



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Sociálně terapeutická dílna pro osoby s duševní
poruchou**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Markéta Pekárková

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Sociálně terapeutická dílna pro osoby s duševní poruchou*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne: 3 5. 2021

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Lence Motlové Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady a velmi vstřícný přístup. Dále bych chtěla poděkovat všem komunikačním partnerům za ochotu a poskytnuté informace pro zpracování mé bakalářské práce. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat mé rodině za podporu při mém studiu.

Sociálně terapeutická dílna pro osoby s duševní poruchou

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá tématem sociálně terapeutické dílny pro osoby s duševní poruchou. Účelem sociálně terapeutické dílny jako ambulantní sociální služby je dlouhodobá a pravidelná podpora týkající se zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie, a to s ohledem na stanovené cíle uživatelů v rámci individuálního plánování.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem je poskytována sociální služba sociálně terapeutická dílna (cíle, poslání služby, zásady a principy služby, realizace služby, přínos služby pro uživatele, role a činnost sociálního pracovníka), která je určena pro klienty s duševní poruchou v organizaci Fokus, z.ú. v Českých Budějovicích.

Pro metodickou část byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie a byla využita metoda dotazování pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru. K vyhodnocení výsledků byla použita metoda otevřeného kódování, metodou tužka papír. Pro lepší znázornění byly vytvořeny myšlenkové mapy pomocí aplikace Mindmaster. Rozhovoru se účastnili čtyři klienti sociálně terapeutické dílny a čtyři sociální pracovníci této služby. Z výzkumu je patrné, že za největší přínos této služby považují sociální pracovníci i klienti především v získání sociálních kontaktů a dodávání psychické podpory, která je pro klienty velmi důležitá. Poskytuje vaření, trénování paměti, podpůrné skupiny, literární klub a další činnosti pro klienty, které jim pomáhají získat kompetence k běžnému životu.

Tato bakalářská práce může sloužit jako zpětná vazba pro sociálně terapeutickou dílnu, kde byl výzkum realizován. Dále bakalářskou práci bude možné využít jako zdroj informací pro laickou populaci ohledně fungování sociálně terapeutické dílny pro osoby s duševní poruchou.

Klíčová slova

Sociálně terapeutická dílna; sociální pracovník; duševní porucha; schizofrenie; Fokus, z.ú.

Socially Therapeutic Workshop For People With Mental Disorder

Abstract

This bachelor's thesis deals with the topic of socially therapeutic workshop for people with mental disorder. The purpose of the socially therapeutic workshop which serves as ambulatory social service is a long-term regular support aimed at the development of working habits and skills through social working therapy based on the objectives determined for the patients within their individual planning.

The objective of this bachelor's thesis was to determine what ways are used to provide social service of socially therapeutic workshop (its aims, the mission of the services, terms and principles, realisation of the service, benefits of the service for the users, the role, and activities of the social worker). The service is intended for the clients with mental diseases in Fokus, registered association, in České Budějovice.

The qualitative research strategy was chosen for the methodical section and the method of questioning technique using semi-structured interview was used. The method of open coding was used to evaluate the results, the method – pencil, a sheet of paper. Three mind maps created in Mindmaster application were prepared to demonstrate the results. Four clients of the social therapeutic workshop and four social workers of this service took part in the interviews. It is obvious from the results of the research that the social workers as well as clients consider the obtaining of social contacts and provision of psychological support, which is important for the clients, to be the greatest benefit of this service. The workshop provides a cooking, a memory training, support groups, a literary club for the clients that help them to gain competences for everyday life.

This bachelor's thesis may be used as a feedback for the social therapeutic workshop where the research was realised. Furthermore, this thesis may be used as a source of information for the general public on how the socially therapeutic workshops for people with mental disorder are operated.

Key words

Socially therapeutic workshop; social worker; mental disorder; schizophrenia; Fokus, z.ú.

Obsah

Úvod	8
1. Teoretická část	9
1.1 Sociálně terapeutická dílna	9
1.1.1 Cíle sociálně terapeutické dílny	9
1.1.2 Poslání sociálně terapeutické dílny	10
1.1.3 Poskytované služby dle zákona	10
1.1.4 Principy a zásady sociálně terapeutické dílny	10
1.1.5 Multidisciplinární tým	11
1.2 Sociální pracovník.....	11
1.2.1 Typy sociálních pracovníků	12
1.3 Organizace pro osoby s duševní poruchou v Jihočeském kraji	15
1.3.1 Fokus, z. ú.....	15
1.3.2 Domino – Služba pro lidi s duševním onemocněním	16
1.3.3 STROOM Dub, o.p.s.....	16
1.3.4 Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie.....	17
1.4 Duševní porucha	18
1.4.1 Příčiny vzniku duševní poruchy	18
1.4.2 Schizofrenie, schizoformní poruchy a poruchy s bludy.....	19
1.4.3 Afektivní poruchy	21
1.4.4 Neurotické poruchy.....	24
1.4.5 Poruchy osobnosti.....	26
2. Cíl práce	30
2.1 Výzkumné otázky	30
2.2 Operacionalizace pojmů.....	30
3. Metodika.....	32
3.1 Metody a techniky sběru dat	32
3.2 Výzkumný soubor	32
3.3 Realizace výzkumu	32
3.4 Etika výzkumu	33
4. Výsledky	35

4.1	Sociodemografické údaje	35
4.2	Výsledky k hlavní výzkumné otázce	37
4.3	Výsledky k první dílčí výzkumné otázce	45
4.4	Výsledky k druhé dílčí otázce	49
4.5	Výsledky k třetí dílčí otázce	53
4.6	Shrnutí výsledků	56
5.	Diskuze.....	58
6.	Závěr	63
7.	Seznam použité literatury	64
8.	Seznam příloh	71
9.	Seznam použitých zkratk	77

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá tématem sociálně terapeutické dílny pro osoby s duševní poruchou. Hlavním cílem této práce je zjistit, jakým způsobem je poskytována sociální služba sociálně terapeutická dílna (cíle, poslání služby, zásady a principy služby, realizace služby, přínos služby pro uživatele, role a činnost sociálního pracovníka), která je určena pro uživatele s duševní poruchou.

Sociálně terapeutická dílna je poskytována pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu jejich zdravotního stavu, a nemohou se uplatnit na trhu práce. Tato služba poskytuje dlouhodobou podporu a pomoc při získávání či zdokonalování dovedností, které jsou důležité pro samotný život klienta.

Toto téma jsem si vybrala z důvodu bližšího pochopení fungování této sociální služby. Velmi mě zaujala tematika duševních poruch, dříve jsem se s ní ve svém osobním životě nesetkala, až poté při absolvování mé odborné praxe v průběhu studia. Myslím si, že toto téma je z hlediska společnosti méně tolerováno než například lidé s jiným postižením. Z tohoto důvodu bych chtěla tuto problematiku přiblížit i laické populaci.

Teoretická část se zabývá tématem sociálně terapeutické dílny z hlediska cílů, zásad či činností poskytované v této službě. Následně se věnuji tématu sociálního pracovníka, předpokladům pro výkon povolání a jeho rolím v sociálních službách. Dále bych chtěla přiblížit některé organizace, které poskytují sociálně terapeutickou dílnu pro osoby s duševní poruchou na území Jihočeského kraje. V poslední části se věnuji duševním poruchám.

V praktické části byla zvolena kvalitativní strategie metodou dotazování prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory budou provedeny s klienty využívající sociálně terapeutickou dílnu a se sociálními pracovníky v této službě. Výsledky budou zpracovány na základě otevřeného kódování metodou tužka papír.

1. Teoretická část

1.1 Sociálně terapeutická dílna

Sociálně terapeutická dílna je zřizovaná poskytovateli sociálních služeb a je zapsána v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Podle tohoto zákona o sociálních službách se jedná o sociální službu v oblasti sociální prevence, která má především snahu zabránit sociálnímu vyloučení osob. Hlavním cílem je zamezit šíření nežádoucích společenských vlivů a poskytovat podporu, která vede k překonání nepříznivé situace (Matoušek, 2011). Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění se jedná o ambulantní formu sociální služby. Sociální služba je poskytována na základě podepsané smlouvy o poskytování sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění.

V této službě dochází u klientů k dlouhodobému získávání a upevňování dovedností v pracovní oblasti, jedná se o sociálně pracovní terapii (Richterová, 2011). Sociálně terapeutická dílna je určena pro osoby s duševní poruchou, kteří v důsledku jejich poruchy trpí sníženou soběstačností a nejsou schopni uplatnit se v chráněné dílně ani na základě podporovaného zaměstnání (Mahrová, Venglářová 2008). Sociálně terapeutická dílna udává řád, který je důležitý pro další upevňování základních kompetencí k začlenění do společenského života (Kaczor, 2015). Procházková (2010) mimo jiné spatřuje velkou významnost i v socializaci klientů. V této službě se jedná především o činnosti v keramických, řemeslných, krejčovských dílnách či tréninkových kavárnách (Kaczor, 2015). Tato služba nepřináší finanční zisk pro klienty, nejedná se o výdělečnou činnost (Procházková, 2014). Fellingnerová et al. (2019) uvádí, že se nejčastěji jedná o výrobu jednoduchých výrobků a jejich prodej, zahradnické práce či práci v kuchyni. Veškrnová (2015) dodává, že práce a pracovní tempo v sociálně terapeutické dílně je přiměřeno možnostem aktuálního stavu klienta.

1.1.1 Cíle sociálně terapeutické dílny

Cílem sociálně terapeutické dílny je především pomoc lidem trpící duševní poruchou a zabránit jejich sociálnímu vyloučení (Procházková, 2014). Dále autorka uvádí, že se snaží o zlepšení soběstačnosti klientů zejména v oblasti zvládnání péče o svou osobu. Dále je kladen důraz na zvyšování kvality zdravotního stavu klienta (Gulová, 2011). Sociálně terapeutická dílna pomáhá klientům získat pracovní dovednosti, které vedou

později k získání pracovního uplatnění (Fellingerová, 2019). Šimčík (2012) spatřuje cíl v schopnosti samostatného navazování a udržování sociálních kontaktů i mimo službu. Autor dále zmiňuje nezávislost na této sociální službě.

1.1.2 Poslání sociálně terapeutické dílny

Mezi hlavní poslání sociálně terapeutické dílny řadíme poskytování dlouhodobé podpory klientům, která vede ke zlepšování a získávání pracovních dovedností či návyků, které později vedou k úspěšnému zvládnutí samostatného života. Hejzlar et al. (2012) považuje za poslání služby rozvíjení a získávání sociálních a pracovních kompetencí v bezpečném prostředí s možností trávení volného času.

1.1.3 Poskytované služby dle zákona

Poskytované služby dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se zejména jedná o:

- a) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) Návčik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- d) Podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

1.1.4 Principy a zásady sociálně terapeutické dílny

Mezi principy a zásady sociálně terapeutické dílny patří princip dobrovolnosti, individuální přístup, princip důstojnosti, bezplatnosti, rovnocenný přístup, respekt a princip mlčenlivosti.

Princip dobrovolnosti: Služba je poskytována na základě dobrovolnosti, klienti se sami svévolně rozhodují, zda službu budou využívat, a zároveň mohou službu kdykoliv ukončit bez udání důvodu (Hejzler, et al., © 2012).

Individuální přístup: Pracovníci sociálně terapeutické dílny přistupují ke každému klientovi individuálně, dle klientových schopností a dovedností a na základě stanovených individuálních cílů (Fokus Labe, © 2013).

Princip důstojnosti: Spočívá v zachování lidské důstojnosti při poskytování služeb (Hejzler, et al., © 2012).

Princip bezplatnosti: Služba je poskytována bezplatně (Ester, z.s., © 2018).

Rovnocenný přístup: Šimčík (2015) zmiňuje, že pracovníci v sociálně terapeutické dílně přistupují ke klientům bez jakýchkoliv předsudků. Fokus Písek (© 2021) dodává, vztah je založený na rovnosti, kdy klient je na stejné úrovni jako pracovníci služby.

Respekt: Pracovníci respektují každého klienta, z hlediska národnosti a náboženského vyznání či orientace (Fokus Písek, © 2021). Fokus Písek (© 2021) uvádí, že jsou povinni respektovat různé názory klientů i jejich individuální schopnosti a dovednosti.

Princip mlčenlivosti: Každý pracovník by měl zachovávat povinnou mlčenlivost, citlivé informace klientů, které jim klienti sdělili (Kroseková, © 2012). Mlčenlivost se vztahuje na pracovníky i poté, co ukončili pracovní poměr (Špaténková, 2011).

1.1.5 Multidisciplinární tým

Kuzníková, Holasová (2012) kladou důraz na multidisciplinární tým při poskytování komplexní péče z hlediska efektivnosti spolupráce pracovníků a klienta. Multidisciplinární tým je složen z pracovníků z různých profesí (Pfeiffer, 2014). Kuzníková, Holasová (2012) doplňují, že každý pracovník v multidisciplinárním týmu má přesně danou roli a kompetenci, které v týmu vykonává. V sociálně terapeutické dílně tvoří nejvíce tým sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Probstová, Pěč (2014) zmiňují další profese, především psychiatra, psychologa, podpůrné pracovníky či další terapeuty. V organizacích se nejčastěji můžeme setkávat s arteterapeuty a muzikoterapeuty.

1.2 Sociální pracovník

Sociálním pracovníkem se rozumí osoba, která pomáhá lidem, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci (Lahnerová, 2009). Svěprávnost, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost jsou hlavní podmínky pro vykonávání tohoto povolání (Malíková, 2011). Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění sociální pracovník musí mít dosažené nejméně vyšší odborné vzdělání v akreditovaném oboru, např. sociální

práce, sociální pedagogika nebo další, které dále upravuje zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Dle zákona 106/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění mají sociální pracovníci povinnost absolvovat další vzdělávání, které je udáváno v rozsahu 24 hodin za kalendářní rok. Mužík (2014) považuje další vzdělávání, především za účelem obnovení a upevnění kvalifikace či získání nových znalostí a dovedností týkající se tohoto povolání. Tento autor za další vzdělávání zmiňuje, například odborné stáže, účast na konferencích, akreditovaných kurzech nebo školících akcích. Mimo odborné znalosti jsou velmi důležité pro sociálního pracovníka sociální dovednosti, do kterých mimo jiné patří schopnost empatie, budování vztahů a schopnost porozumět klientům, jeho rodině či blízkým (Allen, 2014). Sociální pracovníci dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění provádějí zejména činnosti v oblasti sociálního šetření, sociálního poradenství, sociálně - právního poradenství, sociální rehabilitace či sociální péče. Mezi úkoly sociálních pracovníků pracujících s klienty s duševní poruchou patří zejména schopnost přivádět nové klienty do služby a poskytovat vhodnou spolupráci dle jejich potřeb a v neposlední řadě zprostředkovávat různé služby klientům či jejich rodině (Mahrová, Venglářová, 2008). Pracovníci provádějí hodnocení situace klientů na základě, kterého vytvářejí jejich cíle (Rosenberg McKay, © 2020). Sociální pracovníci pracující s lidmi s duševní poruchou, se mohou vyskytovat v oblastech case management, psychiatrické rehabilitace či psychoterapie (Matoušek, et al., 2010).

1.2.1 Typy sociálních pracovníků

Typy sociálních pracovníků Banksová (1995, 1998) rozdělila dle způsobů přístupů k praxi na angažovaného, radikálního, byrokratického a profesionálního sociálního pracovníka.

a) Angažovaný sociální pracovník

Mickertsová, Webrová (2011) zmiňují, že u tohoto typu se sociální pracovník nejprve považuje za pečovatele a za rovnocenného partnera, který je na stejné úrovni, jako je sám klient. Sociální pracovník zde jedná na základě svého osobního přesvědčení. Objevuje se zde velké riziko, vzhledem velmi přátelské povaze si pracovník může vytvořit bližší osobní vztah s klienty a později se mohou objevit rizika, jako je například manipulace klientem či nerovnoměrná péče (Matoušek, 2011).

b) Radikální sociální pracovník

Je velmi podobný předešlému typu, také vystupuje ke klientovi jako rovnocenný partner (Matoušek, 2011). Sociální pracovník se především řídí politickou ideologií a snaží se změnit zákony v oblasti sociální politiky, které jsou dle pracovníka nespravedlivé (Šimková, © 2014).

c) Byrokratický sociální pracovník

Sociální pracovník rozlišuje své osobní hodnoty s hodnotami pracovními (Mickertsová, Webrová, 2011). Dle Kratochvílové (2013) pracovník klienta směřuje takovým směrem, který je pro klienta prospěšný.

d) Profesionální sociální pracovník

Tento typ sociálního pracovníka má příslušné vzdělání v oboru a řídí se především etickým kodexem (Mátel, 2019). Hlavními hodnotami pro tohoto pracovníka jsou zejména zájmy a práva klientů (Matoušek, 2008). Klient je považován za spolupracovníka. Klient má významný podíl na řešení svých problémů a snaží se převzít kontrolu nad svým životem (Nečasová, 2013). U tohoto stylu vzniká aktivita klienta, který je stále pod kontrolou sociálního pracovníka (Matoušek, 2008).

Řezníček (1997) rozděluje sociální pracovníky na pečovatele, zprostředkovatele služeb, cvičitele sociální adaptace, poradce, případového manažera, administrátora, personálního manažera a v neposlední řadě činitele sociálních změn. Hovoří se, že v praxi neexistuje jednoznačný typ, typy se navzájem prolínají. Někdy může převládat více typů či jeden typ nad druhým. Největší vliv na typ pracovníka má zařízení, ve kterém je pracovník zaměstnán (Řezníček, 1997).

a) Pečovatel, poskytovatel služeb

Jedná se o velmi rozšířený typ sociálního pracovníka (Mátel, 2019). Vyskytuje se nejčastěji v pobytových službách, kde sociální pracovník napomáhá osobám v každodenních činnostech, které nejsou schopni klienti zvládnout (Mickertsová, Webrová, 2011).

b) Zprostředkovatel služeb

Sociální pracovník v této roli je považován za moderátora či informátora, který se snaží klientům poskytnout informace, které jsou nezbytné pro řešení klientovo situace, nebo doporučuje služby, které jsou pro klienta vhodné a potřebné (Smutná, 2014). Mátel (2017) uvádí, že pracovník na této pozici by měl mít dobré organizační schopnosti.

c) Cvičitel sociální adaptace

Sociální pracovník se snaží změnit chování klientů pro efektivnější řešení vlastních problémů či situací (Mickertsová, Webrová, 2011). Dále tyto autorky považují sociálního pracovníka za trenéra nebo učitele.

d) Poradce, terapeut

Terapeut má absolvované odborné kurzy, především se jedná o socioterapeuta či poradenského pracovníka (Truhlářová, 2014).

e) Případový manažer

Tento typ se nejčastěji využívá u osob s postižením nebo u sociálně patologických rodin. Případový manažer zajišťuje diagnostiku, terapii a plánování služeb (Řezníček, 1997).

f) Administrátor

Jedná se o pracovníka, který se objevuje na řídicích pozicích (Mickertsová, Webrová, 2011). Dále autorky uvádí, že pracovník se podílí na vytváření nových služeb, programů či nových způsobů a metod práce.

g) Personální manažer

Tento pracovník se pohybuje v okruhu podřízených pracovníků, kterým se snaží zařizovat výcvik a konzultace (Lahnerová, 2009).

h) Činitel sociálních změn

Jedná se především o sociální pracovníky působící ve správní a politické oblasti (Smutná, 2014).

1.3 Organizace pro osoby s duševní poruchou v Jihočeském kraji

Organizace byly vybrány na základě Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR k 20.1. 2021.

1.3.1 Fokus, z. ú.

Organizace Fokus, z. ú. patří mezi největší neziskovou organizace v České republice, která byla založena mezi prvními neziskovými organizacemi v roce 1990 (Mlýnková, 2010). Fokus působí v 10 krajích po celé České republice (Fokus Česká republika, z.ú., © 2021). Výše jmenovaná organizace pomáhá osobám trpící duševní poruchou, kterým zajišťuje komplexní péči, zejména poskytování sociálních a zdravotnických služeb, které vedou ke zlepšení kvality života klienta (Fokus České Budějovice, z.ú., © 2021). Cílem této organizace je společenské či pracovní uplatnění (Mlýnková, 2010). Posláním Fokus, z.ú. je založeno na snižování sociální exkluze. Organizace je přesvědčena, že osoby trpící touto poruchou, jsou schopné plnohodnotného života a činit důležité rozhodnutí ve svém životě (Fokus Česká republika, z.ú., © 2021). Jedná se o poskytování služeb sociální rehabilitace, chráněného bydlení, podpory samostatného bydlení a sociálně terapeutických dílen a o domovy se zvláštním režimem (Fokus Česká republika, z.ú., © 2021). Mezi již zmíněné sociální služby tedy patří sociálně terapeutické dílny. Cílová skupina sociálně terapeutických dílen se liší dle místa působení, ve většině případů je služba poskytována od 18. roku života. Tato sociální služba je poskytována bezplatně.

Cíle organizace jsou děleny dle zaměření: zaměření na klienta, na službu či na společnost (Fokus České Budějovice, z.ú., © 2021). Cíle zaměřené na klienta jsou především realizovány v posilování sociálních a pracovních dovedností a k získání denního režimu nemocného či v navazování mezilidských vztahů (Fokus České Budějovice, z.ú., © 2021). V zaměření na službu se uskutečňuje spolupráce sociálně terapeutické dílny s místem bydliště klienta (Fokus České Budějovice, z.ú., © 2021). V tomto zaměření se uskutečňují přednášky, setkání pro veřejnost, kde se usiluje o osvětu duševního onemocnění, také se snaží o odbourání mýtů o osobách s duševním onemocněním (Hejzlar, et al., © 2012). Organizace Fokus zajišťuje i zdravotnické služby, které jsou poskytovány formou ošetrovatelské péče (Fokus České Budějovice, z.ú., © 2021).

Fokus, z.ú. se podílí na mnoha projektech. Mezi nejznámější projekt v celé České republice patří projekt s názvem „Blázníš? No A!“ Tento projekt je ve spolupráci se

středními školami, za účelem osvěty duševního onemocnění a odstranění předsudků, které jsou spojeny s tímto onemocněním (Fokus Tábor, © 2021). Mezi další projekty můžeme zařadit Týdny pro duševní zdraví a projekt Podpory lidí s duševní poruchou na trhu práce (Výroční zpráva Fokus České Budějovice, © 2019).

1.3.2 Domino – Služba pro lidi s duševním onemocněním

Domino – Služba pro lidi s duševním onemocněním patří mezi sociální služby spadající pod Městskou charitu České Budějovice (Spolek Dobré místo, © 2021). Jedná se o následnou péči pro osoby s duševní poruchou, které dovršily věku 18 let (Charita Česká republika, © 2021). Smysl služby spočívá především v podporování a rozvíjení soběstačnosti a samostatnosti za účelem získání kompetencí, které jsou nezbytné pro zapojení do běžného života a uplatnění se na trhu práce (Charita Česká republika, © 2021). Dále Spolek Dobré místo (© 2021) spatřuje poslání ve smysluplném trávení volného času a v podpoře psychického zdraví. Služba nabízí sociálně terapeutické dílny, které jsou vykonávány v textilní či keramické dílně a také poskytuje terapeutické činnosti k získání kompetencí běžného života (Charita Česká republika, © 2021). Dále Domino uskutečňuje volnočasové aktivity pro klienty, zejména dámský a filmový klub, či různé kolektivní hry života (Charita Česká republika, © 2021).

1.3.3 STROOM Dub, o.p.s.

STROOM Dub je obecně prospěšná společnost, která byla založena v roce 2006 (STROOM Dub, o.p.s., © 2021). Jedná se o centrum sociálních služeb, které poskytuje jak fakultativní, tak doplňkové služby po celý kalendářní rok (Výroční zpráva STROOM Dub, © 2019). Organizace je zaměřená na osoby, které se ocitly v nepříznivé životní situaci v důsledku jejich zdravotního stavu ve věku od 16 až 64 let (STROOM Dub, o.p.s., © 2021). Hlavními cíli organizace jsou zejména podpora samostatnosti a získávání dovedností a pracovních návyků, dále udržování vztahů v rodině a stabilizování psychického stavu klienta (STROOM Dub, o.p.s., © 2021). Sociální služby zde spočívají především v sociálně terapeutické dílně, sociální rehabilitaci a v sociálním poradenství (STROOM Dub, o.p.s., © 2021). Sociálně terapeutické dílny umožňují klientům se zapojit každý den do pracovních aktivit. Dílny jsou provozovány ambulantní formou v keramických, šicích či výtvarných dílnách nebo v prádelnách (STROOM Dub, o.p.s., © 2021). Ve většině případů se jedná o ruční práce, které pomáhají zlepšit jemnou motoriku klientů (Výroční zpráva STROOM Dub, © 2019). Tato organizace se podílí na

mnoha akcích, které jsou prováděny pravidelně, zejména se jedná o spolupráci s Městskou knihovnou v Prachaticích, kde se uskutečňují přednášky na různá témata. Dále pořádají ozdravný pobyt na Lipně pro klienty této organizace (STROOM Dub, o.p.s., © 2021).

1.3.4 Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie

Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie je příspěvková organizace v Jihočeském kraji, která je členem Asociace poskytovatelů sociálních služeb, poskytuje mnoho druhů sociálních služeb: denní stacionáře, týdenní stacionáře, domov se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociálně terapeutické dílny (Výroční zpráva Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie, © 2019). Služby jsou poskytovány pro osoby s mentálním, tělesným postižením a pro lidi s duševním onemocněním, které mají trvalé bydliště na území Jihočeského kraje ve věku od 18 let až do 80 let věku (Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie, © 2021). Cílem této služby je snaha o upevňování pracovních dovedností pomocí sociálně terapeutických dílen, které vedou k sociálnímu začleňování (Výroční zpráva Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie, © 2019). Hlavní cíl si stanoví sami klienti dle svých potřeb a přání (Výroční zpráva Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie, © 2019). Domov Libníč a Centrum služeb Empatie poskytuje služby ve třech možných dílnách - truhlářské, keramické a ateliéru pedigu (Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie, © 2021). V dílnách pedigu klienti pracují s přírodními materiály, ze kterých vyrábějí košíky, misky se kterými se nadále pracuje v ostatních dílnách. (Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie, © 2021). V terapeutických dílnách pracují odborní pracovníci, kteří poskytují pomoc klientům dle jejich individuálních potřeb (Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie, © 2021).

1.4 Duševní porucha

K definici pojmu duševní porucha, je důležité si vysvětlit pojem zdraví. Dle Světové zdravotnické organizace (2013) pojem zdraví chápeme jako *Stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení.*

V současnosti je za psychickou poruchu považován způsob chování nebo psychický projev, který je daným jedincem prožíván jako nepříjemný nebo zhoršuje jeho fungování v jedné (ev. více) oblasti života (Nývtová, 2010, s. 12).

V České republice se užívá Mezinárodní klasifikace nemocí (Dušek, Večeřová, 2015). Duševní poruchy se rozlišují dle symptomů a znaků, které se objevují v pouze v jedné poruše či se vyskytují společně (Probstová, Pěč, 2014). Věda, která se zabývá duševními poruchami, se nazývá psychopatologie (Orel, 2016). Dále autor zmiňuje, že psychopatologie patří mezi základní disciplíny psychologie, která provádí klasifikaci, diagnostiku a výzkum duševních poruch. Psychopatologii tedy označujeme jako vědu o nemocech duše. Tato věda nestojí jen samostatně, ale prolíná se s řadou dalších vědních disciplín (psychologie, sociologie, neurologie) (Orel, 2016). Je velmi obtížné rozeznat, kdy se jedná o duševní poruchu. Duševní porucha ovlivňuje člověka především v chování, narušuje sociální a rodinné vztahy, a v řadě dalších důležitých každodenních oblastech (Vágnerová, 2014).

1.4.1 Příčiny vzniku duševní poruchy

Věda, která popisuje příčiny vzniku duševních poruch a vyvolávací faktory, se nazývá etiologie (Orel, et al., 2016). Vágnerová (2014) zmiňuje, že přesné příčiny nelze definovat, jedná o multifaktorové onemocnění, tedy na onemocnění má podíl více faktorů. Stále u některých duševních poruch jsou dodnes příčiny neznámé (Orel, et al., 2016) Jedná se o komplexní příčiny (Martínková, © 2020). Příčiny, které mají podíl na vzniku duševního poruchy, zahrnují biologickou a psychosociální složku.

Biologická složka: V této důležité složce je uložena genetická složka, gen, který má velký podíl na vzniku duševních poruch. Příčiny jsou především v rámci nervové, hormonální a imunitní soustavy (Orel, 2016). Nejčastěji se hovoří o poškození mozku či těla (Ayers, de Visser, 2015).

Další složku označujeme psychosociální, kde je kladen důraz především na osobnostní rysy a interpersonální faktory (Orel, et al., 2016). Tito autoři připisují největší význam v této složce sociální skupině, z počátku rodině a později vrstevnické skupině. V rodině se nachází mnoho významných funkcí, které jsou pro jedince důležité. Velký podíl na vzniku duševních poruch také mají životní události či stres. Člověk, který prožívá časté negativní životní události v podobě ztrát blízkých, má větší riziko vzniku duševní poruchy (Vágnerová, 2014). Složka přesahová zahrnuje duchovní stránku, která se zabývá otázkou smyslu života, víry (Orel, et al., 2016). V poslední řadě se jedná o složku individuální. Zde se především jedná o čas, prostor a o kulturní zázemí jedince (Martínková, 2016).

Faktory můžeme také rozdělit do dvou skupin. Mlýnková (2010) za první skupinu označuje endogenní příčiny, které se projevují na straně člověka, zejména se jedná o biologické (dědičné faktory), tedy ty, které z velké části ovlivnit nemůžeme. Druhá skupina jsou exogenní příčiny, tedy veškeré faktory, které nás ovlivňují zvenku (Dušek, Večeřová, 2015). Tito autoři za tento faktor označují prostředí. Dle Mlýnkové (2010) se jedná se o různé konflikty, krize či prostředí, ve kterém člověk vyrůstá.

1.4.2 Schizofrenie, schizofornní poruchy a poruchy s bludy

Tyto druhy patří mezi nejzávažnější duševní poruchy. Ovlivňují mnoho psychických funkcí současně (Orel, 2016). Tyto poruchy nemají vliv na rasovou příslušnost ani na pohlaví (Vágnerová, 2014).

Schizofrenie

Schizofrenie patří mezi závažné duševní poruchy s chronickým průběhem (Malá, 2010). Dle Vágnerové (2014, s. 319) *Schizofrenie je závažná duševní choroba, která se projevuje narušením vnímání, myšlení, emocivity a osobnostní integrity*. Slezáková (2013) uvádí schizofrenii jako pojem *schizofrenie* pocházející ze řeckých slov *schiezen*-štípat nebo dělit a ze slova *frén*-mysl, protože schizofrenie se projevuje více příznaky, bývá označována jako multifaktorové duševní onemocnění. Orel et al. (2016) označují schizofrenii také za nemoc sto tváří, důsledkem tohoto tvrzení je, že každý člověk trpící schizofrenií, se chová a jedná jinak, než ostatní osoby trpící touto poruchou. U každého jedince má nemoc odlišné projevy (Orel, et. al., 2016).

Schizofrenie se projevuje ve stejném měřítku u žen tak i u mužů (Torres, 2020). Na schizofrenii nemá vliv žádný demografický ukazatel, vyjma věku. U mužů se porucha vyskytuje dříve v období pozdní adolescence, nebo až v ranní dospělosti okolo 15. až 25. roku života (EUC a.s., © 2020). U žen se daná porucha projevuje o něco později, zpravidla v období od 25 let až do 35 let věku ženy (Ocisková, Praško, 2015). V celosvětovém měřítku se schizofrenie pohybuje okolo 1 % populace (Yutong, © 2020). Přesné příčiny nemoci nejsou doteď zcela jasné, ale významnou roli u schizofrenie hraje převážně dědičnost (Vágnerová, 2014). Hosák et al. (2015) zdůrazňují, že v rodině, kde se nemoc objevila, je větší pravděpodobnost, že se dané onemocnění vyskytne u potomků.

Schizofrenie postihuje mnoho složek psychiky, jedná se například o myšlení a prožívání (Orel et al., 2016). Kučerová (2013) uvádí za nejtypičtější znak roztržité myšlení, které neodpovídá realitě. Autorka dále popisuje, že myšlení doprovází bludy, nejčastěji se jedná o pronásledování či ovlivňování. Většina osob trpí halucinacemi, obvykle jsou doprovázeny hlasy či slyšením svých myšlenek. Jejich osobnost je často pasivní a negativní vůči svému okolí, projevuje se zejména apatie (Ocisková, Praško, 2015). Dále dochází k poruše hybnosti, může se také jednat o stavy, kdy nemocný není schopen se hýbat nebo vykonávat jakoukoliv jinou činnost (Orel, et. al, 2016).

Mezi typy schizofrenie řadíme paranoidní schizofrenii, hebefrenní schizofrenii, katatonní a simplexní schizofrenii.

Paranoidní schizofrenie: Jedná se o nejčastější typ schizofrenie, která se vyznačuje podezíravostí nemocného (Malá, 2010). Člověk trpící schizofrenií má narušené vnímání a myšlení, z tohoto důvodu se vyskytují bludy či halucinace (Drbohlav, 2015). Tento typ může být pro své okolí nebezpečný v důsledku bludů. Vyskytují se zde sluchové halucinace, které sdělují příkazy, informace, a nemocný jim věří (Orel et al., 2016). Velmi časté jsou pocity pronásledování (Nývltová, 2010).

Hebefrenní schizofrenie: Tento typ schizofrenie se objevuje spíše u mladších osob od 15. roku života (Ocisková, Praško, 2017). U tohoto typu nemocný obvykle nezná svou identitu. Na okolí může nemocný člověk působit jako v období pubescence, zejména vzhledem ke svému dětskému chování (Vágnerová, 2014).

Katatonní schizofrenie: Hlavním znakem je porucha motoriky (Ocisková, Praško, 2017). Dle Orel et al. (2016) katatonní schizofrenie může mít dvě podoby. V jedné fázi je člověk nepřiměřeně aktivní, produktivní a jeho chování není odůvodněné (Dušek, Večeřová, 2015). Člověk stále opakuje známá slova či věty (Ocisková, Praško, 2017). V druhé fázi se jedná o sníženou aktivitu, člověk je v tzv. útlumu (Dušek, Večeřová, 2015). Často se objevují stavy, kdy se člověk nehýbe a zůstane v určité poloze (Vágnerová, 2014). Autorka dále zmiňuje hlasové halucinace, které nařizují nemocnému, jak se má chovat, a mohou mít negativní následky (Vágnerová, 2014).

Simplexní schizofrenie: Pro tento typ onemocnění je typický pomalý rozvoj, člověk bývá zpravidla utlumený (Vágnerová, 2014). Z velké části je ztracena vůle a motivace, dále se zde vyskytuje velká pasivita ze strany nemocného (Pavlovský, 2009). Důležitou roli hraje apatie, neschopnost vedení společenského života a adaptace ve společnosti (Kučerová, 2010).

Schizofrenie je léčitelná, existuje mnoho variant léčby schizofrenie, ale ne vždy dojde k úplnému uzdravení člověka (Vlček et al., 2014). Mezi nejvhodnější způsob léčby patří přístup multidisciplinárního týmu, kde se na léčení podílejí a vzájemně spolupracují pracovníci z různých oborů, které především tvoří odborníci z oboru psychiatrie, psychologie, ale také praktičtí lékaři (Probstová, Pěč, 2014).

1.4.3 Afektivní poruchy

Dle Orla (2014) patří afektivní poruchy neboli poruchy nálady mezi nejčastější a velmi závažné psychické poruchy, které se projevují změnou nálad. Afektivní poruchy existují velkou řadu let, první zmínky byly již zaznamenány ve Starém zákoně (Rabouch, 2019). Vágnerová (2014, s. 351) uvádí, že *základním projevem afektivní poruchy je chorobná nálada, která neodpovídá reálné životní situaci nemocného a narušuje jeho uvažování, chování i somatické funkce*. Dle Vágnerové (2014) se jedná o narušení rovnováhy organismu, nebo dokonce jeho ohrožení.

Afektivní poruchy mají mnoho faktorů, které se navzájem ovlivňují. Také se zde hovoří o skupině poruch, které vykazují podobné symptomy. Zpravidla se jedná o dědičnost, kde se velmi často afektivní poruchy dědí z generace na generaci, dále také má vliv aktuální zátěž a vnější vlivy (Probstová, Pěč, 2014). Vnější vlivy mohou zvyšovat výskyt

afektivní poruchy v důsledku vzájemného působení s biologickými dispozicemi (Petr, et al., 2014). Vnější vlivy mohou být například proměny ročního období, kdy se deprese objevují nejčastěji v podzimním čase, ale velký význam mají životní situace, například ztráta blízké osoby, ztráta zaměstnání apod. (Petr et al., 2014). Afektivní poruchy postihují až 5 % populace (Rabouch, Pavlovský, 2013).

Manické poruchy

Manická porucha se projevuje patologicky nepřiměřeně zvýšenou náladou alespoň jeden týden (Látalová, 2013) Jedná se tedy o protiklad depresivní poruchy. Člověk, který trpí touto poruchou, subjektivně prožívá velmi příjemný stav bez ohledu na okolí (Vágnerová, 2014). Autorka dále uvádí, že výskyt samotné manické epizody není tak častý, většinou se projevuje v kombinaci s depresivní epizodou, kterou nazýváme bipolární afektivní porucha.

Manická porucha může vzniknout u jakéhokoliv typu osobnosti. Dle Rahn a Mahnkopf (2000) hovoří, že dochází k prvnímu projevu manické epizody mezi 25. až 30. rokem života a projev může být zpočátku velmi nenápadný a pozvolný. Blízké osoby či okolí nemocného člověka nemusí zaznamenat žádnou změnu. Vznik této nemoci může mít opačný průběh, který je velmi intenzivní a znatelný během krátké chvíle (Slezáková, 2013).

Mezi základní projevy manické poruchy patří povznesená nálada, která není závislá na vnějších okolnostech (Orel, 2016). Dále tento autor zmiňuje zvýšenou tělesnou a psychickou aktivitu. Také se sem řadí velmi zvýšené sebevědomí či sebejistota. (Probstová, Pěč, 2014) Vágnerová (2014) doplňuje že, tento projev může mít velmi negativní následky v podobě vzniku konfliktu. Při této nemoci je člověk velmi vstřícný, přátelský a také hovorný. Dochází zde ke ztrátě sociálních zábran a velmi často k promiskuitě (Látalová, 2010). Autorka hovoří, že seznamování s novými lidmi je velmi často za hranicemi zdvořilého chování. Ne vždy toto chování je pro okolí příjemné a může docházet až k obtěžování, například nemocný člověk kontaktuje osoby velmi často a v nevhodné době (Orel, 2016). Autor dále zmiňuje, že myšlení a řeč u osob trpící mánii je velmi zrychlené, hlasité a převážně budí pozornost. Manická porucha nemění jen psychické funkce, ale i tělesné, nemocný člověk má sníženou potřebu spánku, spánek se dostavuje pouze 1 až 2 hodiny denně (Orel, 2016). Dotyčný necítí žádnou únavu ani vyčerpání, z dlouhodobého hlediska tento stav není příznivý a může vést k vyčerpání

organismu. Objevuje se zde přehnaná chuť k jídlu (Ocisková, Praško, 2016). Mánie zahrnuje mnoho rizik, mezi ty nejzávažnější patří narušení sociálních vazeb, finanční ztráty a zvýšená trestnost v důsledku podrážděnosti (Orel, 2016).

Depresivní poruchy

Dříve se používalo pro označení deprese pojem melancholie (Dušek, 2019). Tato nemoc je velmi častá a nachází se u velkého množství duševních poruch. Pojem deprese se stal velmi rozšířený v kontextu prožívání špatné nálady, to ale není totéž, a musíme to správně odlišit od depresivní poruchy (Probstová, Pěč, 2014). Abychom hovořili o depresivní poruše, musí se jednat o stav smutku či ztrátu zájmu, který přetrvává alespoň dva týdny (Nývltová, 2010). Jedná se o nemoc celého organismu (Ocisková, Praško, 2015).

Depresivní porucha je doprovázena velkou řadou projevů. Jako nejznámější příznak Vágnerová (2014) považuje depresivní náladu, pocit beznaděje, která neodpovídá životní situaci. Člověk postihnutý depresivní poruchou je ve velkém útlumu, velmi často není schopen žádného radostného prožívání ani vykonávání aktivit, které náleží k běžnému životu (Vágnerová, 2014). Tento stav člověka omezuje převážně v sociální a pracovní oblasti. Není schopen navazovat kontakty a obvykle není v jeho silách ani udržet své sociální vztahy (Dušek, Večerová, 2015). Myšlení je velmi pesimistické, člověk není schopen na nic vzhlížet v lepším světle (Látalová, 2010). Člověk neprožívá nic hezkého, myslí jen na nejhorší variantu. U těchto osob, vzhledem k negativnímu myšlení, se velmi objevují sebevražedné myšlenky, myšlenky na smrt (Malá, 2010). Tato autorka zmiňuje, že vlastní obraz nemocného je velmi negativní, člověk má velmi nízké sebevědomí, objevují se pocity viny a méněcennosti. Tyto osoby jsou velmi postihnuty v oblasti spánku (Lukáš, et al., 2015). Člověk má problém usnout, probouzí se během noci, nebo je ve velkém útlumu a spí přes celý den (Orel, 2016).

Nývltová (2010) dělí depresivní poruchu do několika fází dle intenzity a množství příznaků - na lehkou depresivní fázi, středně těžkou depresivní fázi, těžkou depresivní fázi bez psychotických příznaků a těžkou fázi s psychotickými příznaky. Jak už jsem dříve zmiňovala, dochází k negativnímu myšlení, myšlenkám o smrti, které často vedou k suiciditě. Téměř třetina nemocných osob uvažuje o sebevraždě a 10 až 15 % osob tuto činnost dokoná (Vágnerová, 2014). Další riziko se objevuje ztráta zaměstnání.

Člověk, který je postihnut těžkou depresivní epizodou, není schopen aktivního života (Probstová, Pěč, 2014).

Bipolární afektivní porucha

Bipolární afektivní porucha, dříve maniodepresivní psychóza, je kombinace dvou výše zmíněných poruch, které hluboce narušují pacientovu náladu a činnost (Lukáš, Žák, et al., 2015). Jedná se opakující stav, kde dochází ke střídání mánie a deprese, a probíhá v různém časovém intervalu a intenzitě (Orel, 2016).

1.4.4 Neurotické poruchy

Neurotické poruchy se vyznačují nepřiměřeným strachem či úzkostí (Dušek, Večerová, 2015). Jejich myšlení, emoce a chování bývají zkreslené, nemocný si nesprávné jednání uvědomuje (Kopecká, 2015). Jedná se o poruchu adaptace (Raboch, Pavlovský, 2013). Ačkoliv si lidé své zkreslené jednání uvědomují, tak nemají snahu začít s léčbou (Probstová, Pěč, 2014).

Úzkostné poruchy

Orel (2016) považuje úzkost za nepříjemný pocit ohrožený bez reálného podnětu. Jedná se tedy o stav, který upozorňuje člověka na blížící se či hrozící nebezpečí. Příčina u úzkosti není známá, tedy nemůžeme definovat, z jaké věci úzkost pramení. Podobný pojem úzkosti je strach. Strach na rozdíl od úzkosti se váže ke konkrétnímu strachu k určité věci, u strachu tedy známe příčinu (Ocisková, Praško, 2017). Probstová, Pěč (2014) popisují projevy úzkosti ve formě psychických či somatických příznaků. O psychické příznaky se jedná zejména o poruchy chování, myšlení či emocí (Vágnerová, 2014). Do somatických projevů můžeme zařadit únavu, nervozitu, tachykardii, pocity horka či mrazu nebo pocení (Orel, et al., 2014). Nemocní si svou nemoc uvědomují, vědí, že nejsou schopni své chování ovládat. Ačkoliv si nemocní svou nemoc uvědomují, ve velmi častých případech se ji nesnaží léčit v podobě terapie (Probstová Pěč, 2014).

Výskyt u dříve zmiňovaných poruch byl stejně častý jak u žen, tak u mužů. U této duševní poruchy můžeme hovořit, že u žen je častější výskyt než u mužů, a to dvakrát více (Vágnerová, 2014). Příčiny nemůžeme přesně definovat, jedná se o multifaktorové

onemocnění, což znamená, že na jejich výskytu se podílí více faktorů. Za největší vliv se uvádí dědičnost a to zhruba 50 % (Vágnerová, 2014).

Úzkostné poruchy Vágnerová (2014) rozlišuje do tří kategorií., generalizovaná úzkostná porucha, fobická úzkostná porucha, panická úzkostná porucha.

Generalizovaná úzkostná porucha: Jedná se o dlouhodobý nepříjemný stav prožívaný zvýšenou úzkostí, který není způsoben konkrétním podnětem (Vágnerová, 2014). Smith (2020) hovoří, že tato porucha může nastat v jakémkoliv věku. Mezi nejčastější projevy patří stav nervozity, bolesti hlavy či třes. (Orel, 2016).

Fobická úzkostná porucha: Fobie neboli nepřiměřený strach vztahující se ke konkrétní věci za určité situace (Vágnerová, 2014). Člověk se snaží vyhnout situacím, které nejsou člověku příjemné, nejedná se však o nebezpečné události (Probstová, Pěč, 2016). Úzkost se objevuje při stresové situaci (Raboch, Pavlovský, 2013).

Panická úzkostná porucha: Zde se objevují silné opakující se úzkostné stavy (Ocisková, Praško, 2017). Také u tohoto typu stav není vázáný na konkrétní podnět, je krátkodobého charakteru (Ocisková, Praško, 2017). Pro tento stav jsou zjevné somatické příznaky, člověk zažívá pocit nevolnosti, pocení či zrychlený tep (Vágnerová, 2014). Mezi ne tak časté projevy se mohou objevit obavy z neštěstí, dokonce i ze smrti (Orel, 2016).

Obsedantně kompulzivní porucha

Člověk je postihnut obsedantně kompulzivní poruchou, tudíž není schopen ovládat své pocity, myšlení a jednání, navzdory tomu, že si své přehnané a nesmyslné jednání uvědomují (Praško, 2019). Tato nemoc postihuje 2 až 3 % populace. Můžeme jednoznačně říci, že se jedná o dědičný základ nemoci, který se projevuje v období dospívání. Již z názvu si můžeme všimnout, že se zde vyskytují dvě složky, a to složka obsese a kompulze (Nývltová, 2010).

Obsesí se označují obtěžující a nežádoucí myšlenky, které se pravidelně zjevují v mysli člověka, které mohou mít nepříjemný charakter, který způsobí strach či úzkost (Vágnerová, 2014). Dále autorka zmiňuje projevy, které u této poruchy mohou být různé, od zvýšené kontrolovatelnosti, pocitu strachu, úzkosti až po agresi.

Kompulze se vyznačuje opakováním jednoduchých pohybů, které člověk není schopen ovládat, nebo se může jednat například o jednoduché rituály, kterými si snaží jedinec

odstranit úzkost a problémy (Nývltová, 2010). Orel (2016) doplňuje, že se jedná o různé způsoby při vykonávání každodenních činností v určeném postupu. Rozděluje se do dvou skupin, a to na preventivní nebo nápravné chování. Přičemž u preventivního chování se objevuje zvýšená kontrolovatelnost a předcházení úzkostí či nebezpečné události (Praško et al., 2019). Nejčastěji se projevují již v rané dospělosti a úplný relaps je velmi nízký, určuje se okolo 2 až 3 % (Nývltová, 2010). Kompulzivní jednání v podobě rituálů je nejčastěji spojované s nadměrným dodržováním čistoty (Rabouch, 2019).

1.4.5 Poruchy osobnosti

Porucha osobnosti je definována *jako přetrvávající, stabilní způsob myšlení, citění a chování, který vede k adaptačním potížím s důsledky v oblasti sociální, profesní či v oblasti subjektivního prožívání* (Pěč, Probstová, 2014, s. 119). Dle Vágnerové (2014) se jedná o trvalý stav, který negativně ovlivňuje člověka ve způsobu chování. Poruchy osobnosti patří mezi nejčastější duševní poruchy, v populaci se jedná až o 23 % z celkových duševních poruch (Vágnerová, 2014). Hlavním znakem se vyznačuje neobvyklé chování jedince. Pro diagnostiku poruch osobnosti je důležité posouzení se sociálními normami (Nývltová, 2010). Příčiny poruch nejsou jednoznačně známé, ale nejčastěji se hovoří o biologických a psychosociálních faktorech (Vágnerová, 2014). Poruch osobnosti je nespočet, ale dále se budu věnovat jen nejznámějším.

Paranoidní porucha osobnosti

Hlavním znakem paranoidní poruchy je negativní, neobvyklé chování vůči vnějšímu okolí (Legg, © 2017). Osoby trpící paranoidní poruchou jsou spíše introvertní povahy (Grambal, et al., 2017). Drbohlav (2015) považuje osoby za velmi nedůvěřivé k vnějšímu okolí, snaží si vše ověřovat, kontrolovat, a to může vést k obavám okolí. Vztah k ostatním lidem je spíše negativní a nepřátelský (Sedláčková, et al., 2015). Dále nejsou schopny empatického jednání a snaží se o prosazení jen vlastních zájmů (Vágnerová, 2014).

Jako následek jejich nedůvěřivosti, hostility a neschopnosti práce v kolektivu se projevují velké problémy v oblasti sociálních vztahů a v pracovním kolektivu (Vágnerová, 2014). Partnerské vztahy nejsou vyhovující, jsou velmi krátkodobé a většinou jsou ukončeny vzhledem jejich přehnané žárlivosti a podezíravosti k druhému partnerovi (Raboch, et al.,

2015). Paranoidní porucha se projevuje u 2,5 % populace a zde jsou častěji postihnuti muži (Probstová, Pěč, 2014).

Emočně nestabilní porucha osobnosti

Emočně nestabilní porucha osobnosti se projevuje poruchou v oblasti emočních prožitků. Výše uvedená porucha osobnosti je projevem emocionální lability, člověk je nestálý ve svých emocích a velmi často dochází ke změně (Orel, et al., 2014). Dalším známým projevem se vyznačuje impulzivní chování, tedy člověk prvně jedná bez jakéhokoliv uvážení, zda by jejich chování mohlo mít negativní důsledky (Grambal, et al., 2017).

Vágnerová (2014) uvádí impulzivní a hraniční typ této poruchy.

Impulzivní typ: Tento typ se vyznačuje přehnanou impulzivností, obtížně ovládá své chování, jednání či vlastní uspokojení. Nemocnému se velmi často mění nálady (Ocisková, Praško, 2015). Dále autoři zmiňují, že člověk, který se ocitne v nepříjemné situaci, kde může docházet i ke kritice vnějším okolím, se chová velmi agresivně a dochází k nepřiměřenému hněvu. Člověk v momentální situaci nedokáže ovládat své jednání. Vztahy s ostatními lidmi nejsou velmi vhodné, osoby postiženy impulzivním typem jsou často konfliktní, může docházet k manipulaci ostatních a zejména se zde objevují lži (Vágnerová, 2014). V důsledku jejich impulzivního jednání nejsou schopny vytvářet a plnit plány (Vágnerová, 2014). Dále autorka zmiňuje, že tito lidé velmi směřují k negativnímu dopadu, lidé jsou závislí na alkoholu nebo na lehkých či tvrdých drogách. V důsledku zvýšené agrese dochází k vysokým konfliktům, které směřují k trestné činnosti (Vágnerová, 2014). Impulzivní typ člověka musí vykazovat alespoň tři z výše uvedených znaků (Pěč, Probstová, 2014).

Hraniční typ: Vyznačují se zde předešlé znaky z typu impulzivního chování spolu s dalšími nejméně dvěma projevy (Dušek, Večeřová, 2015). U tohoto typu se navíc vyznačují zkreslené představy o sobě samém (Malá, 2010). Objevují se znaky deprese a úzkosti. Ocisková, Praško (2017) poukazují na to, že člověk má strach ze samoty, odcizení, proto velmi často dochází k manipulaci a závislosti na okolí. Nemocní obvykle přemýšlí, jaký má jejich život smysl (Vágnerová, 2014). Na rozdíl od předešlého typu, kde se objevuje agrese vůči svému okolí, zde dochází k autoagresi (například pálení cigaretami), sebepoškozování, které ve velkém procentě dochází k opakovaným

sebevražedným pokusům (Grambal et al., 2017). Dle Sedláčkové et al. (2015) se nemoc objevuje okolo 2 až 3 % v populaci a patří mezi nejčastější poruchy osobnosti.

Histrionská porucha osobnosti

Histrionská porucha osobnosti, dříve hysterická psychopatie, je založena na egocentrickém způsobu a uspokojování vlastních potřeb za každé situace (Probstová, Pěč, 2014). Tento pojem dle Probstové a Pěče (2014) je spjat a pochází z latinského slova *histrion* neboli herec, který je použit kvůli své zvýšené dramatizaci a přehnanému chování. Osicková, Praško, (2015) zmiňují, že porucha pramení, již z období dětství, kde došlo k deprivaci v podobě zneužívání. Člověku se jeho nálady rychle střídají (pláč, nepřiměřená radost), vykazuje známky emoční labilitu (Nývltová, 2010). Typický znak pro tyto osoby je sklon k bájevné lhavosti, vymýšlejí si nereálné události, které vedou za účelem získání pozornosti, či dokonce k manipulaci druhých osob (Grambal et al., 2017). Autoři dále hovoří, že tyto osoby mají problémy se vztahy s druhými osobami, důsledkem je jejich nevhodné chování, pomsty, pomluvy. Jejich vůle je narušená, člověk není schopen cokoliv dokončit. Na vzhled je kladen velký důraz, snaží se být pro okolí atraktivní (Vágnerová, 2014). Jejich přehnaná starostlivost o svůj zevnějšek, který hraničí s výstředností, může v některých případech mít negativní důsledek ohledně sexuálního zneužívání (Grambal et al., 2017). Tato porucha postihuje přibližně 2 až 3 % populace (Vágnerová, 2014).

Disociální porucha osobnosti

Disociální porucha osobnosti je založena na pozitivním hodnocení sebe sama. Osoba, která trpí disociální poruchou, neuznává ostatní osoby, než je ona sama, a je velmi úzce spjata s hrubostí až agresivitou (Látalová, 2013). Člověk je velmi egocentrický a bezohledný k ostatním osobám, snaží se uplatňovat svoje práva a zájmy ve svůj prospěch, dochází k nerespektování práv a chování je často v rozporu s morálními pravidly (Sedláčková et al., 2015). Tito autoři dále zmiňují, že své potřeby upokojuje kdekoliv, za jakékoliv situace bez objevení výčitek. Vztahy s okolím jsou narušené, protože člověk není schopen empatického chování a dochází k manipulaci osob ze strany nemocného (Sedláčková et al., 2015). Lidé nejsou schopni udržet dlouhodobé vztahy a ve většině případů zůstanou osamocení a nemají žádné potomky či stálé partnery (Kulišťák, 2017). Nejčastěji se porucha objevuje již v dětském věku, kde se vyskytuje některá z patologií (záškoláctví, krádež, lhaní), která přetrvává do dospělosti (Kassin, et

al., 2012). Nejčastěji se jedná o osoby, které mají trestnou minulost a prošly výkonem trestu odnětí svobody (Látalová et al., 2015).

2. Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem je poskytována sociální služba sociálně terapeutická dílna (cíle, poslání služby, zásady a principy služby, realizace služby, přínos služby pro klienty, role a činnost sociálního pracovníka), která je určena pro klienty s duševní poruchou. Prvním dílčím cílem je popsat náplň činností klientů s duševní poruchou v sociálně terapeutické dílně. Druhým dílčím cílem je popsat roli a náplň činnosti sociálního pracovníka v sociálně terapeutické dílně.

2.1 Výzkumné otázky

Z výše uvedených cílů práce jsou stanoveny tři výzkumné otázky, jedna hlavní a dvě dílčí výzkumné otázky.

HVO: Jakým způsobem je poskytována sociální služba sociálně terapeutická dílna?

DVO₁: Jaký je přínos sociálně terapeutické dílny pro klienty z pohledu pracovníků sociálně terapeutické dílny?

DVO₂: Jaká je pracovní role a náplň činnosti sociálního pracovníka v sociálně terapeutické dílně?

DVO₃: Jaký je přínos sociálně terapeutické dílny pro klienty z pohledu klientů sociálně terapeutické dílny?

2.2 Operacionalizace pojmů

Sociálně terapeutická dílna: Je provozována dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se o ambulantní formu sociální služby, která je poskytována pro osoby se sníženou soběstačností v důsledku zdravotního stavu. Poskytuje dlouhodobou podporu při zdokonalování pracovních dovedností (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Duševní porucha: Stav, který je pro člověka nepříjemný a zhoršuje mu fungování v oblastech života (Nývtová, 2010).

Sociální pracovník: Musí mít zdravotní a odbornou způsobilost dle zákona. Vykonává sociální šetření, poskytuje sociální rehabilitaci a sociální poradenství a další služby dle §109 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Role: Očekávaný způsob chování, který se vztahuje k určitému sociálnímu statusu (Mátel, 2019).

Klient: Osoba, která využívá sociální služby (Štěřbová et al., 2016).

3. Metodika

3.1 *Metody a techniky sběru dat*

V mé praktické části bakalářské práce byl použit kvalitativní výzkum, který probíhal v organizaci Fokus České Budějovice, z.ú. Podstata kvalitativního výzkumu spočívá především ve vytváření nových hypotéz a disponuje vysokou validitou (Kozel et al. 2011). Byla využita metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru, který byl proveden se sociálními pracovníky a s klienty s duševní poruchou v sociálně terapeutické dílně organizace Fokus, z.ú. Polostrukturovaný rozhovor je považován za nejvíce využívaný díky možnosti měnit pořadí otázek v průběhu rozhovoru (Harantová, 2014). Za výhody polostrukturovaného výzkumu Skutil (2011) považuje přímý kontakt výzkumníka s komunikačním partnerem a také možnost doptávání. Doptávání jsem využívala u stručných a nejasných odpovědí komunikačních partnerů. Zatímco za nevýhody je považována časová náročnost (Skutil, 2011).

3.2 *Výzkumný soubor*

Výzkumný soubor tvoří klienti a sociální pracovníci Sociálně terapeutické dílny organizace Fokus, z.ú. v Českých Budějovicích metodou účelového vzorkování až do vysycení informací. Jedná se o nejvíce používanou formu v kvalitativním výzkumu. Výzkumný soubor je záměrně vybrán na základě určitého kritéria (Miovský, 2006). Pro tento výzkum bylo zvoleno jako rozhodující kritérium to, že klienti trpí duševní poruchou a zároveň využívají Sociálně terapeutickou dílnu organizace Fokus, z.ú. v Českých Budějovicích déle než 1 rok. Poslední zadané kritérium byla pracovní pozice - sociální pracovník v Sociálně terapeutické dílně v organizaci Fokus v Českých Budějovicích z.ú. Výzkumný soubor byl vybrán pomocí účelového výběru. První výzkumný soubor tvoří klienti s duševní poruchou a druhý soubor tvoří sociální pracovníci této organizace.

3.3 *Realizace výzkumu*

Pomocí Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR jsem zjišťovala, jaké organizace se zabývají problematikou duševních poruch, a dále jsem zkoumala, zda daná organizace poskytuje sociálně terapeutickou dílnu pro osoby s duševní poruchou na území Jihočeského kraje. Následně jsem kontaktovala organizaci Fokus České Budějovice, z.ú. prostřednictvím e-mailové komunikace, zda by byl možný provést výzkum v sociálně terapeutické dílně v rámci mé bakalářské práce. Výzkum byl prováděn

v období března až dubna roku 2021 pomocí polostrukturovaného rozhovoru především formou osobního setkání v organizaci Fokus, z.ú. I když nastala protiepidemická situace některá setkání neumožnila realizovat osobně, rozhodla jsem se provést rozhovory prostřednictvím online formy pomocí aplikace MS Teams. Prostřednictvím této aplikace jsem realizovala pět rozhovorů. Osobní formou rozhovor probíhal se třemi komunikačními partnery. Velmi ztížené podmínky byly zejména u získání klientů sociálně terapeutické dílny, z důvodu omezeného provozu způsobené pandemií COVID-19. Do zařízení docházelo velmi málo klientů z obavy o své zdraví, a především z omezeného počtu osob, které mohlo v danou chvíli službu využít. Výzkumu se zúčastnilo osm komunikačních partnerů, z toho první cílový soubor tvořili čtyři sociální pracovníci. Druhý cílový soubor tvořili čtyři klienti sociálně terapeutické dílny organizace Fokus, z.ú. Pro úplnost uvádím, že tato organizace poskytla písemný souhlas se zveřejněním názvu organizace s realizovaným výzkumem. Komunikační partneři jsem srozuměla o anonymitě výzkumu a účelu získaných dat k bakalářské práci. Polostrukturovaný rozhovor jsem se souhlasem komunikačních partnerů nahrávala do záznamníku v mobilním telefonu za účelem přepisu rozhovoru do záznamového archu. Rozhovory provedené pomocí MS Teams byly též nahrávány do mobilní telefonu. Délka rozhovorů s komunikačními partnery činila cca 30 minut. Velmi záleželo na rozsahu odpovědí a také komunikačních schopnostech klientů. Rozhovory byly doslovně přepsány a následně zakódovány metodou tužka papír a zálohovány na disku. Po přepsání rozhovorů byly nahrávky smazány. Výsledky jsou zobrazeny prostřednictvím schémat z důvodu lepší orientace v dané kategorii a doplněny doslovnými odpověďmi komunikačních partnerů. Schémata byla vytvořena v programu Mindmaster a tabulky pomocí programu Microsoft Powerpoint.

3.4 Etika výzkumu

Při mém výzkumu jsem dodržovala etická pravidla jako například anonymita při přepisování rozhovorů. Hendl (2016) hovoří, že při uskutečňování výzkumu je důležité dodržování etických pravidel. Nejprve, než se začne s výzkumem, je důležité získat od komunikačních partnerů informovaný souhlas v písemné, nebo ústní podobě (Skutil, 2011). Hendl (2016) dodává, že každý účastník má právo se svobodně rozhodnout, zda se výzkumu zúčastní, či nikoliv. Před začátkem mého výzkumu jsem srozuměla komunikační partnery s tématem, cílem mé bakalářské práce a účelem výsledků. Sdělila jsem, že veškeré informace budou anonymní, proto jsem nezveřejňovala osobní

údaje komunikačních partnerů nebo údaje, které by mohly ohrozit identitu komunikačních partnerů. Dle Hendla (2012) je důležité uchovávat zjištěné výsledky výzkumu. Přepsané a zakódované rozhovory jsou zálohované v mém osobním archívu s ohledem na zachování anonymity komunikačních partnerů.

4. Výsledky

Výsledky byly rozděleny do čtyř okruhů a následně do podkategorií. Kategorie byly vytvořeny na základě výsledků z polostrukturovaného rozhovoru. První okruh se týká způsobu poskytování sociálně terapeutické dílny. Druhý okruh tvoří přínos sociálně terapeutické dílny pro klienty z pohledu pracovníků sociálně terapeutické dílny. Třetí okruh se zabývá pracovní rolí a náplní činnosti sociálního pracovníka v sociálně terapeutické dílně. V posledním okruhu se budeme věnovat přínosu sociálně terapeutické dílny z pohledu klientů.

4.1 Sociodemografické údaje

Na počátku rozhovoru jsem se zaměřila na demografické údaje o komunikačních partnerech. První část komunikačních partnerů tvoří klienti sociálně terapeutické dílny a druhou část tvoří sociální pracovníci této služby v organizaci Fokus, z.ú.

První skupinu tvoří klienti, u kterých jsem zjišťovala demografické údaje týkající se věku, nejvyššího dosaženého vzdělání a délku docházení do služby STD. Rozhodujícím kritériem byli klienti s duševní poruchou vyžívající sociálně terapeutickou dílnu s délkou užívání delší než jeden rok.

Tabulka 1: Sociodemografické údaje klientů

	Pohlaví	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Délka docházení do STD
KP 1	žena	56	SZŠ s maturitou	13 let
KP 2	muž	57	SPŠ s maturitou	11 let
KP 3	muž	37	SOŠ s maturitou	4 roky
KP 4	žena	44	SŠ s maturitou	14 let

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky č.1 je zřejmé že, všichni dotázaní komunikační partneři mají dokončenou střední školu s maturitou. Délka využívání STD u třech komunikačních partnerů

přesahuje 10 let. Přesná délka využívání služeb klienty je znázorněna ve výše uvedené tabulce č. 1.

Druhou skupinu výzkumného vzorku tvořili sociální pracovníci v STD. Zde jsem se zaobírala otázkami věku, nejvyššího dosaženého vzdělání, délkou praxe v sociálních službách a délkou praxe s klienty s duševní poruchou a délkou praxe v organizaci Fokus, z.ú. Z důvodu zachování anonymity komunikačních partnerů, jsem se rozhodla nezařadit do tabulky věk a nejvyšší dosažené vzdělání. Všichni sociální pracovníci splňují podmínku o dosaženém vysokoškolském vzdělání určené zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění. Z tabulky č. 2 je patrné, že všichni sociální pracovníci začali pracovat s klienty s duševní poruchou v organizaci Fokus, z. ú.

Tabulka 2: Sociodemografické údaje sociálních pracovníků

	Pohlaví	Délka praxe		
		v sociálních službách	s klienty s duševní poruchou	v organizaci Fokus, z.ú
KP 5	žena	4 roky	4 roky	4 roky
KP 6	žena	9 let	9 let	9 let
KP 7	žena	10 let	4 roky	4 roky
KP 8	žena	10 let	4 roky	4 roky

Zdroj: Vlastní výzkum

Z výše uvedené tabulky č. 2 je patrné, že všichni sociální pracovníci začali pracovat s klienty s duševní poruchou v organizaci Fokus, z. ú. Nejkratší délka praxe je 4 roky, kterou mají tři komunikační partneři. Nejdelší délka praxe s klienty s duševní poruchou má komunikační partner 6, u něhož délka praxe tvoří 9 let.

4.2 Výsledky k hlavní výzkumné otázce

HVO: Jakým způsobem je poskytována sociální služba sociálně terapeutická dílna?

V této kategorii se především zaměřuji na sociálně terapeutickou dílnu z hlediska cílů, poslání, kritéria pro přijetí, způsob poskytování služby a v neposlední řadě poskytované činnosti.

Na základě odpovědí vznikly následující kategorie. První kategorie se nazývá pravidla poskytování služby, která se týká především otázek způsobu poskytování sociálně terapeutické dílny. Druhá kategorie je normy chování, způsobu komunikace mezi pracovníky a klienty, ale také mezi klienty navzájem. Poslední kategorie je seberealizace. Klienti získávají dovednosti pomocí činnosti, které jsou poskytované v rámci této služby.

Jaké jsou cíle sociálně terapeutické dílny?

Schéma č. 1 popisuje cíle sociálně terapeutické dílny z pohledu sociálních pracovníků.

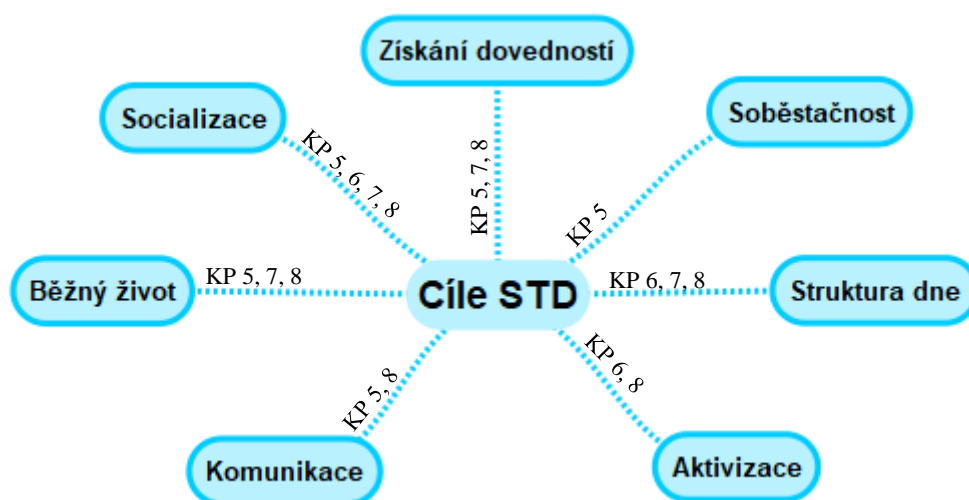


Schéma 1: Cíle STD

Zdroj: Vlastní výzkum

U této otázky se odpovědi komunikačních partnerů velmi podobaly, především spatřují cíl v socializaci a v získání dovedností, které jsou důležité k zapojení do běžného života. KP 5 uvádí, že „Cílem je, aby se lidé, kteří k nám docházejí, se zařadili do společnosti. Aby mohli fungovat, jako běžný člověk, co znamená, postarat se o domácnost, umět komunikovat individuálně tak i ve skupině, dojit si nakoupit a podobné věci, které nám

přijdou úplně normální. Získání kompetencí běžného života.“ KP 6 dodává, že jde o aktivizaci, a náplň času. KP 7 sděluje, že *„Klienti se mají učit pracovním návykům, strukturovat si den, aby se mohli zařadit do běžného života, a začít pracovat.“* KP 8 rozdělil cíle dle zaměření, na klienta, kde zmiňuje zejména *„Strukturovat si den a naplnit den smysluplnou činností, aby neleželi nebo neseděli jen doma.“* Dále dodává cíle zaměřené na službu, kde se především snaží o spolupráci s obcemi. Obce mohou odkazovat klienty na danou službu těm, u kterých se domnívají, že je tato služba pro ně vhodná.

Jaké je poslání sociálně terapeutické dílny?

Za poslání služby se komunikační partneři shodli, že je velmi podobný cíli dané služby. Především se jedná o zařazení klientů do běžného života, společnosti. KP 8 označuje za poslání podporu lidí s duševní poruchou z Českých Budějovic a okolí a rozvíjení sociálních a pracovních dovedností.

Jaké jsou hodnotící kritéria při vstupu do služby?

Schéma č. 2 zobrazuje hodnotící kritéria při vstupu zájemce do služby.

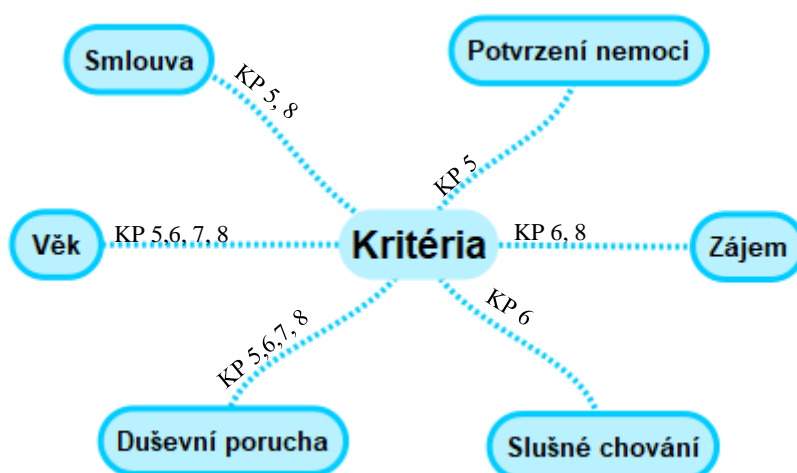


Schéma 2: Hodnotící kritéria

Zdroj: Vlastní výzkum

Závazné pro tyto služby je cílová skupina, tedy se jedná o osoby s duševní poruchou, především kategorie F2, F3. KP 5 sděluje: „Musíme to mít potvrzené od doktora nebo z nějakého věrohodného zdroje, psychiatr, léčebna.“ Mezi další kritéria se řadí věk. Klienti sociálně terapeutické dílny musí dovršit nejméně 18 let. KP 8 dodává, že se především jedná o duševní poruchy, zejména schizofrenie či afektivní poruchy. Dále KP 5 zmiňuje podepisování smlouvy: „Podepisuje ji klient sám nebo nějaký opatrovník a musí souhlasit s pravidly a s povinnostmi, které jsou určeny ve smlouvě.“ KP 8 doplňuje, že před podepisováním smlouvy je důležité zmapování cílů klienta. Pro přijetí klienta je rozhodující, zda se zakázka slučuje s posláním služby.

Podle kterých zásad se v sociálně terapeutické dílně řídíte?

Toto schéma č. 3 poukazuje na zásady, kterými si sociální pracovník ke klientovi řídí.

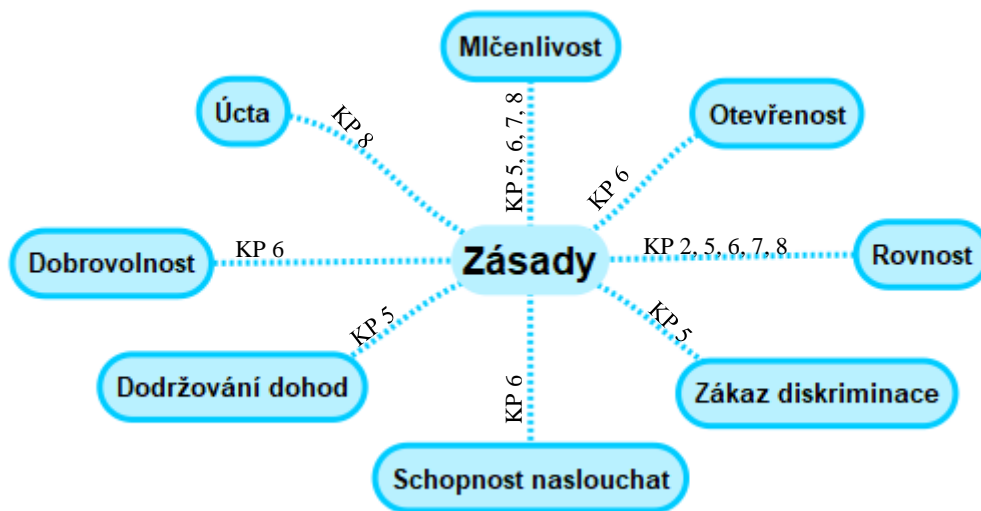


Schéma 3: Zásady v STD

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku ohledně zásad v sociálně terapeutické dílně se odpovědi taktéž velmi podobaly, především v rovnocenném vztahu.

KP 2 na tuto otázku odpověděl „Ze začátku se snaží, to není cukr a bič, je to prostě lidskej přístup, ale s někým to prostě tak nejde.“ KP 5 sděluje, „těchto zásad je mnoho, ale především se jedná o dodržování dohod, nesmí tam být žádný rasismus, nadávky.“ Dále zmiňuje rovnost všech. KP 6 dodává „Určitě musíme zachovávat mlčenlivost

ke klientům, snažíme se být otevřeni jejich problémům, naslouchat a případně je usměrňovat nebo zapojit do nějaké činnosti.“ KP 7 „Klienty bereme jako partnery, alespoň já to tak mám.“ KP 8 považuje za nejdůležitější zásady úctu ke klientovi a spolupráci na stejné úrovni.

Jakým způsobem je poskytována sociálně terapeutická dílna?

Schéma č. 4 ukazuje jakým způsobem je poskytována služba sociálně terapeutická dílna.

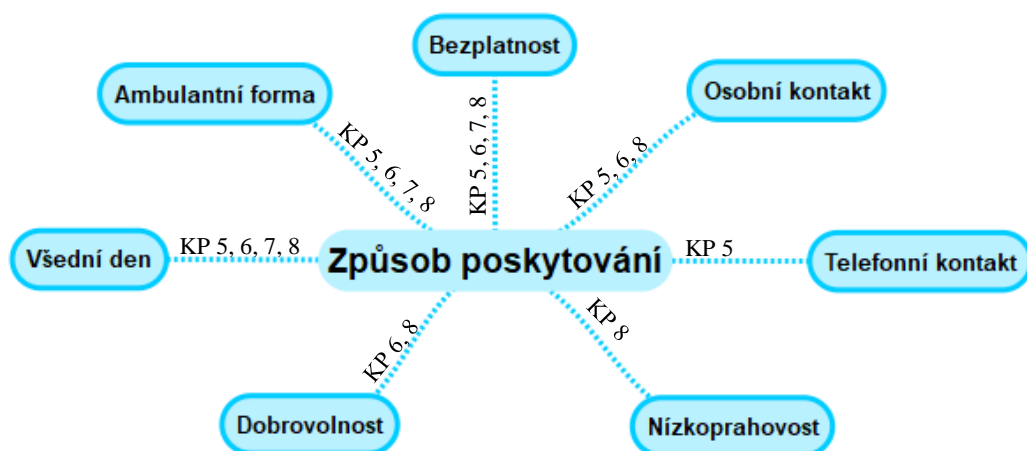


Schéma 4: Způsob poskytování STD

Zdroj: Vlastní výzkum

Odpovědi na způsob poskytování této služby byly velmi stejné, především zmiňovaly ambulantní formu a dobrovolnost. KP 5: „Ambulantně, je poskytována každý den od 8 do 4 hodin a v pátek od 8 do 3 hodin, většinou je to na osobním kontaktu, ale i telefonický kontakt nebo písemný, většinou elektronicky písemný. KP 6 zmiňuje též nízkoprahovost služby“ KP 8 dodává, že tato služba je poskytována bez úhrady. Dále služba sociálně terapeutické dílna je poskytována na bázi dobrovolnosti.

Jaké jsou práva klientů v STD?

Schéma č. 5 vyobrazuje práva klientů v sociálně terapeutické dílně.

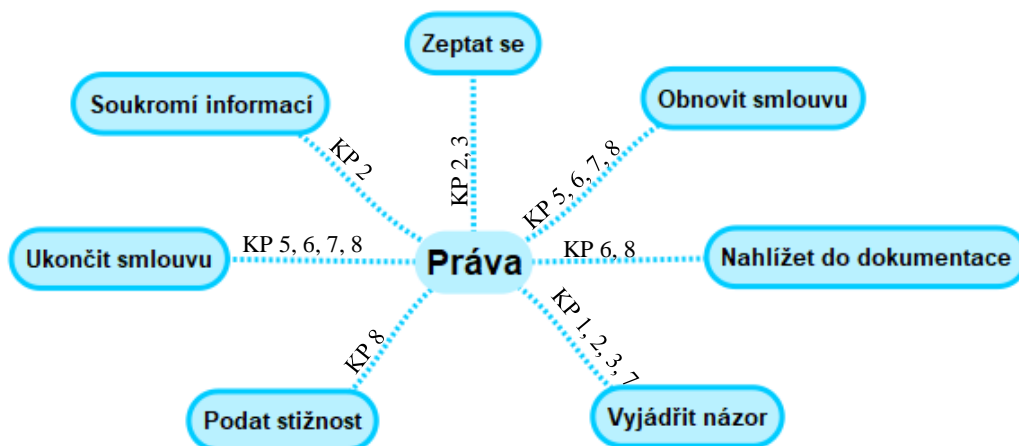


Schéma 5: Práva klientů v STD

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku ohledně práv a povinností klientů v sociálně terapeutické dílně, jsem se dotazovala jak sociálních pracovníků, tak klientů této služby.

KP 1 považuje za svá práva především, že může vyjádřit svůj názor, další práva v tuto chvíli nedokázal definovat. KP 2 „*Já mám právo na cokoli se zeptat, a to se mi tady líbí, můžu na cokoli a když to neví, tak mi to najdou, můžu vyjádřit svůj názor, bavíme se tu o všem možným.*“ Dále KP 2 dodává právo na soukromí informací. KP 5, KP 6, KP 8 sdělují právo možnosti vypovězení smlouvy z klientovy strany kdykoliv a poté má možnost ji znovu obnovit bez jakékoliv prodlevy. KP 6 zmiňuje předchozí práva klientů ohledně smlouvy a dále dodává, že klient má právo využívat službu dle své potřeby. KP 8 dodává právo klienta: „*Mohou nahlížet do své dokumentace, vedeme ke každému klientovi dokumentaci. Děláme zápisy a klienti ví, že kdykoliv do toho mohou nahlédnout, pokud budou chtít.*“ Dále zmiňuje právo na podávání stížnosti, námětu či připomínek ke službě.

Jaké jsou povinnosti klientů v STD?

Schéma č. 6 znázorňuje povinnosti klientů v sociálně terapeutické dílně.

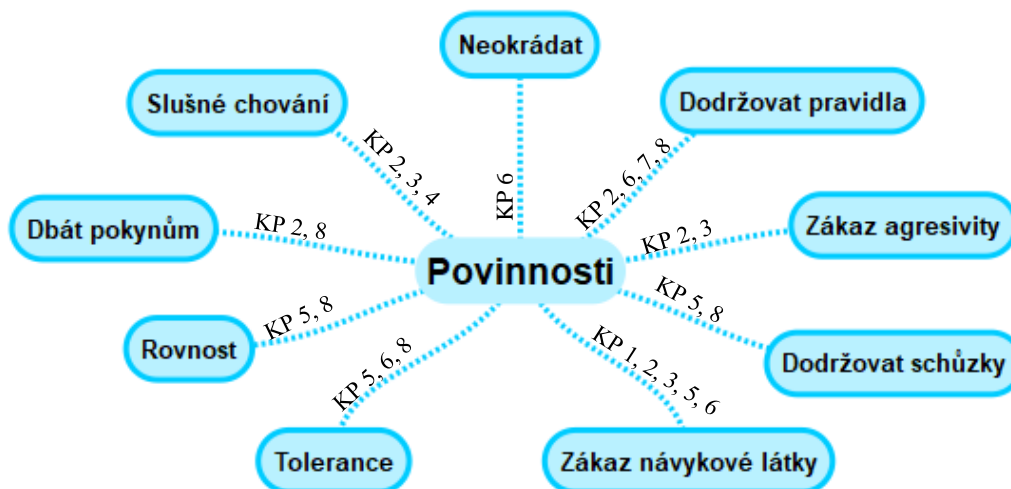


Schéma 6: Povinnosti klientů v STD

Zdroj: Vlastní výzkum

Na povinnosti klientů v sociálně terapeutické dílně se všichni komunikační partneři shodli, především na zákazu užívat služby pod vlivem návykových látek. KP 3 mezi další povinnosti klientů řadí čistotu, slušné chování, nevyvolávat konflikty, nepoškodit věci využívané v zařízení. KP 5 doplňuje: „*Lidskosti, žádné urážení, všichni jsme si rovni dále dodržování schůzek.*“ Na to navazuje KP 8: „*Mají povinnost dodržování termínu docházení do dílen, když se dohodneme na nějaké zakázce, že klient bude nacvičovat třeba vstávání, aby se mu potom lépe vstávalo do práce, tak má povinnost schůzky dodržovat, a pokud ví, že to nedodrží, tak dají vědět dopředu.*“

Na otázku, jak se řeší porušení povinností ze strany klienta, se jednalo o jednotné odpovědi. KP 6: „*Může dostat ústní výtku - napomenutí, pak písemné napomenutí, to je druhý stupeň výtky, a když má písemnou výtku a nedodržuje pravidla, nefunguje to, tak může být ze služby vyloučen jen na dobu půl roku maximálně.*“ KP 8 dodává, že trest se odvíjí od závažnosti porušení pravidel.

Jaké činnosti klientům STD nabízí?

Následující schéma č. 7 popisuje činnosti nabízené klientům z pohledu obou skupin komunikačních partnerů.

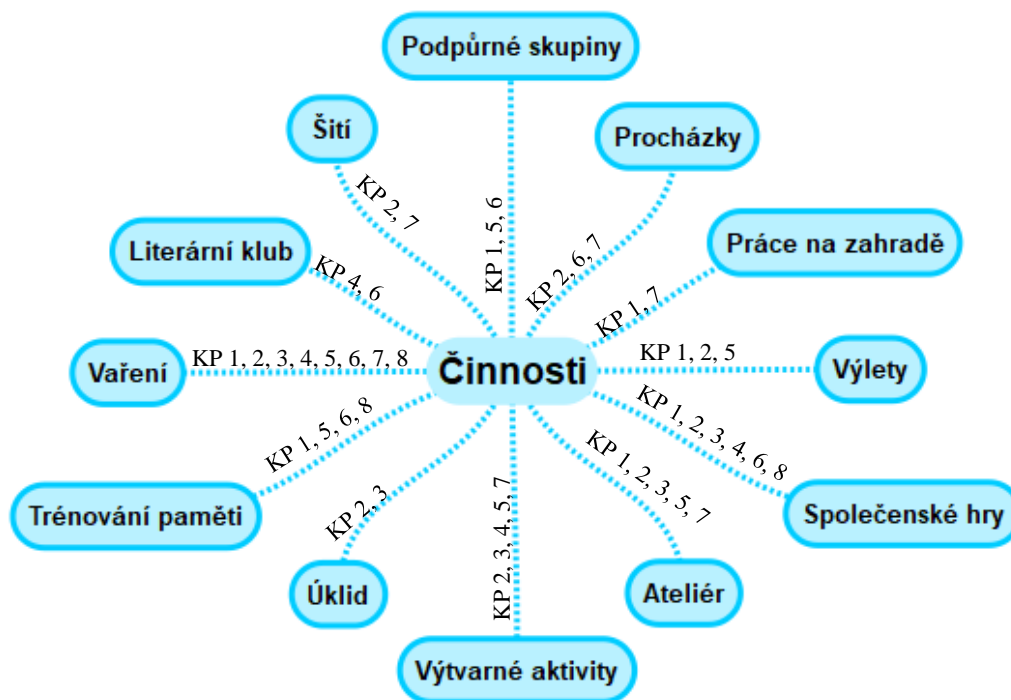


Schéma 7: Činnosti poskytované v STD

Zdroj: Vlastní výzkum

Nabídka činností v STD je velmi rozmanitá, většina aktivit probíhá zejména skupinovou formou. Mezi prvními odpověďmi bylo zmíněno vaření, a to zejména z důvodu velké oblíbenosti u klientů.

KP 5 „Dá se říct, že se jim snažíme nabídnout všechno, co si řeknou. Hlavně co nabízíme pravidelně, tak je to napsané v programu. Jsou tam různé výtvarné činnosti, trénování paměti, ateliér kočka, který nabízí klientům možnost vyrábění vitráží.“

KP 6 „Nabízíme práci, aktivity vaření, to je velmi oblíbené, různé společenské hry, trénování paměti, vycházky, společné akce (oslavy svátků, příchod jara) skupiny s psychologem, nebo podpůrné skupiny, setkání s literaturou to vede dobrovolník, představení, také probíhal s jinými neziskovkami program pro lepší zdraví. Někdy jsme měli cestovatelské schůzky, že někdo pouštěl fotografie a vyprávěl zážitky z cesty. Ve sportovních aktivitách jsme velmi omezení v tom, že jsme služba ambulantní,

že nemáme být v terénu. Dříve jsme jezdili na kolo, ale teď my nesmíme na dlouho dobu mimo místo ambulance, a pokud ho opustíme, tak tam musí být nějaký záskok, ta služba se nesmí zavřít.“ KP 8 doplňuje šití na stroji a práci na zahradě.

Z výzkumu vyplynulo že, mezi nejčastěji využívané činnosti ze strany klientů patří z velké části vaření.

KP 1 jako jediná z dotázaných nejčastěji využívá práci v ateliéru a poté vaření. Také velmi často komunikuje jak s klienty, tak pracovníky. KP 2 využívá zejména vaření, potravinovou pomoc a společenské hry, ale ty spíše formou pozorování. Klient nevyužívá různé výlety či procházky, z důvodu jeho zdravotního stavu by to nezvládl. Mezi nejčastěji využívané činnosti uvádí KP 3 *„Já většinou přijdu po práci luštit křížovku, pokecám s vedoucíma, s lidma, co tu jsou. Dál využívám internet, vaření, hraju hry, čtu knihy. Potom jsou tady kuchařky, tak si opisuju recepty třeba.“* KP 4 zase především využívá rukodělné aktivity a literární klub či hrátky s pamětí.

Když bychom se věnovali nácviku komunikačních dovedností, tak KP 5 popisuje nácvik spíše ve skupině. Spíše se jedná o zpětnou vazbu klientovi. *„Je to spíš ve smyslu té skupiny, že to necháme plout, plynout, že ta skupina funguje, tak jak funguje, a mi se potom k tomu vracíme, komentujeme, co jsme viděli a neviděli, co by se dalo udělat jinak, a popřípadě, když přijde klient s tím, že měl takový problém, tak zkusíme nastavit spíš zrcadlo, jak to mohlo působit na toho druhého, co mohlo probíhat jinak a tak.“* KP 6 koresponduje s názorem předešlým a dále zmiňuje, že se nacvičují především spontánně.

4.3 Výsledky k první dílčí výzkumné otázce

DVO1: Jaký je přínos sociálně terapeutické dílny pro klienty z pohledu pracovníků sociálně terapeutické dílny?

Z výzkumu vyplynuly následující kategorie. První kategorie se nazývá samostatný život. V rámci sociálně terapeutické dílny se klienti učí dovedností, které později vedou k samostatnému životu. Další kategorií je socializace, která je dle výzkumu z pohledu klientů považována za nejdůležitější z hlediska začlenění se do běžného života. A v neposlední řadě se jedná o kategorii psychická podpora, do které se řadí především sdílení pocitů či předávání informací.

Jak pomáhá sociálně terapeutická dílna se začleněním klientů do běžného života?

Toto schéma č. 8 vyobrazuje, jakým způsobem takto služba přispívá k začlenění klientů do běžného života.

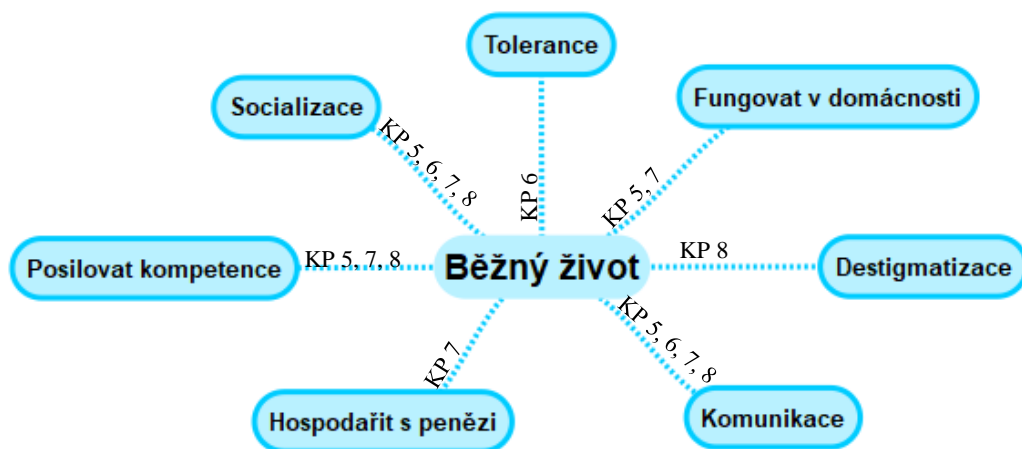


Schéma 8: Zařazení do běžného života

Zdroj: Vlastní výzkum

Všichni komunikační partneři vidí největší pomoc v socializaci klientů, naučí se běžné věci, které jim pomohou lépe se zapojit do běžného života. Toto můžeme vidět například u odpovědi KP 6 „Učí se toleranci k sobě navzájem a často je vytrhneme ze sociální izolace, že naplní čas, případně navážou kontakty, nebo tím, že se dostanou do nízkopražového STD, tak případně pokračují dál do komunitního týmu, že se navážou na další službu.“ KP 7 spatřuje především v získání kompetencí, které jsou potřeba

pro samostatné fungování. „Mají šanci se naučit to běžné fungování v domácnosti, co je třeba to vaření, následný úklid.“ KP 8 navazuje na předchozí odpověď a dále zmiňuje získání sebevědomí a také o odstranění stigmatizace od okolí. „Asi nejvíc tím, že posilujeme a znovuobjevujeme jejich ztracené kompetence nebo snížené kompetence nebo se snažíme ty kompetence posilovat. Zvyšovat jejich sebevědomí a určitě nějakou destigmatizaci“

V čem osobně Vy spatřujete přínos sociálně terapeutické dílny pro klienty s duševní poruchou?

Schéma č. 9 líčí přínos sociálně terapeutické dílny z pohledu sociálních pracovníků.

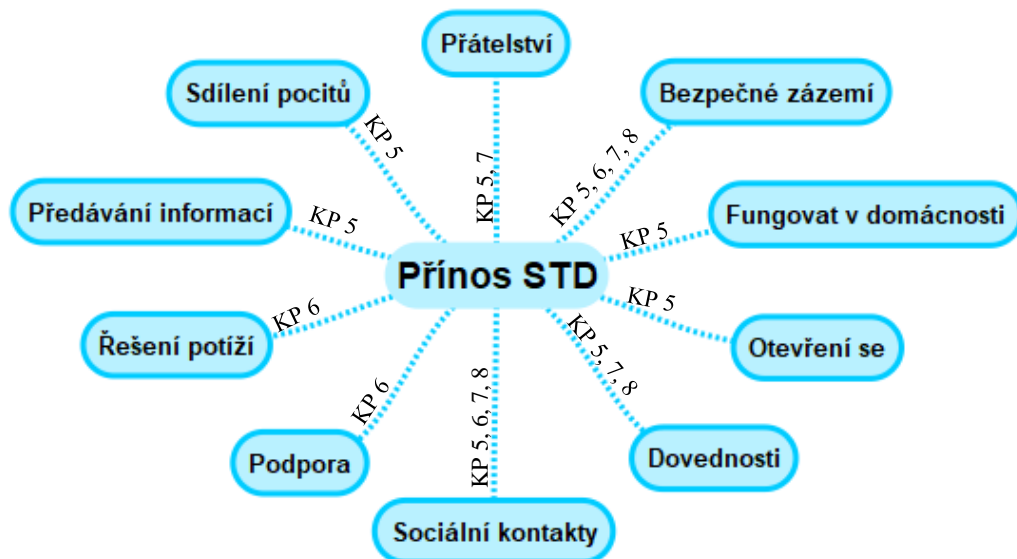


Schéma 9: Přínos STD pro klienty z pohledu sociálních pracovníků

Zdroj: Vlastní výzkum

Komunikační partneři za největší přínos považují získání sociálních kontaktů a bezpečné místo, to můžeme vidět i na odpovědích KP. KP 5 uvádí „Ve skupině se dozví, že nejsou sami, že ty problémy, které mají, se potýká dalších x lidí, a oni si tam mohou předat informace, co jim pomáhalo, co jim nepomáhalo. A otevírají se nová přátelství, kamarádství, takže ti lidé se vídají i mimo Fokus.“ KP 6 spatřuje přínos v bezpečném zázemí. „Mně připadá skvělé, že u nás mají zázemí a že pro mnohé je to jediné místo, kam mohou za den zajít. Dá se vytvořit zázemí náhradního domova nebo podpory, který člověk potřebuje.“ KP 7 odpovídala totožně jako KP 5 a mimo

jiné spatřuje přínos v získání dovedností. „*Dělají činnosti, které třeba ti klienti vůbec nezažili, když byli třeba v léčebnách, nebo byly špatné rodinné poměry. Tak to poprvé zažijí u nás a pak si to jindy udělají doma.*“ KP 8 spatřuje přínos dále v posílení sebevědomí.

Co se Vám při poskytování sociálně terapeutické dílny daří?

Schéma č. 10 zachycuje úspěchy sociálních pracovníků v sociálně terapeutické dílně.

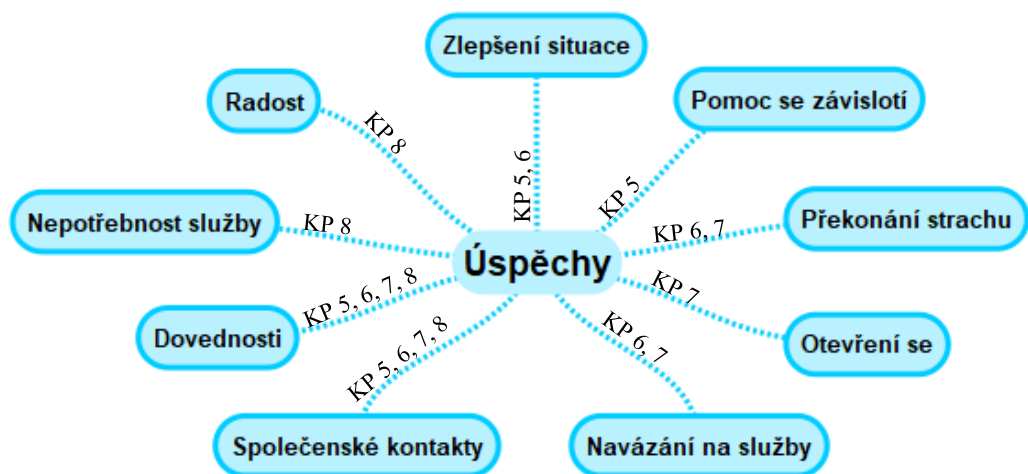


Schéma 10: Úspěchy sociálních pracovníků v STD

Zdroj: Vlastní výzkum

KP 5 považuje za velký úspěch: „*K nám přišel klient, který byl 22 let v léčebně. Začal chodit do STD s tím, že tam začal navazovat různé kontakty. Jeho zakázkou bylo naučit se samostatně vařit a umět komunikovat ve skupině, to si myslím, že se povedlo. Našel si kamarády, naučil se vařit jídla, dokonce si našel partnerku, se kterou hledají byt, tak to si myslím, že je velký úspěch,*“ KP 6 vidí úspěch v pomoci lidem bez domova s navázáním na STD, dále pokračuje na další služby. KP 7 označuje za úspěchy i maličké krůčky. „*Jsou to opravdu maličkosti, že se někdo třeba něco naučí. Tam je to s tou psychikou, když se bojí chodit mezi lidi, tak i to je takový úspěch, když si zajdeme někam sednout. Tak pro spoustu klientů je to něco nového, někam si sednout, projít se po městě. Tak to mám vždy radost, když to zvládnou, na některých je to třeba vidět, že se toho obávají.*“ KP 8 považuje podobný úspěch jako KP 5 „*Chodila k nám paní, která žije sama, neměla moc známých, neměla sociální kontakty, tady se seznámila s jinými různými klienty, jezdila s námi na výlety a posílila si tam svoje kompetence.*“

Zvýšila si sebevědomí a začala mít chuť i pracovat, protože předtím neměla moc dobré zkušenosti s pracemi, které nezvládala, nebyli tam na ni moc hodní a teď se dostala k práci, která ji baví.“

Mimo úspěchy se také sociální pracovníci mohou setkávat s obtížemi, které jim stěžují práci s klienty. Především se jedná o klienty, kteří jsou nemotivovaní, nechtějí spolupracovat. A také se setkávají se stigmatizací klientů a dezinformacemi o této problematice. KP 6 vidí obtíž, když klienti neunesou svou situaci, a KP 7 vidí jedinou obtíž: „Občas přijdou klienti rozbití, kteří na tom nejsou psychicky dobře, mají třeba nějakou ataku nebo jsou v mánii a je opravdu těžké takového klienta zklidnit.“

Co je podle Vás při práci s klienty s duševní poruchou v sociálně terapeutické dílně nejdůležitější?

Schéma č. 11 vystihuje klíčové body při práci s klienty s duševní poruchou.

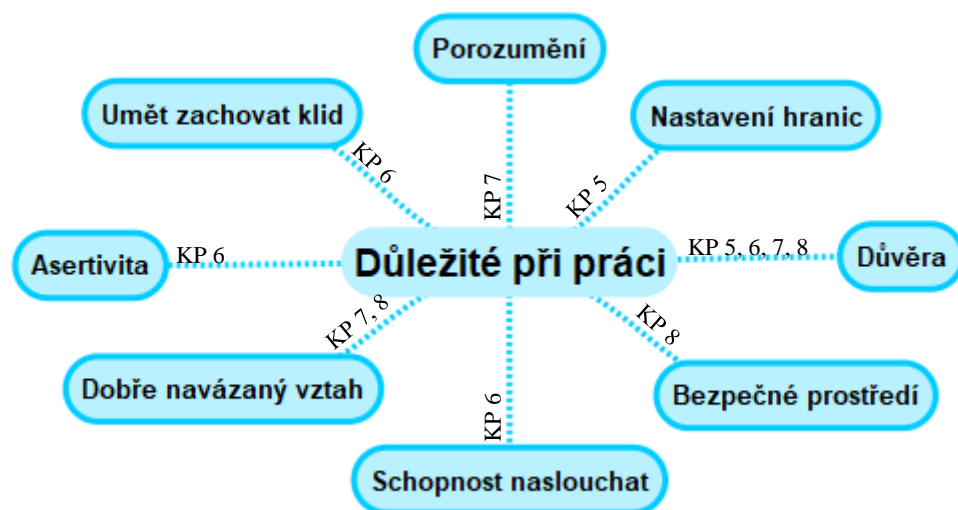


Schéma 11: Důležité body při práci s klienty s duševní poruchou

Zdroj: Vlastní výzkum

Důvěra se objevila u všech odpovědí na otázku, co považují za nejdůležitější při práci s klienty s duševní poruchou.

KP 5 „Vymezení těch hranic, protože když máme dobře vymezené hranice my, tak potom ta spolupráce s tím klientem je snazší.“ KP 6 považuje za důležitou schopnost naslouchat klientům. „Zažít ten pocit, že vám někdo naslouchá, je pro toho člověka velmi důležité

a může mu i někdy psychicky pomoci. “ KP 7 zmiňuje: „Mít pro ně pochopení, že se třeba stane, že někdo třeba odejde, že se mu udělá třeba psychicky špatně, že odejde.“ Dle KP 8 je nejdůležitější vytvoření bezpečného prostoru a dobře navázaný vztah mezi klientem a sociálními pracovníky.

4.4 Výsledky k druhé dílčí otázce

DVO₂: Jaká je pracovní role a náplň činnosti sociálního pracovníka v sociálně terapeutické dílně?

Z výsledků vyplynula kategorie administrativní činnost sociálního pracovníka, která především zahrnuje vedení dokumentace, vytváření individuálních plánů. Další kategorií tvoří přímá práce s klienty, kde se jedná především o podporu klientů při činnostech či poskytování rad.

Jak vypadá Váš běžný den jako sociálního pracovníka v sociálně terapeutické dílně?

Všichni sociální pracovníci mají podobný běžný den. KP 6 dodává, že den v sociálně terapeutické dílně se velmi odvíjí na základě klientů, kteří v ten den přijdou. Pro představu přikládám popsaný běžný den KP 5.

KP 5: „Můj běžný den vypadá tak, že tam přijdu, vydezinfikuji vše, co mohu. Potom si přečtu emaily, otevřu STD v 8 hodin. Já přicházím v 7:30, to je normální běžná pracovní doba, a STD se otevírá v 8, takže mám půl hodiny na to, abych STD připravila na běžný chod. Pak záleží na tom, co je v programu, a také to záleží na tom, jestli jsou nahlášení nějakí lidé. Připravíme se na program, než přijdou klienti, tak zkontroluji, co tam je, co se vaří. Většinou to dopadne, tak, že klienti přijdou, a nakonec chtějí vařit něco jiného. Tak se poté musí domluvit, jestli se bude vařit, co je v programu, nebo jestli si vymyslí něco jiného. Pak se koukneme do sešitu, kde jsou rozepsané činnosti, kdo co bude dělat, a každý se k té činnosti zapíše, aby bylo zapojeno, co nejvíce klientů. Poté se jde na nákup, vaří se, hrají se různé společenské hry, je tam nějaká konverzace, když je hezky, tak venku pod altánem. Poté, co se uvaří, tak je společné stolování, společný úklid a když člověk má splněnou svou činnost, tak poté může odcházet domů. Poté je prostor na individuální schůzku, když někdo něco potřebuje. A pak děláme zápisy a dohlížíme na chod celého

programu. Hlavní je dohlížet na to, aby se všichni podíleli na programu, aby se na všechny dostalo, korigovat komunikaci a nebát se zasáhnout, když už se nám něco nezdá. To si myslím, že je někdy dost obtížné, když se sejde víc mužů. Máme klienty i Romy a když se tam někdy otevře téma většiny a menšiny, tak na to taky docela dost často upozorňujeme. Hlavně musíme dohlížet na to, aby se cítili bezpečně a komfortně.“

Jaká je Vaše pracovní náplň v sociálně terapeutické dílně?

Schéma č. 12 obsahuje pracovní náplň sociálního pracovníka v sociálně terapeutické dílně.

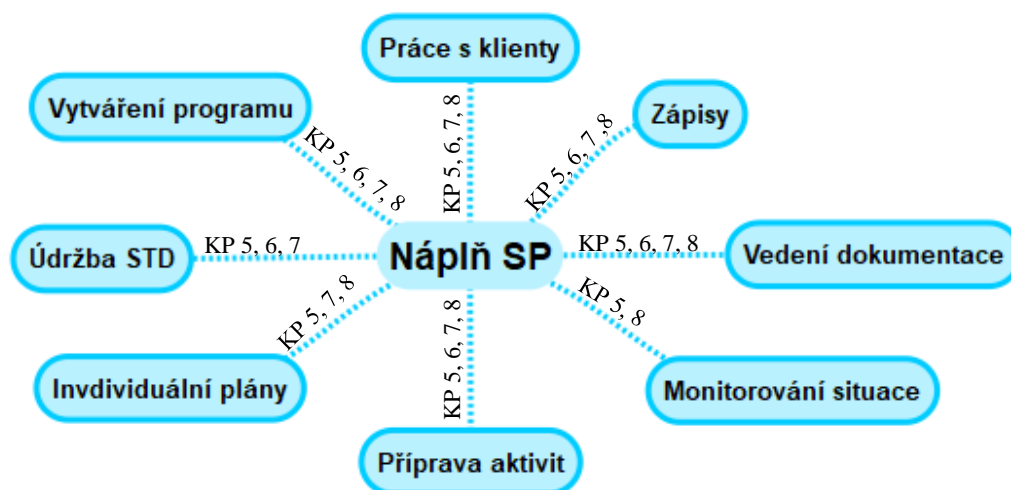


Schéma 12: Náplň sociálních pracovníků v STD

Zdroj: Vlastní výzkum

Práce v sociálně terapeutické dílně obsahuje velké množství prací, ať už se to týká přímé práce s klienty, či tvorba individuálních plánů, až po administrativu. Administrativa zahrnuje vedení dokumentace v elektronické či písemné podobě. Dále tvorba individuálních plánů, na kterých se snaží spolupracovat s klienty.

Takto popisuje KP 5 svou pracovní náplň. „Přímá práce s klienty, individuální plány, dokumentace, monitorování současné situace klienta. Snažíme se pracovat i s přirozeným prostředím, to znamená, že když má klient rodinu, která chce spolupracovat, tak jsme s nimi v kontaktu. To musíme mít klientovo svolení, ve většině klientů, když je nebezpečný sobě nebo svému okolí, tak to je trochu něco jiného. Při práci s rodinou se uplatňují skupiny pro rodiče a blízké. KP 5 zdůrazňuje: „Důležitá je přímá práce s klientem

a papírování.“ Mimo jiné KP 6 zmiňuje, že její pracovní náplní je především vedení podpůrných skupin a kvůli nižšímu úvazku není klíčovou pracovnící, tedy nevede individuální plány klientů.

Jaké role zastáváte jako sociální pracovník v sociálně terapeutické dílně?

Toto schéma č. 13 představuje, jaké role sociální pracovník v sociálně terapeutické dílně zastává.

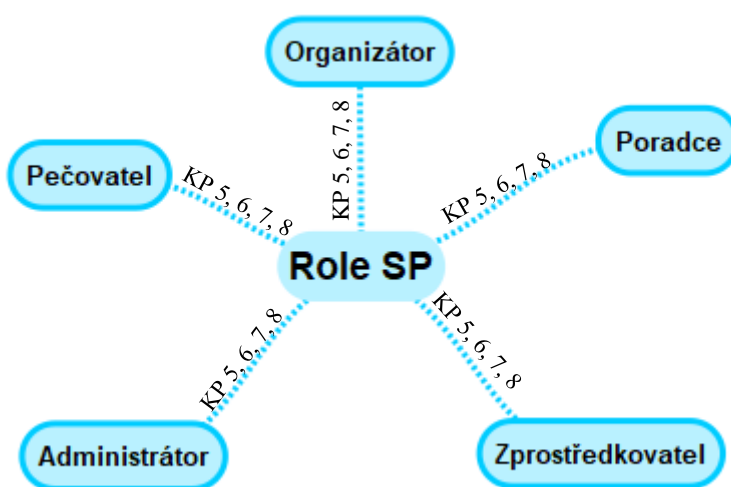


Schéma 13: Role sociálních pracovníků v STD

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, jakou roli sociálního pracovníka v sociálně terapeutické dílně zastávají, byly jednoznačné odpovědi, že nezastupují pouze jednu roli, především se ty role prolínají a také to závisí dle potřeby klienta, že se nejedná o jednoznačnou roli. Sociální pracovníci zastávají mnoho rolí dohromady, ať už se jedná o pečovatele, poradce, zprostředkovatele a administrátora a další role dle Řezníčka.

Toto sděluje KP 5 „*Je to hodně individuální, podle toho, co řeší. Nemůžu říct, že dělám jen jednu roli, to nejde. S touto odpovědí i souhlasí KP 8 „Určitě se ty role prolínají a míchají a je to podle potřeb klientů, co zrovna potřebují. Někdo třeba potřebuje zrovna toho pečovatele v nějakou chvíli. Někdo potřebuje zrovna toho poradce. Takže ty role se tam zastávají všechny.*“ KP 5 odpovídá, že se osobně vyhýbá, že roli pečovatele tam zastává dost pracovníků Mezitím KP 7 právě zmiňuje, že občas do role pečovatele inklinuje a také se považuje za zprostředkovatele či organizátora. „*Snažím se je třeba*

kontaktovat, když vím, že někdo tomu rozumí víc, co by potřebovali vědět, takže taky takový zprostředkovatel.“ Také si KP 7 organizovala své pobyty.

V jakých činnostech Vám sociální pracovník pomáhá?

Schéma č. 14 zobrazuje, jakým způsobem sociální pracovník pomáhá klientům.

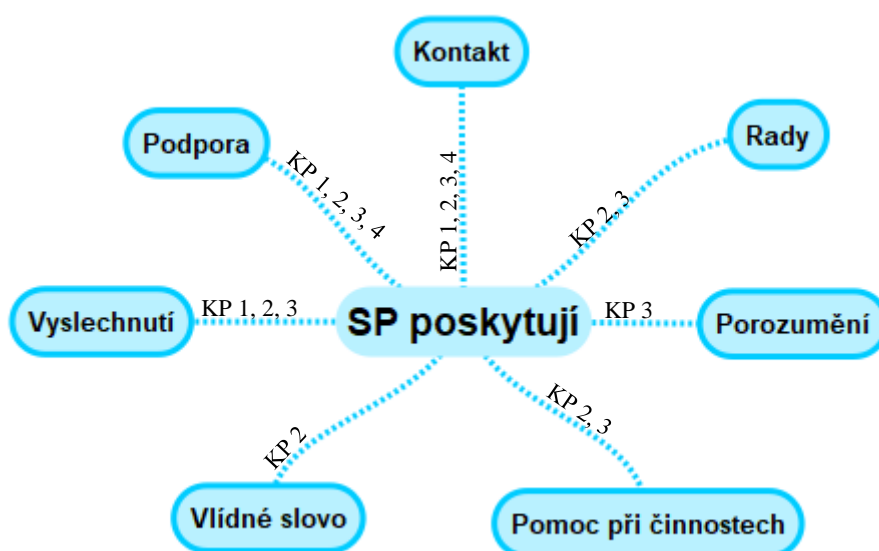


Schéma 14: Pomoc sociálního pracovníka

Zdroj: Vlastní výzkum

U této otázky docházelo velmi často k odpovědím, které se přímo netýkaly přímo pomoci v sociálně terapeutické dílně, velmi často docházelo k záměně se službou sociální rehabilitace. V rámci sociálně terapeutické dílny komunikační partneři odpovídali velmi podobně.

KP 2 zmiňuje především pomoc při práci na počítači, kdy mu sociální pracovník napomáhá při práci na počítači a co vše tam může najít. Dále dodává, že sociální pracovník mu pomáhá i vlídným slovem. KP 3 zmiňuje: „*No skoro ve všem, když mi doma něco nejde, tak mi poradí. Když mám nějaký problémy, který mě trápí, tak se jim svěřím, oni mi poradí potom, co s tím dělat. Psychologická pomoc taky hodně.*“

4.5 Výsledky k třetí dílčí otázce

DVO₃: Jaký je přínos sociálně terapeutické dílny z pohledu klientů sociálně terapeutické dílny?

Z tohoto výzkumu vyplynula kategorie pozitivní dopad služby, především se jedná o navázání sociálních kontaktů či v upevňování řádů klienta. Další kategorií je očekávání klientů od této služby. Klienti především přišli za účelem dodání psychické podpory, získání přátel nebo také za získání a upevnění dovedností, které vedou ke změně života.

Co vedlo k tomu, že jste se rozhodl/a docházet do STD?

Schéma č. 15 popisuje podnět k docházení klienta do sociálně terapeutické dílny.

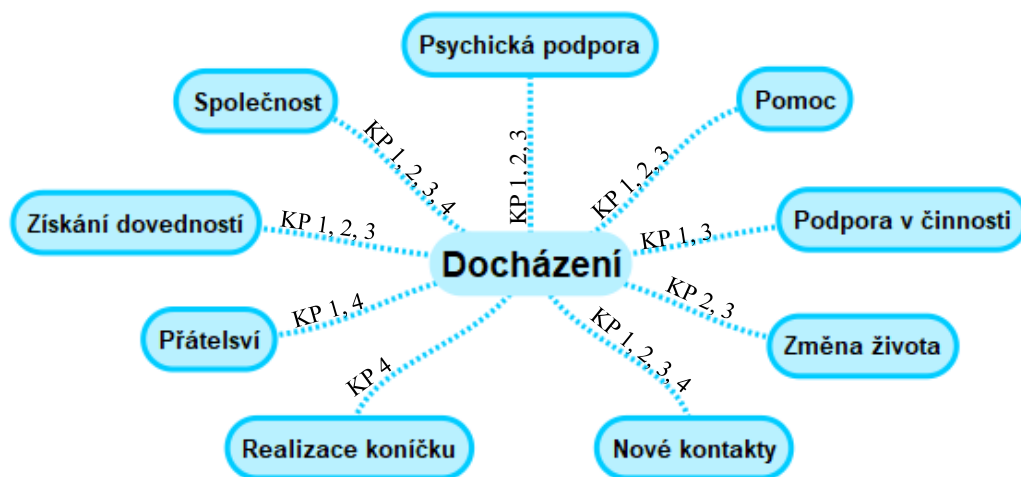


Schéma 15: Důvod docházení do STD

Zdroj: Vlastní výzkum

U KP 1 byl prvotní důvod práce v ateliéru a později se jednalo pomoc po psychické stránce. KP 2 hovoří jako důvod docházení: „No společenskej život takovej spíš no a to vaření, že ušetřím i nějakou tu korunu. A když chodím 2 x tejdně do měsíce, tak to jsou peníze taky nějaký.“ KP 3 začal docházet také kvůli psychické pomoci a za cílem celkové změny svého života. „Také aby mě naučili, jak se chovat v tomhle prostředí, na co si dát pozor.“ Zatímco KP 4 začala docházet především kvůli svému koníčku. „Co se týče rukodělek mě hodně baví, takže to byl můj koníček i předtím a Fokus podpořil, že jsem mohla chodit za něčím, co mě bavilo i předtím.“

KP se především o této organizaci dozvěděli při hospitalizaci v psychiatrické léčebně přes jinou sociální službu, kterou dříve využívali. Všichni komunikační partneři sdělili, že při první návštěvě v organizaci Fokus, z. ú. se jim zalíbilo a rozhodli se tuto službu nadále využívat.

KP 1 využívá tuto službu 2 x týdně, především ve dny, kdy probíhá vaření. KP 2 se snaží navštěvovat tuto službu každý den, ale velmi záleží na jeho psychickém stavu. KP 3 se snaží docházet do sociálně terapeutické dílny každý den po práci. KP 4 sděluje: „Je to různé, když je nějaký program, který se mi líbí, což je složité definovat za měsíc, ale většinou je to tak 2 x až 3 x do měsíce.“

Jaký je přínos STD z Vašeho pohledu?

Toto schéma č. 16 vyobrazuje přínos sociálně terapeutické dílny z pohledu klientů.

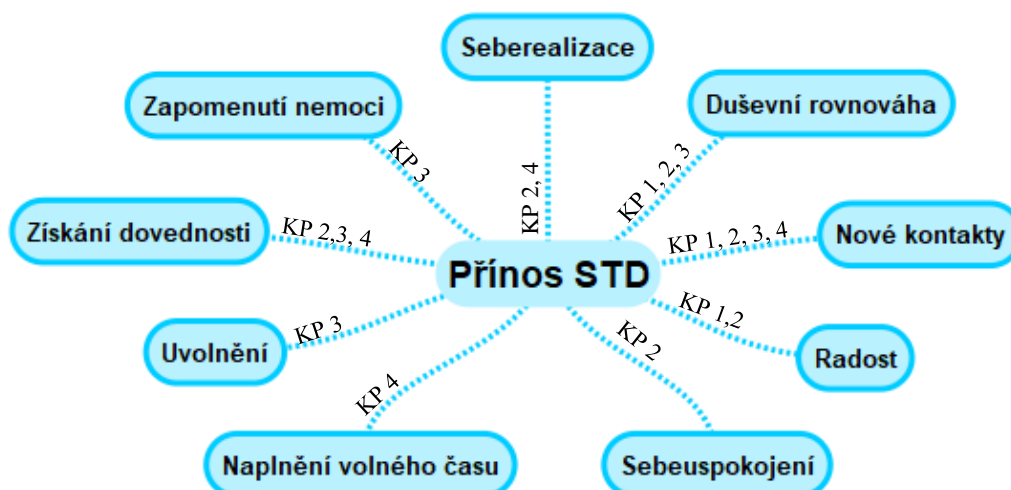


Schéma 16: Přínos STD z pohledu klientů

Zdroj: Vlastní výzkum

Odpovědi klientů a sociálních pracovníků se na tuto otázku velmi podobaly, Především považují místo, kde se mohou seznámit s novými lidmi, navazovat přátelství. KP 2 za přínos v STD vnímá „jako určitou seberealizaci. Myslím, že to přinese sebeuspokojení, takovou radost z toho, že jste tvořivý, že jste něco dokázal.“ KP 3 dodává, že „Člověk uvolní a zapomene na svou nemoc nebo popovídá si o svých problémech, zabaví se prací, poradí, jak komunikovat s lidmi a jak s nimi jednat.“ A všichni komunikační partneři se shodli, že za největší přínos považují navázání přátelství s novými lidmi a pocit,

že v této životní situaci nejsou sami. KP 4 zmiňuje, že získání dovednosti velmi záleží na motivaci klienta. „*Když se budou snažit, tak určitě jo, je to o tom chtít. Když ten člověk chce a chce něco dokázat, tak to dokáže, ale když nechce, tak nedokáže nic.*“

S čím Vám osobně tato služba nejvíce pomáhá?

Toto schéma č. 17 popisuje, s čím klientům tato služba pomohla a co pomocí ní dále získali.

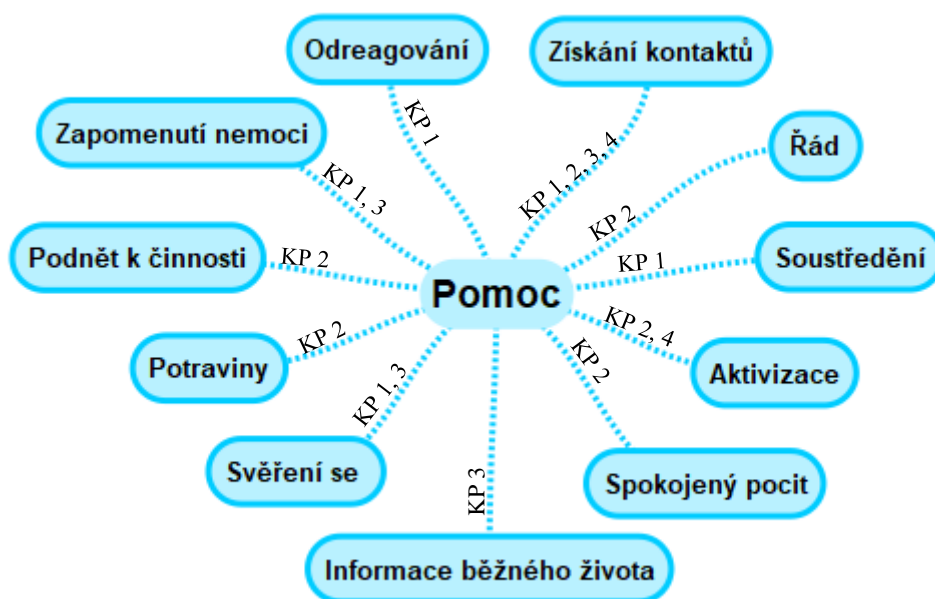


Schéma 17: Pomoc služby klientům

Zdroj: Vlastní výzkum

Asi nejvíce odpovědí bylo získání sociálních kontaktů, nových přátel a velmi také pomoc v oblasti duševní podpory. KP 1 popisuje: „*Kdybych neměla Fokus tak bych neměla ani kamarády, a ne neměla bych ani, dalo by se říct, jak bych to řekla, že bych neměla lidičky na stejné vlně jako jsem já.*“ Dále dodává, že to přináší odreagování. KP 2 nejvíce také pomáhá k duševní rovnováze a dále zmiňuje podnět pro činnosti, které jsou důležité v běžném životě (nákup, úklid atd.).

4.6 *Shrnutí výsledků*

HVO: Jakým způsobem je poskytována sociální služba sociálně terapeutická dílna?

Zde byly stanoveny tři kategorie. První kategorie se týkala pravidel poskytování služby. Druhá kategorie se nazývá normy chování. Poslední kategorií je seberealizace. Sociálně terapeutická dílna je poskytována na základě dobrovolnosti, bezplatnosti a ambulantní formou každý všední den. Zájemci o službu musí splňovat určitá kritéria, musí se jednat o osobu trpící duševní poruchou, která dovršila 18 let. Cílem této služby je pomoci klientům se zařadit do běžného života. V této službě se především snaží o získání kompetencí, které jim v tomto ohledu pomohou, jedná se převážně o schopnost postarat se o domácnost a schopnost komunikovat s ostatními lidmi. Zde sociální pracovníci dodržují určité zásady při práci s klientem, především se jedná o dodržování povinné mlčenlivosti, nebo dle zásady dobrovolnosti, kdy klient může kdykoliv ukončit svou smlouvu bez udání důvodu a také ji může kdykoliv opět obnovit. Mezi další zásady můžeme zařadit zásadu rovnosti, pracovníci považují své klienty jako rovnocenné partnery bez ohledu na národnost či náboženské vyznání. Každý klient v této službě má svá práva a povinnosti. Činnosti v této službě zahrnují širokou škálu možností, můžeme zmínit například vaření, výtvarné činnosti, práce na zahradě, práce v ateliéru, trénování paměti, společenské hry, výlety a další. Mezi nejvíce využívané činnosti se řadí vaření.

DVO1: Jaký je přínos sociálně terapeutické dílny pro klienty z pohledu pracovníků a klientů sociálně terapeutické dílny?

První kategorií je socializace. Z provedených polostrukturovaných rozhovorů vyplynulo, že sociální pracovníci spatřují přínos ve skupině. Pro klienty je velmi přínosné vědět, že někam patří, mít bezpečné místo, kde se nemusí bát se svěřit se svými problémy. Kategorie samostatný život je z důvodu získání dovedností a schopností, které jsou potřeba pro začlenění do běžného života.

DVO2: Jaká je pracovní role a náplň činnosti sociálního pracovníka v sociálně terapeutické dílně?

Z výzkumu vyplynuly tyto kategorie. Kategorie administrativa a druhá kategorie je přímá práce s klienty. U této výzkumné otázky bylo jednoznačné, že sociální pracovníci zastávají všechny role, které se navzájem prolínají. Nelze říci, že by jeden sociální pracovník zastával pouze jednu roli. Role velmi závisí na klientech, co v danou chvíli

potřebují. Především zastávají roli administrátora, pečovatele, organizátora či zprostředkovatele.

Náplň sociálního pracovníka je velmi rozmanitá, především spočívá v administrativě a přímé práci s klienty. Administrativa, zahrnuje vedení dokumentace, zápisy do elektronické podoby či tvorba individuálních plánů a tvorba programu. Administrativa je v této službě velmi důležitá vzhledem tomu, že se jedná o neziskovou organizaci. Jak jsem již zmiňovala, sociální pracovník pracuje přímo s klienty, které podporuje při činnostech. Dále je klíčovým pracovníkem určitých klientů, se kterými spolupracuje na plnění individuálního plánu, a v neposlední řadě spolupráce s přirozeným prostředím klienta.

DVO₃: Jaký je přínos sociálně terapeutické dílny z pohledu klientů sociálně terapeutické dílny?

Na základě výsledků byly zde stanoveny dvě kategorie. První kategorie se nazývá očekávání od dané služby a druhou kategorií je pozitivní dopad služby. Klienti přichází do sociálně terapeutické dílny za účelem psychické pomoci a podpory, ale také za účelem získání sociálních kontaktů. Všichni komunikační partneři získali díky této službě nové přátele a lidi, kteří mají stejné problémy, a mohou se o to s nimi podělit. Přínos spatřují v sebeuspokojení, odreagování a radosti, že klient něco dokázal, i když se například jedná o menší krůčky.

5. Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem je poskytována sociální služba sociálně terapeutická dílna (cíle, poslání služby, zásady a principy služby, realizace služby, přínos služby pro klienty, role a činnost sociálního pracovníka), která je určena pro klienty s duševní poruchou.

Tohoto výzkumu se účastnilo osm komunikačních partnerů. Z těchto komunikačních partnerů jsou čtyři klienti s duševní poruchou, kteří využívají službu déle než jeden rok. Druhou skupinu představují sociální pracovníci v této službě. Otázky pro klienty se především týkaly poskytování sociálně terapeutické dílny a jejich přínos do života klientů. Otázky pro sociální pracovníky byly pojaty v širším okruhu, a týkaly se poskytování sociálně terapeutické dílny či přínosu pro klienty a dále otázky týkající se sociálních pracovníků v této službě.

Sociálně terapeutické dílna je poskytována ambulantní formou. A cílem dle Procházkové (2014) je začlenění osob do běžného života či zabránění jejich sociálnímu vyloučení. S tímto cílem se také ztotožňují komunikační partneři a dále doplňují smysluplné naplnění volného času. Zastávám názor, že klienti začnou využívat službu z důvodu osamostatnění. Chtějí získat kompetence běžného života, které vedou k samostatnému bydlení například, naučit se vařit, naučit se hospodařit s penězi. Dle mého názoru se cíle klienta odvíjí od věku onemocnění. Domnívám se, že klienti, kteří onemocněli později, jsou samostatnější. Zatímco klienti, kteří onemocněli v mladším věku, tak tolik kompetencí nezískali. Proto si myslím, že tito lidé spíše využívají službu za účelem samostatného života a u lidí, kterým se objevila nemoc v pozdějším věku, tak službu využívají více za účelem získání sociálních kontaktů.

Při poskytování této služby je také za potřebí dodržování zásad, které velmi ovlivňují práci s klienty. Komunikační partneři zmiňují především zásadu rovnosti, kdy pracovníci považují své klienty za rovnocenné partnery bez ohledu na národnost či náboženské vyznání. Tuto zásadu Venglářová (2008) považuje také za důležitou z hlediska dobře navázaného vztahu. Osobně považuji za důležitou zásadu také mlčenlivost. Domnívám se, že kdyby mlčenlivost neexistovala, tak klienti by se v takové míře sociálním pracovníkům neotevřeli a nesdělovali pravdivé informace. Toto tvrzení také zmiňuje

Kroseková (© 2012), která považuje mlčenlivost také za důležitou zásadu. Dle mého názoru, jsou tyto všechny zásady plně zastoupeny. Každý sociální pracovník bere klienta jako rovnocenného partnera. Toto lze spatřit i na základě výsledků z polostrukturovaného rozhovoru. Pracovníci mají velmi kladný vztah ke klientům. Domnívám se, že hlavně z tohoto důvodu klienti rádi navštěvují organizaci a těší se tam.

Z výzkumu vyplynulo, že činnosti v sociálně terapeutické dílně jsou velmi rozmanité. Především se jedná o aktivity, které slouží k nacvičování dovedností pro zvládnání péče o svou osobu a soběstačnost. Činnosti v sociálně terapeutické dílně jsou ve velkém případě poskytované skupinovou formou. Mezi nejčastěji uváděné činnosti patří vaření, práce na zahradě, společenské hry, trénování paměti, podpůrné skupiny, výlety či procházky po okolí. Komunikační partneři zmiňují za obtíž realizaci vycházek či aktivit mimo místo poskytování z důvodu zajištění chodu sociálně terapeutické dílny. Komunikační partneři sdělují, že na přípravě programu spolupracují klienti s pracovníky. Z odpovědí komunikačních partnerů můžeme usuzovat, že mezi klienty je velmi oblíbené vaření. Klienti se zde učí především spolupráci ve skupině a také získají kompetence k běžnému životu. Dušek, Večeřová (2015) souhlasí s těmito činnostmi, které pomáhají klienty zapojit do domácího prostředí, mimo jiné zmiňuje žehlení, ale tato činnost z mého výzkumu nevyplynula. Z výsledků vyplynulo, že činnosti klientům přinášejí radost a také zajišťují duševní rovnováhu. Dále činnosti přinášejí klientům pocit uspokojení, při kterých také dochází ke zvyšování sebevědomí z důvodu úspěšně zvládnuté činnosti. Domnívám se, že při vaření se klienti učí zejména spolupráci a komunikaci s ostatními zúčastněnými. Je důležitá tolerance vůči ostatním a dohodnout se. Shledávám jako velmi důležité spolupracovat s ostatními. Vaření probíhá na základě domluvy a spolupráce, jelikož klienti si činnosti rozdělují sami.

Na základě získaných informací osobně považuji nabídku činností za velmi dostačující. Navrhla bych zde více manuálních prací zaměřené na muže. V této organizaci nemají keramické a řemeslné dílny, jak zmiňuje Kazcor (2015). V této službě klienti mají možnost pracovat v ateliéru, kde vyrábí vitráže, které potom darují či prodají. Nejedná se pro klienty o výdělečnou činnost. S tímto názorem souhlasí také Procházková (2014), která zmiňuje, že tyto činnosti nemají finanční zisk pro klienty.

Co se týče přínosu sociálně terapeutické dílny, tak komunikační partneři se shodli na přínosech této služby. Velmi mě překvapilo, že komunikační partneři spatřují přínos především v získání sociálních kontaktů a začlenění se do společnosti. S tímto tvrzením se také ztotožňují Kaiprova a Vojtova (2009), které považují také získání sociálních kontaktů za velký přínos této služby. Mezi další přínosy této služby komunikační partneři zmiňují získání dovedností, které vedou k začlenění do běžného života. Sociálně terapeutická dílna dále pomáhá aktivizovat klienta k další činnosti. Procházková (2014) spatřuje význam v získání denního režimu a ve smysluplném využití dne. Tento přínos také zazněl u komunikačních partnerů. Mimo jiné za přínos této služby považují bezpečné zázemí, kam kdykoliv mohou přijít, nebát se svěřit se svými problémy. Klienti poté zjistí, že na tuto situaci nejsou sami. Myslím si, že pro klienty je velmi důležitá psychická podpora. Za velmi významné v psychické podpoře považuji zejména předávání informací či možnost svěřit se klientům či pracovníkům. Za významné považuji také přátelství, které i klienti velmi často zmiňovali v rámci mého výzkumu.

Na základě rozhovorů považují za velký přínos právě zmíněné získání sociálních kontaktů. Lidé trpící touto poruchou většinou nejsou schopni sami navázat sociální kontakt mimo službu. Z výše uvedeného důvodu komunikační partneři začali službu využívat za účelem socializace a získání přátel. Na základě získaných odpovědí se domnívám, že tato služba poskytuje možnost navázat pevné přátelství s lidmi s duševní poruchou, ale také s těmi, kteří žádnou poruchu nemají. Lidé, kteří trpí duševní poruchou, jsou z velké části izolovány od společnosti a zdržují se ve většině případů pouze ve svém bytě sami či s rodinou. Sociální izolaci zmiňují i Pálenský et al. (2015), kteří zdůrazňují, že pro tyto lidi je velmi těžké získat sociální kontakty.

Z důvodu zmiňovaných obtíží při práci s těmito klienty si osobně myslím, že klienti s duševní poruchou jsou negativněji vnímáni lidmi než lidé s jiným postižením. Domnívám se, že je to především způsobeno vlivem masmédií, kde se velmi často objevují nepravdivé informace, které velmi často označují tyto osoby za nebezpečné. S tímto tvrzením se shoduje Pálenský et al. (2015), kteří označují větší stigmatizaci u osob s duševní poruchou.

Co se týká rolí sociálních pracovníků Matoušek (2008) zmiňuje, že v praxi nenalezneme sociálního pracovníka, který by zastával pouze jednu roli. S tímto tvrzením se také

ztotožňují sociální pracovníci, kteří sdělují, že velmi záleží na typu a potřebách klienta. Sociální pracovníci zastávají především role pečovatele, administrátora, zprostředkovatele a organizátora. Domnívám se, že roli administrátora nezastávají pouze vedoucí sociální pracovníci, jak zmiňují (Mickertsová a Webrová (2011)). Dle mého názoru zastává administrativní roli téměř každý sociální pracovník vzhledem k vedení dokumentací. Tento názor koresponduje s názorem Šímkové (2014), která uvádí, že úkolem tohoto pracovníka je vedení a řízení dokumentace či řídit se danými postupy.

Náplň sociálních pracovníků se v této službě příliš neliší, pouze u jednoho případu, kdy z důvodu menšího pracovního úvazku není klíčovým pracovníkem. Náplň sociálních pracovníků spočívá především v přímé práci s klienty, kdy se jedná o podporu či pomoc v činnostech. Názor se téměř shoduje s názorem Mahrové (2009), která sděluje, že je velmi důležité klientovi dodat podporu a také porozumění. Administrativa spočívá zejména ve vedení dokumentace v elektronické či písemné podobě. Jak již bylo zmíněno, administrativa je velmi důležitá z důvodu, že se jedná o neziskovou organizaci. Pokud je to možné, tak sociální pracovníci pracují s přirozeným prostředím klienta. Osobně považují práci v této organizaci za velmi rozmanitou. Sociální pracovníci musí mít široký okruh znalostí.

Sociální pracovníci v sociálně terapeutické dílně využívají skupinovou supervizi, ale je zde možnost využít i individuální supervizi. Bicková (2011) uvádí, že předmětem supervize je především klient. S tímto tvrzením souhlasí i komunikační partneři výzkumu, kteří sdělují, že tématem supervize jsou především klienti a práce s nimi. Samozřejmě dle zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění se každoročně vzdělávají, například v podobě stáží v jiném Fokusu. Mužik (2014) mezi další vzdělávání řadí též odborné stáže. Osobně považuji supervizi velmi důležitou z hlediska sdílení pocitů, pracovníci mohou sdělit své pocity a ví, že je nikdo neodsoudí a velmi to přispěje také ke zkvalitnění práce s klienty. Pracovníci se mohou dozvědět, co ostatním vyhovuje, co se jim osvědčilo nebo také, že v náročných situacích zejména u nemotivovaných klientů mohou vědět, že v tom nejsou sami a může to také zabránit syndromu vyhoření.

V rámci mého výzkumu se objevily okamžiky, které mohly způsobit zkreslení výzkumu ze strany klientů. Především u otázek týkajících se přínosu sociálně terapeutické dílny

a otázky týkající se pomoci sociálních pracovníků klientům z důvodu splynutí dvou služeb, a to sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitace. Klienti hůře rozlišovali, zda se jedná o pomoc sociálně terapeutické dílny či sociální rehabilitace především z důvodu poskytování obou služeb stejnými pracovníky a z důvodu místa poskytování.

Na závěr bych chtěla sdělit, že na základě zjištěných informací z rozhovorů považuji tuto službu za velmi důležitou a významnou. Klienti díky této službě navazují spolupráci i s jinými službami. Důležité je zmínit, že tato služba klientům dodává podněty k činnostem. Tato služba je, dle mého názoru, poskytována ve velmi přátelském duchu, a lze vidět, že klienti tuto službu využívají rádi. Díky této službě získali klienti přátele nebo alespoň bezpečné místo, kam mohou kdykoliv přijít s vědomím, že je ostatní přijmou a že se zde mohou svěřit se svými problémy.

6. Závěr

V mé bakalářské práci jsem se věnovala tématu: Sociálně terapeutická dílna pro osoby s duševní poruchou. V mé teoretické části jsem se zabývala popisem sociálně terapeutické dílny, především způsobu poskytování, cíle, poslání a zásady sociálně terapeutické dílny. Dále jsem se věnovala tématu sociálního pracovníka a jeho rolí. Poté jsem chtěla přiblížit vybrané organizace v Jihočeském kraji, které poskytují sociálně terapeutické dílny pro osoby s duševní poruchou. V poslední části teoretické části byly přiblíženy duševní poruchy, se kterými se můžeme setkávat v sociálně terapeutických dílnách, zejména schizofrenie, afektivní poruchy, úzkostné či poruchy osobnosti.

V praktické části mé bakalářské práce byly stanoveny cíle výzkumu. Hlavním cílem výzkumu bylo zhodnotit, jakým způsobem je poskytována sociálně terapeutická dílna z hlediska cílů, zásad, činností a také přínosu této služby pro klienty. Prvním dílčím cílem bylo popsat náplň činností uživatelů s duševní poruchou v sociálně terapeutické dílně. Druhým dílčím cílem bylo popsat roli a náplň činnosti sociálního pracovníka v sociálně terapeutické dílně. Na základě těchto cílů byla stanovena jedna hlavní výzkumná otázka a tři dílčí výzkumné otázky. Komunikačními partnery byli klienti a sociální pracovníci. V praktické části byla zvolena kvalitativní strategie. K vyhodnocení výsledků jsem použila metodu otevřeného kódování metodou tužka papír.

Na základě získaných odpovědí z rozhovoru jsem odpověděla na výzkumné otázky, které byly stanoveny na základě dílčích cílů. Z výzkumu vyplynulo, že sociálně terapeutická dílna pro osoby s duševní poruchou je poskytována na základě dobrovolnosti. Za největší přínos této služby spatřují sociální pracovníci i klienti především získání sociálních kontaktů a dodávání psychické podpory, která je pro klienty velmi důležitá. Organizace poskytuje mnoho činností, které pomáhají klientům získat kompetence, které jsou potřeba k začlenění do běžného života. Činnosti jsou především poskytované skupinovou formou. Vzhledem k různorodosti potřeb klientů sociální pracovníci vykonávají mnoho rolí, které se navzájem prolínají.

Výsledky výzkumu mohou sloužit jako zpětná vazba pro sociálně terapeutickou dílnu, kde byl výzkum realizován. Dále bakalářskou práci bude možné využít jako zdroj informací pro laickou populaci ohledně fungování sociálně terapeutické dílny pro osoby s duševní poruchou.

7. Seznam použité literatury

1. AYERS, S., de VISSER. R., 2015. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada. 568 s. ISBN 978-80-247-5230-3
2. BICKOVÁ, L. 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4
3. DRBOHLAV, A., 2015. *Psychologie masových vrahů: Příběhy temné duše a nemocné společnosti*. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-247-5599-1
4. DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ PROCHÁZKOVÁ, A., 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2. vyd. Praha: Grada. 648 s. ISBN 978-80-2471620-6.
5. FELINGEROVÁ, G. et al., 2019. *Katalog poskytovatelů sociálních služeb a služeb souvisejících se sociální oblastí na území ORP Vyškov*. Zlín: Centrum pro komunitní práci pro CpKP východní Morava. 201 s. ISBN 978-80-87809-69-3
6. GRAMBAL, A., PRAŠKO, J., KASALOVÁ, P., 2017. *Hraniční porucha a její léčba*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 979-80-247-5796-4
7. GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80247-3379-1
8. HARANTOVÁ, L., 2014. *Vnímán sociální reklamy vysokoškolskými studenty*. VRBuM. 154 s. ISBN 978-80-875-0052-1
9. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2010. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5
10. HENDL. J., 2012. *Přehled statistických metod*. Praha: Portál. 734 s. ISBN 978-80-262-0200-4
11. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum, základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9
12. KAIPROVÁ, M., VOJTOVÁ. V., 2009. Sociálně terapeutická dílna Café Práh In: VOJTOVÁ, M., et al., *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním*. Brno: Paido. 349-358 s. ISBN 978-80-210-5033-4

13. KASSIN, M., et al., 2012. *Psychologie*. Brno: CPress. 771 s. ISBN 978-80-264-0074-5
14. KOPECKÁ, I., 2015. *Psychologie 3. díl*. Praha: Grada. 268 s. ISBN 978-80-247-3877-2
15. KRUTILOVÁ, D., et al., 2016. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě*. Univerzita Palackého v Olomouci. 160 s. ISBN 978-80-244-5025-4
16. KULIŠŤÁK, P., et al., 2017. *Klinická neuropsychologie v praxi*. Praha: Karolinum. 902 s. ISBN 978-80-246-3068-7
17. KUZNÍKOVÁ, I., MALÍK HOLASOVÁ, V., 2012. *O sociální práci pro management zdravotnických organizací*. Ostravská univerzita v Ostravě. 96 s. ISBN 978-80-7368-987-2
18. LÁTALOVÁ, K., 2013. *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-4454-4
19. LUKÁŠ, K., et al., 2015. *Chorobné znaky a příznaky: Diferenciální diagnostika*. Praha: Grada 893 s. ISBN 978-80-247-5067-5
20. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M., 2008. *Sociální práce s duševním onemocněním*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-2138-5
21. MALÁ, E., PAVLOVSKÝ, P., 2010. *Psychiatrie (učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese)*. Praha: Portál. 143 s. ISBN 978-80-7367-723-7
22. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3
23. MATOUŠEK, O., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4
24. MATOUŠEK, O., 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3
25. MLÝNKOVÁ, J., 2010. *Pečovatelství 2. díl*. Praha: Grada. 324 s. ISBN 978-80-271-0132-0

26. MIKERTSOVÁ, Z., WEBROVÁ, A., 2011. *Teorie a metody sociální práce 1*. Ostrava: Obchodní akademie a Vyšší odborná škola sociální Ostrava - Mariánské Hory. 134 s. ISBN 978-80-87540-37-4
27. MUŽÍK, J., 2012. *Profesní vzdělávání dospělých*. Praha: Wolters Kluwer. 246 s. ISBN 978-80-7357-738-4
28. NÝVLTOVÁ, V., 2010. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. 240 s. ISBN 978-80-86723-85-3
29. OCISKOVÁ, M., PRAŠKO, J., 2015. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada. 376 s. ISBN 978-80-9906-3
30. OREL, M. et al., 2016. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 2. vyd. Praha: Grada. 344 s. ISBN 978-80-247-5516-8.
31. PÁLENSKÝ, V., et al., 2015. *Začleňování osob s duševním onemocněním schizofrenií do společenského a pracovního života*. Brno: JMK. 35 s. ISBN 978-80-905683-3-4
32. PETR, T., et al., 2014. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-4236-6
33. PFEIFFER, J., et al., 2014. *Koordinovaná rehabilitace*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 176 s. ISBN 978-80-7394-461-2.
34. PROBSTOVÁ, V., PĚČ, O., 2014. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*. Praha: Portál. 246 s. ISBN 978-80-262-0731-3.
35. PROCHÁZKOVÁ, L., 2014. *Možnosti pracovního uplatnění s postižením - současné trendy v České republice a zahraničí*. Brno: Masarykovo univerzita. 195 s. ISBN 978-80-210-7607-5
36. RABOCH, J., et al., 2019. *Duševní zdraví a životní styl: Psychiatrie stylem*. Praha: Mladá Fronta. 295 s. ISBN 978-80-204-5501-7
37. RABOCH, J., et al., 2015. *DSM-5 diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe – Testcentrum. 1032 s. ISBN 978-80-86471-52-5

38. RABOCH, J., PAVLOVSKÝ, P., 2013. *Psychiatrie*. Karolinum Press. 468 s. ISBN 978-80-246-1985-9
39. RAHN, E., MAHNKOPF, A., 2000. *Psychiatrie učebnice pro studium a praxi*. Praha: Grada. 466 s. ISBN 80-7169-964-0
40. RICHTEROVÁ, B., 2011. *Teorie a praxe problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice*. Krnov : Reintegra. 71 s. ISBN 978-80-254-9526-1
41. ŘEZNÍČEK, I., 1994. *Metody sociální práce*. Moravská zemská knihovna v Brně. 75 s. ISBN 80-85850-00-1
42. SEDLÁČKOVÁ, Z., et al., 2015. Suicidalita u poruch osobnosti. *Psychiatrie pro praxi*. 16(3). ISSN 1213-0508
43. SKUTIL. M., 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. 254 s. ISBN 978-80-7367-778-7
44. SLEZÁKOVÁ, L., et al., 2013. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy II.: Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-4341-7
45. SMITH. P., Kelly. 2020. *Mental illness in older adults. PPS Alert for Long-Term Care*. 23(10), 8-1. ISSN 15214990.
46. ŠPATÉNKOVÁ, N., 2011. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada. 195 s. ISBN 978-80-247-2624-3
47. TRUHLÁŘOVÁ, Z., 2014. *Metody práce se skupinou*. Guademus. ISBN 978-80-7435-445-8
48. VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5
49. VEŠKEROVÁ, B., 2015. Základní problematika zaměstnávání osob s duševním onemocněním z pohledu neziskových organizací a sociálních služeb. In: PÁLENSKÝ, V., et al., *Začleňování osob s duševním onemocněním schizofrenií do společenského a pracovního života*. 22-34 s. ISBN 978-80-905683-3-4

Internetové zdroje

50. ALLEN, R., © 2014. *The Role of the Social Worker in Adult Mental Health Services*. [online]. *The College of Social Work* [cit. 2021-02-16]. Dostupné z: [basw_112306-10_0.pdf](#)
51. *Besedy v Městské knihovně v Prachaticích*. © 2021. [online]. STROOM Dub o.p.s. [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: <http://www.stroomdub.cz/co-se-u-nas-deje/clanek/388?title=Besedy+v+M%C4%9Bstsk%C3%A9+knihovn%C4%9B+v+Prachatic%C3%ADch>
52. *Domino-Služba pro osoby s duševním onemocněním*. © 2021. [online]. Městská charita České Budějovice. [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: <https://mchcb.cz/sluzba/471/>
53. *EUC*. © 2021. [online]. Schizofrenie - příčina, příznaky, léčba. [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/schizofrenie-pricina-priznaky-a-lecba/>
54. HEJZLAR, P., et al., © 2012. *Metodika sociálně terapeutické dílny*. [online]. Středisko výměník. [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: [S1101 metodika STD \(pravonadetstvi.cz\)](#)
55. KRATOCHVÍLOVÁ, I., © 2013. *Sociální práce prepedeutikum*. [online]. Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta. [cit. 2020-12-10]. Dostupné z: <HTTPS://www.pf.ujep.cz/wp-content/uploads//2020/02/Sociální-práce.pdf>
56. KROSEKOVÁ, V., © 2012. *Poslání, cíle, a zásady poskytované sociální služby*. [online]. Magistrát města Olomouce [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: <https://www.olomouc.eu/obcan/socialni-sluzby/socialni-sluzby/azylovny-dum/poslani-cile-a-zasady>
57. LEGG, J., T., © 2017. Paranoid Personality Disorder. [online]. *Healthline* [cit. 2021-01-16]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/paranoid-personality-disorder>
58. MARTÍNKOVÁ, L., © 2016. Příčiny psychických poruch. [online]. *Psychologie pro každého*. [cit. 2020-12-09]. Dostupné z: <https://www.psychologieprokazdeho.cz>

59. *O Fokusu*. © 2021. [online]. Fokus ČR. [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: <https://www.fokus-cr.cz/index.php/o-fokusu>
60. *Poslání, cílová skupina a základní cíl Sociálně terapeutických dílen*. © 2021. [online]. Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: <http://domovlibnic.cz/std-poslani-cilova-skupina-cil/>
61. *Poslání STROOM DUB, o.p.s.* © 2021. [online]. STROOM Dub, o.p.s. [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: <http://www.stroomdub.cz/socialni-sluzby/nase-poslani>
62. ROSENBER MCKAY, D., © 2020. What Does a Social Worker Do? [online]. *the balance careers*. [cit. 2020-11-22]. Dostupné z: <https://www.thebalancecareers.com/social-worker-526067>
63. *Sociálně terapeutická dílna*. © 2021. [online]. Fokus České Budějovice, [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: <https://fokus-cb.cz/hledam-pomoc/socialne-terapeuticka-dilna/>
64. *Sociálně terapeutické dílny*. © 2017. [online]. Ester z.s. [cit. 2021-04-09]. Dostupné z: <https://www.esterzalesi.eu/socialni-sluzby/socialne-terapeuticke-dilny>
65. *Sociálně terapeutické dílny*. © 2013. [online]. Fokus Labe. [cit. 2021-04-09]. Dostupné z: <https://www.fokuslabe.cz/fokus-labe---usti-n--l-/socialne-terapeuticke-dilny/>
66. *Sociálně terapeutické dílny Dub*. © 2021. [online]. STROOM Dub o.p.s. [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: <http://www.stroomdub.cz/chranene-dilny/socialni-terapeuticke-dilny-dub>
67. *Sociálně terapeutické dílny Prachatice*. © 2021. [online]. STROOM Dub o.p.s. [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: <http://www.stroomdub.cz/chranene-dilny/socialni-terapeuticke-dilny-prachatice>
68. *Sociální služby*. © 2021. [online]. STROOM Dub o.p.s. [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: <http://www.stroomdub.cz/socialni-sluzby/>
69. ŠIMKOVÁ, L., © 2014. *Role sociálního pracovníka - mnohvrstevnatá, dynamická a proměnlivá*. [online]. Sociální revue. [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/role-socialniho-pracovnika-mnohvrstevnata-dynamicka-a-promenliva>

70. TORRES, F., © 2020. What Is Schizophrenia? [online]. *AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*. [cit. 2021-01-18]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia>
71. *Výroční zpráva 2019* [online]. Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie. [cit. 2020-12-09]. Dostupné z: domovlibnic.cz/wp-content/uploads/2020/05/vyrocnizprava-za-rok-2019.pdf
72. *Výroční zpráva 2019* [online]. Fokus České Budějovice [cit. 2021-01-09]. Dostupné z: <https://fokus-cb.cz/wp-content/uploads/2021/01/2019-Vyrocnizprava.pdf>
73. *Výroční zpráva 2019* [online]. STROOM Dub, o.p.s. [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: [2019.pdf](#)
74. YUTONG, Y., et al. © 2020. *The Effects of Music Intervention on Pallidum-DMN Circuit of Schizophrenia. BioMed Research International* [online]. 1-10 [cit. 2021-04-12]. ISSN 23146133. Dostupné z: doi:10.1155/2020/4107065
75. *Zásady poskytování služeb*. © 2021. [online]. Fokus Písek. [cit. 2021-04-09]. Dostupné z: <https://www.fokus-pisek.cz/cile-organizace/>

Zákony a vyhlášky

76. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1266-1275. ISSN 1211-1244

8. Seznam příloh

Příloha č. 1 záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor se sociálními pracovníky

Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor se sociálními pracovníky

Sociodemografické údaje

1. Věk
2. Pohlaví
3. Nejvyšší dosažené vzdělání
4. Délka praxe s klienty s duševní poruchou
5. Délka praxe v sociálních službách
6. Délka praxe v organizaci

Sociálně terapeutický dílna

1. Jaký je cíl sociálně terapeutické dílny?
2. Jaké je poslání vaší služby?
3. Kdo tvoří tým v STD?
4. Jaké diagnózy nejčastěji mají klienti sociálně terapeutické dílny?
5. Jaké jsou hodnotící kritéria pro vstup zájemce do služby?
6. Podle kterých zásad a principů se v sociálně terapeutické dílně řídíte?
7. Jakým způsobem je poskytována sociálně terapeutická dílna?
8. Jaké činnosti klientům sociálně terapeutická dílna nabízí? (rozsah poskytování)
9. Jak pomáhá sociálně terapeutická dílna se začleněním klientů do běžného života?

1. V čem spatřujete přínos sociálně terapeutické dílny pro klienty s duševní poruchou?
2. Co se Vám při poskytování sociálně terapeutické dílny daří? (Můžete uvést úspěchy a případy dobré praxe?)
3. S jakými obtížemi se při poskytování sociálně terapeutické dílny setkáváte?
4. Jak konkrétně probíhá nácvik a upevňování dovedností? (asertivita, paměť)
5. Jaké jsou práva a povinnosti klientů? Jak se řeší porušení pravidel ze strany klienta?

Sociální pracovník v sociálně terapeutické dílně

1. V čem spočívá sociální práce v sociálně terapeutické dílně? (vedení dokumentace, etické zásady.)
2. Jak vypadá Váš běžný den jako sociálního pracovníka v sociálně terapeutické dílně?
3. Jaká je Vaše pracovní náplň v sociálně terapeutické dílně?
4. Jaké role zastáváte jako sociální pracovník v sociálně terapeutické dílně?
(pečovatel, organizátor, zprostředkovatel, poradce, administrátor,...)
5. Co je podle Vás při práci s klienty s duševní poruchou v sociálně terapeutické dílně nejdůležitější?
6. V jakých případech využíváte supervizi? (supervize – případová/týmová, individuální/skupinová/týmová, jak často)
7. Jak probíhá spolupráce s rodinami? Jakým způsobem zapojujete rodinu?

**Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor
s klienty s duševní poruchou**

Sociodemografické údaje

1. Věk
2. Pohlaví
3. Nejvyšší dosažené vzdělání
4. Jak jste dlouho klienty Fokusu?

Zapojení do STD

1. Jak dlouho využíváte službu sociálně terapeutická dílna? (délka – měsíce/roky)
2. Co vedlo k tomu, že jste se rozhodl/a docházet do STD? (motivace)
3. Jaké byly Vaše individuální cíle/zakázka v STD?
4. Jaké činnosti Vám sociálně terapeutická dílna nabízí? (rukodělné, nácvik dovedností, výchovné, vzdělávací, zprostředkování kontaktu)
5. Jaké činnosti nejčastěji v této službě využíváte? (individuální či skupinová forma)
6. Jaké jsou pravidla sociálně terapeutické služby? Jaké máte práva a povinnosti? (Jak řeší sociální pracovník porušování pravidel?)
7. V jakých činnostech Vám sociální pracovník pomáhá?
8. Kdy a jak často se setkáváte se sociálními pracovníky?

Přínos STD

1. Jaký je přínos STD z Vašeho pohledu?
2. S čím Vám osobně tato služba nejvíce pomáhá?

Název činnosti	Jak často	Náplň činnost	Přínos činnosti
----------------	-----------	---------------	-----------------

Příloha č. 3 seznam tabulek

Tabulka 1: Sociodemografické údaje klientů

Tabulka 2: Sociodemografické údaje sociálních pracovníků

Příloha č.4 seznam schémat

Schéma 1: Cíle STD

Schéma 2: Hodnotící kritéria při vstupu do služby

Schéma 3: Zásady STD

Schéma 4: Způsob poskytování STD

Schéma 5: Práva klientů v STD

Schéma 6: Povinnosti klientů v STD

Schéma 7: Činnosti poskytované v STD

Schéma 8: Zařazení do běžného života

Schéma 9: Přínos STD pro klienty z pohledu sociálních pracovníků

Schéma 10: Úspěchy sociálních pracovníků v STD

Schéma 11: Důležité věci při práci s klienty

Schéma 12: Náplň sociálních pracovníků v STD

Schéma 13: Role sociálních pracovníků v STD

Schéma 14: Pomoc sociálního pracovníka

Schéma 15: Důvod docházení do STD

Schéma 16: Přínos STD pro klienty z pohledu klientů

Schéma 17: Pomoc služby klientům

9. Seznam použitých zkratk

č. – číslo

ev. - eventuálně

KP - komunikační partner

MPSV ČR - Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

Sb. - sbírka

SP - sociální pracovník

STD - sociálně terapeutická dílna

WHO - World Health Organization