

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2018-2019

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Klára Čiháková

**Efektivita vzdělávacích aktivit u klientů
s psychiatrickou diagnózou v procesu sociální
rehabilitace se zaměřením na podporované
zaměstnávání**

Praha 2019

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. et Mgr. Nora Staňková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2018-2019

BACHELOR THESIS

Klára Čiháková

**The effectiveness of the educational activities for
clients with psychiatric diagnosis in the process of
social rehabilitation with a focus on supported
employment**

Prague 2019

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. et Mgr. Nora Staňková

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky

.....

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce, Mgr. et Mgr. Noře Staňkové za trpělivé vedení, ochotu, vstřícnost a celkovou podporu při tvorbě mé práce. V neposlední řadě děkuji také organizacím Fosa, o.p.s. a Fokus Praha, z.ú. za poskytnutí materiálů k výzkumu a možnost kontaktu s uživateli kvůli rozhovorům do praktické části bakalářské práce.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá zkoumáním efektivity vzdělávání osob s psychiatrickou diagnózou v rámci procesu podporovaného zaměstnávání – tedy užitečností vzdělání pro hledání, získání a udržení zaměstnání.

Teoretická část práce se zabývá vysvětlením pojmů andragogika, sociální rehabilitace a podporované zaměstnávání. Dále předkládá čtenáři postoj, který zaujímá stát k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Součástí teoretické části jsou popisy tří diagnostických kategorií duševních onemocnění, které jsou předmětem výzkumné části. A také představení pohledu, jak může být obor andragogika nástrojem pro destigmatizaci lidí s duševním onemocněním.

Ve výzkumné části byly použity metody kvalitativního výzkumu. Jedná se o případové studie dvou organizací a polostrukturované rozhovory jednak s pracovníky služeb podporovaného zaměstnávání (organizace Fosa, o.p.s. a Fokus Praha, z.ú.), a dále se šesti uživateli služeb podporovaného zaměstnávání.

Cílem práce je porovnat poskytované služby obou organizací, zkušenosti jejich uživatelů a vyvodit doporučení pro zlepšení poskytovaných služeb a navrhnout možnosti využití prvků andragogiky v této specifické službě.

Klíčová slova

Andragogika, Fosa, o.p.s., Fokus Praha, z.ú., Duševní onemocnění, Podporované zaměstnávání, Případová studie.

Annotation

This bachelor thesis is looking into effectiveness of the educational activities for the clients with psychiatric diagnosis in the process of supported employment. It is focused on how the education might be useful for looking for the job, getting the job and maintaining it.

The theoretical part of the thesis is aimed to the field of andragogy in general, social rehabilitation and supported employment. It also shows the attitude of the government in the process of employing disabled people. The theoretical part includes the description of three diagnostic categories of mental disorders which are used as the main subject in the practical part of the thesis. Another thing this thesis is trying to prove is that the andragogy could be used as a destigmatization tool for the people with mental disorders.

In the practical part of the thesis the qualitative research methods were used. They consist of case history of the organization, the half-structured interview with two social workers of the two supported employment services and also with six clients.

The main aim of this thesis is to compare services of the two mentioned supported employment organizations and describe their clients' experience. Hence it tries to make some recommendation for improving the provided services and some suggestions of how to use the andragogy methods in its processes.

Keywords

Andragogy, Case study, Fosa, o.p.s., Fokus Praha, z.ú., Mental disorder, Supported employment.

ÚVOD	1
TEORETICKÁ ČÁST	3
1 ANDRAGOGIKA JAKO SOUČÁST PROCESU SOCIÁLNÍ REHABILITACE... 3	3
1.1 Vymezení pojmu andragogika	3
1.2 Historie andragogiky ve světě.....	3
1.2.1 Historie andragogiky u nás	5
1.3 Cílové skupiny andragogiky	6
1.4 Sociální andragogika	7
1.5 Sociální rehabilitace	8
1.5.1 Podporované zaměstnávání – definice a jeho vymezení	8
1.5.2 Historie podporovaného zaměstnávání.....	11
1.5.3 Cílová skupina.....	12
1.5.4 Nástin postupů v procesu PZ.....	12
1.6 Postoj státu k zaměstnávání OZP a OZZ.....	14
1.6.1 Plnění povinného podílu	15
1.6.2 Rozdíl mezi chráněným a otevřeným trhem práce	15
1.6.3 Výhody pro zaměstnavatele při zaměstnávání OZP	16
2 KLIENTI S PSYCHIATRICKOU DIAGNÓZOU..... 18	18
2.1 Klienti s diagnózou schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy	19
2.1.1 Příčiny vzniku schizofrenie	20
2.1.2 Projevy schizofrenie	21
2.1.3 Diagnostika, průběh onemocnění a léčba	23
2.2 Klienti s diagnózou afektivní poruchy (poruchy nálady).....	24
2.2.1 Příčiny vzniku afektivních poruch.....	24
2.2.2 Projevy afektivních poruch.....	25
2.2.3 Diagnostika, průběh onemocnění a léčba	27
2.3 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy.....	29
2.3.1 Příčiny vzniku neuróz	29
2.3.2 Projevy neuróz	30
2.3.3 Diagnostika, průběh onemocnění a léčba	31
3 ANDRAGOGIKA JAKO NÁSTROJ DESTIGMATIZACE KLIENTŮ S PSYCHIATRICKOU DIAGNÓZOU V PROCESU SOCIÁLNÍ REHABILITACE 33	33
3.1 (De)Stigmatizace u schizofrenie	34
3.2 (De)Stigmatizace u afektivních poruch	36

3.3	(De)Stigmatizace neurotických klientů	36
PRAKTICKÁ ČÁST		38
4	METODOLOGIE KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU.....	38
4.1	Kvalitativní rozhovor – Rozhovor dle návodu	38
4.2	Případová studie.....	39
4.3	Cíle výzkumu.....	40
4.4	Popis výzkumného vzorku	40
5	VÝSLEDKY	42
5.1	Případová studie organizace Fokus Praha, z.ú.....	42
5.1.1	Vznik a historie organizace.....	42
5.1.2	Metodické postupy vzdělávání při procesu PZ.....	43
5.2	Případová studie organizace Fosa, o.p.s.....	45
5.2.1	Vznik a historie organizace.....	45
5.2.2	Metodické postupy vzdělávání při procesu PZ.....	46
5.3	Shrnutí rozhovorů	47
DISKUZE		49
ZÁVĚR.....		51
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....		52
SEZNAM ZKRATEK.....		55
SEZNAM TABULEK.....		56
SEZNAM PŘÍLOH		57

ÚVOD

Téma práce se zabývá vlivem vzdělávání osob s psychiatrickou diagnózou v procesu podporovaného zaměstnávání v souvislosti s hledáním, nalezením a udržením zaměstnání. Autorka sama pracuje ve službě podporovaného zaměstnávání v organizaci Fosa, o.p.s. a dlouhodobě se zajímá o způsoby rehabilitace lidí s psychiatrickým onemocněním v obecné rovině. V této práci se zaměřuje konkrétně na jejich dozdělávání v souvislosti s uplatněním na trhu práce.

Lidé s duševním onemocněním mají potíže s uplatněním na trhu práce z důvodu kolísavého zdravotního stavu. Potřebují proto často vyjednat vyhovující podmínky se zaměstnavatelem, aby jim bylo umožněno například pracovní volno při zhoršení zdravotního stavu nebo alespoň práce z domova, pokud to jejich pracovní náplň umožňuje. Důležitá je také komunikace – tito lidé mívají snížené sebevědomí, což bohužel také podporuje stigmatizace ze strany kolegů a potažmo celé společnosti, které musí čelit. Proto je důležité je vést k adekvátní sebe prezentaci a k odstranění bariér v komunikaci, když hovoří o svém vlastním znevýhodnění za účelem objasnění toho, co je pro ně v zaměstnání zvládnutelné a v čem potřebují podporu.

Vzdělání může mít v tomto případě více podob – získávání sociálních dovedností, faktických znalostí v pracovněprávní oblasti či učení dalších, dílčích dovedností či rozvoj schopností, které jsou potřebné pro zařazení do pracovního života.

Teoretická část práce je rozdělena do tří kapitol. V první kapitole je definován obor andragogika a poukazuje také na disciplínu aplikované andragogiky – sociální andragogiku. Dále je vysvětlen pojem sociální rehabilitace a plynule přechází přes podporované zaměstnávání ke státní strategii zaměstnávání lidí se zdravotním znevýhodněním na trh práce.

Druhá kapitola vymezuje tři diagnostické kategorie duševních poruch, kterými se tato práce později zabývá ve své výzkumné části. Jedná se o diagnózu schizofrenie, afektivní poruchy a neurózy.

Třetí kapitola poukazuje na to, že poznatky z oboru andragogika mohou být použity také jako nástroj pro destigmatizaci osob s psychiatrickým onemocněním.

Výzkumná část práce je realizována kvalitativním výzkumem a skládá se ze dvou částí. První část výzkumné práce představuje případové studie organizací Fosa, o.p.s. a Fokus Praha, z.ú. a autorka dále představuje komparace pracovních výstupů těchto dvou organizací, které spolupracují s lidmi s duševním onemocněním se zaměřením na

postupy v oblasti vzdělávání. Druhou část výzkumné práce je osm polostrukturovaných rozhovorů s uživateli těchto dvou služeb a pracovníky zastupující obě organizace.

Diskuze shrnuje současné poznatky o tématu práce a dává je do kontextu s poznatky, které zjistila sama autorka během polostrukturovaných rozhovorů jednak s uživateli obou služeb, tak s jejich zástupci. Prvky andragogiky jsou přítomné v procesu práce obou organizací i když se samotné postupy a filozofie liší. V rámci získaných výsledků se ukazuje vysoká využitelnost a zapojení prvků andragogiky s touto cílovou skupinou.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANDRAGOGIKA JAKO SOUČÁST PROCESU SOCIÁLNÍ REHABILITACE

1.1 VYMEZENÍ POJMU ANDRAGOGIKA

„Andragogika je vědní a studijní obor zaměřený na veškeré aspekty vzdělávání a učení se dospělých. Existují rozdílné koncepce andragogiky. V našem pojetí je andragogika specifická součástí věd o výchově, vzdělávání a vyučování.“ (Beneš, 2014, str. 11)

Dle Palána (2002, str. 7) je andragogika *„Věda o výchově dospělých, vzdělávání dospělých a péči o dospělé, respektující všestranné zvláštnosti dospělé populace a zabývající se její personalizací, socializací a enkulturací. Na obsah pojmu i obsah andragogiky jako vědecké disciplíny nejsou dosud názory sjednoceny. Bývá většinou chápána jako synonymum pojmu vzdělávání dospělých, ev. jako věda o vzdělávání dospělých.“*

Andragogika se snaží o řešení problémů jednotlivce a společnosti učním – tedy ty, které učním vyřešit lze. Samotným úkolem andragogiky je hledání forem a metod, které umožní učení se dospělého. Tento obor také využívá poznatky z jiných oborů. Andragogika spojuje cíle (témata) a postupy, což zajišťuje proces učení pro nějaké účely a na určitá témata. Andragogika zahrnuje vzdělávání, poradenství, pomoc, koučování, facilitaci, vedení i sociální intervenci a jiné. (Beneš, 2014)

1.2 HISTORIE ANDRAGOGIKY VE SVĚTĚ

Vzdělávání dospělých má různé původy vzniku, nicméně ve většině zemí se ujalo až v 19. století. V té době však ještě nelze hovořit o andragogice jako takové, vzdělávání dospělých bylo označováno za osvětu nebo lidovou výchovu – popřípadě lidová osvěta, lidovýchova, lidové vzdělávání.

Do poloviny 20. století byl pojem osvěty naprosto běžný. V roce 1918 vzniklo ministerstvo školství a národní osvěty. V roce 1945 pak prezident Beneš vydal Dekret prezidenta republiky o státní péči osvětové. Na Univerzitě Karlově v Praze působila ještě do roku 1968 Fakulta osvěty a novinářství. Dnes má však pojem „osvěta“ poměrně jiný význam.

I v dobách, kdy byl tento pojem používán, nebylo zcela jasné, jak jej vymezit v souvislosti se vzděláváním. Nicméně, tehdejší osvěta byla příliš zaměřená pouze na racionální osobnosti, zanedbávala však mravní a emocionální složku osobnosti, na což měl pravděpodobně vliv osvícenství v té době. Znamenala tedy to, že v tehdejší společnosti existovaly různé nerovnocenné kultury. Společně s tímto faktem také šířila znalosti a hodnoty mezi lidmi, kteří neměli mnoho příležitostí se vzdělávat.

Po vzniku Československé republiky se pojmy „osvěta“ a „lidová výchova“ začaly zkoumat představiteli lidovýchovného hnutí. Nedošlo však k žádné shodě na jejich přesném vymezení. V tomto období přichází Trnka se svou koncepcí lidové výchovy, do které zahrnuje tři základní složky: **Popularizaci kultury**, která obsahuje všeobecné školní vzdělávání a lidovou výchovu, která zakončuje růst osobnosti. Spočívá v sebevzdělání a sebevýchově. Dále zahrnuje **socializaci vzdělávání**, což má umožnit vzdělávání pro všechny vrstvy společnosti. V poslední řadě ve své koncepci hovoří ještě o **tvůrčí lidové výchově**. Na principu svobodné vůle u dospělého člověka tak výchovou navazuje tvořivost, aby byl člověk tvůrcem kulturního vývoje, umění i vědy nebo náboženství a filozofie. Právě v tuto chvíli přichází první návrhy na nahrazení termínu vzděláváním dospělých po anglickém vzoru (adult education).

V devatenáctém století sloužila většina kurzů především k šíření akademických znalostí mezi méně vzdělaným lidem. Postupně se ukázalo, že lidé osvětu nevyžadují, rozhlížejí se po možnosti vzdělávat se dle svých zájmů. A právě tehdy dochází k definitivnímu nahrazení pojmu lidové výchovy pojmem vzdělávání dospělých. Toto vzdělávání dospělých zahrnovalo i všeobecné odborné, občanské a kulturní vzdělávání. Vzhledem k této poptávce se poté ještě „vzdělávání dospělých“ změnilo na pojem „další vzdělávání“. Někdy je rozdíl v těchto dvou termínech chápán jako možnost dalšího odborného vzdělávání nebo všeobecné, kulturní a zájmové vzdělávání. Tehdy se také termín vzdělanost nahrazuje pojmem kvalifikace. Kvalifikace už nezahrnuje jen schopnost obstát v životě, ale především také na trhu práce. Vzdělávání dospělých tedy zahrnuje také personální růst nebo integraci člověka do společnosti.

V USA je tento pojem chápán výhradně jako rozvoj pracovní síly. Tak se pojem „další vzdělávání“ výlučně rozhodně nedá chápat v současnosti, protože rozvoj osobnosti by musel být součástí odborného růstu a byl by pak pod kontrolou ekonomické sféry.

1.2.1 HISTORIE ANDRAGOGIKY U NÁS

V českých zemích je vzdělávání dospělých pestře ovlivněno spoustou faktorů – národní obrození, boj o český jazyk, vznik měšťanstva a proletariátu, průmyslovou revolucí...

Ve druhé polovině devatenáctého století dochází ke vzniku jakési základny vzdělávání dospělých. Například je založena Umělecká beseda nebo Spolek pro veřejné populární přednášky Osvěta. Na osvětu se zaměřují i kulturní české osobnosti. Velmi významná je Dělnická akademie, kterou spoluzaložil T. G. Masaryk. Na vzdělávání dospělých se podílí i tělovýchovné hnutí – Sokol, Orel, Svaz dělnických tělocvičných jednot československých apod.

Na přelomu 19. a 20. století při založení Svazu osvětového (1906) probíhá koordinace a plánování vzdělávacích činností.

Po vzniku Československa jsou patrné tendence státu k rozvíjení a podpoře vzdělávání dospělých i když ve státních zájmech. Je zde totiž patrná velká snaha o prosazení politických stran a hnutí. O pár let později po vzniku Československa bylo založeno lidovýchovné oddělení na ministerstvu školství a národní osvěty. Vzdělávání dospělých má tendenci zakotvit i v legislativě, a tak vzniká např. zákon č. 67/1919 Sb. O organizaci lidových kurzů občanské výchovy. Tento zákon ukládal povinnost pořádat občanské kurzy ve všech obcích. Zakládaly se tzv. osvětové sbory, kterých v roce 1919 na okresní úrovni existovalo 230, v roce 1926 jich však bylo už 559. Knihovny zde nehrály tak velkou roli jako například v sousedním Rakousku. V roce 1919 byl ale zaveden další významný zákon o veřejných knihovnách obecných, na jehož základě byla všem obcím nad 2000 obyvatel uložena povinnost zřizovat veřejnou knihovnu. Už obce nad 1000 obyvatel musely zajišťovat knihovníka. Vládní nařízení upravovalo, jaké knihy knihovny obsahují – což opět vedlo k určité cenzuře.

Vzdělávání dospělých zajišťoval Výbor pro pořádání přednášek vysokých škol českých. Připravoval programy, přednášky a kurzy, ale také vybíral lektory, koordinoval poradenství a metodické vedení. Byly založeny Lidové vysoké školy, které nabízely dlouhodobé kurzy – ukončeny maturitou nebo profesní zkouškou.

Svaz osvětový koordinoval veškerou činnost, r. 1925 se přejmenoval na Masarykův lidovýchovný ústav. Cíle vzdělávání byly propagandistické. Obsah byl zaměřený na národní i světové dějiny, zeměpis, národní i světovou literaturu, sociologii, národní hospodářství, tělesnou výchovu, ale i loutkařství, divadelnictví nebo kinematografii. Připojovalo se i odborné vzdělávání a podnikové vzdělávání dospělých. Velký význam měly Baťovy školy práce. Na financování tohoto vzdělávání se podílel stát. Významné

osobnosti této doby propojené se vzděláváním dospělých byli např. Antonín Matula, Arnošt Bláha nebo Tomáš Trnka, který byl prvním vedoucím katedry osvěty na Univerzitě Karlově v Praze. I přesto lidová výchova zcela nenaplnovala očekávání.

Po vzniku protektorátu Čechy a Morava došlo k velkému omezení školství a rozvoji vzdělávání obecně. Po konci druhé světové války se opět objevuje osvěta obyvatelstva. Z roku 1945 pochází již zmiňovaný Dekret o státní péči osvětové.

Po nástupu komunistické strany v roce 1948 veškeré vzdělávání a výchova vychází z komunistické ideologie, což bylo přísně monitorované ideologickými odděleními na výborech KČS a KSS. Vznikal tehdy systém politických škol sahající až po vysoké školy. Ty připravovaly politické funkcionáře. Velký význam v této době hrála i Socialistická akademie působící od poloviny 20. století. Na druhou stranu probíhal i velký rozvoj všeobecného a profesního vzdělávání dospělých z důvodu nedostatku odborníků a kvalifikovaných pracovníků. To mělo za důsledek vznik Závodních škol práce, Podnikových technických škol a Podnikových institutů. Vzdělávání dospělých jedinců probíhalo na středních, ale i vysokých školách ve večerním vyučování nebo dálkově. Vzniklo také zájmové vzdělávání, které nabízelo například výuku jazyků nebo rozvoj uměleckých dovedností. V knihovnách byly pořádány přednášky na témata z oblasti literatury, filozofie nebo umění.

Dá se tedy říci, že vzdělávání dospělých po druhé světové válce až po revoluci v roce 1989 bylo velmi ideologicky zneužívané a přinášelo pouze profesní a zájmové vzdělávání. Po revoluci do vzdělávání dospělých stát příliš nezasahoval.

V současné době je hodnota a prestiž vzdělání rostoucí, čím dál více lidí má potřebu se z vlastní iniciativy dále vzdělávat. Vzdělávání dospělých se stalo také součástí personální politiky v organizacích a firmách. Roste také příležitost nestátního vzdělávání. Rozmáhají se také sebevzdělávací formy zaměřené na osobní rozvoj (sebepoznání, terapeuticky laděné formy, meditace, magie...), týkající se jak tělesnosti, tak emocí a duchovního světa. (Beneš, 2014)

1.3 CÍLOVÉ SKUPINY ANDRAGOGIKY

Andragogika se nemůže spolehnout na to, že její cílová skupina bude neměnná. Je tedy třeba dle zadání upravovat její cíle, obsahy a metody. Cílové skupiny lze definovat z několika pohledů. Mohou to být například:

- nezaměstnaní, negramotní, menšiny (sociologické kritérium),
- skupiny dle pohlaví,

- skupiny dle věku (absolventi škol, senioři...),
- skupiny dle formy vzdělávání (samouci nebo vzdělávající se v určitých organizacích),
- skupiny dle dosaženého vzdělání (se základním, středním, vysokoškolským vzděláním),
- podle profesního zařazení (nekvalifikovaní, manažeři, sociální pracovníci),
- podle motivace (učící se z důvodu profesního růstu). (Beneš, 2014)

1.4 SOCIÁLNÍ ANDRAGOGIKA

Sociální pedagogika je subdisciplína, která teoreticky i prakticky řeší otázky, jak je možné sebevýchovou a sebezvděláním zvýšit kvalitu a úroveň života dospělých jedinců, případně jak jim ulehčit proces adaptace na nové sociokulturní a ekonomické podmínky, které s sebou přináší současná postmoderní doba. Za zakladatele sociální andragogiky je považován J. Perhács, známý slovenský andragog.

Jejím cílem je zlepšování sociálních vztahů nebo pomoc při vedení dospělého člověka na cestě lepšího plnění sociálních rolí – rolí rodiče, pracovníka, přítele, člena rodiny, komunity apod.

Současně s rozvojem sociální andragogiky vznikají i další vědní disciplíny, které bezprostředně souvisí s praxí sociální práce. Například **speciální pedagogika** je teorií a praxí edukace dospělých se speciálně-andragogickými potřebami. Tím jsou myšleny osoby tělesně, smyslově a mentálně postižení, psychosociálně a emocionálně narušení, sociálně ohrožení dospělí jedinci nebo osoby s narušenými komunikačními dovednostmi, poruchami učení, ale na druhou stranu i nadaní a talentovaní dospělí.

Problematika sociální andragogiky je velmi podobná, ne-li stejná jako teorie snoubená s praxí sociální pedagogiky a sociální práce. Je to vědní oblast zkoumající vztah mezi sociálním prostředím a výchovou dospělého člověka. Klade zvýšený důraz na socializaci dospělých z hlediska výchovné a vzdělávací aktivizace. Pracuje s lidmi, kteří se náhle ocitli v tíživých životních situacích, které nedokáží sami vhodně řešit. Sociální andragogika zkoumá osobnost dospělého člověka, jeho interakci v sociálním systému a sociální prostředí. Cílem sociální andragogiky je (sebe)učení, rozvoj osobnosti dospělého člověka na maximum, harmonizace nitra a interpersonálních vztahů, odstranění překážek mezi jednotlivcem a prostředím a řešení běžných i složitých životních situací – především těch sociálních. (Határ, 2009)

1.5 SOCIÁLNÍ REHABILITACE

„Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Služba poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje tyto základní činnosti:

- * *nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,*
- * *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- * *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- * *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (MPSV, Sociální rehabilitace, online, cit. 2018-12-22)*

1.5.1 PODPOROVANÉ ZAMĚŠTNÁVÁNÍ – DEFINICE A JEHO VYMEZENÍ

„Smyslem podporovaného zaměstnávání je vyrovnání příležitostí pro pracovní uplatnění lidí, kteří z důvodu zdravotního postižení nebo jiných znevýhodňujících faktorů mají ztížený přístup na otevřený trh práce a v důsledku toho mohou být nebo jsou omezeni ve svém společenském uplatnění.“ (Vitáková, 2005, str. 11)

Definici lze porovnat s citací dle Kňážka (2008, str. 17): *„Podporované zaměstnávání je časově omezená služba určená lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopností získat a zachovat si zaměstnání jsou přitom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální dlouhodobou a průběžně poskytovanou podporu poskytovanou před i po nástupu do práce.“*

Podporované zaměstnávání však neslouží pouze lidem s různorodým znevýhodněním, ale je tu také pro zaměstnavatele, kterému rovněž poskytuje podporu potřebnou pro zaměstnání takového člověka. (Vitáková, 2005)

Podporované zaměstnávání je jeden z nástrojů sociální rehabilitace. Aby bylo snadnější určit, co je a co není PZ, vymezuje se tento typ služby základními principy:

První princip

Uživatelé služby PZ není jen uchazeč o zaměstnání z cílové skupiny, ale také zaměstnavatel. Poskytovatel PZ tedy tyto dvě strany propojuje a usnadňuje cestu při hledání vhodného zaměstnavatele, ale i zaměstnance.

Druhý princip

Uživateli služby věnujeme jen tolik podpory, kolik je potřeba. Základním principem služby PZ je vedení k samostatnosti. Není proto automaticky nastavené a ani žádoucí, aby pracovník PZ uživatele vedl za ruku od počátku až do samého konce. Míra podpory by se postupem času také měla snižovat, až ze strany uživatele i zaměstnavatele nebude potřeba vůbec.

Třetí princip

Primárním cílem je umístění uživatele na otevřený trh práce – je to příznivější cesta za větší motivací a samostatností jedince.

Čtvrtý princip

Služba by měla být uživateli, popřípadě i jeho zaměstnavateli „šitá na míru“, tedy individuální. I samotné pracovní místo je pak možné přizpůsobit potřebám osob se znevýhodněním. Ono přizpůsobení pak může být v podobě zkráceného pracovního úvazku, přizpůsobení pracovního prostředí – a to za adekvátní mzdu odvedenou za konkrétní výkon a kvalitu zaměstnance.

Pátý princip

Filozofií služby PZ je vyhledávat svým uživatelům takové pracovní místo, které je dlouhodobé a stabilní. Ideálně se jedná o takovou práci, kde je součástí rozvíjení schopností a dovedností zaměstnance. Zaměstnanec má tedy stejné možnosti a práva jako jeho kolegové bez znevýhodnění, na druhou stranu má také stejné povinnosti.

Šestý princip

Uživateli PZ se služba snaží pomoci najít a získat takové zaměstnání, které je pro něj hodnotné a je pravděpodobné, že ho bude naplňovat. Aby byl tento princip naplněn, jsou doporučeny metodické postupy v průběhu služby, které se na tento princip zaměřují.

Sedmý princip

Tento princip zahrnuje socializaci na pracovišti. Ideální totiž je, když se zaměstnanec – uživatel služby PZ zapojí do sociálního života ostatních kolegů. Tato socializace spočívá v běžných věcech každodenního pracovního života. Je to možnost s kolegy komunikovat, popovídat si, zajít na společný oběd apod. Tento princip je velmi častým motivem uživatelů k hledání práce, chtějí totiž kontakt s lidmi.

Osmý princip

Principem dobré služby PZ je rychlost. Služba by se měla snažit o co nejrychlejší zaměstnání klienta i za předpokladu, že se některé dovednosti naučí až „za chodu“ – v zaměstnání, pokud to lze. Čím déle proces PZ trvá, hrozí, že může klesat motivace uživatele. Tím ale nelze říct, že je možné zanedbat přípravu na vstup do zaměstnání. Tímto přístupem by rostlo riziko neúspěchu z důvodu přecenění sil nebo schopností. Stručně řečeno – rychlost je důležitá, ale je třeba nezanedbat diagnostiku či profilaci klienta před hledáním a nástupem do zaměstnání. Velmi účinná a efektivní je také možnost zkušební směny nebo tzv. tréninkové pracovní místo na určitou dobu jako přechodník mezi stavem nezaměstnanosti a příležitostí na otevřeném trhu práce.

Devátý princip

Služba by měla být plynulá, kontinuální. Proces PZ nekončí nástupem do zaměstnání, ale pracuje se také na jeho udržení.

Desátý princip

Důležitá je také oblast motivace klienta. Není v cílech služby PZ a v kompetencích pracovních konzultantů uživatele motivovat nebo přesvědčovat. Uživatel musí sám chtít tuto službu využívat.

Služba PZ je poskytována:

- * **pracovními konzultanty**, kteří jsou klíčoví pracovníci pověřeni k vedení jednotlivých případů – tedy k individuální práci s uživateli
- * a **pracovními asistenty** pověřenými doprovodem uživatelů do zaměstnání; kromě doprovodu poskytují přímou podporu také na pracovišti pod vedením pracovního konzultanta, učí uživatele potřebné dovednosti a pracovní postupy a v neposlední řadě poskytují podporu také zaměstnavateli například při komunikaci se zaměstnancem. (Kňážko, 2008)

1.5.2 HISTORIE PODPOROVANÉHO ZAMĚSTNÁVÁNÍ

Historie podporovaného zaměstnávání sahá do 70. let v USA. Tato služba vznikla jako doplněk k tamějším službám pro osoby s mentálním postižením, protože tehdejší paleta standardních služeb nebyla dostatečná. Dřívější systém fungoval na základě na sebe navazujících zařízení, v nichž se stupňovaly nároky na uživatele služby, a to mělo jedince dovést až na otevřený trh práce.

V Evropě byly však nejpokrokovější státy Skandinávie. Norsko se tehdy snažilo zavést službu podporovaného zaměstnávání do praxe za účelem zmírnění nebo přerušování neustále rostoucího trendu zvyšování sociálních dávek. Filozofii služby Norsko postavilo na principu, že každý má právo na pracovní uplatnění, je třeba vytvořit více příležitostí pro lidi znevýhodněné na trhu práce a také se snažili otevřený trh práce preferovat před tím chráněným. Především se také snažili osoby se znevýhodněním raději uplatnit na otevřeném trhu práce před pobíráním sociálních dávek. Zhruba v roce 1995 norská vláda zafinancovala pilotní projekt, což mělo za důsledek zakotvení služeb PZ v legislativě. V roce 1996 už bylo PZ v Norsku zařazeno mezi standardní služby vedoucí k zaměstnanosti. Stejná proměna se odehrála také ve Švédsku, ve Finsku zatím ještě ne.

Rozvoj PZ je pozorovatelný také v Německu, kde jej nazývají „službami expertů na integraci“. Dle zákona, který vyšel v platnost roku 2000 však musí být v každém regionu služba tohoto charakteru, která spolupracuje s místním úřadem práce.

V západní Evropě lze zatím počátky PZ pozorovat jen pomálu. Stejný vývoj jako v ČR můžeme vidět také na Slovensku.

Nicméně, důležitým pilířem na podporu vzniku PZ je Světová asociace pro podporované zaměstnávání nebo Evropská unie pro podporované zaměstnávání – která byla založena roku 1992 a za úkol měla právě rozšiřování PZ po celé Evropě. V současné době jsou jejími členy Rakousko, Anglie, Finsko, Německo, Řecko, Irsko, Itálie, Holandsko, Norsko, Portugalsko, Skotsko, Španělsko a Švédsko. Od roku 2001 působí také Česká unie pro podporované zaměstnávání.

V České republice je v současné době PZ poskytováno výhradně nevládními organizacemi. První vznik agentury v ČR se datuje do roku 1995 a od roku 2000 dochází k šíření do dalších regionů. (Vitáková, 2005)

1.5.3 CÍLOVÁ SKUPINA

Cílovou skupinou jsou především osoby starší osmnácti let. Dále jsou to osoby se sníženými dovednostmi, které jsou potřebné pro získání a udržení vhodného zaměstnání. Může se také jednat o situaci, kdy tito lidé potřebné dovednosti mají, ale v praxi je nedokáží dobře využít. Těmito dovednostmi se myslí například péče o sebe a své prostředí, používání veřejné dopravy a institucí, motivace k práci, provádění pracovních úkonů, orientace v hierarchii pracovníků v zaměstnání, zvládnutí emocí, společenského chování, úprava zevnějšku... (Vitáková, 2005)

V praxi se může jednat například o tyto skupiny osob:

- * osoby bez zkušenosti se zaměstnáním, například i ty, kteří vychází z ústavní péče (dětské domovy, diagnostické ústavy),
- * osoby v nepříznivé sociální situaci – mohou to být lidé bez domova, lidé závislí na návykových látkách,
- * osoby se zdravotním a mentálním handicapem,
- * ženy po mateřské dovolené, samoživitelky,
- * osoby s nízkou úrovní nebo bez pracovních dovedností,
- * osoby s nízkým vzděláním nebo bez vzdělání,
- * osoby s velmi nízkými příjmy (dluhy, exekuce, nízké příjmy),
- * osoby (dlouhodobě) nezaměstnané – i ty, co o zaměstnání přišly a je malý předpoklad, že si samy najdou stabilní a vhodné místo svépomocí,
- * osoby po výkonu trestu nebo se záznamem v rejstříku trestů,
- * osoby žijící v nepříznivých podmínkách, kde není příliš možností, jak si nalézt zaměstnání nebo si jej alespoň udržet. (Kňážko, 2008)

1.5.4 NÁSTIN POSTUPŮ V PROCESU PZ

Následující souhrn postupu v procesu PZ je vypracován volně dle publikací Souhrnné metodiky podporovaného zaměstnávání (Vitáková a kol., 2005) a Metodiky práce v podporovaném zaměstnávání (Kňážko, 2008).

Proces PZ tedy nepochybně **začíná prvním kontaktem** s potenciálním uživatelem služby. Na první schůzce pracovní konzultant zjišťuje, zda je třeba zvyšovat úroveň specifických dovedností, které jsou potřebné k získání zaměstnání a zda na nich uživatel služby také chce pracovat. Také zjišťuje, zda zájemce o službu skutečně

potřebuje dlouhodobou podporu tohoto typu. Hovoří se v neposlední řadě rovněž o tom, jak služba funguje, jaká má pravidla, podmínky a zda je uživatel schopen na tato pravidla a řád přistoupit nebo jestli je vůbec v jeho moci se jimi řídit. Pokud je vše v pořádku, konzultant může s uživatelem v nejbližší době uzavřít smlouvu o poskytování služby.

Spolupráce pak začíná **diagnostikou klienta**. Při fázi diagnostiky PK zjišťuje reálnou úroveň schopností a dovedností, probírají spolu také představu o práci (pracovní úvazek, pracovní doba, lokalita, prostředí na pracovišti, mzda, speciální požadavky...). Už v této fázi může PK navázat kontakt se zaměstnavatelem za účelem analýzy vhodného pracovního místa obecně na celém trhu práce.

Po diagnostice PK společně s uživatelem vytvoří individuální plán. **Individuální plánování** je však i nadále provázeno průběžně celým procesem služby PZ. V individuálním plánu najdeme popis současné situace klienta, ve které se nachází a poté cíle, ve kterých je popsáno, jakými kroky má během určitého časového období dojít ke změně. Na tvorbě individuálního plánu se mohou podílet i další zúčastněné osoby – stejně tak se mohou angažovat i v krocích, které mají zajistit změnu. Do plánu mohou být zahrnuta také rizika, která se mohou objevit. Pokud PK společně s uživatelem identifikuje možná rizika, musí se také domluvit na preventivním opatření, případně na řešení, jakým se taková případná situace vyřeší. Při tvorbě každého dalšího individuálního plánu dochází k hodnocení toho předchozího – PK společně s uživatelem hodnotí, zda se podařilo naplnit cíle či ne. Pokud k tomu nedošlo, hodnotí, proč se tak stalo a jak se k nesplněnému cíli budou v následujících obdobích spolupráce stavět dále.

Dále je na řadě **příprava na zaměstnání**. Uživatel trénuje pod vedením PK klíčové dovednosti k získání zaměstnání. Je spousta možností, jak tyto dovednosti a schopnosti trénovat. V této fázi si dokonce může po domluvě se zaměstnavatelem vyzkoušet tréninkovou směnu na některé pracovní pozici, aby došlo k porovnání představ a reálné zkušenosti. PK může uživateli služby pomoci s dojednáváním osobní schůzky u zaměstnavatele nebo pomáhá vyjednat podmínky pro nástup do práce či úpravu pracovního prostředí... Součástí tréninku může být například i pomoc s přípravou na přijímací pohovor.

Následující fáze **hledání vhodného pracovního místa** se někdy může s předchozí fází prolínat. PK tedy zájemci o zaměstnání pomáhá s vytipováním vhodných pracovních příležitostí a jak je uvedeno i v předchozí fázi, může pomoci dojednat osobní schůzku, podmínky pro nástup, úpravu pracovního místa. Uživateli může

pomoci také s vyřizováním náležitostí pro nástup do zaměstnání (výpis z rejstříku trestů, potvrzení od lékaře...).

Uzavření pracovněprávního vztahu je velkým úspěchem. Zde však podpora a proces PZ ještě nekončí. Cílem je především udržení pracovního místa. Podporou pro zaměstnavatele zde může být například překonání komunikačních bariér nebo vyjasnění aspektů znevýhodnění uživatele a nyní zároveň zaměstnance. PK také pracovní smlouvu s uživatelem prochází, pokud je to třeba – je nezbytné, aby jí uživatel služby plně porozuměl.

Navazující fází je **podpora po nástupu do práce**. Pokud je to třeba, uživateli může být poskytována asistence přímo na pracovišti – v zaměstnání je přítomen i pracovní asistent, který pomáhá se zvládnutím a učením pracovní náplně, ale například i s komunikací s kolegy nebo nadřízeným. Během zapracování uživatele často služba PZ poskytuje podporu také zaměstnavateli, který může být někdy nejistý v komunikaci nebo může dokonce volit nevhodnou strategii. Podpora by se však měla s narůstajícím časem snižovat a mělo by docházet k čím dál větší samostatnosti uživatele v zaměstnání.

Se snižující podporou nakonec dojde k úplnému **ukončení spolupráce**. Před rozloučením se ale PK s uživatelem musí domluvit na opatření, aby spolupráce uživatele a zaměstnavatele fungovala dobře i bez podpory PZ. Uživatel musí být také informován o možnostech, kdy se na službu PZ může případně obrátit znovu. Na ukončení spolupráce je třeba se domluvit i se zaměstnavatelem. K ukončení dochází tehdy, kdy je zaměstnavatel s výkonem uživatele spokojen, ví, jak s ním komunikovat, případně řešit vzniklé potíže a v neposlední řadě ví – stejně jako uživatel – za jakých podmínek se na službu může obrátit znovu.

1.6 POSTOJ STÁTU K ZAMĚSTNÁVÁNÍ OZP A OZZ

„Ustanovení § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (dále jen „zákon o zaměstnanosti“), definuje osoby se zdravotním postižením, kterým je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce.

Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány

- a) invalidními ve třetím stupni,*
- b) invalidními v prvním nebo druhém stupni,*

c) *zdravotně znevýhodněnými.*“ (MPSV, Definice osob se zdravotním postižením, online, cit. 2018-12-23)

„Osoby zdravotně znevýhodněné (OZZ) jsou tedy specifickou skupinou osob se zdravotním postižením, nejsou invalidní, ale dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jim omezuje schopnost pracovního uplatnění.“ (ČSSZ, Osoby zdravotně znevýhodněné, online, cit. 2018-12-23)

1.6.1 PLNĚNÍ POVINNÉHO PODÍLU

Dle zákona o zaměstnanosti je zaměstnavatelům zaměstnávajícím nad 25 zaměstnanců ukládána povinnost **zaměstnávat osoby se zdravotním postižením**. Podíl zaměstnávání těchto osob je stanoven na 4% na celkový počet zaměstnanců.

Další alternativou je **odebírání výrobků nebo zadávání zakázek pro účely plnění povinného podílu** – to je možné realizovat jen od subjektů uznaných chráněným trhem práce nebo od osob s uznaným zdravotním postižením, kteří jsou samostatně výdělečně činní a nikoho nezaměstnávají. Přepočítání výrobků, čerpaných služeb nebo zakázek se pak vypočítává následovně – cena zaplacených výrobků, služeb nebo zakázek se vydělí sedminásobkem průměrné mzdy v národním hospodářství za 1. až 3. čtvrtletí kalendářního roku. Výsledek je rovný počtu OZP, který je možno započítat do plnění povinného podílu.

Poslední možností je **odvod do státního rozpočtu**. Jedná se o 2,5 násobek průměrné mzdy v národním hospodářství za 1. až 3. čtvrtletí kalendářního roku za každou OZP, kterou by zaměstnavatel měl povinnost zaměstnat. (MPSV, Plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, online, volně převzato 2018-12-23)

1.6.2 ROZDÍL MEZI CHRÁNĚNÝM A OTEVŘENÝM TRHEM PRÁCE

Chráněný trh práce

„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. Dohoda o uznání zaměstnavatele se uzavírá v rámci místní působnosti krajské pobočky Úřadu práce, v jejímž obvodu má sídlo zaměstnavatel,

který je právnickou osobou, nebo v jejímž obvodu má bydliště zaměstnavatel, který je fyzickou osobou.“ (MPSV, Chráněný trh práce, online, cit. 2018-12-22)

Chráněné pracovní místo

„Chráněné pracovní místo je pracovní místo vymezené nebo zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce.

Na zřízení chráněného pracovního místa poskytuje ÚP zaměstnavateli příspěvek. Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let. Chráněným pracovním místem může být i pracovní místo, které je obsazeno osobou se zdravotním postižením, pokud je vymezeno v písemné dohodě mezi zaměstnavatelem a ÚP. Dohoda se uzavírá na dobu 3 let.

ÚP může uzavřít dohodu o zřízení chráněného pracovního místa i s osobou se zdravotním postižením, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost.“ (MPSV, Chráněná pracovní místa, online, cit. 2018-12-23)

Otevřený trh práce

V praxi se rovněž můžeme setkat s pojmy „otevřený trh“, „volný“ nebo „běžný“. Jedná se tedy o běžného zaměstnavatele, organizaci či firmu, neziskovou organizaci nebo státní správu, která má povinnost nějakým způsobem plnit povinný podíl. Pracují zde z většiny lidé bez znevýhodnění. (Práce OZP, Jaký je rozdíl mezi chráněným a otevřeným, volným, běžným trhem práce?, online, volně převzato. 2018-12-23)

1.6.3 VÝHODY PRO ZAMĚSTNAVATELE PŘI ZAMĚSTNÁVÁNÍ OZP

Sleva na dani

„Zákon o daních z příjmů stanovuje možnost uplatnění slevy na dani poplatníkům, a to jak fyzickým, tak i právnickým osobám, kteří zaměstnávají právě osoby se zdravotním postižením. Podle tohoto ustanovení, může každý zaměstnavatel, jak fyzická, tak i právnická osoba, snížit daň z příjmu, a to tak, že za každého zaměstnaného pracovníka se zdravotním postižením může zaměstnavatel snížit daň za příslušné zdaňovací období o:

a) částku 18 000 Kč za každého zaměstnance se zdravotním postižením, s výjimkou zaměstnance s těžším zdravotním postižením a poměrnou část z této částky,

je-li výsledkem průměrného ročního přepočteného počtu těchto zaměstnanců desetinné číslo,

b) částku 60 000 Kč za každého zaměstnance s těžším zdravotním postižením a poměrnou část z této částky, je-li výsledkem průměrného ročního přepočteného počtu těchto zaměstnanců desetinné číslo.“ (PORTÁL POHODA, Sleva na dani z příjmu z důvodu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, online, cit. 2018-12-23)

Příspěvek na zřízení pracovního místa pro OZP

„Zaměstnavatel má možnost požádat místně příslušný úřad práce o vymezení CHPM na zaměstnance se zdravotním postižením. CHPM se vymezuje pro každého jednotlivého zaměstnance se zdravotním postižením. Podmínkou pro podání žádosti o vymezení CHPM je bezdlužnost zaměstnavatele vůči finančnímu úřadu, zdravotní pojišťovně, ČSSZ a celnímu úřadu.

Vymezení CHPM je spojeno s příspěvkem pro zaměstnavatele na zřízení chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením. Ten může činit až osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením až dvanáctinásobek průměrné mzdy za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. A v případě zřizování více než deseti takových CHPM, může příspěvek na zřízení jednoho chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinasobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinasobek výše průměrné mzdy za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku.“ (OZP PRÁCE, Jak na zaměstnávání OZP, online, cit. 2018-12-23)

2 KLIENTI S PSYCHIATRICKOU DIAGNÓZOU

Tato práce se v souvislosti s efektivitou vzdělávacích aktivit a následném pracovním zařazení specializuje na osoby s psychiatrickou diagnózou. Je třeba si ujasnit, jakým pohledem lze na duševní poruchy vůbec pohlížet. Další podkapitoly pak vymezují a stručně popisují klasifikaci duševních poruch s hlubším zaměřením na psychózy, neurózy a afektivní poruchy, na které se později soustředí praktická část v rozhovorech s klienty. V souvislosti s konkrétním duševním onemocněním se zaměřuje také na stigmatizaci, která je reálným problémem ve společnosti a následnými možnostmi destigmatizace – tato práce se pokusí poukázat na fakt, že případným destigmatizačním prostředkem může být například podporované zaměstnávání.

Na úvod je důležité nastínit problematiku určování toho, co vlastně je a co není normální. Vágnerová uvádí: *„Zpravidla platí, že to, co je v daném společenství časté, není posuzováno jako abnormální. Tento přístup může vést k dezorientaci v hodnocení, protože mnohé projevy, např. agresivní jednání, nelze zařadit do kategorie normálních projevů jen proto, že jejich četnost ve společnosti vzrostla.“* (Vágnerová, 2004; str. 22)

Orel také uvádí: *„Pokud hovoříme o psychice, může být úkol vymezit duševní zdraví ještě obtížnější. Hranice mezi zdravím a patologií je v případě duševních poruch na některých místech zcela jednoznačná, ale na mnoha místech je naopak velmi neostrá. Vznikají tak poměrně rozsáhlé „hraniční oblasti.“* (Orel, 2012; str. 11)

Duševní poruchu lze diagnostikovat na základě určité skupiny znaků a příznaků, které se spojují a odlišují se tak od jiných onemocnění. V České republice používáme klasifikaci MKN-10, která rozlišuje základní skupiny duševních poruch. (Probstová, Pěč, 2014)

Tabulka 1: Základní kategorie duševních poruch dle MKN-10

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

(Světová zdravotnická organizace, 2018; str. 191)

Tato práce se zabývá výběrem třech kategorií ze všech základních, které jsou uvedené v tabulce výše. Popisuje tedy duševní poruchy F 20- F 48.

2.1 KLIENTI S DIAGNÓZOU SCHIZOFRENIE, PORUCHY SCHIZOTYPÁLNÍ A PORUCHY S BLUDY

Do této kategorie patří především schizofrenie, která se dále štěpí na další typy tohoto onemocnění a tato kapitola jí bude věnovat nejvíce pozornosti. Je však třeba neopomenout i další onemocnění spadající do této kategorie.

Je to:

- * schizotypní porucha,
- * trvalá duševní porucha s bludy,
- * akutní a přechodné psychotické poruchy,
- * indukovaná porucha s bludy,
- * schizoafektivní poruchy,
- * (+ schizofrenie).

(Dušek, Večeřová - Procházková, 2010)

Schizofrenie a nemoci jí přidružené jsou závažné, dokonce často uváděné jako jedny z nejzávažnějších duševních chorob. Projevují se narušením myšlení, vnímání, poruchou emotivity a narušením celé osobnosti.

Tímto onemocněním trpí přibližně 1% populace a vzniká často v rozmezí 15-35 let věku, u žen dříve.

2.1.1 PŘÍČINY VZNIKU SCHIZOFRENIE

Zcela jasné příčiny nejsou doposud známé. Lze pouze předpokládat, že za vznik těchto příbuzných onemocnění, které se v symptomech často shodují, může soubor mnoha faktorů, které spolu souvisí. Lze hovořit o dědičných dispozicích, vývojových změnách, ale také o specifických zkušenostech a podnětech, které na člověka působí během života. (Vágnerová, 2004)

Co se týče dědičnosti, je prokázán genetický vliv. Studie poukazují především na souvislost mezi dvojčaty. V případě jednovaječného dvojčete má druhý sourozenec průměrně 50% pravděpodobnosti, že onemocní touto chorobou také i když jsou oba sourozenci v jiném prostředí. Pokud se zaměříme na rodiče a děti, pravděpodobnost tohoto onemocnění při faktu, že jeden z rodičů je schizofrenik, je 12% u dítěte. (Raboch, Pavlovský, Janotová, 2006)

Z biologického hlediska je při onemocnění patrná zvýšená aktivita dopaminu v určitých částech mozku, které jsou zodpovědné za kognitivní a emoční procesy, respektive jejich integraci. Proto jsou při léčbě podávána antipsychotika, která aktivitu dopaminu tlumí. (Probstová, Pěč, 2014) V současné době se zkoumá také vliv infekce v těhotenství nebo porodních komplikací na vznik tohoto onemocnění. (Orel a kol., 2012)

Co se týče dětství, studie se také zabývají vazbou mezi dítětem a matkou v raném věku. Pokud má dítě určité vrozené struktury a k tomu se přidá narušený vztah mezi

matkou a dítětem, může vzniknout potíží při vývojových procesech dítěte, které si v raném dětství utváří vědomí sebe sama, začíná vnímat svou vlastní celistvost ohraničenou vlastním tělem a uvědomuje si pocity související se zkušenostmi. Pokud tedy matka své dítě dostatečně nepřijímá, ani dítě pak nemůže zpracovávat ty „správné“ emoční reakce své matky. Hranice sebe samého i okolního světa jsou pak pro dítě narušeny. Později pak takový jedinec není schopen pracovat adekvátně s pocity zlosti nebo adekvátně reagovat v situacích, které vyvolávají úzkost nebo ztrátu. Schopnost myšlení poté selhává a příznaky jako jsou halucinace nebo bludy mohou být obrannou funkcí psychiky před těmito stavy. (Probstová, Pěč, 2014)

Koncept vulnerability, který se zabývá příčinou vzniku těchto onemocnění se přiklání k sociálním aspektům vzniku. Tento koncept staví na poruše jednak zpracovávání informací, ale také na zahlcení informacemi. Výsledkem je, že jedinec trpící touto chorobou může být přehnaně zranitelný, má tendenci k větší frustraci a běžné situace pak nezvládá. Jakýkoliv neúspěch, odmítnutí partnerem, nesplněné očekávání, změna známého prostředí (včetně odloučení od rodiny), nové životní situace (např. nové zaměstnání) nebo smrt blízkého člověka může být nadměrnou zátěží, se kterou si jedinec není schopen poradit. (Vágnerová, 2004)

2.1.2 PROJEVY SCHIZOFRENIE

Schizofrenie se dále dělí na její různé typy:

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| * Paranoidní schizofrenie, | * reziduální schizofrenie, |
| * hebefrenní schizofrenie, | * simplexní schizofrenie, |
| * katatonní schizofrenie, | * jiná schizofrenie, |
| * nediferencovaná schizofrenie, | * schizofrenie nespecifikovaná. |
| * postschizofrenní deprese, | |

Schizofrenie má vliv na **osobnost**. Člověk trpící tímto onemocněním může být plachý, izolovaný od sociálních kontaktů a uzavřený. Zpočátku mívá tendence uvažovat nad bizarními problémy, zabývá se podivnými otázkami. Časem je patrná úplná ztráta o okolí, jedinec se uzavírá do sebe a zabývá se pouze svým vnitřním světem. Ten může být díky halucinacím a bludům velmi pestrý až do takové míry, že zcela nahradí realitu schizofrenika. (Dušek, Večeřová – Procházková, 2010). Někdy může mít pocit dokonce cizosti svých myšlenek i prožitků – zdá se mu, jako by mu někdo myšlenky do mysli vkládal nebo naopak bral. Nejzásadnější je fakt, že

schizofrenik na svou nemoc většinou nenahlíží, což bývá překážkou pro započetí léčby nebo spolupráce s odborníky. Uvědomuje si jistou změnu, ví, že vnímání je jiné než dřív. Naprosto však odmítá, že by to mohlo být znakem onemocnění. (Vágnerová, 2004)

Dalším hlavním znakem schizofrenie je **porucha myšlení a pozornosti**. Schizofrenik si tvoří vlastní symboliku a řád vnitřního světa, který není srozumitelný pro jeho okolí. Může se jednat dokonce o smyšlená slova nebo naprosto nesouvislé myšlení, které má pak za následek tzv. „slovní salát“. (Dušek, Večeřová – Procházková, 2010) Problém se objevuje i v pozornosti, tyto lidé se špatně soustředí na jednu věc. Může se to dít i proto, že v hlavě mají spoustu myšlenek, které neumí uspořádat a pro okolí jsou tyto myšlenky nesrozumitelné. Společně se „slovním salátem“ se objevuje i myšlenkový záraz, který se projevuje přerušением sdělení v půlce věty. Schizofrenici se cítí velmi zranitelní, připadá jim, jako by do nich ostatní mohli nahlížet a „číst“ je. To má za následek velké úzkosti. Bludy jsou potom naprosto nevýratné myšlenky, které onemocnění doprovází a mají vliv na jednání člověka. (Probstová, Pěč, 2014) Klasickým příkladem bludů je paranoia (dotyčný má pocit, že ho někdo pronásleduje, kontroluje nebo ovlivňuje – například negativními silami zasahuje do jeho mozku), někdy má schizofrenik pocit nadpřirozených mocí nebo je přesvědčen o svém speciálním poslání pro tento svět (např. určitý druh spásy). V bludném světě je nemocný středem (obvykle negativní) pozornosti. (Vágnerová, 2004)

Porucha vnímání se projevuje halucinacemi. Halucinace rozdělujeme dle smyslových orgánů na zrakové, čichové, chuťové či viscerální (tělové) – projevují se např. pocitem pálení nebo mají sexuální podtext. Nejčastější jsou sluchové, projevují se typickými hlasy nebo náhodnými zvuky. Hlasy mohou být dokonce imperativní, tzn., že nemocnému něco přikazují. Někdy jen různě komentují jeho jednání. Tento druh halucinace může mít za následek nebezpečnost vůči sobě nebo eventuelně svému okolí. (Probstová, Pěč, 2014)

Porucha emotivity se zpočátku může projevovat extrémními náladami – střídání mánie nebo deprese. Postupně však tyto extrémní výkyvy spíše upadají a člověk trpící schizofrenií začíná být spíše emočně zploštělý, až přejde do úplné apatie. Nemocný se naprosto uzavírá do sebe, ztrácí zájem o kontakt s okolím a emoce jsou někdy nepřiléhavé – smích v reakci na smutnou, depresivní náladu nebo náhlé prudké emoční projevy jako je například smích. (Dušek, Večeřová – Procházková, 2010)

Schizofrenii mohou doprovázet i určité **somatické stavy** projevující se fyzickou celkovou slabostí. Někdy nemocného může dlouhodobě doprovázet bolest hlavy nebo pohybového aparátu – to je reakce na pocitovou a myšlenkovou prázdnotu. (Probstová, Pěč, 2014) Dále se může jednat o poruchy spánku, poruchy menstruace, nabývání hmotnosti (to je způsobeno často medikací nebo nedostatkem pohybu). (Dušek, Večeřová – Procházková, 2010)

2.1.3 DIAGNOSTIKA, PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ A LÉČBA

Diagnostika začíná psychiatrickým klinickým vyšetřením, které pátrá po symptomech nebo celých skupinách symptomů poukazujících na toto onemocnění. Kromě vyšetření je důležitá také práce s rodinou (objektivní anamnéza), kteří často popisují změny v chování a celé osobnosti nemocného. Dále následuje psychologické vyšetření a v závěru mohou být ještě nějaká další (např. neurologická, toxikologická apod.) (Raboch, Pavlovský, Janotová, 2006)

Průběh tohoto onemocnění může být velmi různý. Čím dříve se zaléčí, tím větší je pravděpodobnost na úspěch. Onemocnění může předcházet spousta drobných náznaků, ale nemusí jim být věnována taková pozornost. Počíná však první psychotickou epizodou, která většinou vyžaduje hospitalizaci. Při této epizodě může buď dojít k úzdavě nebo se onemocnění vrací v atakách. Pokud k úzdavě nedojde, nemoc se může zhoršovat a nadále přetrvávat. (Orel a kol., 2012) Při chronickém onemocnění postupně dochází k úbytkům kompetencí a různých schopností. V krajním případě může nemoc dojít tak daleko, že nemocný není do konce života schopen samostatnosti a je odkázán na trvalou péči další osoby. (Vágnerová, 2004)

Protože se duševní onemocnění dotýká biologické, psychologické i sociální složky člověka, je ideální, pokud je péče komplexní a multidisciplinární – o nemocného tedy v kooperaci pečují psychiatr, psycholog, sociální pracovník, případně další odborníci. Z biologického hlediska je důležitá medikace – již dříve zmiňovaná antipsychotika. Ta tlumí tzv. pozitivní příznaky jako jsou bludy a halucinace, navíc nemocného zklidňují. Bohužel, medikamenty s sebou mohou nést i řadu vedlejších účinků (zácpy, svalové ztuhlosti, třes, motorický neklid, zvýšená chuť k jídlu vedoucí k obezitě a cukrovce, sexuální potíže nebo epilepsie). Léky se musí užívat ještě několik let po odeznění příznaků schizofrenie. Často se bohužel stává, že toto pravidlo zaléčení schizofrenici nedodrží a léky vysadí předčasně, což vede k relapsu onemocnění. Jako prevence před touto situací existuje ještě depotní forma – antipsychotika se aplikují injekčně a

účinek trvá 2-4 týdny. Současně s medikací je třeba začít také s psychoterapeutickou podporou (často i se zapojením rodiny). Nejvhodnější čas pro započítí je po akutní fázi nemoci. V neposlední řadě je velmi potřebná také práce sociálních pracovníků, kteří zajišťují psychosociální rehabilitaci, přivádí klienty do asertivní komunitní léčby nebo do organizací poskytujících službu podporovaného zaměstnávání. (Probstová, Pěč, 2014)

2.2 KLIENTI S DIAGNÓZOU AFEKTIVNÍ PORUCHY (PORUCHY NÁLADY)

Poruchy nálady patří mezi tři nejčastější duševní onemocnění. Touto poruchou trpí přibližně pětina celé populace v kontextu celého života. (Raboch, Pavlovský, Janotová, 2006)

Do této kategorie spadá:

- * manická epizoda,
- * mánie bez i s psychotickými příznaky,
- * depresivní epizoda,
- * bipolární afektivní porucha,
- * rekurentní depresivní porucha,
- * trvalé poruchy nálady.

Tato kapitola se pokusí věnovat nejvíce pozornosti depresivní epizodě a bipolární afektivní poruše.

Afektivní porucha se obecně projevuje chorobnou náladou, která není adekvátní životní situaci nemocného a zasahuje do všech jeho složek bytí – do uvažování, jednání i tělesných funkcí. V důsledku toho člověk trpící touto poruchou selhává na adaptační a sociální úrovni. Výskyt depresivní ataky je častější než manické.

2.2.1 PŘÍČINY VZNIKU AFEKTIVNÍCH PORUCH

Manické poruchy jsou vzácnější. Objevují se mezi 25.-30. rokem života. Často je manická porucha součástí schizoafektivní nebo bipolární poruchy. Nejsou žádné statistiky, které by poukazovaly na větší četnost tohoto onemocnění v závislosti na pohlaví nebo klimatických podmínkách.

Výskyt **depresivních poruch** se může lišit v souvislosti s klimatickými podmínkami, což je rozdílný fakt například v porovnání se schizofrenií, kde tento faktor nehraje žádnou roli. Tedy, například v zemích většího chladu je depresivní porucha častější než v teplých krajích. Odhaduje se, že tímto onemocněním trpí až 20% lidí. Počátky onemocnění se objevují mezi 20.-40. rokem života. Náchylnější pro depresi jsou ženy. Četnost výskytu se také váže na roční období, přičemž v létě bývá případů nejméně.

U **bipolární poruchy** lze pozorovat střídání manických a depresivních epizod. Může se vyskytovat v jakémkoliv věku, obvykle se však objevuje od 21 do 30 let věku. Postihuje obě pohlaví stejně, bipolární poruchou trpí asi 0,5 – 1,5% populace. (Vágnerová, 2004) Tato nemoc se objevuje typicky po nadměrné zátěži (smrt člena rodiny, změna zaměstnání...), po úrazech hlavy, porodu nebo infekčním onemocnění (chřipka, angína). Často se také může objevit ve významných vývojových obdobích – v pubertě, klimakteriu. Objevuje se obvykle na jaře nebo na podzim. (Dušek, Večeřová – Procházková, 2010)

Stejně jako u většiny duševních poruch je třeba hledat příčinu na biopsychosociální úrovni. Z biologického hlediska bude svou roli nepochybně zastávat dědičnost, jen není jasné, jaký vliv přesně mají genetické předpoklady na vznik tohoto onemocnění. Největší tendence dědičnosti je zaznamenána u bipolární poruchy. Dědičnost se může vztahovat i k pohlaví. Z hlediska biologického lze u tohoto onemocnění pozorovat také změny ve funkci a struktuře mozku. Změny ve struktuře se nepatrně podobají změnám u osob trpící schizofrenií. Ke změně struktury a následné afektivní poruše může dojít také po úrazu nebo mrtvici.

Z vnějších vlivů mohou na nemocného působit získané zkušenosti nebo aktuální životní situace, ve které se zrovna nachází – může se jednat o velmi náročné a zátěžové období, které může vznik velmi ovlivnit. Predispozice k depresi určuje například i styl výchovy, pokud je úzkostlivě starostlivý. Dalším faktorem může být dlouhodobé depresivní rodinné klima, nezpracované životní ztráty nebo poruchy osobnosti. Rodina tedy hraje velkou roli. Pokud se dítě naučí na složité životní situace reagovat depresivně a rodina tuto strategii ještě posiluje, vzniká další predispozice. Problém však netkví v nadměrné zátěži, jako ve způsobu zpracování. (Vágnerová, 2004)

2.2.2 PROJEVY AFEKTIVNÍCH PORUCH

Pro **mánii** je typická nápadně dobrá, fantastická nálada, která může zasahovat až do euforie a nadměrného optimismu. Na druhou stranu může být také podrážděná, až zlostná. (Orel, 2012) Člověk v mánii je velmi hovorný, pohybově neklidný, nesoustředěný, nepotřebuje tolik spánku, je sexuálně velmi aktivní, familiární a může mít tendence utrácet mnoho peněz. (Dušek, Večeřová – Procházková, 2010) Může se chovat nezodpovědně, vyskytuje se také myšlenkový trysk, zrychlené tempo řeči a vysoká hlasitost. Je patrná tendence k výstřednosti i v oblékání a zevnějšku (u žen

bývá nápadné velmi výrazné, ale ne vždy kvalitně provedené líčení). (Orel, 2012) Nemusí být přítomny všechny zmíněné znaky, stačí jejich část. Pokud se jedná o mánii s psychotickými příznaky, k projevům se připojují ještě halucinace a bludy. Bývá to však jiný druh bludů než u schizofrenie – často se vyskytuje blud megalomanický, erotomanický, málokdy paranoidní. Halucinace povětšinou nic nekomentují. Obecně platí, že projevy nesmí být způsobené psychoaktivními látkami, jinak se nejedná o afektivní poruchu. Projevy se mohou ještě různit – někdo při pocitech blaženosti jen leží, nemá potřebu ani jíst, ale je vlastně „spokojeně pasivní“. Někdo je zase bouřlivý, výrazně neklidný, až agresivní. Nemocný má bujnou fantazii a velké plány, ale nedaří se mu je dotahovat do konce. Snadno navazují známosti a inklinují k pití alkoholu nebo užívání drog. (Dušek, Večeřová – Procházková, 2010) Pro mánii jsou typická rizika, kdy mohou být napáchány velké sociální a materiální škody. Člověk v mánii může snadno rozbít vztahy kolem sebe, napáchat trestné činy nebo se naprosto vydat z peněz.

Deprese je nejčastější duševní poruchou. Na druhou stranu se jedná o nejvíce zneužívaný termín při uvědomění si, jak často lze v okolí slyšet větu „Mám depku.“ Deprese ale není jen o smutku, mezi projevy patří také tenze, velká únava bránící i k zajištění základních potřeb. Známy je také termín tzv. „larvovaná deprese“, kdy jsou příznaky čistě fyzické, ale ve skutečnosti se za nimi schovává tato duševní porucha. (Probstová, Pěč, 2014) Mezi fyzické projevy patří bolest končetin, tlak na hrudi či potíže s trávením. Všimnout si můžeme i postavení těla a celkového výrazu v tváři, kde se deprese také podepisuje. Takto nemocný člověk bývá pasivně ohnutý a mimiku má omezenou, zpomalenou. Někdy také pláče. Tempo řeči je pomalé, obsahově chudší a tiché. (Orel, 2012) Deprese je přítomna každý den a to po celou dobu neměnně. Člověk v depresi ztrácí zájem o většinu aktivit, nemá na nic energii a je nesebevědomý. Se sebevědomím a sebedůvěrou se často pojí fakt, že nemocný má tendenci si neustále něco vyčítat, což může vést až k myšlenkám na sebevraždu. Je váhavý, nerozhodný, nesoustředěný. Objevují se také poruchy spánku a snížená psychomotorika nebo chuť k jídlu. (Dušek, Večeřová – Procházková, 2010) Není zájem se stýkat s lidmi, vzniká tedy obvykle izolace. V hluboké depresi se dokonce mohou objevovat psychotické symptomy jako jsou bludy nebo halucinace.

Deprese se dělí na různé druhy:

- | | |
|--|--|
| * Lehká/mírná deprese | * Středně těžká deprese |
| – Se somatickými příznaky
nebo bez nich | – Se somatickými příznaky
nebo bez nich |

- * Těžká deprese bez psychotických příznaků

- * Těžká deprese s psychotickými příznaky

Deprese má tendenci se vracet. Období mezi depresí a jejím opětovným návratem může trvat měsíce, ale i roky. Pokud se tedy opakuje, nazývá se tato porucha periodická (rekurentní) deprese.

O **bipolární poruše** se hovoří tehdy, střídá-li se deprese a mánie. Deprese přichází zvolna, během několika dnů a začíná propuknout postupně poruchami spánku, různými obavami, plachostí apod. Mánie přijde naopak velmi náhle, třeba i během několika hodin. (Orel, 2012) Depresivní stavy jsou častější ráno a dopoledne, k večeru upadá. Nemocní touto poruchou tedy dobře usínají, ale spánek není příliš kvalitní, často se probouzí a navíc mají špatné sny. Při manické epizodě člověk naopak potřebuje pouze minimum spánku. Dlouhodobě příliš nespí, ale dříve nebo později se to obvykle projeví na celkovém vyčerpání.

I bipolární porucha má své dělení:

- | | |
|--|---|
| * Hypomanická fáze, | * fáze těžké deprese bez |
| * manická fáze bez psychotických symptomů, | psychotických symptomů, |
| * manická fáze s psychotickými symptomy, | * těžká deprese s psychotickými symptomy, |
| * fáze lehké nebo střední deprese, | * smíšená fáze, |
| | * remise. |

Hypománie je stav s mírnějšími projevy mánie. Nálada je alespoň 4 dny nadprůměrně dobrá, ale celková epizoda je lehce ztlumená. (Orel, 2012)

2.2.3 DIAGNOSTIKA, PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ A LÉČBA

Pro diagnostiku **mánie** musí příznaky setrvat alespoň dva týdny. Maničtí lidé velmi těžce připouští, že jsou nemocní, když jsou plni života a optimismu. Postoj k léčbě bývá velmi odmítavý. (Vágnerová, 2004) Z těchto důvodů je často rychlá hospitalizace naprosto adekvátním řešením. V případě mánie je udělena zákonná výjimka při nedobrovolné hospitalizaci. Dotyčného tedy lze hospitalizovat i proti jeho vůli. (Orel, 2012) Manické epizody se farmakologicky léčí lithiem, antikonvulzívy nebo některými antipsychotiky. Medikace je v ideálním případě doplněna psychoterapií. (Probstová, Pěč, 2014)

U **deprese** je třeba také vyčkat alespoň dva týdny pro možnost diagnostiky. Pro nemocného je těžké pochopit, že se jedná o onemocnění. V počátcích, které mohou být táhlé, má totiž člověk s depresí pocit selhání, které přeci mohl ovlivnit. Nemoc si tedy nepřipouští. Většinou také čelí reakcím okolí, kteří mu radí, aby se „tomu tolik nepoddával“, což ho v jeho myšlenkách jen utvrzuje. (Vágnerová, 2004) Někdy se stává, že se člověk s depresí dostane k psychiatrické péči bohužel až po neúspěšném pokusu o sebevraždu. (Orel, 2012) Hospitalizace je nutná právě při suicidálním chování, při příznacích psychózy nebo výrazném zneužívání látek. (Probstová, Pěč, 2014) Hlavními medikamenty pro léčbu deprese jsou antidepresiva. Rovněž se připojuje psychoterapie, případně další alternativou léčby jsou elektrokonvulze. Při léčbě antidepresivy je prokázána asi 60-80% úspěšnost při správném podávání. Elektrokonvulze se provádějí během hospitalizace při sérii 6-12 aplikací. Jedná se o poměrně úspěšnou metodu, vedlejšími účinky může být narušení paměti (ale do 6 měsíců dochází k samovolné nápravě). (Raboch, Pavlovský, Janotová 2006) Odbornou léčbu vyhledá pouze asi třetina osob a mnoho z nich jí ještě předčasně přeruší. (Ocisková, Praško, 2015)

Střídání manických a depresivních fází u **bipolární poruchy** trvají pro diagnostiku této poruchy alespoň 3-6 měsíců. (Vágnerová, 2004) Frekvence epizod bývá různá. Někomu se epizody střídají několikrát do roka, někomu jednou za pár let. V období mezi epizodami se neustále užívá medikace, díky níž se mohou tu a tam objevit příznaky poruchy. (Dušek, Večeřová – Procházková, 2010) Medikace se podává dle aktuální epizody – tedy antidepresiva při depresivní fázi, lithium, neuroleptika, benzodiazepiny, popřípadě některá antipsychotika v manické fázi. Rovněž je možná elektrokonvulzivní terapie. (Raboch, Pavlovský, Janotová, 2006)

Průběh všech afektivních poruch je velmi individuální. Někomu se střídají epizody, někdo setrvává pouze s depresivní nebo manickou epizodou, byť je samostatně poměrně ojedinělá. (Vágnerová, 2004) Obecně je třeba – opět – pracovat s celou rodinou během léčby nemocného. Je třeba podat všechny potřebné informace o onemocnění a vysvětlit, že za něj nikdo nenese žádnou vinu. Poté je třeba probrat, jak by měli k nemocnému dále přistupovat a jak se k němu chovat. Po shrnutí této kapitoly je patrné, že je třeba postupovat stejně jako u předchozí diagnostické kategorie, tedy medikace a psychoterapie. Stejně tak u této skupiny je důležitá zpětná resocializace, socioterapie. Do této oblasti v neposlední řadě spadá také pracovní uplatnění. (Vágnerová, 2004)

2.3 NEUROTICKÉ, STRESOVÉ A SOMATOFORNÍ PORUCHY

Úzkost a strach patří k běžně prožívaným emocím. Na druhou stranu, někdy mohou nabývat takové intenzity, mohou se objevovat velmi často a dokonce trvají tak dlouho, že když se všechny tyto aspekty dají dohromady, hovoří se o úzkostných poruchách. Tyto poruchy jsou také velmi časté, trpí jimi asi čtvrtina populace. Někteří uvádí, že úzkostné poruchy ruku v ruce s depresí jsou nemocí této moderní doby. (Raboch, Pavlovský, Janotová, 2006)

Do této skupiny patří:

- * fobické úzkostné poruchy,
- * jiné úzkostné poruchy,
- * obsedantně-kompulzivní poruchy,
- * reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení,
- * disociační poruchy,
- * somatoforní poruchy,
- * jiné neurotické poruchy.

A jak tyto poruchy obecně vypadají? Projevují se chronickou nepřiměřenou úzkostí formou akutní ataky nebo iracionálním strachem. Nemocný však tyto emoce není schopen ovládat. Jeho emoční prožívání je narušené.

Nejčastěji se z této kategorie objevuje generalizovaná úzkostná porucha, a to v mladé dospělosti. Statisticky poruchami tohoto typu trpí více ženy než muži. (Vágnerová, 2004)

2.3.1 PŘÍČINY VZNIKU NEURÓZ

Není snadné určit přesnou příčinu vzniku. Navíc je jisté, že se nejedná o jednu příčinu, ale o spoustu faktorů a okolností, které na sebe navzájem působí. V souvislosti s nimi pak záleží na intenzitě a době trvání takových poruch. Podobně jako u předchozích poruch je třeba příčinu hledat širokospektrálně na biopsychosociální úrovni.

V tomto případě hraje velkou roli dědičnost. Dispozice k tomuto onemocnění můžeme prakticky pozorovat například ve snížené toleranci k zátěži, psychické zranitelnosti, rozladěnosti, labilitě. Z biologických příčin hraje svou roli i změna mozkových funkcí. Hovoří se také o narušení serotoninového systému, což má za důsledek spouštění úzkostí.

Psychosociální hledisko zde také zastává důležitou roli. Tuto poruchu velmi ovlivňuje učení, tedy identifikace s blízkými lidmi například z rodiny v dětství. Může to být také raná zkušenost třeba s odmítavým přístupem ze strany rodičů nebo dokonce s týráním, což v dítěti navozuje pocit ohrožení. Pokud se tento pocit zafixuje, člověk má tendenci později úzkostně reagovat neadekvátně i v situacích, kdy to není nutné. Nutkavé chování je zase určité puzení jako obranná reakce, která nakonec přináší úlevu, tak se také zafixovala.

2.3.2 PROJEVY NEURÓZ

Úzkost je subjektivně vnímaný nepříjemný pocit ohrožení nebo obav z neznámého důvodu. (Orel, 2012) Projevuje se třesem, únavou, může být i svalová bolest. V úzkostné atace se dotýčnému špatně dýchá, potí se, což se může projevit i na rukou tzv. studeným potem. Mezi další příznaky patří sucho v ústech, závratě, zrychlený tep, návaly horka střídající zimnici, žaludeční potíže, častá potřeba na toaletu, dušení. Pokud se zaměříme na chování, člověk v úzkosti je podrážděný, napjatý, špatně se soustředí a usíná, může mít tendence k častému úleku. Obecně má panická ataka různou intenzitu. Může se projevit jemnou nervozitou, ale může také přerůst do akutní paniky. Úzkost je často přidružena ke spoustě duševním poruchám.

Do **fobických úzkostných poruch** patří agorafobie (strach z veřejných prostranství, míst přeplněných lidmi, cestování dopravními prostředky nebo uzavřených prostor), sociální fobie (strach dotýčného, že bude pozorován a posuzován dalšími lidmi, což vede k izolaci, nízké sebeúctě a somatickým obtížím) a třetí skupina různých fobií (jakákoliv fobie vázající se ke konkrétní situaci; arachnofobie – strach z pavouků, strach z lékařů, pohledu na krev... (Probstová, Pěč, 2014) Fobie se projevují tak, že se nemocný snaží vyhýbat situacím, které s fobií souvisí a uvádějí ho do úzkostných, až panických stavů. Při kontaktu se spouštěčem fobie je dotýčný zmatený, neklidný a dále se u něho projevují výše popsané příznaky úzkosti. (Dušek, Večeřová – Procházková, 2010) Pokud nemocný cítí úzkost a obavy po většinu dne bez konkrétního spouštěče, o kterém by věděl, jedná se o generalizovanou úzkostnou poruchu.

Obsedantně-kompulzivní porucha, zkratkou **OCD** (Obsessive Compulsive Disorder) se vyznačuje nutkavými myšlenkami (obsesemi) a činy (rituály, kompulze). Myšlenky se člověku trpící touto nemocí vtírají do mysli, aniž by o to stál. To má za důsledek značnou nepohodu, která často musí vyústit ve zmíněnou kompulzi, tedy nějaké nutkavé chování. (Probstová, Pěč, 2014) Myšlenky představují různé nápady a představy. Mohou se točit v kruhu obav o možnosti získané infekce, ušpinění,

nakažení, ale může se za nimi schovávat i zoufalá potřeba preciznosti a symetrie. Dalšími náměty jsou sexuální, náboženská tematika nebo možnost nebezpečí. (Orel, 2012) Nutkavé činy se často týkají čištění (neustálé a velmi důkladné mytí rukou, převlékání se) a různých kontrol (zda jsou vypnuté vypínače, zavřená okna nebo zamčené dveře) nebo obecného pořádku (dotyční věří, že když vykonají nějaký rituál, nestane se nic zlého, proto si usmyslí, že musí chodit například jen po černých dlaždicích). (Vágnerová, 2004)

2.3.3 DIAGNOSTIKA, PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ A LÉČBA

Pro diagnostiku některé z **fobií** musí být přítomen alespoň jeden strach z určitého podnětu. U sociální fobie se pak přidává ještě zmiňovaná úzkost, vyhýbání se lidem nebo celým situacím (např. telefonování, setkávání se s lidmi druhého pohlaví nebo strach z pomočení, pokálení na veřejnosti...) a určité somatické projevy. (Dušek, Večeřová – Procházková, 2010) Lidé trpící fobií se nejdříve snaží vyhýbat situacím, které jim navozují nepříjemné stavy. To ovšem funguje jen na krátkou chvíli. Později se dostavuje stud a snížená sebedůvěra, přičemž se posiluje strach. Fobie mohou mít velké dopady na studium, zaměstnání, ale i partnerský život. V extrémním případě může tento handicap vést až k tomu, že dotyčný nevychází z domu nebo omezí dříve časté a oblíbené aktivity na minimum. (Probstová, Pěč, 2014) Fobie jsou léčitelné. Nasazuje se opět kombinace medikamentů a psychoterapie. Do medikace spadají antidepresiva. V otázce psychoterapeutického směru je jednoznačně nejvhodnější kognitivně behaviorální terapie. Vhodná je také praktická forma léčby, kdy je pacient pod vedením vystavován situacím, kterých se v důsledku své fobie bojí. V případě sociální fobie je cesta k léčbě komplikovaná. Je to zejména proto, že veřejnost je o této poruše nedobře informovaná. Dotyční trpící touto poruchou si tak myslí, že jsou jen extrémně stydliví nebo to zkrátka přisuzují nepraktické části jejich osobnosti. (Raboch, Pavlovský, Janotová, 2006)

Diagnostika **panické poruchy** zkoumá, kolik panických atak se u dotyčného objevilo v posledním měsíci bez zjevného důvodu. V případě generalizované úzkostné poruchy musí úzkost trvat alespoň šest měsíců a projevuje se úzkostí, somatickým neklidem, popřípadě dalšími tělesnými projevy. (Dušek, Večeřová – Procházková, 2010) Určitá společnost, ve které se nemocný pohybuje, udává také rozdílnost v úzkostných projevech. V závislosti na prostředí mohou být výraznější somatické nebo naopak psychické projevy, protože jedna ze skupin může být společensky lépe přijatelná. Například proto se u mužů tyto poruchy více objevují v somatické formě.

(Vágnerová, 2004) Úzkostná ataka obvykle trvá 5–20 minut, ve výjimečných případech i jednu hodinu. Tito lidé často spadají i do alkoholových závislostí a více než polovina nemocných přemýšlí nad sebevraždou. Úzkosti se z hlediska medikamentů léčí anxyolytiky (léky proti úzkosti), popřípadě antidepresiva. Anxyolytika jsou sice účinná, ale velkou nevýhodou je riziko závislosti, na které je třeba neustále upozorňovat. V kombinaci s léky je opět velmi vhodná terapie. Z neléčených úzkostných poruch lidé často přecházejí do deprese. (Raboch, Pavlovský, Janotová, 2006) Zanedbávání léčby může ale také vést k onemocnění (nebo zhoršení onemocnění) srdce. Výjimkou nejsou ani cévní příhody. (Ocisková, Praško, 2015)

OCD se u lidí obvykle objevuje mezi 17. a 30. rokem, není časté, aby nemoc propukla po 40. roce. Obsese nebo kompulze trvat alespoň dva týdny a to nepříjemně se opakující, přičemž tento stav pacientovi není příjemný a myšlenky vnímá jako nesmyslné nebo nepřiměřené. (Dušek, Večeřová – Procházková, 2010) Prvně se nemoc objevuje po větší zátěži, na kterou člověk reaguje úzkostí a zde se mohou objevit první vtíravé myšlenky a chování. Postupem času se však zvyšuje počet podnětů, které tyto stavy vyvolávají a průběh je čím dál závažnější. (Vágnerová, 2004) Někdy intenzita příznaků (tedy myšlenek a nutkavého chování) naroste do takové míry, že člověk s tímto onemocněním už není schopen fungovat v běžném životě a přichází také o volný čas. (Ocisková, Praško, 2015) Stává se, že si dotyčný ani jeho rodina nemoc nepřipouští. (Vágnerová, 2004) OCD je léčitelná. Bohužel, velká část lidí mající tuto poruchu trpí také depresivními stavy. Medikace je podobná jako u předchozích, tedy kombinace anxyolytik a antidepresiv. Nešťastné je, že při vysazení po několikaměsíčním užívání se z 80 – 90% vrací všechny potíže zpět. Někdy mohou být podávána neuroleptika i antipsychotika. Zde má velkou roli opět KBT. (Raboch, Pavlovský, Janotová, 2006)

3 ANDRAGOGIKA JAKO NÁSTROJ DESTIGMATIZACE KLIENTŮ S PSYCHIATRICKOU DIAGNÓZOU V PROCESU SOCIÁLNÍ REHABILITACE

Následující kapitola má za cíl propojit předešlé kapitoly týkající se andragogiky a podporovaného zaměstnávání v souvislosti s uživateli majícími psychiatrickou diagnózu. Kapitola představuje andragogiku jako nástroj destigmatizace.

O stigmatu hovoříme v situaci, kdy člověk není společností plně přijímán a dochází tak k jeho diskriminaci. Stigmatizace se vůči těmto nepřijímaným lidem projevovat určitým způsobem trestání, omezování jejich práv, posměchem nebo odmítavými reakcemi různého typu. Typická stigmatizace u lidí s duševním onemocněním s sebou nese předpoklad jejich nebezpečnosti, morální slabosti a vině. Promítá se například i do typických stereotypů o lidech s duševním onemocněním – vtipy o „bláznech“, hovorové obraty, zprávy v masmédiích nebo uměleckých dílech. Všechny tyto jevy mohou na osoby s tímto typem onemocnění vrhat pozitivní i negativní světlo, nicméně negativní důsledky bohužel převažují.

Stigmatizace také vede k sociální izolaci a ta má za následek pocity osamělosti, pesimismu, slabosti a celkové beznaděje. Jedinec trpící duševní chorobou se izoluje ze strachu, že ho ostatní zraní, zneváží nebo jakkoliv poníží. Redukce sociálních kontaktů je tak obranou před dalšími nepříjemnými prožitky v důsledku chování společnosti vůči takto nemocným jedincům.

Destigmatizační proces nabývá na účinnosti, pokud je podporován vládními i nevládními organizacemi a disponuje systematickým přístupem – je třeba začlenit ho do zdravotní a sociální politiky. Je důležitá také účast samotných jedinců trpících duševní poruchou a jejich rodin.

Jedním ze základních předpokladů pro stigmatizaci duševních poruch je neznalost. V boji proti stigmatizaci proto pomáhá jednak zvyšování povědomí o psychických poruchách počínaje u nemocného jedince, rodiny, určitých skupin, končíce celou společností. Osvětou však boj nekončí. Nemocným jedincům je třeba poskytnout psychoedukační aktivity, pomocí kterých je jedinec informován o svém typu duševní poruchy a její léčbě. V důsledku svého onemocnění trénuje také zvládání problémů a zvládání stresových situací spojené s maladaptivním chováním. Velmi podpůrné jsou i informace například v podobě kontaktů, na které se dotyční mohou obrátit při hledání nového zaměstnání nebo zajištění základních potřeb (bydlení, zajištění stravy...).

V rámci psychoedukace tedy dochází k učení faktickým znalostem, ale také k sociálním a psychologickým dovednostem. (Ocisková, Praško, 2015)

„Celoživotní učení je definováno jako veškeré všeobecné vzdělávání, odborné vzdělávání a odborná příprava, neformální vzdělávání a informální učení v průběhu života, jejichž výsledkem je zdokonalení znalostí, dovedností a schopností v osobní, občanské, sociální nebo se zaměstnáváním související perspektivě.“ (Veteška, Tureckiová, 2008; str. 13)

Právě toto zdokonalení znalostí, dovedností a schopností v jednotlivých oblastech může v rámci cílů služby poskytovat podporované zaměstnávání v procesu sociální rehabilitace. To vede k větší šanci uplatnění na trhu práce a také destigmatizaci duševních poruch obecně.

3.1 (DE)STIGMATIZACE U SCHIZOFRENIE

Se schizofrenií se pojí spousta nepříjemných a tvrdých předsudků. Laická veřejnost se totiž často domnívá, že schizofrenici jsou nepředvídatelní, nebezpeční, neschopní a nejlépe je umístit do ústavů, kde budou raději izolovaní od zdravé společnosti. Na druhou stranu, pro schizofrenika bývá velmi těžké přijmout a přiznat fakt, že je trpí touto duševní poruchou. Automaticky to totiž předpokládá stigma – jako by zároveň veřejně prohlašoval, že je nesvéprávný, hloupý a potenciálně nebezpečný. Navíc je nevléčitelný a patří do ústavu.

Pro nemocného je tedy velmi obtížné vyhledat pomoc, na druhou stranu je otázkou, nakolik mu to společnost usnadňuje. Faktem je, že historicky vzato byli vážně duševně nemocní lidé povětšinou ze společnosti vyčleňováni. Dokonce i rodina může někdy na nemoc reagovat nevhodně – nemocného kritizují, ponižují, pohrdají jím nebo ho vystavují neustálému tlaku různého druhu. Po zaléčení je veškeré počínání a chování takového člověka často kritizováno a velmi intenzivně pozorováno. Často se pak stává, že jakákoliv sebemenší odchylka, kterou okolí (rodina) vyhodnotí jako podezřelou, je připisována možnému návratu nemoci. Dalším rizikem je vznik duální diagnózy – po zaléčení nemoci je dotyčný z důvodu časté stigmatizace ze společnosti vyloučen a začlenění se do party toxikomanů nebo lidí konzumující alkohol ve zvýšené míře.

Dalším stigmatizačním prvkem je také negativní zájem médií o lidi s duševním onemocněním. Pokud je spáchán trestný čin, přičemž se později zjistí, že na vině je člověk trpící duševní poruchou, média tento fakt neopomínají náležitě zdůraznit. Není divu, že se o lidech trpících schizofrenií poté hovoří jako o „nebezpečných šílencích“.

Přibližně 95% těžkých kriminálních činů je spácháno lidmi bez duševního onemocnění včetně vražd. Často se stává, že lidé s tímto onemocněním jsou nebezpeční spíše sami sobě než druhým.

Všechny tyto stigmatizační jevy tedy značně komplikují cestu za opětovným začleněním do společnosti nebo například uplatněním v zaměstnání z důvodu snížení sebevědomí, sebedůvěry a zvýšení depresivních příznaků.

V současné době vzniká spousta programů a projektů zaměřených na boj proti stigmatu lidí s duševním onemocněním, konkrétně se schizofrenií. Proti stigmatu bojují snahou o větší informovanost veřejnosti o tomto onemocnění. Je patrná také tendence prohlubovat znalosti rovněž odborníků, aby bylo předcházeno stigmatizačnímu procesu. Stigmatizace se výrazně snižuje také (opětovným) nástupem do zaměstnání. (Ocisková, Praško, 2015)

Po залéčení a stabilizaci se tito lidé často chtějí vracet do svého původního zaměstnání. Je třeba zvážit a poradit se s odborníkem o aktuálním stavu a potřebách člověka léčeného s tímto onemocněním. Často je třeba určitých úprav na pracovišti nebo dokonce ke změně zaměstnání. Směnný provoz, přesčasy, stres pojící se s pracovní pozicí, náročný kolektiv nebo velký hluk často zhoršuje obtíže, které tuto nemoc doprovázejí i po залéčení. Bývalí pacienti se dají rozdělit do dvou skupin - na ty, kteří mají tendenci návrat velmi úspěšat, což může být později důsledek neúspěchu a následného zklamání a na ty, kteří návrat naopak odkládají zbytečně dlouho. Během pracovní neschopnosti se proto doporučuje nepodcenit přípravu – pokusit se nastolit co nejvíce zdravý životní styl po fyzické i psychické stránce. Úspěšnost při návratu do práce závisí také na pracovním kolektivu. Pokud má kolektiv ve snaze kolegu po náročném životním období přijmout zpět a pokusit se mu co nejvíce porozumět, dá se říci, že je vše na dobré cestě, alespoň pro začátek. Méně stresující variantou pro návrat do zaměstnání je kombinace invalidního důchodu a práce na snížený úvazek. Před nástupem (návratem) do zaměstnání může člověku pomoci například podpora v nezaměstnanosti. Existuje také zaměstnání v chráněných dílnách nebo tzv. tréninková pracovní místa, která do chráněného trhu práce spadají. Toto rozhodnutí může být pro člověka někdy těžké, protože se svým způsobem „sníží“ k takovým pozicím, které naráží na jeho důstojnost. Je třeba si však uvědomit, že začátky nejsou jednoduché a nikde není psáno, že člověk časem nemůže zamířit (opět) výše. Stále je to lepší začátek než pasivita, která situaci výhledově nikdy nezlepší. (Kalina, 2001)

3.2 (DE)STIGMATIZACE U AFEKTIVNÍCH PORUCH

Překážkou pro vyhledání léčby je právě možné stigma nemocných, kteří nechtějí být označováni jako psychiatričtí pacienti. U bipolární poruchy se zase dotyční mohou často setkat s nelichotivým označením „maniak“, což nijak neurychluje chuť do léčby a s ním i přiznání faktu nemoci. Lidé s bipolární poruchou jsou tedy často terčem posměchu například i díky činům, co napáchali v období manické epizody, lidé s depresí jsou zase za slabochy s nedostatečnou vůlí. Stigmatizace a sebestigmatizace způsobuje nejen vyhýbání se léčbě, ale také k jejímu předčasnému ukončení nebo vynechávání. Pacienti tedy často začnou antidepresiva vysazovat ze dne na den hned poté, co zjistí, že se cítí lépe. Obvykle platí, že čím více sám nemocný a jeho rodina onemocnění a její léčbě rozumí, tím méně jsou sebestigmatizováni a více motivováni k léčbě. Existují proto psychoedukační programy, které pacienty i jejich rodiny poučují o všem, co s nemocí souvisí.

Ne příliš pozitivní situace nastává také po zaléčení a opětovném pokusu začlenit se do pracovního procesu. Obvykle bývají ze svého zaměstnání propuštěni a novou práci hledají obtížně právě kvůli zjištění zaměstnavatele, že se dotyčný psychiatricky léčil nebo léčí. Pobyt přímo v psychiatrickém zařízení je z hlediska stigmatizace navíc mnohem hůře přijímán než léčba na nějaké klinice nebo pouze psychiatrickém oddělení.

Jako účelné za destigmatizaci se ukazuje například veřejná prezentace tohoto onemocnění jako řešitelného problému. Napomáhá také prezentace veřejně známých osobností, které sdělují své zkušenosti a motivují k léčbě. Osvědčuje se také materiál fotonovel, což jsou brožurky s jednoduchými texty doplněné obrázky a atraktivními, pestrými příběhy zajímavých lidí. Tyto materiály významně přispívají k rozšíření povědomí o depresi a motivaci k léčbě. (Ocisková, Praško, 2015)

3.3 (DE)STIGMATIZACE NEUROTICKÝCH KLIENTŮ

U neurotických poruch není tolik velkým tématem stigmatizace okolí, ale spíše sebestigmatizace dotyčného, který má z léčby strach. Situaci tedy řeší výraznou sebekontrolou, aby nebylo poznat, že je „bláznivý“. Navenek je tak často nervózní a vyhýbá se lidem, kteří by jeho „bláznovství“ mohli dle něj poznat – to mohou být například psychiatři v první řadě. Ve výsledku se nevyhýbají jen odborníkům, ale všeobecně většině lidí, protože se stydí a jsou velmi sebekritičtí. Často od svého okolí očekává odmítnutí, což bývá důvodem, proč se po léčbě nemá velkou chuť navracet například do zaměstnání. Úzkostní lidé pak často zdůrazňují zejména somatické

projevy nemoci, protože ty jsou lépe akceptovatelné a vyvolávají více soucit než odmítnutí. Nakonec je jejich okolí přesvědčeno, že se skutečně jedná o nějaké tělesné onemocnění. Ze strachu nelichotivé nálepky tedy úzkostní pacienti přichází s motivací léčby zpravidla až po několika letech, kdy porucha trvá. Velkým problémem je také přístup některých zdravotníků. Fatální chybou může být, pokud v případě jedné z uvedených poruch lékař pacientovi sdělí, že se s jeho stavem nedá nic dělat, protože se jedná pouze o nešťastný povahový rys.

Situace se však poměrně mění u lidí trpících OCD. Pokud si lidé v okolí všimnou onoho „divného chování“ při vykonávání nejrůznějších rituálů, často začíná proces nálepkování a stigmatizace. Ze studu z nálepky psychiatricky nemocného se pak tito lidé snaží své onemocnění vysvětlit somaticky. Navštěvují často například kožního lékaře s problémy vzniklými z nadměrného mytí rukou a používání dezinfekce nebo jiných přípravků. Stigma se týká i širší rodiny, protože i na ně v rámci nemocného jedince dopadá. Po sdělení diagnózy se někdy může stát, že rodina zaujme odmítavý přístup (stává se tak zejména v případě agresivních obsesí) a dává pacientovi najevo stud za něj samotného v rámci celé rodiny. Taková situace samozřejmě vede k riziku suicidálního chování. (Ocisková, Praško, 2015)

Z výše uvedeného vyplývá, že práce s rodinou je velmi důležitá. Informace poskytnuté rodině vedou k většímu porozumění, uvolnění napětí a spolupráci při léčbě. Stejně jako u většiny duševních poruch je velmi potřebná i socioterapie. Tou se rozumí snaha dotyčného opět začlenit do společnosti – návrat ke studiu, do zaměstnání a opětovné zvládnání sociálních interakcí. (Vágnerová, 2004)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

4.1 KVALITATIVNÍ ROZHOVOR – ROZHOVOR DLE NÁVODU

Umění vést kvalitativní rozhovor spočívá v dovednosti, koncentraci, citlivosti, porozumění a disciplíně. Je třeba se rozhodnout, jak koncipovat obsah, formu a pořadí otázek. Důležitá je také délka rozhovoru. Všechny tyto aspekty je vhodné si vyjasnit před rozhovorem nebo v jeho průběhu nejpozději.

Zpočátku rozhovoru je důležité „prolomit ledy“ a zajištění souhlasu s rozhovorem. Konec rozhovoru je zajímavý v tom, že při dobrém zakončení můžeme ještě získat důležité informace.

Velký význam je přikládán způsobu, jakým otázky formulujeme. Způsob totiž může předurčovat, jakým způsobem respondent odpoví. Kvalitativní rozhovor se vyznačuje otázkami otevřenými, jasnými a citlivými. Zásadou číslo jedna je snaha předejít vnučování odpovědí v samotné formulaci otázky. Tazatel by měl jasně vysvětlit, jaké informace jsou pro něj důležité a proč. Může respondenta dokonce uvědomovat i v průběhu rozhovoru, jak je proces efektivní a zda se daří cesta k jeho cíli.

Samotný návod k rozhovoru je seznamem otázek, okruhů nebo témat, které by měly v rámci interview zaznít. Slouží jako pomyslná osnova, která zajišťuje, že se na všechny části dostane a tazatel se dozví všechny informace tak, jak je cílem celého rozhovoru. U tohoto typu rozhovoru však zůstává volnost ve formulaci otázek, které lze přizpůsobovat dle situace. Umožňuje provést rozhovory s více lidmi tak, že jejich částečná struktura dovoluje určité srovnání. Zároveň zajišťuje, že se respondent i tazatel udrží na předem stanovené linii témat a nedojde tak k odbočení do jiných oblastí, které nejsou pro cíl rozhovoru důležité.

Možné schéma návodu pro rozhovor:

1. Návrh obecného tématu, poznamenání vedlejších témat a okruhů.
2. Uspořádání zjišťovaných oblastí do vhodného pořadí – nejdůležitější a nejcitlivější témata se doporučují zařadit až na konec rozhovoru.
3. Formulace otázek u každého tématu, upořádání pořadí otázek.
4. Návrh možných prohlubujících otázek.

4.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE

Případová studie se zaměřuje na detailní studium jednoho nebo více případů. Na rozdíl od statistiky, která se zaměřuje na omezené množství dat od mnoha jedinců se případová studie zabývá velkým množstvím dat od jednoho až po jednotky jedinců. Případová studie se snaží zachytit složitost případů. Je tu předpoklad, že na důkladném prozkoumání jednoho případu lze porozumět i jiným, které vykazují jistou podobnost.

Případová studie organizací a institucí, kterou tato práce používá ve své výzkumné části, zkoumá firmy, školy, odborové organizace, kulturu jednotlivých organizací nebo například procesy změn a adaptací. Cíle mohou být různé – hledání vzorce chování, zavedení určitého typu řízení, evaluace nebo zkoumání procesů změn.

Pro studii je třeba sběr dat a zpráva o případu. Kolektivní případová studie pak hluboce zkoumá více případů a teoretizuje přitom v širším kontextu. Cílem širokého zkoumání je celkový větší vhled do problematiky. Tento typ případové studie se používá v komparativním výzkumu, testování teorie, modifikaci i rozvoji a původním navrhování.

Jednotlivé kroky při výzkumu pomocí případové studie:

1. Určení výzkumné otázky – oblast, které se bude výzkumník v průběhu výzkumu věnovat. Oblast je třeba vysvětlit účelem studie a správnou volbou otázek.
2. Výběr případu, metod otázek a analýzy dat – výběr případu, techniky sběru a analýzy dat. Při výzkumu více případů je třeba pracovat s každým případem samostatně a naplánovat, jaké informace je třeba získat.
3. Příprava sběru dat.
4. Sběr dat – výzkumník data získává systematicky. Jednotlivé fáze sběru dat je třeba zaznamenávat a přepisovat do počítače.
5. Analýza a interpretace dat – zkoumání dat a vyhledávání propojení mezi nimi a otázkami. Probíhá analýza a porovnávání dat mezi případy.
6. Příprava zprávy – cílem je vykreslení a přiblížení případu, což umožňuje kriticky posoudit průběh studie. (Hendl, 2016)

4.3 CÍLE VÝZKUMU

Cílem výzkumu je porovnání metodických postupů dvou organizací v rámci vzdělávání při procesu PZ. Metodické postupy jsou zpracovány společně s přehledem historie vzniku organizací v případových studiích. Ve výzkumné části je použita metodologie kvalitativního výzkumu, tedy případové studie organizací Fosa, o.p.s. a Fokus Praha, z.ú. a rozhovory dle návodu (polostrukturované rozhovory) s pracovníky obou organizací a také s uživateli obou služeb. V případové studii je kromě vzniku a historie organizací mapován také metodický postup při vzdělávání. Po nasbírání dostatečného množství dat dochází k porovnání metodiky a také výsledků služeb na základě zpětné vazby uživatelů v rozhovorech. S klienty se autorka sešla v prostorách organizací nebo na libovolném místě v terénu. Po jejich ústním souhlasu došlo k audiozáznamu rozhovorů, které jsou následně přepsány a přiloženy do příloh.

V konečném závěru by mělo být patrné, zda je vzdělávání osob s psychiatrickou diagnózou v rámci procesu PZ užitečné a efektivní pro hledání, získání a udržení práce. Vedlejším cílem může být zjištění, v čem nebo jak by bylo možné obě služby inovovat pro zajištění ještě větší efektivity.

4.4 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU

Při zpracování případových studií autorka práce spolupracovala s organizacemi Fosa, o.p.s. a Fokus Praha, z.ú., které obě pracují mimo jiné s lidmi mající duševní onemocnění.

Organizace Fokus Praha, z.ú. pracuje v rámci svých služeb (CDZ, nízkoprahový klub, terapeutické dílny, podpora bydlení, podpora zaměstnávání, denní sanatorium) výhradně s lidmi, kteří trpí duševním onemocněním.

Fosa, o.p.s. pracuje kromě lidí s duševním onemocněním s celou širokou škálou cílových skupin. Kromě podporovaného zaměstnávání poskytuje služby osobní asistence nebo podpora samostatnosti. Služby jsou poskytovány na území hlavního města Prahy. Služba podporované zaměstnávání spolupracuje s kýmkoliv, kdo má snížené dovednosti a schopnosti alespoň ve třech oblastech, což brání k samostatnému hledání, získání a udržení práce.

Podkladem pro případové studie byly dokumenty obou organizací – webové stránky nebo výroční zprávy. Jako zdroj posloužila také předchozí absolventská práce autorky. Kromě dokumentů byly použity také rozhovory se dvěma zástupci každé organizace – se zástupkyní vedoucí služby PZ společnosti Fosa, o.p.s. a pracovní

konzultantkou CDZ a zároveň týmu podpory zaměstnávání organizace Fokus Praha, z.ú.

Všichni respondenti – pracovníci organizací i uživatelé v úvodu uvedli, že s rozhovorem, jeho nahráváním a následným přepisem do této práce souhlasí.

Co se týče polostrukturovaných rozhovorů s klienty, autorka spolupracovala pouze s cílovou skupinou lidí s duševním onemocněním. Bylo uskutečněno šest rozhovorů s klienty obou organizací, kteří spadají do třech zmiňovaných diagnostických kategorií – schizofrenie, afektivní poruchy a neurózy. Uživatelé se v čase rozhovoru nacházeli v různých fázích procesu – na počátku spolupráce, tedy na prahu hledání zaměstnání, již pracující a stále čerpající podporu nebo uživatelé po ukončení procesu s rovněž získaným zaměstnáním.

5 VÝSLEDKY

5.1 PŘÍPADOVÁ STUDIE ORGANIZACE FOKUS PRAHA, Z.Ú.

5.1.1 VZNIK A HISTORIE ORGANIZACE

Kazuistika organizace Fokus Praha byla použita rovněž v absolventské práci s názvem „Role sociálního pedagoga v komunitním týmu“ též autorky. Z těchto důvodů tato kazuistika vychází ze stejných zdrojů jako v předchozí práci – tedy z Metodiky Fokusu Praha a rozhovoru s jedním ze zakladatelů – MUDr. Johanem Pfeifferem.

Vznik organizace Fokus Praha se datuje až do roku 1989. Na vzniku se podílela malá skupina lidí, odborníků v oboru, kteří měli za cíl uplatnit jiný směr léčby duševně nemocných lidí, než jaký byl používán doposud. V této době zatím neexistovaly žádné nevládní, neziskové organizace, a tak veškerá léčba probíhala pouze v psychiatrických léčebnách a ústavech.

Prvním centrem vzniklo ve výše zmíněném roce na základě domluvy mezi Výzkumným ústavem psychiatrickým a Botanickou zahradou v Bohnicích.

Revoluce si však vyžadovala změny, proto se v roce 1990 založilo občanské sdružení Fokus, po kterém ještě další dva roky následovalo zakládání dalších zařízení nejen v Praze, ale třech dalších regionech v České republice. Díky organizačním překážkám se nakonec tyto pobočky od organizace Fokus byly nuceny oddělit.

Od roku 1992 zaměstnanci založili oficiální organizaci Fokus Praha a veškeré služby patřily organizačně pod toto centrum. Opět vzniká rozvoj poboček po celé republice, a tak tomu zůstalo až do současnosti.

V průběhu 90. let pobočka velmi spolupracovala s lůžkovou částí Výzkumného ústavu psychiatrického. Tento systém dobře fungoval a jeho podoba je srovnatelná s dnešními vznikajícími centry duševního zdraví. Netrvalo však dlouho a systém se rozpadl díky zdravotnické oblasti, které se držela svého klasického medicínského modelu, který si rozporoval s lidskoprávním modelem. Tento model se zase snažila uplatnit neodmyslitelná sociální část tvořená organizací Fokus. Díky této neshodě se systém tedy rozdělil na dvě samostatné poloviny.

Svou specifickou náplň práce tak měly psychiatrické léčebny stejně tak jako komunitní týmy po řadu let, aniž by však dobře spolupracovaly a nějakým způsobem se propojily. Propojení je však velmi potřebné pro efektivní léčbu lidí s duševním onemocněním. Možnosti léčby ze strany multidisciplinárních týmů byly tedy velmi

omezeny tam, kde začínala potřeba kooperace například ohledně nastavení medikace, což se týkalo například situací, které si vyžadovaly řešení zhoršení zdravotního stavu u takto nemocných klientů.

O více jak dvacet let později začaly vznikat evropské fondy na psychiatrii. Ministerstvo zdravotnictví spravovalo psychiatrické léčebny a záměrem bylo použití financí na opravu léčeben a nemocnic.

V roce 2006 však dochází ke zlomu. Došlo konkrétně k podepsání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, kde článek č. 19 vymezuje, jak má být pečováno o osoby se zdravotním postižením. Článek pojednává o tom, že osoby s jakýmkoliv zdravotním postižením mají právo volby na místo pobytu a nemají nikým a ničím uloženou povinnost žít ve specifickém prostředí. Mají také právo na poskytování zdravotní péče v domácím prostředí a využívání komunitních služeb včetně osobní asistence, což zamezuje izolaci.

Podpis této úmluvy způsobil, že léčba duševně nemocných v psychiatrických nemocnicích byla najednou na hraně zákona vůči svým pacientům.

Rozhodlo se tedy, že finance z evropských fondů budou použity na reformu celé psychiatrické péče, která zahrnuje mimo jiné vznik center duševního zdraví. Reforma a vznik těchto center probíhá doposud i v současné době. Tato centra jsou tedy tvořena multidisciplinárními týmy, což zahrnuje profesionální pracovníky z oboru zdravotnictví i sociálních služeb.

5.1.2 METODICKÉ POSTUPY VZDĚLÁVÁNÍ PŘI PROCESU PZ

Informace v této části případové studie jsou čerpány z rozhovoru s pracovníci organizace Fokus Praha, z.ú.

Pracovní konzultant organizace Fokus Praha, z.ú. působí Týmu podpory zaměstnání a zároveň v týmu Centra duševního zdraví, který je tvořen multidisciplinárním týmem profesionálů různých oblastí – psychiatr, psychiatrické sestry, sociální pracovníci – mezi nimi i pracovní konzultant a psycholog. Jedná se o tým, který člověku poskytuje celkovou podporu při jeho snaze se uzdravit nebo ustálit svůj zdravotní stav na úrovni, při které není potřebná hospitalizace. Pracovní konzultant má na starosti určitý počet klientů a spolupracuje s celým týmem. Bližší spolupráce pak nastává s klíčovým pracovníkem (case managerem) konkrétního klienta, se kterým pracuje na hledání práce.

Pracovní konzultant tedy pracuje na zvyšování praktických dovedností a schopností u klienta, což může být například schopnost napsat kvalitní motivační dopis nebo životopis. Do těchto praktických dovedností patří také komunikace v zaměstnání – jak s kolegy, tak se zaměstnavatelem nebo sebezprezentace na pohovoru. Do praktického tréninku může patřit i nácvik cesty. Klientovi jsou také předávány i praktické informace o pracovněprávních vztazích. Klient se s konzultantem může poradit také před uzavřením pracovní smlouvy, aby si byl jist, že je pro něj smlouva výhodná a je v souladu se zákoníkem práce. V rámci zákona o sociálních službách je povinností poskytovat také základní sociální poradenství. Organizace Fokus Praha, z.ú. zaměstnává své klienty jak na otevřeném, tak chráněném trhu práce.

Co se týče postupů při tréninku, organizace využívá možnosti praktického nácviku, tedy modelových situací přímo na schůzce klienta a konzultanta. Trénink probíhá pouze individuální formou. Skupinová forma je možná pouze na tréninku paměti, který organizace pro své klienty realizuje. Skupinová forma učení dovedností, které se přímo týkají hledání, získání nebo udržení zaměstnání není příliš uskutečnitelná, neboť uživatelé, kteří službu využívají, se nachází v různých fázích procesu. Pro konzultanta by pak bylo velmi složité naplánovat skupinový nácvik tak, aby byl užitečný všem nebo alespoň většině.

Zvyšování dovedností se v organizaci monitoruje na základě sledování číselných výsledků o úspěšně zaměstnaných uživateli zvláště na otevřeném a chráněném místě. K zhodnocení výsledků dochází jednou za tři měsíce. Konzultant si z každé schůzky tvoří poznámky, pokrok ve spolupráci může tedy posoudit u každého klienta na základě svých vlastních obecných poznámek.

Pracovní konzultant se účastní pravidelných porad v týmu podpory zaměstnávání (tento tým je tvořen pouze pracovními konzultanty), ale také porad CDZ. Společně s klientem mívá také koordinační schůzky s jeho klíčovým pracovníkem, aby byla spolupráce efektivní a úkoly byly jasně rozdělené pro všechny tři osoby, které se procesu hledání práce účastní.

Nácvik se pak může konat na různých místech – přímo v CDZ na konzultacích, v zaměstnání při učení pracovních postupů a náplně nebo v terénu, pokud schůzka konzultanta a klienta probíhá například v kavárně.

Pracovní asistence probíhají se svolením klienta, jsou však časově omezené, trvají přibližně měsíc. Jejich průběh je pasivnější se zvyšující se samostatností klienta. Pokud dojde ke vzájemné shodě zaměstnavatele, klienta i pracovního konzultanta, přibližně po měsíci se ukončí a klient je už v zaměstnání samostatný.

5.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE ORGANIZACE FOSA, O.P.S.

5.2.1 VZNIK A HISTORIE ORGANIZACE

Kazuistika organizace Fosa, o.p.s. je zpracována na základě studie výročních zpráv organizace od dob jejího vzniku až po rok 2017.

Organizace vznikla v roce 2003 jako občanské sdružení Formika. O její vznik se zasloužila skupina pracovníků se zkušeností v oblasti sociálních služeb, konkrétně ve službách podporovaného zaměstnávání a jiných služeb, které poskytují různé služby lidem s postižením. Filozofie těchto pracovníků byla postavena na snaze začlenit osoby se znevýhodněním do běžné společnosti. V roce 2003 byl důvodem pro vznik jednak nedostatek služeb podporovaného zaměstnávání na území města Prahy a vzhledem k tomuto faktu také převyšující poptávka zájemců o služby PZ nad nabídkou. Služby PZ byly nesjednocené v kvalitě a profesionalitě nabízené služby a některým cílovým skupinám byla tato možnost navíc zcela nedostupná.

Posláním organizace už od počátků bylo poskytování podpory znevýhodněním lidem na trhu práce tak, aby mohli pracovat za stejných podmínek jako ostatní lidé bez znevýhodnění, a navíc společně s nimi. Vedlejším cílem bylo také rozšiřování povědomí o možnostech integrace těchto lidí.

Služba byla poskytována lidem nejen na území hlavního města Prahy, ale také ve Středočeském kraji. Své sídlo měla až do roku 2007 v Praze – Kunraticích, poté se však přesunula do kvalitnějších prostor na Chodově. Služba se postupem mnoha let rozrůstala, rozšiřovala se o nové pracovníky, kterým se také zvyšoval úvazek. V roce 2007 byla služba PZ ve sdružení Formika zapsána do registru služeb Ministerstva práce a sociálních věcí.

V roce 2010 došlo dohodou ke spolupráci občanského sdružení Formika, o.s. s občanským sdružením Podpora samostatnosti Osa, což položilo základy pro vznik a zahájení činnosti obecně prospěšné společnosti Fosa, o.p.s., přičemž sdružení Formika, o.s. bylo zavázáno společnosti Fosa poskytovat know-how v oblasti organizačního řízení organizace i metodiky programu PZ. Od roku 2010 tedy organizace nese jméno Fosa.

Ve Fose tedy působí tři služby: Podporované zaměstnávání FORMIKA, Podpora samostatnosti a Osobní asistence OSA. Do dalších činností spadá Dobrovolnický a Vzdělávací program. V roce 2010 začala Fosa rovněž působit i ve výboru České unie pro podporované zaměstnávání a podílela se na vzniku „Metodiky podpory sociálních dovedností“.

V programu Podporované zaměstnávání postupem několika let docházelo k navyšování kapacity služby, rozšiřování pracovního týmu, a tak pro představu, v roce 2010 služba PZ poskytovala na základě uzavřené smlouvy své služby 39 lidem, kdežto v roce 2017 jejich počet vzrostl na 66.

5.2.2 METODICKÉ POSTUPY VZDĚLÁVÁNÍ PŘI PROCESU PZ

Informace v této části případové studie jsou čerpány z rozhovoru s pracovníci organizace Fosa, o.p.s.

Pracovní konzultant organizace Fosa, o.p.s. pracuje ve službě Podporované zaměstnávání, která je složena výhradně z týmu pracovních konzultantů a externistů, což jsou pracovní asistenti, popřípadě spolupracující osoby, kteří pomáhají se zvyšováním úrovně dílčích potřebných dovedností.

Každý pracovní konzultant má ve službě určitý počet klientů, se kterými pracuje výhradně na hledání, získání a udržení práce a zvyšování dovedností, které jsou se zaměstnáním spojené. Jsou to sociální dovednosti (například při komunikaci se zaměstnavatelem a kolegy na pracovišti), praktické dovednosti (jak se prezentovat na pohovoru, jak napsat motivační dopis nebo životopis či trénink cesty na potřebná místa). V rámci zákona o sociálních službách je samozřejmostí i poskytování základního sociálního poradenství.

Při tréninku praktických dovedností (například trénink pohovoru) organizace využívá praktického tréninku, do kterého může být zapojen právě i externí pracovník. V organizaci Fosa, o.p.s. se jedná o spolupracující osobu s bohatými zkušenostmi v oblasti personalistiky, která poskytuje nácvik pohovoru v neutrálním prostředí s možností profesionální zpětné vazby klientovi i konzultantovi pro možnost naplánování optimálního tréninku v rámci spolupráce. Mezi další pomůcky patří i využívání edukačních videí, která jsou dostupná na internetu nebo využívání pracovních listů, které mají různé části zaměřené na konkrétní oblast zvyšování dovednosti či schopnosti.

Forma nácviku dovedností je skupinová i individuální. O individuální nácvik se jedná na konzultaci. Ke skupinovému nácviku dochází v rámci job klubu, který je pro uživatele plánovaný vždy jednou měsíčně na určité téma. Na job klubu se pak setkávají uživatelé ve fázi hledání práce.

Zvyšování dovedností se monitoruje v elektronickém systému eEquip, kam se zaznamenává úroveň dovednosti minimálně na počátku a konci spolupráce. Nicméně, je možnost zapisovat do systému průběh zvyšování dovedností i v průběhu

spolupráce. Na konci procesu, při ukončování spolupráce, je tedy patrné, nakolik ke zvýšení dovedností došlo. Mimo zapisování úrovně dovedností služba monitoruje výsledky zaměstnaných osob na pouze na otevřeném trhu práce každý měsíc.

Pokud se zvyšování dovedností a potažmo celý cíl nalezení zaměstnání nedaří dle plánu, každý konzultant může využít metodické podpory svého vedení v rámci měsíčního monitoringu. Na monitoringu konzultant s vedením diskutuje průběh spolupráce u každého klienta a společně se mohou zamyslet nad alternativním řešením v případě neúspěšného nebo stagnujícího průběhu. Dalším možným řešením je kazuistický seminář, kde se nad překážkami v úspěšné spolupráci zamýšlí celý tým konzultantů i s vedením. Konzultant týmu před seminářem poskytne dostatek informací o problematice, aby se tým mohl připravit a poté přemýšlejí nad alternativami, dokud konzultant nemá jasno v tom, jaké by mohlo být další řešení. V různých intervalech od semináře pak probíhá zpětná vazba o tom, zda je vymyšlené řešení efektivní či nikoliv. Samozřejmostí jsou pak pravidelné týmové porady, kde je také prostor na kratší, metodické vedení.

Na zvyšování dovedností se pracuje také v rámci poskytování pracovních asistencí přímo na pracovišti. Pracovní asistence jsou v různé intenzitě dle samostatnosti klienta a mohou být také poskytovány po různou dobu – v rozsahu dnů až měsíců.

5.3 SHRUTÍ ROZHOVORŮ

Všichni respondenti obou organizací uvedli, že služba PZ je pro ně přínosná. Přínosná pro ně je nebo byla podpora v obecné rovině - více respondentů uvedlo podobnou myšlenku, že je vždy lepší, když na to člověk není sám.

Proces služby PZ je velmi individuální, proto každý respondent uváděl odlišnou míru potřeby vzdělávání nebo, potažmo zkušenosti se vzděláváním v rámci služby.

Nicméně, z rozhovorů vyplynulo, že každý uživatel služby vzděláváním v PZ prochází. Někdy však může být vzdělávání nevědomé. Lidé (respondenti) si často pod pojmem vzdělávání představují proces podobný tomu školnímu, jako v lavicích základních škol. Do vzdělávání, čili prvků andragogiky patří široká škála věcí – od předávání faktických informací (poučení o pracovněprávních vztazích), přes trénink dovedností (trénink pohovoru) až po zvyšování sociálních dovedností, což může být například podpora při komunikaci se zaměstnavatelem nebo kolegy.

Dva respondenti ze služby PZ organizace Fosa, o.p.s. už spolupráci ukončili a mají zaměstnání. Oba pracují na otevřeném trhu práce (pozice v sociálních službách a úklid) a uvedli, že kdyby se do stejné situace dostali znovu, tedy kdyby potřebovali

hledat zaměstnání, možná už by si dokázali poradit svépomocí. Zmínili, že služba jim pomohla v nalezení představy o vhodném zaměstnání vzhledem k jejich schopnostem, učili se také lepším komunikačním dovednostem (například při dojednávání pohovoru nebo při sebe prezentaci přímo na pohovorové schůzce). Jeden respondent z těchto dvou uvedl také potřebu zvýšení dovedností práce na PC nebo uvedení do problematiky pracovněprávních vztahů. Druhý respondent využil pracovních asistencí na pracovišti. Třetí respondent stejné organizace je teprve na počátku procesu, před hledáním práce. V rozhovoru uvedl, že potřebuje pomoci s ujasněním představy o práci, sepsáním životopisu a motivačního dopisu, komunikace se zaměstnavatelem i kolegy, k čemuž hodlá využít pracovních asistencí a také pomoc se zvládnutím stresu na pracovišti.

Dva respondenti z organizace Fokus Praha, z.ú. uvedli, že jsou zatím v počátku procesu služby a práci si nyní hledají nebo se k tomu chystají. Jeden respondent z uvedené dvojice by rád pracoval na chráněném trhu se zkráceným úvazkem, druhý na otevřeném trhu na plný úvazek, a to ideálně v oboru IT. Třetí respondent je v procesu PZ již několik let. Momentálně má práci na chráněném trhu na zkrácený úvazek na pozici výpomoci v kuchyni. V budoucnu si není jist, zda by si práci dokázal získat už svépomocí. Všichni respondenti z uvedené druhé organizace uváděli, že služba jim pomohla ve zvýšení praktických dovedností jako je tvorba životopisu, motivačního dopisu nebo sebe prezentace na pohovoru. Výrazně je však vidět, že služba je v jejich případě nápomocná zejména ve všeobecné podpoře a prevenci před zhoršením zdravotního stavu a hospitalizací v léčebně. Je možné, že proto se může stát (jako u jednoho z třech respondentů), že ve službě setrvává i po několik let. Dva respondenti uvedli, že o pomoc na pracovišti v podobě pracovních asistencí nemají zájem, protože by se cítili zneschopněni. Třetí respondent by asistencí rád využil.

DISKUZE

V metodách vzdělávání ve službě PZ obou organizací vyplynuly určité rozdíly. Důvodem je nepochybně jiný charakter služeb – v organizaci Fosa, o.p.s. služba existuje naprosto samostatně a je poskytována týmem pracovních konzultantů společně s asistenty, kdežto v organizaci Fokus Praha, z.ú. mluvíme o CDZ, kde službu poskytuje pouze jedna pracovní konzultantka s podporou dalších asistentů Týmu podpory zaměstnávání jako jeden z prvků celkové sociální rehabilitace.

V současné době navíc dochází k rozsáhlým změnám v metodikách PZ, které se nyní mění na systém IPS z důvodu velké úspěšnosti v zahraničí. Metoda IPS je variantou podporovaného zaměstnávání. Pomáhá uplatnit se na otevřeném trhu práce lidem s chronickým duševním onemocněním. Vychází z přesvědčení, že každý člověk je schopen práce i přes překážku takového onemocnění. Důležitým krokem je nalezení optimální pracovní náplně a adekvátní podpory při hledání, nalezení a udržení zaměstnání.

Rehabilitaci v CDZ provádí celý multidisciplinární tým odborníků, kteří velmi úzce spolupracují. Služba PZ organizace Fosa, o.p.s. se tedy zaměřuje velmi úzce a efektivně na zvyšování různých dovedností potřebných pro pracovní uplatnění.

V organizace Fokus Praha, z.ú. s klientem spolupracuje kromě pracovního konzultanta celý multidisciplinární tým, a to mnohem komplexněji. Péče o dotyčného uživatele je zaměřená na celkové zotavení psychiky nebo alespoň na stabilizaci bez nutnosti hospitalizace. Hospitalizace s sebou totiž může nést řadu nevýhod – například sociální izolaci a vytržení z „běžného života“. Klíčový pracovník se stará o takřka všechny roviny a oblasti klientova života tak, aby pokud možno nedošlo ke zhoršení jeho stavu nebo aby s sebou případné zhoršení neneslo tak devastující následky a budoucnost klienta nebyla příliš poznamenána jejich napravováním. Multidisciplinární tým tak může klientovi pomoci se zvládnutím běžných denních úkonů (vedení domácnosti, zvládnutím péče o vlastní osobu), hospodařením s penězi, trávením volného času, hledáním a udržením práce nebo s řešením interpersonálních i intrapersonálních konfliktů, až po pomoc se (znovu)začleněním do společnosti.

Co se týče efektivity vzdělávání, od všech uživatelů, kteří autorce poskytli rozhovor, vyšlo najevo, že získané dovednosti, schopnosti a informace v rámci služby PZ byly užitečné pro hledání, získání a udržení zaměstnání. Zejména uživatelé organizace Fokus Praha, z.ú. pak často zmiňovali, že kontakt s pracovním konzultantem pro ně byl (popřípadě stále je) přínosný také kvůli celkové podpoře a prevenci před zhoršením zdravotního stavu týkajícího se psychiky.

Jak výsledky rozhovorů s klienty, tak s pracovníky obou služeb, případně uspokojivé číselné výsledky v zaměstnávání uživatelů potvrzují užitečnost a účinnost vzdělávacích aktivit při procesu PZ. Stejný fakt dokládá i odborná literatura, například Ocisková a Praško (2015), kteří tvrdí, že nemocným jedincům je třeba poskytnout psychoedukační aktivity, pomocí kterých je jedinec informován o svém typu duševní poruchy a její léčbě. V důsledku svého onemocnění trénuje také zvládání problémů a zvládání stresových situací spojené s maladaptivním chováním. Velmi podpůrné jsou i informace například v podobě kontaktů, na které se dotyční mohou obrátit při hledání nového zaměstnání nebo zajištění základních potřeb (bydlení, zajištění stravy...). V rámci psychoedukace tedy dochází k učení faktickým znalostem, ale také k sociálním a psychologickým dovednostem.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá vlivem vzdělávání osob s psychiatrickou diagnózou v procesu podporovaného zaměstnávání v souvislosti s hledáním, nalezením a udržením zaměstnání.

Cílem práce bylo zkoumání užitečnosti využití prvků andragogiky u osob s psychiatrickou diagnózou v procesu podporovaného zaměstnávání.

Teoretická část seznamuje čtenáře s pojmy andragogika, potažmo sociální andragogika. Vysvětluje také celý kontext sociální rehabilitace se zaměřením na podporované zaměstnávání, které do ní spadá. Dále pak představuje postoj státu k zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním. Popisuje také tři diagnostické kategorie – schizofrenie, afektivní poruchy a neurózy, kterými se pak zabývá výzkumná část. Teoretická část vysvětluje také stigmatizaci osob s tímto onemocněním a jak k ní dochází.

Výzkumná část byla realizována na základě dvou případových studií organizací Fosa, o.p.s. a Fokus Praha, z.ú. Dále se pak skládá z osmi polostrukturovaných rozhovorů. Dva rozhovory byly uskutečněny s pracovníky a zároveň zástupci těchto dvou organizací, zbylých šest rozhovorů je s klienty obou služeb podporovaného zaměstnávání. Na základě případových studií a rozhovorů došlo ke komparaci jednak metodických postupů a také výsledků služeb.

V diskuzi se autorka zamýšlí hloub nad poznatky získanými z odborné literatury, které jsou doplněné především výsledky z výzkumu realizovaného v rámci této práce.

Závěrem lze tedy říci, že prvky andragogiky jsou užitečným nástrojem při učení nebo prohlubování sociálních schopností, získáváním praktických informací k hledání, získání a udržení práce, ale v neposlední řadě zastává svou významnou roli proti stigmatizaci a sebestigmatizaci osob s duševním onemocněním.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BENEŠ, M., 2014. *Andragogika*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-9458-7.

DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, A., 2010. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s.. ISBN 978-80-247-1620-6.

HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 978-80-262-0982-9.

KALINA, K., 2001. *Jak žít s psychózou*. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 80-7178-563-6.

KŇAŽKO, V., 2008. *Metodika práce v podporovaném zaměstnávání*. 1. vyd. Praha: Evropské sociálně zdravotní centrum Praha. ISBN 978-80-87244-07-4.

OCISKOVÁ, M., PRAŠKO, J., 2015. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada publishing, a.s. ISBN 978-80247-5199-3.

OREL, O. a kol., 2012. *Psychopatologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3737-9.

PALÁN, Z., 2002. *Úvod do studia personalistiky*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského, s.r.o.

PROBSTOVÁ, V., PĚČ, O., 2014. *Psychiatrie pro sociální pracovníky, vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 978-80-262-0731-3.

RABOCH, J., PAVLOVSKÝ P., JANOTOVÁ, D., 2006. *Psychiatrie – minimum pro praxi*. Praha: TRITON. ISBN 80-7254-746-1.

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE, 2018. *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Tabelární část*. Aktualizované vydání k 1. 1. 2018. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-7472-168-7.

VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 80-7178-802-3.

VETEŠKA, J., TURECKIOVÁ, M., 2008. *Kompetence ve vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1770-8.

VITÁKOVÁ, P. a kol., 2005. *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání*. Praha: Rytmus. ISBN 80-903598-0-9.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

HATÁR, C., 2009. *Sociálna pedagogika, sociálna andragogika a sociálna práca – teoretické, profesijné a vzťahové reflexie*. Praha: Educa service ve spolupráci s Českou andragogickou společností. ISBN 978-80-87306-01-7.

Jiné zdroje informací

Výroční zprávy organizace Formika, o.s. a Fosa, o.p.s. v letech 2003 – 2017.

Webové stránky organizace Fosa, o.ps.

Webové stránky organizace Fokus Praha, z.ú.

Seznam použitých internetových zdrojů

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální rehabilitace a sociálně terapeutické dílny*. [online] © 2012 [cit. 2018-12-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13929>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Definice osob se zdravotním postižením*. [online] © 2015 [cit. 2018-12-23]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/zamestnaniosob/definiceozp>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. [online] © 2018 [volně převzato 2018-12-23]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/vyklady/plneni_povinneho_podilu_ozp

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Chráněná pracovní místa*. [online] © 2004 [cit. 2018-12-23]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/jhm/apz/chranene_pracovni_dilny_a_pracovni_mista

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Osoby zdravotně znevýhodněné – rozdíl mezi OZP a OZZ.* [online] © 2004 [cit. 2018-12-23]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/ozz/>

PRÁCE OZP. *Jaký je rozdíl mezi chráněným a otevřeným, volným, běžným trhem práce?.* [online] © [volně přejato 2018-12-23]. Dostupné z: <http://www.praceozp.cz/faq/jak-je-rozdil-mezi-chr-n-n-m-otev-en-m-voln-m-b-n-m-trhem-prace>

PORTÁL POHODA. *Sleva na dani z příjmu z důvodu zaměstnávání osob se zdravotním postižením – sleva na dani podle ZDP.* [online] © 2012 [cit. 2018-12-23]. Dostupné z: <http://portal.pohoda.cz/dane-ucetnictvi-mzdy/dan-z-prijmu/sleva-na-dani-z-prijmu-z-duvodu-zamestnavani-osob/>

OZP PRÁCE. *Jak na zaměstnávání OZP – příspěvek na chráněné pracovní místo a jeho vytvoření.* [online] © 2017 [cit. 2018-12-23]. Dostupné z: <http://ozpprace.cz/blog/4/jak-na-zamestnavani-ozp/>

SEZNAM ZKRATEK

CDZ – Centrum duševního zdraví

IPS – Individual placement and support

KBT – Kognitivně behaviorální terapie

NÚDZ – Národní ústav duševního zdraví

OCD – Obsedantně kompulzivní porucha

OZP – Osoba zdravotně postižená

PK – Pracovní konzultant

PZ - Podporované zaměstnávání

SEZNAM TABULEK

Seznam tabulek

Tabulka 1: Základní kategorie duševních poruch dle MKN-10	19
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Rozhovor se zástupkyní vedoucí Fosa, o.p.s.	I
Příloha B: Rozhovor s klientkou organizace Fosa, o.p.s.	VIII
Příloha C: Rozhovor s klientem organizace Fosa, o.p.s.	XIII
Příloha D: Rozhovor s klientkou organizace Fosa, o.p.s.	XVII
Příloha E: Rozhovor s pracovní konzultantkou organizace Fokus Praha, z.ú.	XX
Příloha F: Rozhovor s klientem organizace Fokus Praha, z.ú.	XXVII
Příloha G: Rozhovor s klientem organizace Fokus Praha, z.ú.	XXXIV
Příloha H: Rozhovor s klientem organizace Fokus Praha, z.ú.	XLII
Příloha I: Materiál vytvořený pro pomoc s výzkumem pro uživatele s možností kontaktování autorky bakalářské práce	XLIX

Příloha A: Rozhovor se zástupkyní vedoucí Fosa, o.p.s.

Na začátek rozhovoru se vás zeptám – souhlasíte s nahrávkou, prosím?

Ano, souhlasím.

Děkuji. Jaké jsou dovednosti nebo typy dovedností, které jsou potřeba u vašich klientů ve Fose nejčastěji potřeba zvyšovat?

Já si myslím, že komunikace, vyjednávání se zaměstnavatelem, zvládnutí pohovoru a sebe prezentace – to, jak hovořit o svém znevýhodnění, a to hlavně u lidí s duševním onemocněním, protože se za to většinou stydí. Jde o to, jak o tom mohou mluvit, aniž by museli přiznat vše, co u toho prožívali.

Jen si shrneme, zda jsem to dobře pochopila. Takže tedy komunikace, konkrétně hlavně jednání se zaměstnavatelem a způsoby, jak uchopit téma svého znevýhodnění...?

Ano. A také vyjednání speciálních podmínek. Tito lidé například potřebují zkrácený úvazek, musí vysvětlit proč – tedy potřebují prostředí, kde nejsou vystaveni velkému tlaku. Mohu mu ale také rozšířit obzory v tom, jaké pracovní nabídky jsou dostupné na trhu práce, protože každý člověk má nějaké spektrum, které si myslí, že existuje – existuje prodavačka, úklid, vrátná a možná sekretářka nebo v pohostinství číšnice, ale uživatel možná nic z toho dělat nechce a nenapadne ho, co by dělat mohl. My jim to spektrum můžeme rozšířit na základě jejich dovedností, schopností a zájmů – můžeme se bavit o tom, co je zajímavá a podle toho vyhledat danou činnost. Můžeme jim rozšířit povědomí o tom, jaké různé povolání a zaměstnání existuje, protože o tom, že existuje například pozice skartování dokumentů možná neví. Nebo další činnosti, které by člověka také nenapadly – pomocná síla v zahradnictví například.

Je něco dalšího, co můžete předat? Uvedu příklad – pomáháte uživateli, který byl třeba půl roku, rok hospitalizovaný, vypadl z nějaké reality, sociálních kontaktů, je to mladý člověk, tak například nemá moc předchozích pracovních zkušeností a neví třeba dobře, jak se postupuje při zakládání pracovněprávního vztahu. Jak postupujete? Jsou informace, které tomu člověku můžete předat a tím ho vlastně dovzdělat?

Při uzavírání pracovního poměru se bavíme o tom, jaké jsou různé pracovní smlouvy. Často je to vysváno formou nějakých zkratk, kterým uživatel nemusí rozumět – PS, DPP, DPČ. Uživatelé se často brání dohodám, protože jim nerozumí a neví, o co jde. Společně tedy probíráme i pracovněprávní vztahy a vysvětlujeme jim, jak fungují jednotlivé smlouvy, aby dokázali rozlišit, jaké jsou v nich rozdíly, co je pro ně výhodné a jaké jednání je například protiprávní, kdyby jim nějaká firma nabízela práci bez smlouvy. To jsou informace před nástupem do zaměstnání. Můžeme s nimi probrat i pracovní smlouvu, pokud se tam objeví něco, co by mohlo být protiprávní nebo něco, co je pro ně nevýhodné, upozorníme je na to. Neznamená to však, že bychom jim v podepsání smlouvy bránili, pouze je uvědomíme o tom, co by to pro ně mohlo znamenat. Pokud by tam bylo něco protiprávního a uživatel by se stejně chystal smlouvu podepsat, ze spolupráce pak ale vystupujeme, protože v tom ani nemůžeme být a poskytovat podporu. Poskytujeme ale i sociální podporu. Může se stát, že člověk řeší bytovou situaci například v důsledku ataky, kdy se zadlužil a potřebuje tím pádem řešit i dluhovou problematiku. Nezbyvají peníze na zaplacení, vyhodí je z bytu a to jsou problémy, které se na sebe mohou nabalovat. Ze zákona jsme samozřejmě povinni poskytovat i obecné sociální poradenství.

Jakým způsobem zjišťujete, které dovednosti je potřeba zvyšovat?

Ptáme se jich a potom pozorujeme. Myslím, že při úvodním jednání zjistíme spoustu věcí a ve chvíli, kdy nějaká věc není viditelná na první pohled, zjistí se to v průběhu spolupráce. Vidíme například, jak jednají na prvním pohovoru nebo na zkušebním pohovoru – například když probíhá schůzka s paní Hladíkovou, ona narazí na něco, co jim je natolik nepříjemné, že to ti lidé nejsou schopni ustát a my to pak nejen vidíme, ale jsme schopni na to navázat a pracovat na tom.

A kdo je paní Hladíková?

Paní Hladíková je personalistka, která nám v bezpečném prostředí pomáhá vyzkoušet si pracovní pohovor, aniž by ti lidé byli ohroženi tím, že je to už „naostro“, ale zároveň je to vyšší stupeň, než když to zkouší s kolegyní, protože kolegyni většinou znají.

Jakým způsobem postupujete při nácviku dovedností? Jak nácvik probíhá? Používáte k němu nějaké materiální nebo i nemateriální pomůcky?

Nejdřív se uživatele zeptám, jak by to udělal a na základě toho to zkusíme, upravujeme, já mu předávám nějaké tipy a on to může zkusit znovu. Jako názornou ukázkou můžeme použít například nějaká vytipovaná videa jak naše, tak nějaká, která jsou zveřejněna na

youtube – například od Vladislava Špačka nebo tréninková videa společnosti Somado. Ta jsou super. Zároveň můžeme vidět například i na job klubech, jak tito lidé fungují v kolektivu.

...čímž se dostáváme k tomu – jakou formou probíhá nácvik?

Individuální i skupinovou formou. Potažmo individuálně, ale s větším počtem pracovníků. Myslím to tak, že máme jednoho klienta, ale pracuje s ním více pracovníků – například dva pracovníci na jednoho klienta.

Ptala jsem se ještě na ty pomůcky. Nemateriální by mohly být ta videa, napadají vás ještě nějaké materiální?

Myslím, že máme spoustu materiálních. Máme například takový soubor pracovních listů určený pro uživatele, který vytvářeli naši kolegové před pár lety. Kromě internetu si myslím, že každý z nás disponuje nějakými pomůckami ve svém šuplíku, které občas používá. Záleží na dovednostech jednotlivých uživatelů. Ne každému to nutně dávám. Někdo má rád, že si to i doma může projít a někdo to prostě nepotřebuje. Také samozřejmě používáme pomůcky jako je tabule, fixa... To používám skoro u každé konzultace. Baví nás také názorné ukázky a modelové situace, mě to baví opravdu hodně.

Při job klubu?

Já praktikuji modelové situace i na individuálních konzultacích. Například trénink pohovoru nebo nácvik telefonování.

Zajímalo by mě, zda zvyšování dovedností ve vaší službě nějak monitorujete?

Monitorujeme to tak, že na začátku v elektronickém systému eEquip máme hodnocení dovedností, je tam osm oblastí a my je úplně na začátku, když uživatelé přijdou k nám do služby vyplňujeme, komentujeme a přiřadíme jim nějaký stupeň dle toho, jak si myslíme, že na tom jsou. Něco se nám ověří, někdy tam napíšeme, že to zatím nemůžeme ověřit z nedostatku informací a v průběhu té spolupráce to můžeme neustále upravovat, například když zjistíme, že ten člověk je na jiné úrovni než jsem si myslela, tak to můžu změnit a upravit nebo také když se ten člověk zlepšil. Každopádně vždycky to hodnocení musí být úvodní a poté finální při ukončování služby. Na základě toho my vidíme ten posun – jednak subjektivně, takže vidím, kde přesně je ta změna, ale jde o to, že také ne vše si pamatují. Tady to pak máme konkrétně v nějakých procentech.

Kdo všechno může být do nácviku zapojen?

Všichni kolegové, mohou tam být další uživatelé například při job klubu, mohou tam být například naši externisti jako jsem mluvila o paní Hladíkové. Mohou tam ale také být i nějací lidé od uživatele, pokud si to uživatel přeje. Můžeme efektivně využít přítomnosti někoho z rodiny, přátel... To je různé. Tito lidé nám často pomáhají v nácviku dovedností v běžném prostředí, třeba maminka u jedné mé uživatelky jí pomáhala v nácviku úklidu přímo u nich doma. Nebo trénink cesty do Fosy, i takové dovednosti nacvičujeme.

Jaké jsou ve vaší službě postupy při práci s motivací klienta? Myslím s motivací do tréninku dovedností a schopností, ve kterých se potřebuje zlepšit.

Někdy využíváme výbornou metodu, kdy se uživatelé setkají s realitou a zjistí, že jejich dovednosti nejsou tak vysoké, jak si třeba mysleli. Když on mi poprvé řekne, že to zvládá, tak já ho nechám. A potom zjistíme, že například žádný z pohovorů, o kterých si myslel, že zvládne, nevyšel. Já, abych tedy viděla, co se na těch pohovorech děje, se s uživatelem domluvím, že na další pohovor už půjdeme společně. Já to tam můžu identifikovat a on pak vidí na základě jeho neúspěchů, že na tom bylo potřeba zapracovat, protože já už mu k tomu můžu dát zpětnou vazbu. Tu samozřejmě velmi používáme a také dáváme příklady dobré praxe a podobně.

Na jakých místech může ještě docházet k nácviku dovedností?

Všude. Může k nim docházet ve Fose, což je nejběžnější, ale také k nim může docházet v prostředí, které je uživatelům běžné. To je například nejbližší pošta, úřad, kam on dochází nebo také domácnost ve chvíli, kdy je to v souvislosti s prací. Například s jednou mou uživatelkou jsme nacvičovaly třídění letáků, které probíhalo u ní doma, protože to i běžně doma třídí. Potom je roznášela.

Ale u toho jste přímo v tom domácím prostředí nebyla...?

Ano, byla, protože já jsem byla ta, která jí potřebovala zprostředkovat ten nácvik. Zároveň jsme se potřebovaly oprostít od té maminky, která byla hodně nápomocná. Potřebovaly jsme to trénovat společně a nebyla jiná šance, než se potkat tam, kde to přímo dělá.

Na pracovišti k tomu může také docházet?

Pokud jsem to nezmiňovala, tak na pracovišti také. V podstatě všude, kde se ten uživatel může pohybovat, tam se můžeme pohybovat také. Je to tedy Fosa, cesta do Fosy, cesta na

pracoviště, cesta z domova, cesta domů nebo to mohou být i kavárny. Když se potkáme někde v terénu, například právě v té kavárně, můžeme nacvičovat i komunikaci například s číšníkem, což jsou běžné sociální dovednosti, které lidi potřebují trénovat.

Už jsme o tom trochu mluvily, ale napadá vás ještě něco k tomu, jak se postupuje v případech, když se nedaří zvyšovat dovednosti dle (individuálního) plánu?

Myslím si, že je potřeba se zamyslet nad postupem. Buď jsem přecenila cílovou úroveň, což se může stát, protože jsem to neodhadla nebo se může stát, že postupujeme špatně a uživatel potřebuje jiný přístup. Nestací mu, že si o tom povídáme, ale potřebuje si to zažít. Zároveň si můžeme říci o metodickou podporu a pobavit se o tom na poradách – buď metodická porada týmu nebo si mohu říct o metodickou poradu s vedoucím či kazuistický seminář, kde se potkáme a mluvíme přesně o tom případě. Řeknu „Něco se mi tam nedaří a já už zkrátka nevím, kudy kam“. Můžu to vzít také na supervizi, ale nemyslím si, že tam přímo určíme metodické postupy, jak dál.

Můžete mi něco povědět více o tom kazuistickém semináři?

Na kazuistický seminář se každý z nás připravuje tak, aby o daném uživateli měl dostatek informací. Na samotném semináři všechny seznámím s překážkami v procesu zvyšování dovedností v souvislosti s konkrétním uživatelem a produkují se nápady. Je to vlastně takový brainstorming a dáváme tomu jasnou vizi. Řekneme si, co jsou nesmysly a co by mohlo fungovat. Případně do toho řešení můžeme zapojit celý tým. Může se totiž stát, že to už nemusím zvládnout jen já sama. Může mi tedy někdo pomoci a vstoupit do toho procesu – pomoci mi například s aktivním oslovem. Na závěr si řekneme, zda jasně vím, co přesně mám dělat a zároveň si vytvoříme časový harmonogram, aby bylo jasné, do kdy bych měla vědět, zda to už zafungovalo nebo ne. Když jsme ještě dělali monitoring, konzultovala jsem to s vedoucí průběžně.

Monitoring? Jak probíhá?

Scházíme se jednou týdně nebo měsíčně dle potřeby a řekneme si, jaké kroky jsem už podnikla, abych se v tom nějak neztratila nebo aby měla spolupráce nějaký efekt a směr.

Jakým způsobem se zvyšují dovednosti klienta na pracovišti?

K tomu máme možnost využití pracovních asistencí, to znamená, že můžeme být na pracovišti po celou pracovní dobu uživatele. Úplně na začátku, při nástupu uživatele do práce, tam chodí klíčový pracovník, konzultant a ten sleduje, co se tam děje. Na pracoviště je zaškolen společně s uživatelem. Uživatel ale může být nervózní, protože je to začátek,

nová situace a konzultant už tu nervozitu takovou nemá. On to jen sleduje, sepisuje si, aby ty informace všechny dokázal předat – vytvořit návody, pomůcky pro uživatele. Postupně, když už ví, co a jak a dokáže to předat dalšímu člověku, bereme si na pracoviště naše pracovní asistenty. Někdy bývá tendence zaměřovat je za osobní asistenty, takže bych ráda slovo „pracovní“ zdůraznila. Jsou to asistenti, které tam zaškolíme a oni fungují na bázi školitele nebo „živé nápovědy“. Když uživatel neví, kudy kam, aby nemusel neustále chodit za zaměstnavatelem a zatěžovat ho, může se obrátit na asistenta. Záleží, v jaké fázi je. Asistence už mohou být aktivní až po velmi pasivní. Při pasivní už tam asistent jen sedí a čeká, zda uživatel potřebuje jeho pomoc. Při aktivní stojí u uživatele a neustále mu pomáhá – stylem otázek. Není to o tom uživateli vše nadiktovat, ale snažíme se, aby se v práci naučil přemýšlet a možná i zefektivnit nějaké postupy. Může se stát, že já to vidím nějak, ale víc hlav víc ví, takže mohu vymyslet i jiný postup a on si to vyzkouší. Pokud mu to vyhovuje, tak to tak děláme i nadále. Asistenti mívají jednotné postupy, které jim dává klíčový konzultant. Ve chvíli, kdy asistent vytvoří nějakou geniální myšlenku a myslí si, že by to v práci uživateli mohlo pomoci, předá to klíčovému pracovníkovi. Ten to promyslí, protože uživatele už většinou zná delší dobu a ví, zda by to zafungovalo nebo ne. Na základě jeho rozhodnutí pokyn o změně v asistenci předá všem, aby uživateli všichni asistovali jednotně.

Napadá mě, zda asistent uživateli na pracovišti pomáhá pouze s pracovní náplní a postupem nebo může zvyšovat i nějaké jiné dovednosti?

Často jsou to sociální dovednosti. Uživatel se setkává s kolegy, chce s nimi komunikovat, zapadnout do kolektivu a být součástí týmu. I takové dovednosti tedy můžeme zvyšovat. Řešíme také například i to, kam chodí na pauzu, jestli chce být součástí týmu a asistent by měl být natolik kompetentní, aby věděl, že když má uživatel pauzu, nemusí tam s ním sedět – nebo možná jen zpočátku ano, aby uživatel věděl, jak se do týmu začlenit, ale pak už nechá uživatele samostatně. Když už tam totiž sedí ve dvou a povídají si, jeho kolegové se do interakce nepohrnou. Zároveň to s uživatelem můžeme probírat zpětně, aby věděl, co se odehrálo. Aby například příště reagoval jinak – tak, jak je to společensky přijatelnější. Jedná se i o komunikaci se zaměstnavatelem. Například, když chce uživatel dovolenou – jak si o ní říct? Nebo pokud potřebuje nějakou (pracovní) úpravu ve smlouvě nebo jít k lékaři, aby si o to všechno dokázal samostatně říct. Nebo když je mu ráno špatně a nemůže do práce přijít, tak aby zvládl zavolat do práce a neřešil to pouze přes nás. Jde o to, že se musí naučit postavit se realitě, byť je to nepříjemné, řešit takovou situaci. Někdy máme i konfliktní uživatele. I s těmi musíme probírat, jak to může působit na druhé, pokud reagují nějakým způsobem. Někteří lidé nedokážou dobře číst lidské emoce nebo výrazy a pro ně je pak opravu těžké to běžné fungování, které my vidíme a nechápeme, co se vlastně děje.

Logicky, když já se teď usmívám, tak to pravděpodobně neznámá, že jsem našťvaná. Ale oni to tak číst nemusí.

Příloha B: Rozhovor s klientkou organizace Fosa, o.p.s.

Nejdříve se vás zeptám, zda s nahrávkou souhlasíte?

Ano, souhlasím.

Děkuji. V úvodu chci začít tím, jaká je vaše momentální situace?

Pracuji už tak zhruba rok.

Aha, už za sebou tedy máte celý proces služby PZ. Mohla byste mi povědět, kde jste se o službě dozvěděla?

Na úřadu práce. Tam mne taková velice příjemná paní odkázala na svou kolegyni, která měla kontakty a znala tipy, jak sehnat práci obzvláště pro lidi jako jsem já – protože jsem byla dlouho doma. Měla jsem s ní probrat, jaké jsou mé šance na zaměstnání a také představu o práci – na co se člověk vlastně vůbec hodí. Poslala mě na nějaký kurz. Dali nám tam různé psychotesty, inteligenční test a samozřejmě se také ptali, co člověka baví a naplňuje. Vedl to psycholog a ten na konci řekl nějaký závěr o tom, na co by se člověk hodil. Mimo tohoto závěru mne také odkázali právě na vás. Čili jsem se o vás dozvěděla právě z úřadu práce.

Jaké bylo vaše očekávání, když jste přišla do služby? Měla jste nějakou představu o tom, jakou budete potřebovat podporu?

Vzhledem k tomu, že jsem neměla žádné zkušenosti, doufala jsem, že právě nějaké získám, což mi pomůže k tomu, že bych získala zaměstnání, kde bych se uplatnila. Byla jsem v tom absolutně nezkušená, proto jsem sháněla někoho, kdo by mi v té situaci poradil, jak se v takové situaci chovat a jak zvýšit šanci na nalezení dobré práce.

Napadá vás něco konkrétního, co to bylo, když jste se do té služby vrátila?

Určitě trénování pohovoru, ale doufala jsem také, že si například uvědomím, pro co bych se v mé situaci nejvíce hodila. Mezi tisíci inzeráty jsem doufala, že najdu něco, co mi nejen půjde, ale bude mě to také bavit.

Takže jestli to mu správně rozumím, potřebovala jste pomoci s nějakou sebezprezentací na pohovoru a potřebovala jste také podporu ve formování nějaké představy o práci, dá se to takto říci?

Ano, dá.

Jak dlouho trvala celá spolupráce s Fosou?

Myslím, že to bylo asi půl nebo tři čtvrtě roku, ale nepamatuji si to přesně. Hodně rychle to uteklo. Ale je fakt, že jsem absolvovala asi tři job kluby a asi měsíc jsme se připravovaly na tu celou spolupráci. A pak si myslím, že trvalo asi necelého půl roku, než jsem si našla práci.

A když jste nastoupila do zaměstnání, vaše spolupráce s Fosou skončila?

Ne, ještě jsme měly pár schůzek. Bylo to spíš kvůli tomu, abychom zhodnotily, nakolik mi to pomohlo, jestli jsem v práci spokojená nebo jestli tam jsou nějaké problémy a jestli se na nich dá nějak zapracovat. Proto jsem byla se svou konzultantkou ještě v kontaktu, aby se ty případné problémy daly nějak řešit.

Objevily se během spolupráce ještě nějaké oblasti, ve kterých jste také vnímala potřebu podpory?

Například jsme různě procházely word. Tím jsem zjistila, že práce v kanceláři by případně také připadala v úvahu, nicméně jsem se rozhodla, že na druhou stranu to asi nebude to pravé ořechové. Byť se má konzultantka při trénování práce ve wordu snažila, tak mi to fakt nešlo a nelezlo mi to do hlavy jak za mlada. Za těch dvacet let v domácnosti, kdy jsem měla pauzu, to udělalo své. Všichni mi říkali „Běž do práce, někam do kanceláře“, ale já vím, že i kdybych to časem třeba možná zvládla, necítila bych se tam dobře. Když člověk nemá potřebné znalosti, myslím, že to nemá cenu ani zkoušet. Když člověk začíná, ty neúspěchy se mohou negativně v člověku obtisknout. Proto si myslím, že je lepší začít někde, kde si je člověk jistější a třeba časem přejít někam do obchodu nebo tak různě. Myslím, že člověk naučí svůj mozek více všestranně reagovat. Ale když jsem byla dvacet let doma, tak je ten mozek takový zakrnělý, zaostalý. Ale tím, že se pohybuji mezi lidmi a něco řeším, neustále někam přejíždím a dojíždím, chodím na schůze a vzdělávám se při nich – navíc se také chystám na kurz, rozšířím si obzory a naučím se zase jednat s lidmi a mohu to využít zase v jiné budoucí práci. Doufám, že by mi to v budoucnu také mohlo pomoci. Například, kdybych věděla, že potřebuju vydělat více peněz a v současné práci by mi to nestačilo, pak bych asi měla po pár letech této praxe větší sebevědomí na to, abych to zkusila i v jiné práci třeba za víc peněz. Když jsem začínala od nuly a neměla jsem žádné zkušenosti – navíc ve větším věku, kdy lidé své šance na uplatnění ztrácí... Bohužel jsem byla před padesátkou a zaměstnavatel, když si může vybrat, vybere si někoho mladšího, zkušenějšího, flexibilnějšího a třeba i zkušenějšího. Když člověk na trhu práce je, myslím, že má větší sebevědomí na to, aby zkusil něco jiného. Už totiž ví, že i kdyby to nevyšlo, může se zase vrátit k původní práci. Je špatné jít někam a hned vyhořet. Obzvlášť pro člověka

s psychiatrickou diagnózou – myslím, že ho to ještě více poškodí a sníží sebevědomí. Lidé s těmito poruchami jsou už tak nesebevědomí, nevyrovnaní a jakýkoliv neúspěch je může dostat ještě hůř. Myslím si proto, že je lepší začít někde, kde si je člověk jistější, zvýšit si sebevědomí a pak se třeba posunout... Člověk už ví, že není úplně k ničemu.

Rozumím. Když se vrátím trochu zpět – říkáte, že se ve Fose zkoušela trénovat nějaké dovednosti na počítači. Bylo ještě něco, co jste se učila?

Bylo toho spousta. Například jsme se učily o těch různých dohodách a typech pracovních poměrů. Mluvily jsme také o sebe prezentaci a komunikaci. Nebo o tom, na jaký typ práce bych měla pomýšlet, co by mě uspokojovalo, nebo šlo a nešlo, bavilo a nebavilo. V průběhu spolupráce se ty věci upřesňovaly a možná i měnily na základě dalších informací, které člověk získával z okolí a inzerátů. Učila jsem se tedy také pracovat s informacemi, abych se orientovala a uměla získávat informace o nabídkách a nějak je vyhodnotit.

Máte pocit, že to trénování různých dovedností bylo efektivní? Říkala jste, že trénink na počítači se nakonec ukázal jako zbytečný. Ale mluvily jste s konzultantkou třeba o sebe prezentaci. Využila jste nějak ty informace?

Určitě. Poskytlo mi to nějaký obraz toho, jak se chovat a nechovat, co dělat a nedělat nebo jak psát životopis. Celkově, jak by se měl člověk chovat, když chce získat zaměstnání.

Na začátku jsme zmínily, že práci máte. Potřebovala jste podporu i na pracovišti?

To ne.

Mohla byste prozradit, kde pracujete?

Jsem osobní asistentka.

Říkala jste, že jste nepotřebovala přímou podporu na pracovišti v podobě pracovních asistencí. Na začátku jsme ale mluvily o tom, že jste ještě udržovala kontakt se službou PZ i když už jste práci měla. Mohla byste přiblížit, jak vypadala podpora po získání zaměstnání?

Docházela jsem na schůzky a zhodnocovaly jsme, jak pracuji, jestli jsem spokojená, co by se dalo vylepšit nebo jestli mě to baví a jde. Byla jsem ujištěná, že v případě jakýchkoliv problémů se na svou konzultantku můžu znovu obrátit, což mi dávalo pocit, že v tom nejsem sama a případně mi někdo pomůže – třeba i s jednáním se zaměstnavatelem, protože jsem v tom neměla žádné zkušenosti.

Když byste ten celý proces zhodnotila od začátku až do konce...

...jsem ráda, že jsem tu službu využívala i proto, že jsem našla práci, která vyhovuje nejen mně, ale i celé rodině díky tomu, že můžu pracovat na zkrácený úvazek a zároveň dělat něco, co mě baví a naplňuje. Celých dvacet let jsem se starala o rodinu – o děti a zvířectvo, takže je to pro mě celkem přirozené. Člověk se navíc dostal mezi lidi, kteří potřebují pomoc a většinou to ocení. To má pozitivní vliv i na moje duševní zdraví, protože člověku pomáhá pocit, že ví, že je nějakým způsobem užitečný. Rodina už mě tolik nepotřebuje, jedna dcera studuje vysokou školu, druhá už je vystudovaná a je pryč z domova. Jsem tedy ráda nejen za to, že jsem našla práci, ale i dobré využití volného času a můžu se díky tomu realizovat, dělat co mě baví a zároveň to přináší i finanční prostředky, což je také potřeba. Jsem spokojená a jsem ráda, že jsem tu možnost využila.

Je něco, co jste během procesu PZ potřebovala vědět nebo se něco naučit a zároveň na to služba nestačila nebo to neposkytovala?

Nic mě nenapadá. Myslím, že vše potřebné jsem získala – rady, informace, zkušenosti, to byl například ten pohovor nanečisto. Možností bylo spoustu a na nic, co by mi chybělo, jsem nenarazila. Už jen to, že si člověk není jistý a má možnost, že s ním někdo dochází na pracoviště je neuvěřitelná pomoc pro některé lidi. Nenašla jsem nic, co by tam nedostačovalo.

Zmínila jste se o pohovoru nanečisto. Mohla byste o tom něco říci?

Na něm byla má konzultantka a paní, která představovala zaměstnavatele a bavily jsme se o mojí vysněné pozici a já jsem nanečisto skládala pohovor. Na konec jsem byla potěšena, že jsem uspěla dle hodnocení těch dvou dam.

Nechci přivolávat nic špatného – ale kdyby se stalo, že byste se znovu ocitla bez práce, myslíte si, že vás spolupráce s Fosou ovlivnila natolik, že byste si už nyní poradila víceméně samostatně?

Já si myslím, že už ano. Tím, že už jsem nějakou dobu na trhu práce, ledačemus se přiučím, naučila jsem se jednat s lidmi. Absolvuji různé kurzy, které mne připraví na praktický život a díky tomu, že jsem chodila do Fosy, si myslím, že bych neměla už potřebu vyhledávat pomoc. Asi bych se zase orientovala do svého oboru, který mě baví, takže i kdyby firma třeba zkrachovala, myslím, že už bych se snažila o podobnou práci. Pokud bych zkoušela něco jiného, bylo by to nejspíš z důvodu, že bych v původním oboru nějak neuspěla. V tom případě by se mohlo stát, že bych se znovu obrátila na pomoc. Ale nejdřív bych to určitě

zkusila sama, protože si myslím, že nyní už bych se zdaleka tolik nebála. Kdybych potřebovala pomoci, už bych věděla, kam se mám obrátit. Klidně bych i doporučila službu někomu, kdo by měl problém s nalezením práce.

Příloha C: Rozhovor s klientem organizace Fosa, o.p.s.

Souhlasíte s tím, že si hovor budu nahrávat, prosím?

Ano, souhlasím.

Děkuji. Nejdříve bych se vás chtěla zeptat, jak jste se o Fose dozvěděl?

Já si to přesně nepamatuju, ale myslím, že to bylo přes naši terapeutku z chráněného bydlení. Myslím, že mi doporučila Fosu ohledně hledání práce.

Když jste do Fosity přišel, co to bylo za věci, kterým jste se potřeboval naučit, abyste si dokázal najít práci?

Potřeboval jsem pomoci s nalezením práce.

Jak jste proces začali? Co jste na počátku ve Fose na konzultacích dělali?

Já si to právě moc nepamatuju. Víím, že jsme si na tabuli rozepisovali nějaké věci. Například to bylo kolik peněz si potřebuju vydělat, kterou práci bych chtěl dělat – to jsem říkal, že úklid. Poté se mi to také podařilo sehnat. Také jsme tam psali, kolik hodin bych chtěl pracovat.

Takže na začátku jste shrnovali základní podmínky jako co byste chtěl dělat, na jak dlouho... Je to tak?

Ano je.

Vzpomenete si zhruba, jak dlouho trvalo, než jste si našel práci?

Tři měsíce.

To není tak dlouho... Než jste si tu práci našel, co jste s konzultantkou trénovali na konzultacích?

Zkoušeli jsme si třeba vyřizování telefonátu nanečisto, abych to uměl vyřídit.

Mohl byste to rozvést? Jak ten trénink probíhal?

To teď přesně nevím. Myslím, že na mne konzultantka mluvila jako kdyby byla paní vedoucí, u které bych pracoval a já jsem byl ten, kdo telefonoval.

Takže jste si vlastně zkoušel domluvit pracovní pohovor?

Ano, přesně tak.

Kdo hledal práci? Je něco, co jste ještě zkoušeli, než jste šel na pohovor?

Práci hledala má konzultantka. Měl jsem pak zkušební práci – práci na zkoušku, kam jsem později nastoupil.

Zkušební směnu jste si tedy zkoušel přímo tam, kde nyní pracujete?

Ano.

Využil jste po nástupu naše pracovní asistence?

Ano, využil. A taky jsem docházel na schůzky job klubu.

Jsem ráda, že jste to zmínil. Co jste se na job klubech dozvěděl?

Každý jsme si popovídali a říkali jsme si o různých věcech.

Vzpomenete si, o jakých věcech jste to tam mluvili?

Už moc ne. Ale pamatuji si, že jsme byli na exkurzi na nákladovém nádraží. To mne zaujalo, bylo to hezké zpestření dne. Bylo to ve společnosti, která se zabývá výrobou a prodejem kávy. Zase jsem se dozvěděl nějaké nové věci a ochutnal jsem navíc dobrou kávu. Pak už jsem na job klub nechodil, protože jsem to tam po zdravotní stránce nedával.

Co bylo překážkou, pokud vám nevádí, že se ptám?

Nezvládal jsem tu velkou skupinu lidí.

Vrátíme se k vašemu nástupu do práce. Jak dlouho jste tam měl pracovní asistenty, vzpomenete si?

Asi měsíc. Já jsem se zaučil poměrně v krátké době.

To ano, měsíc není tak dlouhá doba. Jak vám tam na tom pracovišti pomáhali?

Pomáhali mi tím, že jsem tam měl oporu, když jsem třeba něco nevěděl. Mohl jsem se jich zeptat nebo se s nimi poradit, když jsem to potřeboval. Mohl jsem s někým komunikovat.

Mám tomu rozumět tak, že jste na to zpočátku nebyl sám...?

Přesně tak, to je ono.

Doptával jste se pracovních asistentů na postupy nebo vám něco přímo ukazovali?

Když jsem něco nevěděl, potřeboval jsem se zeptat, tak jsem se měl na koho obrátit a nebyl jsem v tom úplně sám.

Kdybyste se nyní dostal do situace, že byste musel práci hledat znovu, máte pocit, že jste se díky Fose naučil nějaké dovednosti, že byste si práci zvládl najít sám?

Nějaké vyřizování telefonů nebo přes co shánět práci – například Annonce nebo Metro, tam jsou aktuální nabídky.

Tím se dostáváme k tomu, že tu práci za vás možná nehledala jen vaše konzultantka, když říkáte, že víte, kde najít aktuální nabídky...?

No, my jsme hledali nejdřív společně a potom mou konzultantku napadlo, že zná mou současnou zaměstnavatelku a mohla by se jí tedy zeptat, jestli neshání pomocnou sílu. No, a tak jsme tam zašli, zkusili jsme to, já jsem se osvědčil, a tak to dopadlo. Jsem tam dodnes, už je to devátý měsíc.

Zmínil jste noviny. Koukal jste v novinách po pracovních nabídkách?

Koukal, ale nevybral jsem si. Ale věděl jsem, kde se ty inzeráty dají najít.

Takže jste se díky své konzultantce naučil hledat práci a telefonovat se zaměstnavatelem za účelem domluvy pohovoru? Je to tak? Budu ráda, když mne opravíte, pokud tomu rozumím špatně.

Ano, je to tak. Myslím, že se to celé dost povedlo.

Napadá vás něco, s čím jste potřeboval pomoci, když jste si tu práci hledal nebo už ji měl a Fosa vám s tím v rámci služby nedokázala pomoci?

Ne, to ne. O tom bych věděl.

Ptám se na to, abych zjistila, zda ta služba pro vás může být nějakým způsobem lepší.

Ne, pro mne to bylo dostačující. Opravdu mi Fosa vyšla vstříc, jak nejvíc to bylo možné.

Máte nějaký nápad, co bychom mohli dělat jinak nebo něco do služby přidat?

Právě, že ne, protože ta pomoc je perfektní.

Doporučil byste ji někomu?

Doporučil, ale momentálně neznám spolehlivého člověka, který by teď hledal práci, tak nikoho nesháním. Jinak bych klidně doporučil.

Ještě bych chtěl říct, že jsem nebyl pouze na jedné zkušební směně. Byl jsem ještě jinde, ale tam to pro mě nebylo dobré, protože tam se pracovalo od rána, od pěti hodin. Říkal jsem, že bych to nezvládl. Teď mám práci večer a je to tak pro mě ideální.

Potřebujete nějakou odpolední směnu?

Ano. A něco, kde nebudu muset hodně manuálně pracovat. Úklid kanceláří, který dělám teď, tam přesně vím, kde se co dělá a automaticky si беру věci, které potřebuji na ten úsek, který mám na starosti. Můj zdravotní stav někdy kolísá. Když jsem po depotní injekci a není mi dobře, je mi umožněno, že nemusím do práce, protože o tom všem vědí. Mám možnost se jednou v týdnu z práce uvolnit, abych si odpočinul a posbíral síly na další směny.

Tak to je důležité, že jste našli zaměstnavatele, který je tolerantní, když máte nějaké zdravotní omezení.

To jsem vám právě chtěl říct.

Objevily se po nástupu do práce nějaké věci, které byly potřeba se doučit?

To ano. Zaběhnout se celkově do pracovního procesu.

Narazil jste na něco, co vás po nástupu do práce překvapilo?

To ne, ale snažil jsem se to udělat, jak nejlíp to jen šlo. A také se mi to povedlo, protože mi pak zaměstnavatelka řekla, že tam můžu na pracovní smlouvu pracovat dále, protože jsem se osvědčil. Dávám si na své práci záležet.

Příloha D: Rozhovor s klientkou organizace Fosa, o.p.s.

Pokud to tak je, potřebovala bych, abyste mi řekla, že s nahrávkou souhlasíte, prosím.

Ano, souhlasím.

Děkuji. Jak dlouho jste v programu podporovaného zaměstnávání, kdy jste se přihlásila?

Přibližně od prosince, tedy jsem v začátku. Zrovna dnes jsem podepsala smlouvu.

Když jste do této služby teď přišla, máte představu o tom, jakou byste chtěla využívat podporu? Proč jste se sem vlastně přihlásila?

Chci si najít práci, která mi bude sedět, kde budu ráda. Vím, že mám nějaké znevýhodnění, tak chci tuto službu využít, abych to možná měla snazší a nedocházelo k nějakým nedorozuměním mezi mnou a zaměstnavatelem. Myslím, že i komunikace bude snazší.

Jsem ráda, že jste právě narazila na komunikaci. Chtěla jsem se vás doptat, zda máte konkrétní představu, v jakých činnostech byste potřebovala pomoci?

Konkrétně určitě s životopisem, motivačním dopisem, nějakým způsobem si ujasnit, jakou práci bych chtěla a ráda bych měla zpětnou vazbu od pracovníků služby o tom, na co stačím a na co ne. Myslím, že je to pro mě dost důležité.

Mohla byste říct, proč je to pro vás tak důležité? Dala jste této části poměrně důraz.

Protože si myslím, že v některých věcech se můžu podceňovat a někdy si můžu naopak myslet, že něco budu zvládat a přitom to tak nebude. Především to chci zvládat a vzhledem k tomu, že pak jdu přes svoje limity, může to znamenat, že se mi zhorší zdravotní stav a nebudu moct déle chodit do práce. To je špatným faktorem pro zaměstnání a pro zaměstnavatele. Myslím si, že je to ve výsledku zbytečné, proto je to pro mě důležité.

Skvělé. Zhodnotila jste tedy, že byste potřebovala pomoci s životopisem, s motivačním dopisem, se zpětnou vazbou na vaše schopnosti. Je ještě něco, na co byste si vzpomněla?

Ještě asistenci v zaměstnání. To je pro mě důležité, protože potřebuji nějakou jistotu, že určité situace zvládnou. Občas potřebuji, že si tu práci mám například jinak zorganizovat a například, že nevadí, že nějakou práci nestíhám a můžu si ji nechat na další den. Nebo aby mne někdo ujistil, že tu práci jsem schopna dělat. Nevím, jak to teď říct.

Myslím, že to říkáte srozumitelně. Chtěla byste povědět něco víc k asistencím? Říkala jste, že byste je potřebovala na podporu v určitých situacích. Napadá vás, o jaké situace by se mohlo jednat?

Myslím, že třeba neumím říct kolegům „Ne“, když mi dají práci, která není v mé kompetenci. Nebo nějaké určité konflikty na pracovišti neumím zvládat. Stresové situace, kdy začnu zmatkovat, někdy uteču a brečím. Pomohlo by mě si jen promluvit o situaci. Bojím se, že něco zkazím a hned se začnu hroutit. Jsou to věci, které se mi děly v práci, kde jsem pracovala a bylo pro mě opravdu těžké se s tím vypořádat.

Zapomněla jsem jednu věc říci už na začátku. Kdybych se vás zeptala na cokoliv, co je vám opravdu nepříjemné a nechcete o tom mluvit, nebojte se v žádném případě říci, že to chcete přeskočit.

Dobře.

Kde jste se o této organizaci dozvěděla?

Od své doktorky, psychiatricky. Měla dobrou zkušenost s jednou paní, která dlouho nepracovala a bála se, že nenajde práci nebo to nebude zvládat. Byla prý hodně spokojená, tak jsem dostala doporučení, že by mi tady mohli pomoci.

Mohla byste lehce popsat vaší poslední pracovní zkušenost, vzhledem k tomu, že zde jste zatím v začátku procesu? Byly ve vašem posledním zaměstnání nějaké překážky, které se mohly pojít s vaším onemocněním?

Moje práce byla moc fajn v tom, že byla různorodá. Člověk nezapadl do nějaké rutiny a mně se to strašně líbí. Byla bych ráda, kdyby to bylo i v mé nové práci. Rutiny se bojím a nemám to ráda. Jsem všestranná, ráda jsem komunikovala s lidmi a nebojím se toho. Vyřizovala jsem věci, plnila jsem to, co po mě nadřízený chtěl a dělala jsem věci, který byly důležité, ale nikdo to po mě vysloveně nežádal. Pracovala jsem na počítači v některých programech, ve kterých jsem se naučila. Učení mi trvalo sice déle, ale napsala jsem si do sešitu postup a naučila jsem se to. Hodně dlouho mi trvá, než si někde začnu věřit. Pak už je to v pohodě.

Pro představu, jednalo se o administrativní pozici?

Ano, administrativní práce. Ve firmě jsem dělala referenta nákupu.

Vidíte zpětně překážky, které se tam objevily a musela jste jim čelit?

Je to dost těžké. Pracovala jsem ve firmě, která patřila mému otci. Není to objektivní, problémy jsem měla ze strany zaměstnavatele. Po dlouhodobé hospitalizaci, když jsem nastoupila do práce, chtělo se po mě hodně věcí a pro mě to bylo těžké se zase zorientovat a nastavit se na práci, abych nezapomínala. To zapomínání se mi dělo například kvůli lékům, takže i to bylo dost nepříjemné. Byli zvyklí na mou práci, kterou jsem dělala dřív a pak mi to tak rychle nešlo. Možná i toto byla překážka. Někdy si myslím, že mě z druhé strany někdy brali právo dělat něco, na co bych sice stačila, ale oni si mysleli, že ne. A já jsem jim to nebyla schopna říct.

A proč myslíte, že se to dělo? Působí to na mě tak, že jste byla podceňovaná.

Právě. Protože na druhou stranu to bylo hlavně ze strany mého šéfa, ne kolegů. Myslím, že on se mě bál. Na jednu stranu chtěl hodně věcí, ale na druhou stranu mi pak zase chtěl ubrat, protože viděl, že mi dal dost věcí, tak mě šetřil. Ale mrzelo mě, že u některých věcí mě vynechával. Myslím, že to byla součást mé práce a možná by mě i pomohlo, kdybych věděla o tom, co vyjednal. Jenže já jsem o tom nevěděla a duplikátně jsem to pak vyřizovala. Takové věci se stávaly a stávalo se to asi tím, že si myslel, že mě těmito věci přeci nebude zatěžovat.

V souvislosti s těmi překážkami – máte pocit, že kdybyste teoreticky už tenkrát měla možnost využít pracovních asistencí, bylo tam co podchytit?

Určitě si myslím, že by adaptační doba byla kratší. Byla jsem si hodně nejistá v kolektivu a hůř jsem se orientovala. Nevím, jestli by mi v tom asistent pomohl, ale dám konkrétní příklad. Když jsem potřebovala něco vyřídit s nějakou osobou a nepamatovala jsem si hned jména, nevěděla jsem, za kým jít – kde a v jaké kanceláři ten člověk sedí. Asi by mi pomohlo jen to, aby někdo šel za mnou, abych nemusela otravovat zaměstnavatele a bylo by mi jedno, že bychom to hledali společně, ale v tu chvíli už bych na to nebyla sama. Navíc by se odboural ten pocit, že když jsem někde nová, musím obtěžovat nějakého kolegu a neustále se doptávat. Bylo by to ujištění, že je to v pořádku, když jsem v nové práci. Neměla bych z toho špatný pocit a bylo by to pro mě snazší.

Máte nějaký nápad, v čem by služba mohla být nápomocnější? Víím, že jste teprve na začátku, ale myslím, že jste už hodně slyšela o tom, jak to ve Fose funguje, četla

jste detailně smlouvu, kde je vypsán průběh spolupráce... Napadá vás něco, s čím vám Fosa nemůže pomoci a vy byste to potřebovala?

Já jsem nad touto otázkou dost přemýšlela. Myslím si, že Fosa to má hodně dobře propracované. Nevím, jak to bude probíhat na job klubech, takže nevím, zda se zde učí například asertivní chování nebo například jak se řeší konflikty v zaměstnání. Nebo jak si získat přátele a nebýt vylučovaný z kolektivu. Nebo téma šikany a jak se jí vyvarovat či jak ji řešit. Nevím, do jaké míry se to na job klubu probírá.

Asi se to nedá přirovnávat k profesionálnímu kurzu asertivity, nicméně komunikací se tato služba určitě zabývá, protože je to neoddelitelnou součástí pracovního života. Například téma problémové situace v práci je klasické téma job klubu. Jsou tam například modelové situace, které jsou důležité, protože praktická ukázka hodně pomáhá pro pochopení situace a možných reakcí.

Nevěděla jsem, jak to na job klubech probíhá. Moc by se mi právě líbilo nacvičit si s někým například pohovor.

Ano, to Fosa zprostředkovává.

Tak to je moc fajn, že se to takhle může interaktivně zkoušet. Myslím, že člověk tímto získá větší jistotu a sebedůvěru.

Příloha E: Rozhovor s pracovní konzultantkou organizace Fokus Praha, z.ú.

Pro začátek se vás zeptám, zda s rozhovorem souhlasíte.

Ano, souhlasím.

Já vám děkuji. Začnu obecně. Mohla byste mi říct, jaké jsou dovednosti, které ve vaší organizaci zvyšujete? Mohou to být praktické dovednosti, ale i předávané informace klientům v procesu PZ.

Je to u každého klienta individuální dle toho, s čím jaký klient přijde a jakou podporu potřebuje. Na začátku mapujeme situaci a potom vycházíme z toho, co každý klient potřebuje. Například podáváme informace týkající se možnosti chráněných míst a otevřeného trhu práce. Často mají klienti mylné informace, nedávno mi například klient pověděl, že nemůže pracovat na otevřeném trhu práce, protože pobírá invalidní důchod. Může to být tedy i taková forma vysvětlování, když mají klienti zkreslené informace. Co se

týká zaměstnání, vysvětlujeme například rozdíl mezi smlouvami – pracovní smlouva, dohody, pracovní činnosti, hlavní pracovní poměr – tedy co který pojem znamená, na co mají nárok a podobné záležitosti. Z dovedností například často začínáme s životopisem a motivačním dopisem, tam jde o nějaký trénink a vysvětlování, jak se píše životopis, co je vhodné napsat a co ne. Často mají klienti mezery v životopise. Proto se o tom bavíme, vysvětlujeme si to a říkáme si, jak některé věci v motivačním dopise vysvětlit, co zmiňovat a co ne. V rámci toho probíhá například nácvik počítačových zručností a dovedností. Trénují, jak na počítači něco napsat. Někdo je na tom hůř, někdo líp, záleží také na tom, kdo má doma počítač. Můžeme jim i vysvětlit, jak funguje například word. Pokud by měl někdo zájem o práci, kde jsou počítačové dovednosti velmi potřebné, můžeme to pomoci natrénovat i v rámci schůzek. Projdeme si základy. Například, někdo vůbec neví, jak funguje e-mail a jak se maily posílají. To je taková první fáze.

Poté se to týká konkrétně oslovování zaměstnavatele a pracovní pohovor. Například trénujeme dovednosti v mezilidských vztazích – komunikaci. Jedná se například o trénink celého pracovního pohovoru. Klienti mají občas obavu, jak se chovat, jak je vhodné odpovídat, co je vhodné zmiňovat například ohledně zdravotního stavu. Věnujeme tomu celé schůzky a probíráme vše, co se pohovoru týká.

Když pak klient pracuje, zase řešíme mezilidské vztahy. Může dojít ke konfliktům na pracovišti, klienti mohou být impulzivní a reagovat impulzivně. Nemusí se jednat přímo o konflikt, stačí, aby si špatně vysvětlili nějakou situaci, když nějaký kolega něco poví a může následovat prudká reakce. Můžeme tu situaci pak probrat a pomalu se učit, jak reagovat a naplánovat nějaké strategické kroky, jak postupovat.

Napadá vás ještě něco?

Ne, ráda to nechám na vás. Je to pěkné shrnutí.

Snažila jsem se uvažovat tak, jak postupujeme, když k nám klient přijde. Většinou je to standardně tak, že přijde bez práce, potřebuje napsat životopis a pak přecházíme k části pohovoru a dál už jsou to další záležitosti, když pracuje.

Když klient přijde, jakým způsobem mapujete dovednosti ještě před rozhodnutím samotného nácviku?

Právě postupným mapováním – otázkami. Když přijde nový klient, zjišťujeme, jaká je jeho situace, zda je bez práce a potřebuje hledat novou, kde pracoval naposled, jestli má napsaný životopis, zda se snažil práci hledat. Pokud už má životopis napsaný, projdeme si ho společně, abychom zjistili, zda je tam potřeba něco upravovat. Takto přijdeme například na to, zda potřebuje s životopisem pomoc nebo ne. Stejně je tomu i u motivačního dopisu,

pokud už ho má napsaný. Nevím teď jak jinak bych to vysvětlila, jedná se zkrátka o konkrétní otázky. Ptáme se a dle toho, co už klient má, co si vyzkoušel a jaké má zkušenosti, tak z toho vycházíme. Někdy to vyplyne přímo ze situace. Když klient pracuje a nastane nějaký konflikt, přijdeme na to, že možná je trochu impulzivní a možná si špatně situaci vysvětlil a je třeba natrénovat, jak se v takových situacích chovat. Nebo pokud s klientem pracujeme už delší dobu, vystřídal nějaká zaměstnání a vidíme, že se některé situace opakují, vzejde z toho téma, na kterém bychom měli pracovat a zvyšovat potřebnou dovednost. Někdy si klient dokáže i říci sám. Vždy se ale ptáme, jestli je něco, s čím konkrétně by potřebovali pomoci. Někteří klienti to umí vyjádřit přímo, ale někteří ne a vyplyne to ze situace.

Je to tedy spontánní, „za pochodu“...

Ano.

Když dojde na nácvik, jakým způsobem postupujete, jak nácvik vypadá? Je mi jasné, že například nácvik dovednosti probíhá jinak než to, že klienta poučujete o tom, jaké jsou druhy pracovněprávních vztahů. Máte nějaké materiální a i nemateriální pomůcky ke vzdělávání?

Řekla bych, že pomůcky nemáme. Většinou vycházíme z rozhovoru. Napadá mě to, že například někteří kolegové dělají tréninky paměti, tam tedy pomůcky jsou – jedná se o různé techniky. Pokud jde například o psaní životopisu, spíše se o tom bavíme. Můžeme si vyhledat na internetu konkrétní rady, ale hlavně to rozebíráme.

A když nacvičujete dovednost – například komunikační dovednosti – zajímalo by mne, jak v tomto případě postupujete?

Například nácvik pracovního pohovoru – pokud s tím klient souhlasí, můžeme trénovat pohovor tak, že hrajeme scénku. Já jsem zaměstnavatel a klient je na pohovoru. Začne se tedy od začátku, klient vejde do místnosti a tváříme se, že se neznáme. Představíme se, já mu kladu otázky jako na pohovoru a klient odpovídá. Po tomto nácviku to probíráme a řešíme, co bylo a nebylo vhodné, jak by mohl odpovídat jinak. Druhý způsob je takový, že nehrajeme scénku, ale bavíme se o tom, jakým způsobem vystupovat. Zamýšlíme se například nad tím, jaká by mohla být první pohovorová otázka a klient přemýšlí, jak by na ni odpověděl. Přímou v dané situaci se bavíme přímo o dané otázce. On něco odpoví a my si povíme, co bylo správně a co ne, jak by to asi působilo na zaměstnavatele a co by mohl změnit. Takto probíráme i další otázky.

Nácvik dovedností nebo vzdělávání v obecné rovině u vás probíhá jakou formou? Předpokládám, že je to zejména individuální, ale máte například i nějakou skupinovou formu?

Skupinová se týká pouze tréninků paměti. Jinak vždy individuální na schůzce s klientem. Myslím, že pokud by se jednalo o tyto dovednosti, o kterých jsem mluvila já, tak by to bylo těžké nějak zorganizovat, protože každý to má individuálně různé a na jiné úrovni. Každý potřebuje něco jiného, takže si neumím představit, jak by šlo poskládat skupinu tak, abychom mohli trénovat skupinově. Možná by šlo školení o psaní životopisu, ale neděláme to. Hlavně individuálně. Navíc, mění se i počet klientů. V jednom měsíci mám dva, kteří píšou životopis, další se připravují na pohovor, další pracují, další mají problém práci najít nebo si rozmyslet, kde vůbec chtějí pracovat. Z tohoto důvodu by asi bylo náročné tu skupinu poskládat, aby to bylo efektivní a více lidí by mohlo své potřebné dovednosti trénovat ve stejném čase.

Monitorujete zvyšování dovedností, abyste měli přehled o tom, co se dařilo zvýšit a viděli tak progres?

Zaznamenáváme jednou za tři měsíce počet zaměstnaných klientů na otevřeném a chráněném trhu práce. Možná to tedy děláme takovým stylem. Co se týká konkrétních dovedností, to neděláme. Pouze si každý konzultant dělá individuálně zápisy z konzultací, tam poté lze vyhodnotit, čím si s klientem prošel a vidí, jak klient postoupil. Spíše monitorujeme konkrétní výsledek o tom, kolik klientů už pracuje. Hodnotíme pak poměr mezi chráněným a otevřeným trhem práce.

Předpokládá se tedy, že když konkrétního klienta zaměstnáte, pravděpodobně si dovednosti zvýšil.

Přesně tak, předpokládá se, že se někam posunul.

Je někdo další, kdo může být do nácviku zapojen kromě PK?

My, v centru duševního zdraví vždy pracujeme s klíčovým pracovníkem. Může do toho být tedy zapojen on.

Klíčový pracovník, tedy case manager?

Ano. V multidisciplinárním týmu má každý klient svého case managera a ten se stará celkově o všechny oblasti jeho života. Pokud se to týká práce, oslovují mě a já s klientem začínám spolupracovat. Míváme s case managerem i společné schůzky a bavíme se o tom,

co už udělali společně, na čem pracují a někdy se práce může překrývat. Case manager s klientem někdy už na nějaké dovednosti pracuje a já se k tomu můžu přidat nebo to máme nějak rozdělené.

K dovednostem mne ještě napadá, že někteří klienti mají problém pohybovat se po terénu, cestovat tramvají nebo jít někam dál. Je to důležité proto, aby mohli dojít někam do práce. Můžeme tedy trénovat cestu. Teď mám klientku, která to trénuje právě se svým case managerem. Domlouváme se ale, jak do toho mohu vstoupit já, abych do tréninku přispěla, zda se tedy budeme střídat nebo jak to bude.

Jak pracujete s motivací klienta?

S motivací konkrétně k čemu?

K učení nějaké dovednosti. Napadá mne například situace, kdy váš úsudek odborníka – pracovního konzultanta je takový, že klient má sníženou potřebnou dovednost k tomu, aby si našel zaměstnání. Klient to tak ale nevidí a není tak motivovaný si dovednost zvyšovat. Máte nějaké prostředky nebo postupy, jak s motivací pracovat a „otevřít mu oči“?

Přemýšlím, jak odpovědět. Celkově, co se týká motivace, předpokládá se, že když klient začne pracovat s konzultantem, už je sám motivovaný k práci. Nemělo by to být tak, že bych klienta motivovala a nutila k tomu, že by přeci měl pracovat a něco začít dělat. Do služby tedy vstupuje motivovaný. Z toho se pak předpokládá, jaký je jeho konečný cíl práce. Chce pracovat, je pro to rozhodnutý sám a dobrovolně – bavíme se tedy o tom, že pokud práce nevychází, je potřeba zvyšovat nějaké dovednosti? Něco natrénovat, naučit se? Rozebíráme to a mělo by to být na svobodném rozhodnutí klienta, že si potřebuje něco nacvičit. Měl by si to uvědomit sám, že nějaká dovednost je potřebná k tomu, aby práci mohl získat. Mluvíme o tom tedy, reflektujeme a snažíme se, aby si to klient uvědomil. Základní zodpovědnost rozhodnutí je ale na klientovi.

Co děláte v případě, že se dovednost nedaří zvyšovat? Máme představu, že na něčem pracujete již nějakou dobu a progres se nekoná dle očekávání. Co tedy s tím?

Když klient například není schopen nějakého náhledu a neuvědomuje si, že nějakou činnost potřebuje natrénovat, nepřesvědčujeme ho. Pokud ale někde chce pracovat a jeho zkušenost je taková, že ho z dané práce neustále vyhazují nebo tam bývá konfliktní v mezilidských vztazích a nedaří se, necháváme to na jeho zkušenostech, aby si tím prošel. Když nastoupí do práce, vznikne situace a my se o ní můžeme bavit. Společně s klientem to reflektujeme a zamýšlíme se, proč k tomu došlo a proč se to nedaří. Potom je zase na

klientovi, aby si to uvědomil. Pokud k tomu nedojde, bude se to neustále opakovat a opakovat a my to neustále můžeme rozebírat a reflektovat stále dokola.

Napadá mne, v co to může vyústit?

Nechat klienta, aby se sám těm situacím vystavil. Nemůžeme mu nic zakázat.

Tomu rozumím. On se té situaci vystaví a vystaví se jí opakovaně. Máte pak ve vaší službě nějaké mantinely?

Myslíte mantinely pro to, abychom službu ukončili?

Možná? Nechci vám to podsouvat...

Ne. Pokud klient poví, že chce spolupracovat, najít si práci a pracovat, tak v tom pokračujeme. Základ je klientovo rozhodnutí. Pokud poví, že chce a chce to takhle, pokračujeme.

Dobře. Máte nějaké speciální porady zaměřené na takové situace, kdy se s klientem nedaří hnout z místa? Řešíte to týmově?

Máme porady v týmu podpory zaměstnávání já jsem pracovní konzultant v týmu centra duševního zdraví, kde je jeden konzultant v multidisciplinárním týmu. V týmu podpory zaměstnávání jsou ale jen pracovní konzultanti. Já se zúčastňuji porad obou týmů a v týmu podpory zaměstnávání máme poradou jednou týdně, každý konzultant tam rozebírá své problematické klienty nebo situace, ve kterých si neví rady. Tam je ten prostor, že pokud je něco komplikované, rozebíráme to a ptáme se na rady dalších pracovníků, kdo by jak postupoval a zda má někdo podobnou zkušenost. Pak máme možnost supervizí, které jsou jednou do měsíce.

Na jakých místech probíhá nácvik dovedností?

Záleží na tom, kde se s klientem setkáme. Většinou je to v centru duševního zdraví, ale někdy můžeme mít schůzky i v terénu. Můžeme se setkat i u klienta doma nebo v kavárně. Když jdu s klientem na pracovní pohovor – protože někteří klienti vyžadují přítomnost konzultanta i na pohovoru, může to být i na pracovišti. Nedá se přímo říct, že je to nácvik, protože je to reálné, ale pokud je pohovorů víc, možná je to částečný nácvik.

Rozumím. Vzhledem k vaší přítomnosti můžete dát objektivní zpětnou vazbu...

Přesně tak.

Nezmínily jsme pracovní asistence. Předpokládám, že je poskytujete?

Ano.

Jakým způsobem dochází ke zvyšování dovedností pomocí pracovních asistencí na pracovišti?

To je konkrétní dovednost, kterou klient potřebuje v práci dle toho, jaké zaměstnání vykonává. Na začátku je to o podpoře v tom, že klient potřebuje jistotu v tom, že tam při něm někdo bude stát a může se na nás může obrátit, kdyby něco. Určitě práci neděláme práci za klienta, ale jsme u něho přítomni. Když mu něco nejde – může se jednat například o doplňování zboží – neděláme činnost za něj, ale vysvětlujeme mu to. Jsme oporou, která vysvětluje postupně všechny kroky. Někdo se může ptát milionkrát, potřebuje ujistit. Postupně se klient stává samostatnější a my ustupujeme do pozadí a už se jen jednou za čas klienta ptáme, zda je vše v pořádku, jestli něco potřebuje a zda práci udělal dobře. Když je tam nějaká chyba, poukážeme na to a mluvíme o tom, co by mohl udělat jinak. Klienta z asistencí opouštíme, když je sám připravený pracovat a domlouváme se přímo s ním, zda nás tam ještě potřebuje. Pokud říká, že ano, potřebujeme důvod, v čem konkrétně jsme mu oporou, co ještě můžeme udělat. Dovednosti v práci se tedy postupně zvyšují, až to dokáže sám.

Máte nějaké pomůcky v práci sloužící ke zvyšování dovedností? Například. Když se klient učí pracovní náplň, vytváříte nějaké pomůcky, které mu slouží přímo na pracovišti?

To pak vyplyne z konkrétní situace dle toho, co klient dělá. Vzpomínám si, že když jsem byla na pracovní asistenci s klientem, který uklízel obrovský dvůr a měl sbírat odpadky ze země, vytvářeli jsme pomůcky, které mu mohly pomoci projít si prostor, aby si všechno prošel a nic nezapomněl. Vymýšleli jsme tedy, jak to uděláme, jak by to mělo být – jestli se pohybovat dokola nebo jak. Zpočátku jsme chodili spolu a pak už jsem ho jen pozorovala z dálky, zkoumala jsem, zda je to pro něj vhodná pomůcka a vyhovuje mu to tak. Pak si vytvořil systém a věděl, že má chodit určitým způsobem, aby na nic nezapomněl. Došlo k tomu tedy přímo na místě a společně s ním. Není to tedy tak, že já to jako pracovní konzultant vytvořím a budu říkat „Takto a jen tak je to správně“, ale spíš šlo o to, co je pro klienta nápomocné.

Příloha F: Rozhovor s klientem organizace Fokus Praha, z.ú.

Chci se vás zeptat, zda s nahrávkou souhlasíte?

Souhlasím.

Děkuji. Jak je to dlouho, co navštěvujete službu PZ?

Já myslím, že službu PZ jsem navštívil poprvé v listopadu loňského roku.

A kde jste se o ní dozvěděl?

O centru duševního zdraví obecně jsem se dozvěděl v Bohnicích, když jsem se nechal hospitalizovat, protože mi nebylo dobře. Tam zjistili, kdo jsem a že nemám kontakty na lidi okolo sebe a že se v tom životě moc neorientuji, tak mě doporučili sem, do CDZ.

Když jste sem v listopadu přišel, vzpomněl byste si, jakou jste měl představu o pomoci? S čím jste chtěl při hledání práce pomoci?

Prvně jsme vytvořili životopis. Nebo já už jsem ho měl hotový, takže se spíš vylepšil. Pak jsem se dozvěděl, že existuje něco jako motivační dopis a ten jsem vytvářel v lednu letošního roku.

Opravte mne, pokud to říkám špatně – vy jste tedy přišel do služby a věděli jste, že byste potřeboval upravit životopis a v průběhu jste zjistil, že je třeba napsat i motivační dopis, který jste neměl, tak vám s tím vaše konzultantka pomohla, je to tak?

Ano. A tak nějak jsme si povídali, už ani nevím, o čem všem. Mně pomáhá přítomnost druhého člověka, který se orientuje v dané problematice. To je pro mne příjemné, protože na to nejsem sám. Já jsem byl zvyklý na to sedět doma a odepisovat na inzeráty a furt chodilo „Vybrali jsme jiného uchazeče“ a to je velice nepříjemné.

To je zajímavé, co říkáte. Zeptám se vás, čím jste si tohle opakované zklamání vysvětloval? Co jste si o tom myslel?

Připadalo mi, jak když mě někdo pomlouvá za mými zády nebo jak když o mně po Praze kolují špatné reference. Dostal jsem se na 300 inzerátů a byly všechny neúspěšné. Upřímně řečeno, neustále to pokračuje.

Chcete tím říct, že se vám stále nedaří?

Nedaří. Ale docela dokážu posoudit, kdy tu kvalifikaci pro danou práci mám dle popisu.

Pomáhá vám (nebo pomáhala alespoň zpočátku) s výběrem inzerátů vaše konzultantka nebo si s tím poradíte sám už od začátku?

S tím si poradím sám. V tom mám letité zkušenosti. Ale doladili jsme nějaké detaily ohledně toho, co by mohlo být lepší. Pomohla mi psychická pomoc. Když máte stovky neúspěšných inzerátů, měl jsem pocit, že je celá Praha proti mně. Pomohlo mi tedy to, že to tak třeba vůbec nemusí být.

Vzhledem k tomu, že jste v začátku procesu, zeptám se, jestli si vzpomenete na svou poslední pracovní zkušenost? Je jedno, jak dávno to bylo. Mohu se zeptat, jak to v té práci probíhalo?

Dělal jsem servis počítačů, hardware i software. Vyměňovali jsme staré základní desky, paměti, hard disky a instalovali nový software do počítačů. Bylo to pro jednu hračkářskou firmu, která je po celé republice. Celkem se tam dařilo. Byla tam občas i legrace. Bylo to za různých podmínek v Libni, měli malou prodejničku a servis. A co jste to teď vlastně po mně chtěla?

Ráda to objasním. Zajímalo by mě, jak to v té práci probíhalo. Chci dodat, že kdyby vám cokoliv bylo nepříjemné, můžete mi to říci a nemusíme to detailně rozebírat, budu to plně respektovat. Konkrétně se zeptám, proč jste v té práci skončil, co se tam odehrálo?

Jo takhle. Dal jsem výpověď. To si pamatuju, jak jsem začal hrát plážový volejbal, a to dosti usilovně. Já jsem tedy hrál závodně volejbal, když jsem byl mladý. Přešel jsem na plážový a odblokovalo mi to nějaké mánie. Se vším jsem praštil a dvoufázově jsem trénoval. Nevím, byl to zvláštní svět a nikdo z doktorů mi nepomohl.

Čím si vysvětlujete, že vám nikdo z doktorů nepomohl? Co bylo špatně?

Nevím, už se mi to stalo vícekrát. Například mi nenasadili správné léky.

Když si uvědomíte, jak funguje služba PZ, myslíte si, že když byste se zkontaktoval s některým z pracovníků této služby už za dob, co jste měl tenkrát tu práci a váš zdravotní stav se zhoršoval, že by vám to nějak pomohlo? Mohlo to skončit jinak?

Možná by to skončilo jinak, protože jsou tu zdravotní sestry a bratři z Bohnické léčebny. Je možné, že by mi něco poradili, co by mě navedlo na správnou cestu. Poslední dobou jsem začal brát jeden konkrétní lék, který byl ze všech asi nejlepší. Ten mi naordinovali v Bohnicích. Nikde jinde se mnou nebyli schopni nic udělat.

Takže myslíte, že by vám pomohli s medikací a začalo by se to dřív řešit. Myslíte si také, že by vám někdo pomohl i z jiného hlediska? Například podpora vaší konzultantky k tomu, aby to tak neskončilo?

To nevím, jestli by mi pomohla jako sociální pracovnice. Opravdu nevím, neumím si to představit. Ale je vždy lepší, když v tom nejsem sám.

Máte nějakou představu, na čem teď pracujete a budete pracovat během služby?

No, to mám představu. Já chci pracovat ve stabilním zaměstnání na plný pracovní úvazek, osm hodin denně od pondělka do pátku. Kdyby to bylo něco z toho oboru, co jsem dělal v minulosti a který mě bavil, tak by to bylo fajn.

Jsou nějaké dovednosti, které se Zuzkou trénujete?

Dovednosti netrénujeme. Nevím teď, co bychom spolu mohli trénovat, tedy kromě psaní motivačního dopisu.

Takže ten trénujete? Myslím například v souvislosti s tím, na jakou pozici se aktuálně hlásíte...

To ano.

Těmi dovednostmi jsem myslela například to, jak se prezentovat na pohovoru.

To jsme zatím neřešili.

A máte pocit, že je něco, s čím byste potřeboval podporu ještě před tím, než začnete jednat se zaměstnavatelem? Nepochybuji o tom, že tu schopnost máte, sám jste říkal, že jste zkoušel hledat práci v průběhu několika let sám. Ale zároveň jste říkal, že to bylo neúspěšné. Proto mě napadlo, zda jste se svou konzultantkou mluvili o tom, zda není třeba něco dělat jinak a popřípadě na tom nepracujete.

Jde o to, že oni mi neodpovídají, ti zaměstnavatelé. A ten životopis a motivační dopis tu mám schválený. Už nikdo neví, co by se s tím dalo dělat lepšího. Možná zaměstnavatelům vadí věk, já nevím. Mně je přes padesát – ale co s tím mám dělat?

Nic. Na druhou stranu si myslím, že se na to dá koukat z různých úhlů pohledu. Možná máte pocit, že vás nechtějí brát kvůli vyššímu věku, ale někteří zaměstnavatelé by váš věk třeba naopak uvítali, protože se dají předpokládat nějaké vaše zkušenosti nebo obecná vyzrálost. Mluvíte o těchto tématech s vaší konzultantkou?

Ano, něco jsme si řekli.

Jak vám poradila, jaké dostáváte tipy?

Ted' přesně nevím, jak to přesně formulovala, ale spíš mi dodává optimismus na druhé straně, na které já to nevidím. Někam pošlu životopis, což je samo o sobě nepříjemné a tam si to někdo, kdosi, čte. Nebo třeba ani nečte...? Já nevím. Tak mi dodává takový optimismus v tom, že to nemusí být špatné, že na druhé straně nejsou špatní lidé, ale třeba těch nabídek mají taky hodně a musí se rozhodnout.

Takže se vás snaží motivovat, abyste to nevzdával?

Ano, motivovat pozitivně.

Chystáte se využít i podporu na pracovišti v podobě pracovních asistencí?

Ted' tomu nerozumím, nevím, co to asi je.

Aha, já jsem nevěděla, zda jste o tom s konzultantkou mluvili nebo ne. Někdy, když někdo nastoupí do zaměstnání, služba PZ – stejně jako tato služba poskytovaná CDZ poskytuje pracovní asistence. To znamená, že tam s vámi někdo v té práci může prvních pár dnů být, abyste tam měl pocit, že na to nejste sám, jak jste říkal. Ta podpora může být v různé intenzitě. Buď tam s vámi skutečně jen někdo je přítomen nebo vám i někdo pomáhá aktivněji – například abyste si zapamatoval nějaké pracovní postupy nebo úkoly. Může se totiž stát, že první dny je z toho člověk nesvůj, setkává se s novým prostředím, lidmi... I toto je tedy forma pomoci. Ještě jste o tom neslyšel?

Ano, slyšel jsem o tom, ale nad tím jsem ještě nepřemýšlel. Já nevím, jak by na to reagovali zaměstnavatelé.

Určitě je to třeba ještě zvážit a hlavně to se zaměstnavatelem probrat, aby to nebylo špatně pochopeno a vyjasnilo se pro obě strany, k čemu je to dobré, jak to bude probíhat, jak dlouho to bude trvat. Nevěděla jsem, zda jste se na tom třeba nedomlouvali.

No, já se hlásím na místa, která nejsou chráněná.

Ano, to se vůbec nevyklučuje, může to být i na otevřeném trhu práce.

Já nevím, co by mi na to řekl zaměstnavatel – „Tady do životopisu píšete, jak jste samostatný a teď za vás někdo jedná?“

Ono to nemusí být tak, že za vás někdo jedná, ale může to být jen dočasná podpora. Určitě je vhodné to se zaměstnavatelem projednat, aby vás to zbytečně nezneschopňovalo. Věřím tomu, že když se to se zaměstnavatelem dobře projedná, může to pro vás být prospěšné. Napadají vás nějaké věci, se kterými byste potřeboval v rámci nalezení práce pomoci, ale tahle služba vám to neumožňuje?

S čím mi tady nepomáhají, to jsou ta chráněná místa a je to ve zdejší kompetenci pracovníků. Myslel jsem si, že mají různé kontakty na různá pracoviště například státní správy, kde by měli informaci o chráněném místě a že s tím mi pomůžou. Abych se zorientoval, kam se mám hlásit. Ale to tak není. Teď mám od Fokusu brigádu. Je to v podstatě jen na zaučení u jedné malé firmy. Je to jen brigáda a to je jedno jediné místo, které je k dispozici.

Máte pocit, že by mohlo být více spolupracujících zaměstnavatelů?

No, ano. Podle zákona mají firmy odvádět nějaké peníze nebo zaměstnávat zdravotně postižené. Tak ta místa musí být někde vypsána. Například Karlova univerzita, obrovský podnik, má někde vypsané pozice týkající se těchto míst. No a já o nich nevím. Očekával jsem, že tu budou mít takový přehled o tom, jaká místa jsou k dispozici. A také různé profese, nejen skladník. Třeba administrativa. Nebo já jsem pracoval v chemické laboratoři, IT technik a podobné.

Jak ono to zde vlastně probíhá, to hledání práce? Vaše konzultantka vám s tím pomáhá nebo si práci hledáte sám a pak to s ní proberete? Nebo nabídky hledá konzultantka?

Já si hledám práci sám a pak to s konzultantkou probíráme.

Dostal jste na internetu nějaké tipy na místa, kde ty nabídky hledat?

My se shodujeme. Práce.cz, jobs.cz... Používáme stejné servery. Ono jich více myslím ani není nebo jsem na nějaké zajímavé nepřišel. Například praceozp.cz, kde by tato místa měla být, tak ta společnost nefunguje. Našel jsem u Green Doors asi tři nebo čtyři webové adresy.

Měli tam vypsaný web, kde můžete najít nabídky pro osoby se znevýhodněním?

No. A dokonce jsme se i osobně setkali v kavárně, probrali jsme různé věci, ale zaměstnavatelé se mi žádní neozvali. Měli se mi ozvat, když jsem to urgoval, neozvali se mi stejně.

Nevzdávala bych to. Není to jednoduché, najít práci. Berte to ale tak, že je doba, která je pro hledání práce příznivá, protože je nedostatek pracovníků napříč všemi obory a pozicemi. To je snad určitá naděje. Věřím tomu, že se dřív nebo později zadaří.

No jo, ale kdyby tomu tak bylo, tak proč mě furt odmítají? Vždyť to už jsou desítky lidí, co jsem oslovil. Více jak dvacet, nevím teď kolik.

Těžko říct. To už je na vaší konzultantce, aby to s vámi probírala. Asi je hodně potřeba zkoušet zjišťovat, co je špatně. Někdy se dá se zaměstnavatelem domluvit. Když se vám (zase) stane, že upřednostnili jiného kandidáta, můžete je zkusit poprosit o zpětnou vazbu, proč vás nepřijali, abyste věděl, co děláte špatně. Někdy se to tak dá domluvit. Ne vždy je zaměstnavatel ochotný zpětnou vazbu dát, ale pokud je firma vstřícná a pracovníci přímí, může se vám zadařit. Za zkoušku to možná stojí právě ve vašem případě, když se vám dlouhodobě nedaří. Možná byste přišel na to, co byste mohl změnit.

Změnit životopis (smích).

Třeba. I když jste říkal, že jste ho s konzultantkou upravoval, tak ten bude nejspíš v pořádku. Ale může se stát, že tam může být něco nežádoucího. Ale vůbec do vaší situace konkrétně nevidím, tak nechci vytvářet teorie založené na ničem... Ještě to nicméně shrneme – vaše konzultantka vám tedy pomohla s životopisem, motivačním dopisem, trochu jste probírali, co na pohovoru. Co praktické informace, které potřebujete k získání práce? Někdo se v typech smluv orientuje, někdo ne. Nevím vůbec, zda v tom potřebujete i vy nějakou podporu nebo vůbec?

Když jsem sjednával pracovní smlouvu, formuláře už měly hotové. Vím, že když jsem na pracovním úřadě, nesmím uzavírat dohodu o provedení práce, jinak bych se musel odhlásit. Ale jinak jsem tím zatím nezabýval.

Takže s tím nepotřebujete pomoci?

Asi ne. Mohu přinést ukázat smlouvu, jestli tam není něco špatně, ale...

Tak to je vlastně taky nějaká podpora. I to se s tím pojí, protože vám někdo může pomoci se smlouvou, abyste měl jistotu, že v ní například není nic protiprávního. Chtěl byste mi ještě něco o této službě říct?

(Smích) Ne, to asi ne. Nic tu není extrémně super nebo extrémně špatně. Probíhá zde normální komunikace a občas si jdeme sednout do kavárny a probíráme to všechno venku, abychom neseseděli jen tady. Jinak ale nevím, co k tomu říct.

Doporučil byste službu ještě někomu dalšímu, kdo by třeba hledal práci a chtěl by s tím pomoci?

Jo, to doporučil. Je to lepší, když na to nejsem sám. Jen jak jsem říkal – mohli by mít někde vypsána ta místa nebo kontakty na pracoviště...

Často si lidé pletou službu PZ s pracovní agenturou. V pracovních agenturách se zaregistrujete a můžete si vlastně vybírat z nabízených nabídek práce. Ale služba PZ by měla fungovat trochu jinak. Měla by být podpůrná, je tam prvek spolupráce a ti lidé by si měli vyhledávat nabídky sami – pokud k tomu mají schopnosti a pracovní konzultant slouží jako podpora při hledání práce. Pokud si nejste s něčím jistý, můžete se s ním poradit. Pokud vám nabídne nějakou pozici, která je na základě spolupráce s tou službou PZ a nějakou další firmou, je to spíše příjemný bonus. Ale nefunguje to, jak říkám, jako pracovní agentura.

Příloha G: Rozhovor s klientem organizace Fokus Praha, z.ú.

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

Souhlasím.

Děkuji. Mě by zajímalo, jak dlouho spolupracujete s Fokusem?

Ještě když to bylo v Bohnicích KTC, komunitní centrum, tak tam jsem začal. To je asi osm let. Potom se KTC spojilo s Fokusem. Od začátku tedy KTC i když bylo samostatné a potom se spojilo s Fokusem. S Fokusem jsem od začátku, co se s KTC spojilo. A ještě jsem od Fokusu dělal v prádelně u Mandelíků, což je sociální firma. A Fokus Karlín – odtamtud mám paní Ivu, která se mnou vaří jednou nebo dvakrát měsíčně a беру na to příspěvek na péči.

Pamatujete si, jak jste se o té službě před lety dozvěděl?

No, to bylo v areálu Bohnic, v psychiatrické nemocnici.

Takže vám to doporučil například někdo z lékařů?

No, z lékařů. Nebo spíš jde o to, že mě všude všichni znaj.

Jak je to možné, že vás všude všichni znají?

No, protože jen v Bohnicích mám 54 pobytů.

To je teda velké číslo.

Protože když mi to vypočítala tady paní staniční, tak mám přes 3500 ošetrovatelských dnů od roku 1998. Byl jsem na tom hodně špatně a jsem rád, že mě Fokus vytáhnul z toho koloběhu. Když je mi špatně, tak jdu sem na lůžko. Byl jsem minimálně hospitalizovaný. Čtyři roky jsem tam nebyl. Čtyři roky také abstinuju a po čtrnácti letech mi hlavně vrátili svéprávnost! To na mě každý koukal, kdo dělá v sociálních službách. Soud jen tak někomu po tak dlouhé době svéprávnost nevrací a mně to vrátili. Jsem dítě štěstí.

To vám gratuluji, vypadá to na ohromný pokrok. Ve Fokusu jste dlouho, pamatujete si přesto začátky, co jste chtěl dělat za práci?

Mýt nádobí.

Před osmi lety jste chtěl mýt nádobí?

Ano. A už ho myju.

Tak vzhledem k tomu, že jste tu tak dlouho, mohl byste shrnout, co jste všechno vystřídal za práce?

U Fokusu?

Za tu dobu, co vám Fokus pomáhá s hledáním práce.

Prádelna U Mandelíků a NÚDZ.

Mohl byste ještě říct, co přesně děláte v tom NÚDZu?

Myju tam černé nádobí, hrnce, pánvičky, gastrošky – to jsou takové nerezové nádoby s pokličkou na jídlo. Moje konzultantka mi tuto práci sehnala na začátku roku, ale bohužel mi je nějak divně a už jsem patnáct dnů v pracovní neschopnosti.

Co se vám přihodilo?

Nic, prostě jsem nějaký divnej. Špatně mi bylo psychicky.

Tak asi se to někdy může stát, že se bohužel zdravotní stav zhorší.

No ale paní konzultantka mě takzvaně protlačila a já tam teď mám problém chodit.

A dá se s tím něco dělat?

No chodit tam, no... (Smích)

Tomu rozumím. Dá se ale pracovat na tom, aby vám zase bylo lépe?

To nevím. Občas mi je lépe, občas hůř. Mám takzvanou bipolární poruchu a ještě k tomu polymorfní závislost. Abúzus kdysi. Jednou jsem taky už vydržel čtyři roky. Ale teď mám trochu strach, abych nezrečnul. Rozumíte mi, že jo?

Jasně, abyste zase nemusel jít do Bohnic...?

No, spíš, abych nezrecidivoval na drogách a pak nemusel znovu do Bohnic. Když abstinuju, tak tam nejdu, ale když si dám, tak bych přišel o práci a o všechno.

Tak vy víte, jaká to s sebou nese rizika. Pak už to ale máte jen ve svých rukou. Ale je velmi důležité, že máte ve svém okolí někoho, kdo vám pomůže, s kým to můžete probrat.

Ale hlavně je dobré, že prý to místo je nějaké chráněné místo. Dělán jen čtyři hodiny denně. A já to stejně přesto někdy nezvládnou.

Možná proto je to chráněné místo, protože mohou počítat s tím, že se vám najednou udělá špatně a může to trvat několik dnů nebo týdnů než se to zlepšit. Pak se vám nedaří pracovat na takový výkon jako obvykle.

Jo, to mi také moje konzultantka říká.

Vrátíme se zpět ke hledání práce. Když jste se svou konzultantkou pracovali na hledání práce, musel jste se něco naučit pro to, abyste si práci našel?

Já jsem před Prádelnou U Mandelíků pracoval v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Tam je nějaká asi pět nebo sedm let stará prádelna na pavilonu čtyři. Tam pracuje paní Zuzana, znáte ji?

Neznám.

No, ta pracuje jako tady Zuzka, moje konzultantka a tahle paní se jmenuje stejně. Ta pracuje v pracovní rehabilitaci a tam jsem byl půl roku a potom další rok a půl.

A než jste získal práci v prádelně nebo teď v NÚDZ, musel jste se něco naučit, něco si natrénovat?

Ano, musel. Já jsem takový, že se koukám, jak to dělají ostatní a pak to dělám taky.

Tím myslíte přímo tu práci?

No, tu práci.

A ještě než jste do té práce šel, například ještě před pohovorem – mimochodem, pamatujete si svůj pohovor?

No, já jsem dělal jen v nemocnici a před tím ještě v té Prádelně U Mandelíků.

No a teď, když jste šel do NÚDZu?

No, tak nádobí mýt umím...

To ano. Ono to není jen o učení pracovní náplně, ale mohl jste se například připravovat na pohovor.

Připravoval, no.

A jak jste se na něj připravoval? Když si nevzpomenete, nevádí to.

Já přesně nevím. Určitě jsme si ho nějak cvičili, ale já jsem paní konzultantku poprosil, aby si zapisovala všechny důležité informace do zápisníku. Já mám celkově problém s pozorností. Já vše spíš dělám manuálně, ručně, normální práci.

Kdyby na vás i tento rozhovor byl už dlouhý, řekněte mi.

Dobře.

Takže vzpomenete si, co jste to trénovali? Co si to tam psala?

Šichty, v kolik se začíná a v kolik se končí.

Aha, to už bylo asi přímo na tom pohovoru. A říkali jste si, co je vhodné na pohovoru říkat, než jste tam šli?

No, to říkali, ale já to přesně nevím, už ani nevím, co jsem tam říkal.

Nevadí. Když jste si potřeboval najít práci, kdo ji hledal? Vy nebo konzultantka?

Zuzka, moje konzultantka. Protože já jsem na to neměl, byl jsem ještě nemocný.

Posuňme se dopředu – teď už jste v práci. Jak vám poskytuje vaše konzultantka podporu teď, když pracujete?

Každý týden mám schůzku.

Co na té schůzce řešíte?

Jak v té práci vydržet.

A co vám konzultantka radí?

Že když už tu práci mám, tak tam mám chodit. A že jsou v NÚDZu jsou hrozně hodní. V normální práci, kdybych dvakrát nebo třikrát nepřišel během měsíce a půl, tak by mě už vyhodili.

Pracujete tam předpokládám s kolegy, asi tam nejste sám...

To ano. Všechno invalidní důchodci. Pomocníci. Jinak kuchaři jsou v pohodě.

Jak s nimi se všemi vycházíte?

Dobře. No, moc ne. Ale s kuchařema a kuchačkama ano.

Můžete se i o tomto poradit se Zuzkou, vaší konzultantkou, když byste tam s někým nevyházel?

To ano. Ona mi to právě hodně říká, že mám mít klapky na očích, když jsem tam měl problémy s nějakou paní a pak jsem týden marodil.

Marodil jste z toho problému?

No, protože jsem tam nechtěl jít. Všichni říkali „Běž do tý práce.“ A já jim odpovídal „Prostě nepůjdu!“

A co znamenají ty klapky na očích, co vám vaše konzultantka radila?

No ona to nějak přesně řekla, to už nevím. Jako že si to nemám brát vážně nebo tak nějak. Mám prý poslouchat jen kuchaře.

Jasně. Máte tam nějaké pracovní asistence?

Asistent tam přímo není, ale mám tam kuchaře. Jednoho šéfkuchaře a dvě kuchařky.

-Klientovi během rozhovoru zazvonil telefon a vyřizoval si hovor-

Můžu vám něco říct?

Určitě můžete.

Včera... Jsem nebyl v práci, protože jsem si zkusil půjčit osmdesát tisíc. No jo, oni mi je ale půjčili! A okamžitě jsem jel za mou bývalou opatrovnící a ta mi hned dala výpověď...

Výpověď myslíte, jako abyste tu půjčku mohl zrušit?

No, už je to naštěstí zrušené. Ani těch osm set korun nedostane, říkal. Já jsem chtěl jet do Řecka. Osmdesát tisíc mi hned půjčili, hned mi to naskočilo na kartu. Ale čtyřicet šest tisíc bych přeplatil.

Tak to je dost. Ještě, že jste věděl, za kým máte jet, aby vám s tím někdo pomohl.

No, to jo. Naštěstí ani těch osm set nedostane. Včera mi z toho nebylo vůbec dobře. Já jsem si to půjčil a potom jsem si říkal „Ty jo, vždyť osm let bych splácel osmdesát tisíc! A čtyřicet šest bych přeplatil...“ No, hlavně že tam furt píšou „Moje zdravé finance“.

To víte. Tak hlavně, že se to nějak vyřešilo. Skončili jsme u práce. Říkal jste, že tam nemáte asistenty, ale kuchaře, kteří vás tam mají na starosti, tak jsem to pochopila.

Kuchaři a šéfkuchař, ano.

A jak to funguje, zadávají vám práci?

Ano.

Když něco nevíte nebo si tím nejste jistý, co můžete udělat?

Jdu za nimi.

Zaškolovali vás zároveň do práce?

Ne, moc ne. První den, asi první dvě hodiny mi ukazovali, co mám dělat, a tak jsem dělal, jak umím a pochválili mě. Já se omlouvám, oni mne bolí záda z té práce, i když tam nechodím (smích). Ne, minulý týden jsem nechyběl ani jeden den...

Tak to je dobré. Trochu se lepšíte, ne?

No jo, už trošku jo.

V minulých pracích, v prádelnách, jste měl asistence?

Ne. Jednou mi paní Zuzka nabídla, že by tam se mnou šla, ale já jsem nechtěl.

A proč jste nechtěl?

Nechtěl, no. Bylo by mi to blbý.

Vadilo by vám, kdyby vedle vás někdo stál. Mohl byste mi o tom něco říct, proč by vám to vadilo? Pokud vám teda nevadí, že se na to ptám...

Proč by mi to vadilo? Prostě bych si připadal, jak malej kluk. Já jsem beran, takže já jdu po všem hlavou dopředu.

Když byste zhodnotil osm let, co spolupracujete s Fokusem, myslíte, že vám Fokus pomohl?

Hodně mi pomohl. Hlavně CDZ, dohromady s Fokusem a Bohnicemi. Hodně mi pomohli.

Myslím teď především v hledání a získání práce.

No. Byl jsem ve dvou pracích, které mi sehnali.

Myslíte, že byste si teď zvládl nalézt práci sám?

No, to nevím.

Co teď? Když už máte zkušenost. Kdybyste ztratil práci, myslíte, že už byste trochu lépe věděl, kam se obrátit?

No, já mám doma nefunkční internet. Rozbil se mi notebook.

A když by byl funkční, tak byste to věděl?

Jo, věděl. Indeed.com a podobně... Dobraprace.cz, prace.cz, jobs.cz...

Jak jste se o těchto stránkách dozvěděl?

Na internetu.

Pomáhala vám v tom nějak konzultantka?

S hledáním práce přes počítač?

Ano.

Ne, to jsem si poradil sám.

Když jsme se potkali v čekárně, mluvil jste o tom, kolik máte v práci na hodinu a mluvil jste o možnosti brigády. Říkal jste, že brigáda se dělá na dohodu. To jste mluvil o pracovních smlouvách. Mluvíte o pracovních smlouvách s konzultantkou?

To ano. Ale všechno jde přes ni. I když jsem svéprávný, nechávám ji všechno číst.

Takže vám s tím pomáhá, abyste například nepodepsal smlouvu, která je pro vás nevýhodná?

Ano. Jako například s tou půjčkou. Kdybych sem býval přišel s tím, že si potřebuji půjčit, dostal bych sekec. (Smích).

Příloha H: Rozhovor s klientem organizace Fokus Praha, z.ú.

Souhlasíte s nahrávkou?

Ano.

Já vám za to děkuji. Začneme tím, že se vás zeptám, jak dlouho spolupracujete s vaší pracovní konzultantkou?

Nezpomenu si teď na přesné datum, ale bylo to někdy koncem loňského roku. Nejsem si přesně jistý, ale byl to přibližně listopad nebo prosinec.

Takže je to tedy pár měsíců. Jak jste se o službě dozvěděl?

Upřímně řečeno, teď si přesně nezpomenu. Buď mi o tom říkala paní Běhounková, psychiatrická sestra nebo nevím.

Nevadí. Když jste do služby vstupoval na konci minulého roku, jaké jste měl očekávání? S čím jste si myslel, že vám zde pomohou?

No, nejprve jsem si myslel, že to bude velice rychlé a bude mi nabídnuto zaměstnání, ale moje pracovní konzultantka mi vysvětlila, že proces trvá delší dobu. Bavili jsme se o různých chráněných místech, ale i o místech na otevřeném trhu práce.

Abych tomu rozuměla – vy jste měl představu takovou, že přijdete a tady budou nabídky práce a vy si z toho něco vyberete...?

Ano.

Rozumím. Takže vaše představa o pomoci byla taková, že budete mít podporu v nabídkách práce? Opravte mne, pokud to říkám špatně.

Ano. Ono to tak i vesměs je. Trvá to delší dobu, jak mi říkala má konzultantka, je to běh na delší trať, prakticky to může být otázka několika měsíců.

To určitě ano. Teď, když už tu službu trochu znáte, objevily se nějaké další věci, se kterými víte, že byste potřeboval pomoci při hledání práce?

To každopádně ano. Ale co se týká práce, velmi mne ovlivňuje můj zdravotní stav, který není úplně uspokojivý.

Pomáhá vám v nějak vaše konzultantka nějakým způsobem ve věci vašeho zdravotního stavu? Například jestli vám pomáhá zvládat nějaké výkyvy, které se s vašim onemocněním pojí...?

Pomáhá mi to zvládat. Mohu vám říct, že třeba když jsem opakovaně přišel padnout do postele, během krátké doby na mne rozhovor s konzultantkou působil tak, že jsem pookřál a sice to bylo krátkodobé pookřání, ale přesto... Takže jsem jí řekl, že díky ní jsem na tom znatelně lépe.

Skvělé. Co myslíte, že byste se potřeboval naučit, než získáte práci? Na čem zapracovat?

Nejsem si jistý. Co se týče zdravotního stavu, ten neovlivním a to je prakticky to největší mínus. U mě je problém, co se týče práce, v mém vzdělání, protože mám pouze základní vzdělání. Prakticky se dá říci, že je to problém vzniklý ze zdravotních důvodů. Zapracovat bych měl na pili. Ale když to jde, jde to dobře. Jakmile mi začne pokulhávat zdraví, zaměstnání je pro mě přitěžující.

Klidně to můžete rozvést. Vůbec nevím nic o vás ani o vaší spolupráci s CDZ. Můžete rozvést, jaké máte plány. Říkal jste, že si uvědomujete, že problémem může být vaše vzdělání, které není na takové úrovni, jaké byste si představoval. Plánujete si to vzdělání nějakým způsobem zvýšit?

Upřímně řečeno, zvýšení vzdělání vidím jako něco, co jen tak nepůjde. O tom jsem uvažoval asi tak před třinácti, čtrnácti lety, že si dodělám maturitu. Nastoupil jsem na dálkové studium, kam jsem chodil jednou týdně. Ne, že bych se chtěl flákat, takže jsem se učil a zpočátku to šlo bez větších problémů. No a pak došlo k tomu, že jsem se chtěl učit, ale nebyl jsem toho schopen. Nebo jsem se bál otevřít knížku. Tak jsem si říkal, „Tak co teď?“. Jenže ono to šlo stejně druhý den, třetí den, týden, několik týdnů a zpočátku to bylo tak, že učitelka prakticky zkoušela člověka po člověku ve třídě, ale bez známkování, jen aby si ověřila, zda se na tu látku člověk vůbec podíval. No ale došlo k tomu, že asi během jednoho nebo dvou měsíců jsem z toho byl psychicky vyřízenej. Nebyl jsem flink, ale prostě mi nešlo se učit. Dal jsem si ultimátum, že pokud se to v nějaké dohledné době nezlepší, tak budu muset skončit, protože to na mne velice škodlivě působilo. Víte co, kdybych se chtěl flákat, jako že to třeba jen projdu, tak by to bylo něco jiného, ale já jsem se nechtěl flákat. Takže to je to vzdělání. Heleďte, bude mi 47, takže já bych to dá se říct, tuto stránku uzavřel. Maximálně nějaké kurzy, případně něco krátkodobějšího, vzhledem k mému zdravotnímu stavu.

Rozumím. Mluvili jste se svou konzultantkou o možnosti nějakých kurzů?

Tuším, že jsme k tomu také došli, ale nějak jsme to dál nerozvíjeli.

Máte v plánu probrat nějaké jiné věci? Hodím vám nápovědu, co by to mohlo být – nějaké praktické dovednosti, například sebe prezentace na pohovoru nebo faktické informace? Nevím, jaký máte přehled o typech pracovních smluv...

Ano, víceméně ano. Ale co se týká nabídek práce, abych to upřesnil, do konce února ještě pracuji, ale mám podepsanou výpověď ve Fokusu Praha – Mosty, to je klub volnočasových aktivit. Nastoupil jsem tam předloni a byl jsem tam na půl úvazku. Zpočátku to šlo, ale pak můj zdravotní stav začal velmi haprovat a skončilo to opět hospitalizací v psychiatrické léčebně. Byl jsem delší dobu nemocný a došlo ke snížení z půl úvazku na čtvrt úvazku, který mám vlastně doteď. Stejně, v práci jsem byl asi s deseti lidmi, kteří měli víceméně do jednoho zkušenosti s psychiatrií. Někteří byli v pohodě, někteří míň, ale na mne toho bylo moc, prostě. Takže jsme se dohodli na výpovědi dohodou. V současné době mám bydlení od Bony a měl jsem pracovat v jejich klubovně v ulici Na Průhonu, kam jsem měl doprovázet lidi tady z CDZ, případně z Mostů nebo z CDZ na Praze 9. V současné době se tedy nedá říci, že nic pracovního rozjednaného nemám. Stále je to pro mě snesitelnější než ta Bona.

Vy tedy máte nějaký úvazek v Mostech. Mohu se vás zeptat, jakou máte zkušenost s prací na otevřeném trhu práce?

Tu jsem měl vesměs dříve. Bylo to o tom, že jsem ze zdravotních důvodů to bylo většinou krátkodobé zaměstnání – měsíc nebo dva. Většinou brigádně.

Ted' jsem z toho pochopila, že to většinou skončilo z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Máte tedy pocit, že kdybyste se již tenkrát nakontaktoval s takovou službou, která by vám poskytla podporu, mohlo by to vše být jinak?

No, nevím, jestli by se to týkalo otevřeného trhu práce nebo chráněného. Jsou práce, která mi sedne lépe, některá hůř.

Myslela jsem to tak, zda myslíte, že by to pomohlo k udržení práce, abyste tam neskončil.

No, mohu vám říci, že víceméně asi ano. Při nejmenším pomůže ten rozhovor. To už je nějaké vypovídání. Jak jsem říkal, měl jsem rozhovor se svou konzultantkou, pookřál jsem, hodně mi to pomohlo, takže určitě ano. Ale bohužel, asi jen na kratší dobu.

V čem byla překážka v souvislosti s horšením zdravotního stavu v souvislosti s tím, že jste do práce nemohl jít nebo tam zůstat?

Mě zlobí hodně hlava. Nevím, co to přesně je. Jsou to bolesti hlavy, únava. Do toho jsem paranoidní schizofrenik, takže z 90% mám sluchové halucinace, asi víte, o co se jedná. Záleží tedy na hlavě a hlasech a je to také o tom, zda jsou hlasy mírné. Teď jsem byl hospitalizovaný a propuštěný druhého listopadu loňského roku, což je přes tři měsíce. Měl jsem hroznou hrůzu z propuštění. Byl jsem spokojený, že hlasy se uklidnily, hlava mne tolik nebolela. Hlasy sice mám, ale ne celý den a nejsou tak agresivní a není jich tolik, takže je to snesitelné. Jakmile se to zhorší, člověk nezvládá nic. Doma špatné, v práci špatné a vydržím to jen nějakou dobu. To samý si říkám o bolestech hlavy nebo únavě, tlak v hlavě. Na únavu trpím stále, je to chvíli lepší, chvíli horší. Když se to všechno sejde dohromady, musím v práci prostě skončit a většinou to skončí hospitalizací.

Rozumím. Chystáte se teď, až naleznete práci, využít i pomoci pracovních asistencí?

Pracovní asistence jsou přesně co?

Je to podpora přímo na pracovišti. Nějakou dobu – den dva, týden, měsíc – myslím, že mi vaše konzultantka říkala, že ve vaší službě to máte ohraničené jedním měsícem, s vámi chodí na pracoviště pracovní asistent. Míra podpory může být naprosto různá. Buď tam ten člověk s vámi sedí a vy víte, že v tom nejste sám nebo se může podílet na vašem pracovním výkonu – může vám pomoci zapamatovat si pracovní úkoly nebo vám může předat nějaké tipy při práci. Pracovní asistence může vypadat poměrně různě.

S tím nemám zkušenosti, ale v začátku bych to využil. Záleží, jestli by se jednalo o otevřený nebo chráněný trh práce. Co se týká trvalé podpory, předloni jsem chvíli pracoval v motolské nemocnici, kde je prádelna. Tam se mě ujmuly dvě pracovnice, které se zabývají pracovním poradenstvím. Nejdřív jsme spolu mluvili po telefonu, pak jsme se domluvili, že za mnou dojde a bude probíhat nějaká podpora. Přišla, mluvili jsme o tom, jestli to půjde nebo nepůjde. Zrovna jsem měl nějaké mírné hlasy, tlak v hlavě a únavu, což přetrvává, ale přesto jsem fungoval. Jednalo se o skládání prádla, nejen o vyndávání věcí ze sušičky a do sušičky. Přeci jen jsem chlap, tak jsem to samozřejmě udělal.

Jak vypadala podpora, kterou vám tamní pracovnice poskytovala v práci?

Mohu vám říct, že už to už nevím. Mám výpadky paměti a prostě to už nevím.

To vůbec nevádí. Napadá vás už teď, jak by služba mohla být ještě efektivnější. Možná byste potřeboval s něčím pomoci, ale tato služba to nedokáže?

Myslím, že je to na maximum. Ale nevím. Problém je nejvíce ve mně.

Jasně, rozumím tomu, že není jednoduché ukočírovat zdravotní stav – respektive, že když dojde ke zhoršení, není jednoduché si u toho hledat práci.

Střídá se to u mě víceméně každý den. Potom jsou tu ještě nějaké extrémnější situace. Vlastně jsem vám ani neřekl, že jsem plný invalidní důchodce už 28 let. Nonstop jsem prakticky léčený na psychiatrii. Co se týká zaměstnání, jsou to pro mě peníze, ale je to i vybavení bytu. Teď mám problém s tím, že jsem v pronájmu a během několika let o to všechno přicházím. Z důvodu sluchových halucinací nejsem schopen si přivydělat peníze. Často jsem si přivydělával i točením reklam nebo jako komparzista. Pracoval jsem takto více jak deset let, ale to je všechno ze zdravotních důvodů pryč, i včetně známých. Je ale pravda, že několik posledních měsíců je to všechno lepší. Jednu dobu jsem rád chodil na kávu, ale tam to zavřeli. Pak jsem se přistěhoval na Žižkov, ale to je to samé. Zase jsem to tam musel nechat i včetně vybavení, všechno pryč. Tam, kde jsem se scházel se známými, všechno zavřeli. Do toho samá psychiatrie, od roku 2007 jsem samá hospitalizace. Třetinu z dvanácti let mám strávenou na psychiatrii.

To člověk dost vypadne ze sociálních kontaktů...

No, jasně, se vším všudy. Do toho ta léčba, moc mě nic nezabírá. Jediné léky, které mám pravidelně, jsou psychiatrické a mám jich pět druhů denně.

Asi to není jednoduché i v přítomnosti hlasů – co komunikace v zaměstnání? Jste někde krátkou dobu, že to náročné samo o sobě a do toho se objeví nějaké hlasy. Jak to pak probíhá v komunikaci s nadřízeným nebo kolegy?

Není to jednoduché, to každopádně. Ještě horší je ale to, že ty hlasy jsou nejvíce v domácím prostředí, v práci jsou mírnější. Nejvíce jsou doma a trochu přetrvávají například ještě cestou do práce. Plus jsou trochu v té práci. To už vůbec nemluví o bolesti hlavy nebo o únavách, kterou psychiatrická léčba způsobuje.

Myslíte, že i s tímhle by vám mohla nějak vaše konzultantka pomoci?

To nevím.

Například, kdyby na vás dolehl nějaký špatný stav v zaměstnání – myslíte, že by vám s tím nějak mohla pomoci?

Myslíte narychlo po telefonu nebo po konzultacích?

Jakkoliv.

Já myslím, že by to víceméně šlo. Ze zkušenosti co mám, tak jsem v kontaktu s CDZ už nějakou dobu, což bylo i telefonicky. Bylo mi špatně, ale pak se mi udělalo líp a poslední dobou jsem tu skoro každý den. Ta podpora je celkově velice dobrá. Jsem rád, že to tak je, protože nebýt toho, jsem zase hospitalizován už dříve a na delší dobu. Jednou došlo k tomu, že jsem byl hospitalizován - nebo takhle, já se vždy hospitalizuju sám. Když je mi opravdu špatně, zavolám si sanitku. Jednou tedy došlo k tomu, že jsem hospitalizaci ukončil a místo toho, abych nastoupil zpět do práce, do Mostů, tak jsem během krátké doby šel zpátky. Z toho mne nejvíce vytáhla právě paní Běhounková, kterou touto cestou děkuji a dostala mne na tato lůžka, která tu jsou k dispozici. Tam jsem týden pobyl a bylo to úplně o něčem jiném než v Bohnické nemocnici. Šlo to o tři sta procent jinam. Mám tu absolutní klid, ticho a nemusel jsem nic moc dělat. Přes noc tu vždy někdo byl a den jsem trávil doma, v tom svém bytečku, kde jsem si třeba něco uvařil nebo tak. Byl jsem tu zhruba dva týdny, bylo mi zle, ale bylo to nesrovnatelně lepší než Bohnice. Je to opravdu nepříjemný stav, to bych vám nepřál.

To mne zajímá, zabývala jsem se tímto tématem ve své předchozí práci, kdy vznikaly první CDZ – o jejich vzniku jsem psala v CDZ, proto mne moc zajímá váš názor o tom, jaký je dle vás rozdíl mezi hospitalizací v léčebně a mezi pobytem zde.

Každopádně to je zde lepší. Ta lůžka jsou zde krátkodobá záležitost. Díky CDZ nedojde k hospitalizaci a nebo se přinejmenším hospitalizace o nějaký čas odloží.

To je perfektní. A rozumím tomu tedy správně, že jste si sem tedy vždy chodil lehnout na noc, ale přes den jste byl ve svém přirozeném prostředí. Působí to tedy na mne tak, že nedošlo k izolaci od sociálního okolí, stále jste ve svém prostředí, kde máte plnou podporu pracovníků, když vám není dobře...?

Ano. Nebýt této spolupráce, je to se mnou opravdu velmi špatné a došlo by k tomu, že by tento velice špatný stav mohl vyústit v krizi v řadě týdnů, čemuž by předcházelo několik hospitalizací. Tady v CDZ mi říkali, že se pokusíme to zvládnout bez hospitalizace. Proto během spolupráce docházelo ke kontaktu s CDZ i třeba dvakrát, třikrát denně a kontrolovali, zda jsem si vzal léky, jak se mi daří, jestli mají přijet nebo jestli se mám dostavit já.

To je úžasná práce...

Je, opravdu perfektní.

Je pravda, že jsme teď trochu odbočili od vzdělávání, ale je to tak zajímavé, že jsem do toho nechtěla zasahovat. Přemýšlím, zda bych se vás ještě na něco mohla zeptat, ale vypadá to, že to máme víceméně všechno...

Já jsem si vědom toho, že někdy jsem neodpověděl úplně přesně na to, na co jste se mě ptala.

V pořádku. Kdyby mi odpověď nestačila, doptala bych se vás. Děkuji!

Příloha I: Materiál vytvořený pro pomoc s výzkumem pro uživatele s možnostmi kontaktování autorky bakalářské práce

Pomoc s výzkumem v rámci bakalářské práce

Dobrý den,

Jmenuji se Klára Čiháková, jsem sociální pedagog, pracuji v sociálních službách a momentálně také studuji andragogiku - vzdělávání dospělých.

V současnosti píši závěrečnou bakalářskou práci, kde zkoumám možnosti dalšího vzdělávání osob s psychiatrickým onemocněním a také to, jak se nově naučené věci těmto osobám hodí při hledání práce. Mohou to být zajímavé a důležité informace, které jste slyšeli ve službě, ale také činnosti nebo schopnosti, co jste se naučili. Výsledky výzkumu mohou pomoci zlepšit službu podporovaného zaměstnávání obecně a to tak, aby byla služba efektivnější zejména v oblasti dalšího vzdělávání při přípravě na zaměstnání.

Pro dokončení své bakalářské práce potřebuji uskutečnit rozhovor s někým, kdo si hledá práci nebo už ji našel prostřednictvím služby podporovaného zaměstnávání.

Jak bude rozhovor probíhat?

- ✓ Rozhovor může trvat přibližně hodinu
- ✓ Místo setkání je na vás, například v nějaké klidné kavárně – a na kávu nebo čaj vás ráda pozvu!
- ✓ Všechny informace v mé práci budou anonymní

Na co se budu ptát?

- ✓ Na vaše zkušenosti a názory
 - Zda-li jste se ve službě něco naučili - co konkrétně
 - jak vám to pomohlo při hledání práce

Máte zájem mi s prací pomoci?

V případě zájmu se na mne můžete obrátit prostřednictvím:

Telefonu - 774 886 578

E-mailu - klara.cihakova@vosp.cz

Děkuji za přečtení mé prosby a případné kontaktování! 😊

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Klára Čiháková

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Efektivita vzdělávacích aktivit u klientů s psychiatrickou diagnózou v procesu sociální rehabilitace se zaměřením na podporované zaměstnávání

Rok: 2018 - 2019

Počet stran textu bez příloh: 51

Celkový počet stran příloh: 49

Počet titulů českých použitých zdrojů: 14

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 8

Vedoucí práce: Mgr. et. Mgr. Nora Staňková