

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2013–2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Iveta Horychová

Podporované zaměstnávání osob s duševním onemocněním

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2013-2016

BACHELOR THESIS

Iveta Horychová

Supported employment for people with mental illness

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 7.3.2016

Jméno autor:

Poděkování

Děkuji Mgr. Martině Karkošové, Ph.D. za odborné vedení, rady a podporu při psaní této bakalářské práce.

Anotace

V bakalářské práci se věnujeme problematice podporovaného zaměstnávání osob s duševním onemocněním. Nejprve se seznámíme s pojmem duševní porucha a jejím vznikem, poté si vysvětlíme pojem práce, její význam pro člověka, dále se budeme věnovat vlivu duševní nemoci na pracovní uplatnění a následně se zaměříme na podporované zaměstnávání osob s duševním onemocněním. V praktické části se seznámíme se třemi kazuistikami lidí, kteří využili služby podporovaného zaměstnávání ve Fokusu Praha. Seznámíme se s metodologií, která je použita v praktické části, řekneme si průzkumné otázky, na které získáme odpověď z kvalitativního šetření a na závěr kazuistiky vyhodnotíme.

Klíčová slova

Afektivní poruchy, duševní onemocnění, kazuistika, obsedantně kompulzivní porucha, podporované zaměstnávání, práce, schizofrenie

Annotation

The thesis is devoted to supported employment for people with mental illness. First, we introduce the concept of mental disorder and its origins, then we will explain the concept of work and its importance for human beings, then we will deal with the impact of mental illness on the job and then we will focus on supported employment for persons with mental illness. The practical part introduces the three case studies of people who have used the services of supported employment in Fokus Praha. Get acquainted with the methodology that is used in the practical part, say the survey questions, on which we receive an answer from the qualitative survey and case studies will evaluate at the end.

Keywords

affective disorder, casuistry, job, obsessive compulsive disorder, schizophrenia, supported employment

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	10
2 DUŠEVNÍ PORUCHY A JEJICH DRUHY.....	14
2.1 Vznik duševní poruchy a její příčiny.....	14
2.2 Schizofrenie.....	15
2.3 Obsedantně kompulzivní porucha.....	17
2.4 Afektivní poruchy.....	18
3 VÝZNAM PRÁCE PRO ČLOVĚKA.....	21
3.1 Význam práce pro osoby se zdravotním postižením.....	22
3.1.1 Vliv duševní nemoci na pracovní uplatnění.....	24
4 PODPOROVANÉ ZAMĚSTNÁVÁNÍ.....	26
4.1 Historie podporovaného zaměstnávání ve světě a u nás.....	27
4.2 Znaky podporovaného zaměstnávání.....	28
4.2.1 Pracovní tým.....	29
4.2.2 Cílová skupina.....	30
4.3 Proces podporovaného zaměstnávání.....	30
4.4 Podporované zaměstnávání zaměřené na osoby s duševním onemocněním.....	32
4.5 Organizace nabízející PZ pro osoby s duševním onemocněním.....	35
4.6 Další možnosti pracovního uplatnění osob OZP.....	37
PRAKTICKÁ ČÁST.....	39
5 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	39
6 PŘÍPRAVA PRŮZKUMU.....	40
6.1 Metodologie.....	40
6.2 Popis průzkumného vzorku.....	41
6.3 Průzkumné otázky.....	42
7 KAZUISTIKY.....	43
8 VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU.....	50
8.1 Odpovědi na průzkumné otázky.....	51

ZÁVĚR.....	52
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	53
SEZNAM ZKRATEK.....	56

ÚVOD

V závěrečné bakalářské práci se budeme věnovat problematice podporovaného zaměstnávání osob s duševním onemocněním. Podporovanému zaměstnávání se budeme věnovat, protože bychom si měli uvědomit, důležitost a význam práce jako součást lidského života a to nejen u zdravých jedinců, ale i těch zdravotně znevýhodněných. Právě podporované zaměstnávání může pomoci realizovat lidem se zdravotním postižením návrat do zaměstnání, být tak prospěšný pro společnost a žít plnohodnotnější život. V práci se zaměřujeme převážně na skupinu osob s duševním onemocněním a to z toho důvodu, že osob s duševním onemocněním v současnosti stále přibývá, s ohledem na náš hektický život a nároky, které po nás požaduje okolí. Navíc tyto jedinci jsou v poslední době často v médiích prezentováni v negativním pohledu, to má za následek vytváření předsudků vůči duševní nemoci.

V práci se nejprve seznámíme se základními pojmy, poté se budeme věnovat duševnímu onemocnění jako takovému, jednotlivým druhům duševního onemocnění, některá z nich si popíšeme podrobněji. Následně si vysvětlíme pojem práce a její význam pro člověka a to především pro jedince se zdravotním znevýhodněním. Převážná část bakalářské práce je věnovaná podporovanému zaměstnávání, nejprve jeho charakteristice a poté je konkrétněji zaměřená na cílovou skupinu osob s duševním onemocněním. V praktické části práce si nejprve popíšeme použité metody průzkumu, stanovíme průzkumné otázky, v kazuistikách se seznámíme se třemi uživateli služby PZ Fokus Praha a nakonec vyhodnotíme výsledná data, kterými odpovíme na průzkumné otázky.

Cílem této práce je seznámit čtenáře se službou podporovaného zaměstnávání, zároveň si uvědomit, že tato služba není pouze pro samotného jedince s postižením, ale i pro zaměstnavatele, kteří chtějí či již zaměstnávají osoby s postižením. Dále by si čtenář měl uvědomit aktuálnost a vážnost duševní nemoci. Práce by měla poukázat na fakt, že osoby s duševním onemocněním i přes své znevýhodnění chtějí a mohou pracovat.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V 1. kapitole bakalářské práce se budeme věnovat definování základních pojmů, se kterými se v dalších kapitolách setkáme, a u kterých je důležité jim správně porozumět, abychom se lépe orientovali v řešené problematice podporovaného zaměstnávání osob s duševním onemocněním.

Mezinárodní klasifikace nemocí

Druhy a popis psychických poruch nalezneme v 10. revizi mezinárodní klasifikace nemocí (dále MKN 10), která přišla v České republice v platnost v roce 1994. Podle Nývltové (2010) hlavní změny, které přinesla MKN 10, jsou v oblasti terminologie. Přestaly se používat starší termíny a zavedly se nové. Dále se psychické poruchy začaly třídit dle výsledných projevů a ne podle příčin, jako tomu bylo dříve. MKN 10 vymezuje pojmy jako porucha, nemoc, symptom, znak, dysfunkce, stav a rys. V této klasifikaci jsou psychické poruchy značeny písmenem F a číslicemi v rozmezí 00-99.

Duševní porucha

Duševní porucha je charakterizována jako psychický projev či chování, které je v běžné společnosti považováno za nepříjemné a jedinci s touto poruchou zhoršuje či znemožňuje jeho fungování v jedné či více oblastech běžného života. Za hlavní oblasti života jsou považovány činnosti jako péče o vlastní osobu, zapojení do pracovní činnosti, účast na rodinném životě a zapojení do širších sociálních vztahů.

(Nývltová, 2010)

Podporované zaměstnávání

Česká unie pro podporované zaměstnávání jej definuje takto: „*Podporované zaměstnávání je časově omezená služba určená lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a udržet si zaměstnání jsou přitom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální dlouhodobou podporu poskytovanou před i po nástupu do práce.*”

(Česká unie pro podporované zaměstnávání, online, cit. 2016-01-15)

Osoba se zdravotním znevýhodněním

Zákon o zaměstnanosti osoby se zdravotním postižením definuje takto: „*Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány*

a) invalidními ve třetím stupni (dále jen „osoba s těžším zdravotním postižením“),

b) invalidními v prvním nebo druhém stupni.

(Zákon o zaměstnanosti, online, cit. 2016-03-01)

Práce

Podle Buchtové (in Vágnerová, 2008) práce je pro člověka základ pro jeho existenci, kromě materiálního užitku, jedinec získává i pocit seberealizace a užitečnosti.

Vágnerová (2008, str. 732) o profesní roli říká toto: „*Profesní role je důležitou součástí identity a faktorem ovlivňujícím sociální hodnocení daného jedince, s ohledem na ni jej posuzují i ostatní lidé.*”

Chráněné pracovní místo

Chráněné pracovní místo vznikne podáním žádosti zaměstnavatelem na Úřad práce a následným sepsáním dohody mezi nimi. Úřad práce poskytne finanční dotaci na vytvoření tohoto místa. Touto finanční injekcí pro zaměstnavatele stát podporuje rozvoj pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Takto vzniklé pracovní místo může být obsazeno pouze osobou se zdravotním postižením a musí být

provozováno minimálně po dobu dvou let. (Krejčířová, Medvecová, Opatřilová, Stupková, Vojtová, 2005)

Chráněná pracovní dílna

„Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek.” (Zákon č. 435/2004 Sb., online, cit. 2016-02-15)

Česká unie podporovaného zaměstnávání dodává, že od roku 2012 došlo k přeměně chráněných dílen na chráněná pracovní místa. (online, cit. 2016-02-15)

Pracovní asistent

Pracovní asistent pomáhá osobě se zdravotním postižením na jeho pracovišti, nejprve mu může pomoci i se samostatnou pracovní činností, postupně by se tato podpora měla snižovat a jedince vést k soběstačnosti. Nakonec se pracovní asistence může omezit pouze na přihlížení a případně podávání rad od pracovního asistenta. (Krejčířová, Medvecová, Opatřilová, Stupková, Vojtová, 2005)

Česká unie podporovaného zaměstnávání upřesňuje, že pomoc ze strany pracovního asistenta může být i v oblasti komunikace se zaměstnavatelem a ostatními kolegy. (online, cit. 2016-02-15)

Pracovní konzultant

Pracovní konzultant je klíčová osoba, která podporuje klienta po celé trvání služby podporovaného zaměstnávání. Pracovní konzultant si s klientem sjednává pravidelné schůzky, kde společně hledají vhodné zaměstnání, probírají klientovi obavy, případně

hodnotí průběh zaměstnání, které klient již získal. (Krejčířová, Medvecová, Opatřilová, Stupková, Vojtová, 2005)

2 DUŠEVNÍ PORUCHY A JEJICH DRUHY

Jak již bylo výše řečeno, jednotlivé druhy duševních poruch jsou zapsány v mezinárodní klasifikaci nemocí, klasifikace duševních chorob a poruch chování je označována písmenem F a číselným rozmezím 00-99, my si níže popíše jen některé z nich. Kompletní přehled všech duševních poruch a poruch chování lze nalézt v MKN 10 v aktualizovaném vydání z roku 2014.

Jelikož škála duševních poruch je dle MKN – 10 poměrně obsáhlá, nelze přesně říci, že jen lidé s určitým typem duševní poruchy mají zájem o nalezení zaměstnání. Ovšem onemocněními, které se u zájemců o zaměstnání se zkušeností s duševní poruchou objevují nejčastěji, jsou především psychotická onemocnění (podle pracovníků Fokusu Praha nejčastějším zástupcem je schizofrenie, afektivní poruchy (manické projevy, depresivní stavy, bipolární afektivní porucha) a neurotické poruchy (fobické úzkostné a jiné úzkostné poruchy). V části této kapitoly budou zástupci výše jmenovaných onemocnění stručně popsána.

Abychom pochopili jednotlivé druhy duševních poruch, musíme si nejprve vysvětlit, u koho vůbec taková porucha vzniká a co ji zapříčinilo.

„Lidé s duševním onemocněním jsou lidé, kteří zažívají složité, dynamické vnitřní stavy. Ty se navenek projevují různými příznaky. Nemoc nepředstavují tyto příznaky, ale ztráta moci ovlivňovat tyto stavy. Stejně tak nelze ztotožňovat lidi a nemoc ve smyslu nazývání někoho psychotikem, schizofrenikem. Duševní onemocnění je pojem, který zahrnuje diagnosticky širokou škálu psychických onemocnění.“

(Vitáková, 2005. Str. 96)

2.1 Vznik duševní poruchy a její příčiny

„Psychický vývoj, standartní i abnormální, lze charakterizovat jako proces postupné proměny jednotlivých psychických funkcí i celé osobnosti. Jeho průběh závisí na individuálně specifické interakci vrozených dispozic a komplexu působení různých vlivů prostředí.“ (Vágnerová, 2008, str. 29)

Vágnerová (2008) dále vysvětluje, že při zkoumání psychického vývoje, je vždy potřeba brát ohled i na význam různých životních etap a jejich souvislost. Odchytky v psychickém vývoji jedince mají vliv jak na jeho chování, psychický či somatický stav, tak i na chování jeho okolí. Pokud zrání a učení jedince není ve vzájemné shodě, může vzniknout porucha.

V průběhu našeho života dochází k celé řadě změn ve stavbě našeho mozku, který je stále pod vlivem vnějších a vnitřních faktorů. Tyto změny mohou být pozitivního rázu, tím pádem se rozvíjíme, zdokonalujeme se a jsme psychicky zdraví. Opakem tohoto jsou změny negativní, při nichž se začínají objevovat psychické poruchy. Je důležité uvědomit si, že tělo a mysl spolu souvisí, jde o ucelený systém. Pokud dojde k nějaké změně v naší tělesné kondici, má to vliv i na psychickou stránku a opačně.

(Nývltová, 2010)

Nývltová (2010, str. 32) dále o příčinách psychického onemocnění mluví takto: *„Mezinárodní klasifikace psychických poruch a poruch chování vychází z předpokladu, že příčiny psychických poruch neznáme, na vzniku všech psychických poruch se podílí vždy více příčin, které jsou ve vzájemné interakci.“*

Z tohoto výroku vyplývá, že psychická porucha nevznikne na základě jedné izolované příčiny, ale u jedince dochází k vzájemnému působení více nepříznivých okolností, které mají za následek propuknutí onemocnění.

2.2 Schizofrenie

„Schizofrenie je závažná duševní choroba, která se projevuje chronickým narušením myšlení a vnímání, poruchou emotivity a osobnostní integrity.“

(Vágnerová, 2008, str. 333)

Tato nemoc byla známá již před 3400 lety, kdy byla charakterizována jako stav, který je způsoben d'áblem. Podrobněji byla choroba popsána na konci 19. století německým psychiatrem E. Krapelinem a nazvána předčasná demence a to kvůli jejímu ranému vzniku (v adolescenci či mladé dospělosti) a postupnému ochabování kognitivních funkcí. V roce 1911 tuto nemoc Eugen Bleuler přejmenoval na dodnes užívaný název – schizofrenie. Tento název zahrnuje skutečnosti, ke kterým

u nemocných dochází a to rozštěp a rozpolcení osobnosti a dezintegraci jednotlivých psychických funkcí. (Vágnerová, 2008)

„Termín schizofrenie znamená “rozštěpení mysli, psychiky, osobnosti”, protože u schizofreniků dochází k narušení integrace psychiky, která přestává pracovat jako celek. Jedinec ztrácí nad svojí psychikou vědomou kontrolu. Některé psychické funkce jsou výrazně oslabeny (např. emoční procesy, vůle), jiné psychické funkce jsou roztrženy (např. logické myšlení), jiné mohou být naopak zesíleny (např. paměť, intuice, mimosmyslové vnímání).” (Nývtová, 2010, str. 154)

Robert M. Cohen (2002) zase popisuje schizofrenii jako komplexní poruchu, která se musí rozeznat na základě klinických symptomů, kdy není jasné, zda jde o jednu nebo více nemocí. Jak již bylo výše řečeno, u této poruchy jsou zasaženy psychické funkce. Podle Cohena mohou zahrnovat myšlení, přesvědčení, vnímání, emoce a motivaci.

Nývtová (2010) se shoduje s výše citovanými autory, v tom, že schizofrenie nejčastěji propukne v pozdní adolescenci či rané dospělosti, dále ve své publikaci popisuje možné průběhy této nemoci. Průběh schizofrenie může být chronický, v epizodách s remisemi, s úplnou (částečnou) remisí. Ve chronické formě nedochází u jedince ke zlepšení psychického stavu, bohužel tito jedinci často končí v psychiatrické léčebně a s invalidním důchodem. U epizod s remisemi se střídají fáze zlepšeného psychického stavu, kdy jedinec je schopen se zapojit do běžného života do doby, kdy se opět vrátí epizody zhoršeného stavu. Oproti tomu epizodický průběh s úplnou či částečnou remisí může vést až k vymizení nejzávažnějších příznaků schizofrenie a daný jedinec se může navrátit do normálního života.

Schizofrenii doprovází celá řada symptomů, které se ne u každého jedince s touto nemocí musí projevit. Podle převažujících příznaků se schizofrenie dělí na druhy (paranoidní, hebefrenní a katatonní). Celkově se projevy schizofrenie mohou rozdělit do několika okruhů: narušené emoční prožívání, nápadnosti v chování, narušené vnímání, narušené logické myšlení, narušená řeč.

U schizofrenie rozdělujeme její symptomy na pozitivní a negativní. Mezi ty pozitivní patří bludy, halucinace, narušená kontrola chování, vkládání do toku myšlenek, jsou to tedy projevy zvýšené aktivity různých oblastí mozku. Naopak snížení jejich aktivity má za důsledek negativní symptomy jako apatie, zpomalenost myšlení, útlum emočních reakcí. (Vágnerová, 2008)

Pro člověka trpícího schizofrenií je z hlediska jeho léčby a resocializace vhodná socioterapie. Hlavním cílem socioterapie by měla být vhodná adaptace a integrace v oblastech bydlení a zaměstnání. Terapie by se měla nejprve zaměřit na jedincovu rodinu. Následně je třeba jedince aktivizovat, nastavit mu pravidelný denní režim a udržovat kontakt s lidmi. Z hlediska pracovního zařazení může schizofrenikovi trvat déle, než si opět osvojí pracovní návyky a opět se adaptuje na pracovní prostředí. (Vágnerová, 2008)

2.3 Obsedantně kompulzivní porucha

Obsedantně kompulzivní porucha patří do úzkostných poruch, které s sebou přináší řadu negativních sociálních dopadů. U jedince často omezují jeho výkonnost, snižují kvalitu jeho života a s tím spojené ochabování sociálních interakcí. (Vágnerová, 2008)

Cohen (2002) popisuje kontrolování jako náročnou duševní činnost, lidé mají vrozenou schopnost odhalit a napravit chybu, jednoduše si vybaví úkon, který před chvílí provedli, tato vzpomínka se může běžně lidem objevit na mysli, aniž by se na ni museli soustředit, může to vypadat, jakoby jim danou myšlenku vsugeroval někdo cizí. Člověk poté co si uvědomí chybu, daný úkon udělá znova a chybu opraví. Například nejsme-li si jistí, zda jsme zamkli dveře, tak se vrátíme a dveře zamkneme. Tím jsme provedli kontrolu a chybu opravili, dále se jí nemusíme zabývat.

„Obsedantně-kompulzivní porucha je charakterizována opakovaným výskytem nežádoucích, vtíravých myšlenek a představ (obsese), resp. nepotlačitelných impulzů k jednání (kompulze), které nejsou přiměřené či přijatelné. Nemocný si uvědomuje jejich neadekvátnost, pociťuje k nim značný vnitřní odpor, ale nedovede se jich zbavit.“ (Vágnerová, 2008, str. 410)

Nývltová (2010) ve své publikaci podrobněji popisuje hlavní projevy obsedantně-kompulzivní poruchy a to obsese a kompulze. Obsesemi rozumíme nutkavé myšlenky, kterých se nemůže jedinec zbavit. Stále dokola se mu vynořují a nutí jedince na ně myslet. Oproti tomu kompulze se dají charakterizovat jako činy či jednání, které jedinec stále opakuje a nemůže tyto činnosti vůlí ovládat. Ačkoli se jedinci jeho chování přičítá,

je to pro něj jediná možnost, jak si alespoň na krátký okamžik uleví. Pokud by opakovanou činnost nemohl vykonat, dostane se jedinec do úzkosti a napětí.

Jelikož tato nemoc mívá zpravidla za následek sníženou sebedůvěru, může se u jedince vyskytnout neschopnost rozhodovat a začít pochybovat sám o sobě, s tímto je spojen i pocit viny. Například jedinec může mít ve škole potřebu naučit se probíranou látku nazpaměť, aby získal jistotu, že učivo opravdu ovládá. (Vágnerová, 2008)

Vágnerová (2008) dále uvádí, možnosti léčby této nemoci, kromě farmakologické léčby, zde zmiňuje psychoterapii či socioterapii, která je zaměřena na začlenění jedince do společnosti a návrat do zaměstnání.

2.4 Afektivní poruchy

Pod pojmem afektivní porucha neboli poruchy nálady, dříve také maniodespresivní psychóza si můžeme představit vážné psychické onemocnění, při kterém dochází k patologickým změnám nálady. Při této poruše jedinec prožívá výrazné zhoršení nálady tzv. depresi či extrémní zlepšení nálady tzv. mánie. Jedinec nemůže nálady měnit pomocí své vůle. Tyto dvě fáze neboli epizody se v jedinci mohou opakovaně střídat. Každá fáze může trvat různě dlouhou dobu v řádu dnů, týdnů či roků a mají různou intenzitu. (Nývtová, 2010)

Vágnerová (2008, str. 369) o afektivní poruše říká: „*Základním projevem afektivní poruchy je chorobná nálada, která neodpovídá reálné životní situaci nemocného a narušuje jeho uvažování, jednání i somatické funkce. Jejím důsledkem jsou adaptační poruchy a sociální selhávání.*”

Mezi poruchy nálady se řadí manická epizoda, depresivní epizoda, bipolární afektivní porucha, periodická depresivní porucha a trvalé poruchy nálad. Tyto poruchy většinou propuknou u jedince až v dospělosti, nejčastěji mezi 20. a 35. rokem. (Nývtová, 2010)

Jak již víme z obecné charakteristiky duševní poruchy i zde platí, že příčin pro vznik afektivní poruchy je s největší pravděpodobností více. Vágnerová (2008) uvádí, že jde interakce dědičných dispozic, vývojově podmíněných změn a aktuální zátěžové situaci.

Kromě psychofarmakologické léčby, je jedinci doporučena i psychoterapie a socioterapie. Ne vždy se jedinec s poruchou nálady může vrátit na své původní pracovní místo, proto je třeba hledat nové způsoby, jak jedince aktivizovat a najít vhodnou formu pracovního uplatnění. (Vágnerová, 2008)

Depresivní porucha

Vágnerová (2008) řadí depresivní poruchy mezi nejčastější duševní onemocnění, které navíc může doprovázet celou řadu jiných duševních poruch. Jak bylo již řečeno i zde platí, že depresivní porucha se objevuje nejčastěji okolo 30. roku života, postihuje více ženy než muže a projevuje se zde závislost na ročním období. S nástupem jarních měsíců deprese ustupují. Tato fáze se dá dále dělit na mírnou, středně depresivní a těžkou depresivní.

Depresivní fáze trvá zpravidla delší dobu, kdy jedinec může až začít ohrožovat svůj život nedostatkem jídla a pití, případně se může pokusit o sebevraždu. Nemocný jedinec může dokonce slyšet hlasy, které mu mohou napovídat, že trpí nevyléčitelnou nemocí či provedl závažný trestní čin. (Cohen, 2002)

Jedinec, který právě prožívá depresivní období, většinou nedokáže emocionálně dobře reagovat na podněty, které za normálních okolností smutek vyvolávají, postižený jedinec se v tuto chvíli může chovat až lhostejně. Deprese také ovlivňuje i ostatní lidské emoce, znamená to, že člověk nemá schopnost radovat se. Deprese je také velmi často doprovázena úzkostmi, tyto dva znaky mají dokonce podobné somatické projevy. (Vágnerová, 2008)

Dalo by se říci, že depresivní fáze je opak fáze manické. Mezi příznaky deprese patří kromě smutné nálady také vyšší únava, zpomalení tempa řeči a kognitivních funkcí, nesoustředěnost, ztráta zájmu a motivace, pocity viny. (Nývtová, 2010)

Vágnerová (2008, str. 374) cituje pacientku trpící periodickou depresí: „*Je to jen černota... Jde to pomalinku... První ztratíte vůli, nemůžete si nijak pomoci. A ještě máte černé svědomí z toho, že se nemůžete změnit.*”

Manická porucha

„Základním příznakem manického syndromu je patologicky povznesená, křečovitá nálada spojená s hyperaktivitou, expanzivitou a rozjařeností.”

(Vágnerová, 2008, str. 383)

Podle Cohena (2002) je u jedince diagnostikována duševní porucha v případě, kdy u něj období euforie trvá déle než několik hodin, ale několik dní, týdnů či dokonce měsíců. Někteří pacienti v této fázi mohou stejně jako ve fázi depresivní slyšet i různé hlasy, které jim stále opakují, jak je jedinec úžasný, a jsou na světě z výjimečného důvodu.

Jedinec v manické fázi prožívá extrémně dobrou náladu až euforii, která trvá minimálně jeden týden. Nemocný jedinec se cítí dobře i při událostech, které by u ostatních jedinců spíše vyvolávali smutek. V této epizodě je člověk plný energie i pozitivního myšlení, kdy ztrácí smysl pro realitu, díky tomu může hrozit, že začne uzavírat pochybné smlouvy, zadluží se či se někde jinak zaváže. Na rozdíl od výše zmíněné depresivní fáze, manická etapa se projevuje zrychleným myšlením, tempem řeči, roztěkaností a neklidem, ale také sníženou potřebou spánku. (Nývltová, 2010)

Bipolární afektivní porucha

„Při bipolární afektivní poruše dochází ke střídání depresivních a manických epizod po různě dlouhých intervalech zdraví (remisích).

Průměrná délka trvání jedné epizody je od dvou týdnů do 4-5 měsíců, ale variabilita je značná (od několika hodin do několika let). Depresivní fáze trvají zpravidla déle než manické epizody. Pokud porucha není léčena, délka epizod se většinou s věkem prodlužuje, zvyšuje se i jejich frekvence.” (Nývltová, 2010, str. 93)

Coryell a kol. (in Cohen, 2002) uvádí, že bipolární porucha má za následek velmi často snížení příjmů, zhoršení pracovní pozice či přímo ztrátu zaměstnání.

3 VÝZNAM PRÁCE PRO ČLOVĚKA

Buchtová o pojmu práce říká: „*Práce je pro člověka nejdůležitější podmínkou jeho existence, přináší mu nejen materiální užitek, ale současně mu dává pocit seberealizace a společenské užitečnosti.*” (In: Vágnerová, 2008, str. 731)

Člověk se ve své práci realizuje, za svůj výkon dostává mzdu a díky ní je finančně nezávislý a může si tak dovolit vyšší životní úroveň. Práce člověka kladně ovlivňuje jeho sebeurčení a následkem toho, si nemusí jedinec připadat, že žije podle diktátu okolí. (Černá a kolektiv, 2008)

Z výše uvedeného vyplývá, že práce je jedna ze základních potřeb člověka, jejím uspokojením se jedinec stává plnohodnotným členem společnosti.

Pracovní motivace

Jedním z hlavních důvodů, proč lidé pracují, jsou peníze, znamenají uspokojení řady potřeb, převážně těch materiálních. Práce nám také dává náplň do života, díky ní uspokojujeme potřebu smysluplné aktivity. Svým zaměstnáním získáváme určitou sociální pozici, cítíme se užiteční a úspěšní, můžeme svému okolí ukázat, že něco umíme. Tento motiv můžeme nazvat osobní seberealizace. Neměli bychom ani zapomínat na sociální kontakt, v práci potkáváme různé lidi, nejsme osamělý a přicházíme do sociálních interakcí. V neposlední řadě můžeme jako motiv k práci uvést samostatnost a nezávislost jedince na společnosti či rodině. (Vágnerová, 2008)

Nezaměstnanost

Nezaměstnaností rozumíme sociálně-ekonomickou skutečnost, která se v naší společnosti začala objevovat poměrně nedávno. Zatímco v předválečné době se nezaměstnanost považovala za něco neobvyklého a neznámého, společnost na ni ani neuměla reagovat, v dnešní době politika státu vymýšlí různé strategie, jak nezaměstnanost zvládnout a lidé se s ní uměli vyrovnat. (Vágnerová, 2008)

Statistiky MPSV uvádějí, že v prosinci 2015 obecná míra nezaměstnanosti 4,5%. (MPSV, online, cit. 2016-1-10)

Podle Vágnerové (2008) pracující lidé považují své zaměstnání za ukázkou svých kvalit a dovedností, proto si většina pracující populace nepřipouští, že by mohla přijít o zaměstnání, znamenalo by to totiž jejich selhání ve společnosti. Nezaměstnanost jedince může vést k jeho izolaci, samozřejmě ztráta zaměstnání má dopad i na ekonomickou stránku jedince. Dlouhodobě nezaměstnaný člověk se časem může ztotožňovat s lidmi s podobným problémem a tím se zařazuje do nižší sociální vrstvy tzv. underclass, kde se stává jedinec závislým na pobírání dávek. Dále nezaměstnanost může podporovat sociálně patologické chování, jedinec bez práce může dávat vinu společnosti, protože právě společnost mu nenabídla šanci nového zaměstnání.

Nezaměstnaní lidé mohou získávat pomoc ve dvou rovinách. V prvním případě jde o pomoc přímo s vyhledáváním pracovního místa, druhá rovina se zaměřuje konkrétněji na důsledky, které život bez práce s sebou přinesl. Jedinci se mohou obracet na úřad práce, sociální služby či vyhledat psychologickou péči. (Vágnerová, 2008)

3.1 Význam práce pro osoby se zdravotním postižením

Již víme, že práce je pro člověka důležitým existenčním bodem, ale zároveň se jedinec v práci seberealizuje a nachází tak zde i své uplatnění ve společnosti. Stejně tomu tak je i pro osoby se zdravotním postižením, o významu práce pro tuto skupinu.

Slowík (2007, str. 39) říká: *„Práce pro lidi se zdravotním postižením není jenom přirozenou potřebou, ale výrazně zvyšuje jejich sociální sebevědomí, pocit lidské plnohodnotnosti a pomáhá jim také zajišťovat vytouženou samostatnost a nezávislost.*

Pokud jde o nepříliš závažné postižení, je samozřejmě pro člověka ideální možností získat zaměstnání na volném trhu práce. Legislativně stanovené povinné kvóty pro zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností (předepsaný počet zaměstnanců se změněnou pracovní schopností vzhledem k celkovému počtu zaměstnanců v organizaci) ovšem zatím nepodporují natolik motivaci zaměstnavatelů, kteří by výrazně pomáhali řešit situaci znevýhodněných osob na trhu práce. Zaměstnavatelé z obav před různými komplikacemi nebo předsudků vůči zaměstnávání postižených lidí raději odvedou

jakousi finanční pokutu do státního rozpočtu, než by vytvářeli pracovní příležitosti pro znevýhodněné osoby. Diskriminace handicapovaných osob v přístupu k pracovním příležitostem zatím rozhodně nevytizela a lidé s postižením mají mezi nezaměstnanými velmi silné zastoupení. Naštěstí se pozvolna začínají rozvíjet nové a alternativní přístupy k jejich zaměstnávání a pracovního uplatnění.”

U zdravotně znevýhodněných osob je riziko nezaměstnanosti o dost vyšší než u zdravých jedinců. Nezaměstnaný jedinec si bez práce může připadat méněcenný, jelikož je více finančně závislý na pobírání invalidního důchodu. To má za následek méně sociálních interakcí a zdravotně znevýhodněný jedinec může fyzicky i psychicky upadat. Za svůj neúspěch v pracovním životě může vinit zdravou část populace, tímto se zvyšuje i riziko agresivního chování vůči ní. (Vágnerová, 2008)

Podle statistik MPSV se na úřadě práce v tomto období ucházelo o zaměstnání 453 118 osob, z toho 58 584 jsou osoby se zdravotním postižením. (MPSV, online, cit. 2016-01-10)

Jak již bylo výše řečeno, člověk se ve své profesní roli realizuje, s tímto výrokem, souhlasí i Vágnerová (2008), která se dále podrobněji věnuje volbě, získání a udržení povolání jedince se zdravotním znevýhodněním. Podle ní nástup do nového zaměstnání je pro jedince s postižením velmi náročný a zátěžový, převážně z důvodu přizpůsobení se novým podmínkám, splynutí se zdravou společností. Postižení jedince je zpravidla ve srovnání s ostatními zaměstnanci více zřetelné, to může zapříčinit problémy, při nichž mohou vyplout na světlo přetrvávající předsudky zdravé populace a její nepřipravenost na přijetí znevýhodněného jedince. Zdravá populace může být často neinformována či neochotna přizpůsobovat se zdravotně znevýhodněné populaci.

Hledání nového zaměstnání je pro osoby se zdravotním znevýhodněním náročnější nežli pro zdravou populaci, kromě svého zdravotního omezení se musejí potýkat i se spoustou dalších překážek. Potencionální zaměstnavatelé se nechávají ovlivnit předsudky, bojí se, že jedinec se zdravotním postižením nezvládne práci stejně dobře jako zdravý zaměstnanec nebo že se mu bude muset na pracovišti více věnovat.

„Mezi duševním zdravím a nezaměstnaností je oboustranný vztah: ztráta zaměstnání zhoršuje psychickou pohodu, někdy dokonce narušuje duševní zdraví, a stejně tak platí, že psychické potíže mohou být ve vztahu k profesi rizikovým faktorem. Duševně nemocný

či člověk s nestandardními projevy ztratí práci snadněji.” (Owen a Watson In Vágnerová, 2008, str. 743)

3.1.1 Vliv duševní nemoci na pracovní uplatnění

Jak již bylo výše řečeno, práce pomáhá rozvíjet jedincovu sebedůvěru a dává lidem příležitost pro sociální kontakty. Lidé s duševním onemocněním se v zaměstnání také učí zacházet se svou nemocí. Jedinci často pracují nebo by chtěli pracovat na pozici, která odpovídá jejich zkušenostem a vzdělání, proto se mohou uplatňovat na odborných, ale i pomocných pozicích v závislosti na míře a druhu duševního onemocnění. Méně náročná práce přináší do jejich života méně stresu.

Většina zaměstnavatelů není informovaná o duševním onemocnění a s tím se poji mnohé předsudky a mýty, díky kterým pak nejsou ochotni zaměstnávat jedince s takovýmto postižením. Fokus ve své brožuře vypsál hlavní z nich: duševní onemocnění je stejné jako mentální postižení, duševní nemoc nelze uzdravit, duševně nemocní lidé jsou agresivní a nebezpeční, lidé s touto nemocí nepracují.

(Henzlová a kol., 2014)

Na druhou stranu, jak uvádí Cohen (2002) existují i zaměstnavatelé, kteří jsou ochotni poskytnout nemocnému oporu a jsou k němu chápaví.

Jedinec trpící duševní nemocí může často své schopnosti přeceňovat a mít nereálné představy o svém povolání, může dojít i k opačnému případu, kdy naopak jedinec své síly podceňuje a z toho důvodu si hledá méně kvalifikované zaměstnání. U duševního onemocnění může docházet k neočekávaným a předem nepředvídatelným atakám nemoci, tím pádem se jedinec často dostává do pracovní neschopnosti. (Vítová, 2005)

„Pracoviště je prostředím, kde dospělí člověk zaujímá určité postavení, které má sociální prestiž. Z profesní role rovněž vyplývají různé požadavky a očekávání, které by měl zaměstnanec plnit. I ty mohou být subjektivně neuspokojivé nebo nadměrné, mohou se stát zdrojem stresu. Rovněž kvalita vztahů mezi nadřízeným a podřízeným, mezi spolupracovníky apod. je různá, může sloužit jako opora, ale i jako zátěž.”

(Vágnerová, 2008, str. 47)

Nástup do práce osoby trpící schizofrenií bývá pro daného jedince velmi obtížný, takový jedinec může být v zaměstnání méně výkonný, musí se opět učit pracovní

návyky a déle mu trvá, nežli se novým podmínkám přizpůsobí. Schizofrenik se obvykle setkává s neporozuměním ze strany kolegů, kteří s ním nemají trpělivost, a pro které může představovat zátěž. (Vágnerová, 2008)

Vágnerová (2008) zmiňuje, že je potřeba si uvědomit, že schizofrenie často nastupuje ve věku, kdy se jedinec začíná profesně orientovat a velmi často kvůli své nemoci nezvládne dokončit svou přípravu na práci, tím pádem není vyučen. Možnosti jedincova uplatnění nesnižuje tedy jen jeho onemocnění schizofrenií, ale také jeho malé kvalifikační schopnosti.

Cohen (2002) uvádí, že mezi lidmi trpícími schizofrenií jsou i jedinci, kteří jsou i přes své onemocnění schopni ve společnosti fungovat a tak tedy mohou pracovat, aniž by jejich zaměstnavatel a kolegové věděli, že jedinec má nějaké omezení.

4 PODPOROVANÉ ZAMĚŠTNÁVÁNÍ

„Problematice zaměstnávání zdravotně postižených občanů byla a je věnována u nás i ve světě zvýšená pozornost.

Náš právní řád obecně neobsahuje problematiku zaměstnávání zdravotně postižených občanů jako celek, výběr upravuje pouze specifika zaměstnávání některých skupin zdravotně postižených občanů, jmenovitě občanů se změněnou pracovní schopností, včetně změněné pracovní schopnosti s těžším zdravotním postižením a zaměstnávání poživatelů invalidních důchodů a částečných invalidních důchodů.

Obecně lze konstatovat, že zdravotně postižený občan může najít pracovní uplatnění buď na normálním trhu práce, nebo ve specializovaných pracovištích.”

(Krejčířová, 2002, str. 283)

Jak již víme z předchozí kapitoly, zaměstnání je pro jedince se zdravotním postižením důležité nejen z hlediska finančního zabezpečení, ale převážně z důvodu jeho začlenění do společnosti, pocitu plnohodnotného života a také díky ní získávají pocit samostatnosti. Může se stát, že jedinec se zdravotním postižením přestože by pracovat chtěl, neví, kde a jak si má práci sehnat. Právě pro tyto případy je zde služba podporovaného zaměstnávání. Jak již víme z 1. kapitoly, podporované zaměstnávání je služba určená lidem se zdravotním postižením, která klientům pomáhá získat a udržet si zaměstnání.

„Přes stále se zdokonalující motivační systémy zůstává dlouhodobá nezaměstnanost osob s postižením palčivým humanitárním problémem Evropské unie. Význam podporovaného zaměstnávání spočívá zejména ve flexibilní podpoře reagující na měnící se potřeby jak zaměstnance s postižením, tak zaměstnavatele. Podporované zaměstnávání se může stát účinným nástrojem boje se sociálním vyloučením také v České republice. Pro úspěšné zavádění podporovaného zaměstnávání do praxe v České republice je třeba se seznamovat nejen s metodou, ale také se širšími historickými souvislostmi PZ a s principy, na kterých je postaveno.”

(Šiška, 2005, str. 128)

4.1 Historie podporovaného zaměstnávání ve světě a u nás

S myšlenkou podporovaného zaměstnávání přišli během sedmdesátých let 20. století jako první ve Spojených státech amerických, poté je následovala i Kanada. Důvodem k zavedení tohoto systému, byla změna celkového myšlení společnosti, která si uvědomila, že je důležité, aby měl jedinec nastupující do nového zaměstnání již osvojené dovednosti, které k jeho výkonu potřebuje. Tyto znalosti by člověk měl získat ve cvičném modelovém prostředí, které charakterizuje budoucí pracoviště.

Model tréninkových míst byl původně připraven pro integraci osob s mentálním postižením, toto se však později ukázalo pro tuto cílovou skupinu většinou jako neefektivní. Lidé s mentálním postižením často nebyli schopni získané zkušenosti z tréninkového místa aplikovat v reálném zaměstnání. Následně na toto zjištění bylo podporované zaměstnávání převedeno přímo na pracoviště klienta.

(Krejčířová, Medvecová, Opatřilová, Stupková, Vojtová, 2005)

V souhrnné metodice podporovaného zaměstnávání autoři dále popisují vývoj PZ na našem kontinentu: „*V Evropě patří k nejúspěšnějším průkopníkům skandinávské státy. Nejdále je Norsko, které se rozhodlo testovat v praxi podporované zaměstnávání (norsky „arbeit med bistand“) ve snaze zvrátit nežádoucí trend zvyšování výdajů na sociální dávky. Státní politika v oblasti zaměstnanosti je postavena na principech, které se shodují s principy podporovaného zaměstnávání: Každý má právo na pracovní uplatnění, více příležitostí pro lidi znevýhodněné na trhu práce, otevřený trh práce je preferován před chráněným, práce musí být upřednostňována před pobíráním dávek. V letech 1993-5 norská vláda financovala realizaci národního pilotního projektu. Jeho výsledky vedly v Norsku k legislativnímu zakotvení PZ (vyhláškou). Ekonomická výhodnost podporovaného zaměstnávání byla jedním z argumentů proto, aby se PZ od roku 1996 v Norsku řadilo mezi standartní služby zaměstnanosti.*”

(Vitáková, 2005, str. 13)

V roce 1992 byla založena Evropská unie pro podporované zaměstnávání (EUSE), která má za úkol podporovat jeho rozvoj a implementaci do evropských států. Mezi členy EUSE je od roku 2001 také Česká unie podporovaného zaměstnávání, která vznikla v roce 2000 za účelem formulování a šíření myšlenky podporovaného zaměstnávání v našem státě. (Vitáková, 2005)

V České republice se odborníci pracující s lidmi s postižením poprvé setkali s podporovaným zaměstnáváním v 90. letech minulého století na kurzech americko-židovské nadace JDC. Poté následovalo jeho rozšíření po České i Slovenské republice a podporované zaměstnávání se začalo u nás realizovat. (Krejčířová, Medvecová, Opatřilová, Stupková, Vojtová, 2005)

Česká unie podporovaného zaměstnávání

Již víme, že Česká unie pro podporované zaměstnávání vznikla v roce 2000 za účelem rozvoje PZ. Unie je nestátní nezisková organizace, která formuluje a šíří myšlenky podporovaného zaměstnávání v ČR. Jako další funkce Unie můžeme jmenovat sdružování poskytovatelů služby a jejich podpora, vytváření metodiky či šíření vzdělanosti v oboru PZ. (Česká unie pro podporované zaměstnávání, online, cit. 2016-02-01)

4.2 Znaky podporovaného zaměstnávání

Výše bylo řečeno, že cílem podporovaného zaměstnávání je pomoci jeho uživateli najít a udržet si zaměstnání, pokud možno na volném pracovním trhu. S tímto souvisí zvýšení samostatnosti jedince a rozšířit jeho postoj k profesnímu rozvoji.

Podle Krejčířové a kol. (2005) mezi hlavní znaky PZ patří okamžité umístění na pracovní místo, trénink pracovníka přímo na pracovišti, konkurence schopná práce, zaměstnávání v běžném pracovním trhu, průběžná podpora a v neposlední řadě aktivní přístup uživatele služeb. Na rozdíl od jiných služeb, které se zabývají zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, PZ se snaží najít pracovní pozici na základě stávajících možností uživatele služby a následně trénovat jeho dovednosti přímo na novém pracovišti. Důležitou součástí PZ je pro pracovníka se znevýhodněním vědomí, že za vykonávanou práci je stejně hodnocen jako zdraví kolegové. Díky styku nemocných a zdravých osob na pracovišti, dochází k prospěšné sociální integraci. Uživatel je službou podporován po dobu nezbytně nutnou, nejdéle však na 2 roky. Pokud by jedinec potřeboval delší podporu na pracovišti, je dobré zvážit i jiné možnosti např. osobní

asistenci. Je důležité zdůraznit, že uživateli služby se neposkytuje pasivní podpora, ale je zapotřebí i jeho aktivity, protože jeho názor je ten, který určuje vhodný výběr zaměstnání, formuluje životní cíle a pomáhá dále plánovat.

V Metodice podporovaného zaměstnávání se podrobněji věnují vysvětlení jednotlivých znaků. Vhodné pracovní místo je na otevřeném trhu práce a uživatel služby zde pracuje, stejně jako kdokoli jiný, na uzavřený pracovní poměr. Pracovní zaměření odpovídá představám klienta, jeho schopnostem a jeho možnostem, zároveň ho dále rozvíjí. Míra poskytované podpory ze strany služby závisí na aktuální potřebě jejího uživatele. (Vitáková, 2005)

4.2.1 PRACOVNÍ TÝM

Aby organizace zabývající se podporovaným zaměstnáváním správně fungovala jak po administrativní a zázemní stránce, tak hlavně směrem ke klientům, měla by mít sestavený tým z erudovaných pracovníků, kteří mají odborné zkušenosti nejen ohledně pracovně právní problematiky, ale také empatické cítění vůči potřebám klienta. Především u klientů s duševním onemocněním je důležité, aby pracovník vnímal signály klienta a rozpoznal tak jeho potřeby a případné aktuální problémy.

Takový pracovní tým by se měl skládat z vedoucího služby, pracovních konzultantů a pracovních asistentů. V každém týmu by měl alespoň jeden pracovník rozumět vypsáním projektům, umět komunikovat s úřady či jinými organizacemi, tuto pozici ve většině případů zastoupí právě vedoucí týmu.

(Krejčířová, Medvecová, Opatřilová, Stupková, Vojtová, 2005)

V první kapitole jsme si definovali pojem pracovní asistent, jedná se o člena týmu PZ, který pomáhá uživatelům služby na jejich pracovišti a to nejen s pracovní činností, ale také v oblasti komunikace jak se zaměstnavatelem, tak i s kolegy, případně pomáhá klientovi vyjednat pro něj vhodné pracovní podmínky. Zatím co pracovní konzultant se s klientem pravidelně schází na individuálních schůzkách, kde společně probírají aktuální problémy např. vyhledávání vhodného pracovního místa, nebo průběh situace na pracovišti klienta.

4.2.2 Cílová skupina

Pojmem cílová skupina rozumíme skupinu lidí, kterým je služba určena a pro které je vhodná. Jak již vychází z definice podporovaného zaměstnávání, tato služba je určena lidem, kteří si chtějí najít a udržet zaměstnání na otevřeném pracovním trhu, ale potřebují v tom pomoci. Míra podpory klienta ze strany služby závisí na individuálních potřebách jedince.

Znamená to tedy, že uživatel služby je na otevřeném trhu práce nějakým způsobem znevýhodněn, mezi tyto znevýhodnění můžeme zařadit zdravotní postižení, závislost na návykových látkách, bezdomovectví či osoby po výkonu trestu.

(Krejčířová, Medvecová, Opatřilová, Stupková, Vojtová, 2005)

Ačkoli služba není určena pouze pro osoby se zdravotním postižením, více než polovinu uživatelů (69,1%) tvoří právě tyto lidé. (Vitáková, 2005)

Vitáková (2005) k výše uvedenému dodává, že služba PZ je tedy určena lidem, kteří nemají tak vysokou úroveň dovednosti potřebných k získání a udržení vhodného zaměstnání, to má za následek, že těmto lidem je nabízeno méně nabídek k pracovnímu uplatnění.

Zda je služba podporovaného zaměstnání pro jedince vhodná, se tedy neurčuje podle druhu jeho znevýhodnění či zařazení do etnické skupiny, ale závisí to na úrovni jeho dovedností.

4.3 Proces podporovaného zaměstnávání

Z předchozích kapitol známe, co se pod pojmem podporované zaměstnávání skrývá, víme jako má historii a seznámili jsme se s hlavními znaky. Nyní se pustíme do podrobnějšího popisu procesů PZ.

Samotný proces podporovaného zaměstnávání začíná kontaktováním služby ze strany zájemce o ni. Zájemci se většinou o službě, která nabízí PZ, dozvědí z ÚP, od lékaře či z jiné organizace zaměřující se na stejnou či jinou cílovou skupinu. Z tohoto vyplývá, že dalším úkolem pro službu PZ je její propagace. Poté, co zájemce o službu kontaktuje tuto organizaci, měla by proběhnout kontaktní schůzka, kde si obě strany

ujasní, zda je služba pro tohoto zájemce vhodná a jejich spolupráce může pokračovat. Pokud by se strany nedohodly na spolupráci (např. zájemce spadá do jiné cílové skupiny apod.), služba PZ by měla vždy zájemci poskytnout kontakt na vhodnější organizaci.

Pokud se agentura podporovaného zaměstnávání a zájemce dohodnou na spolupráci, podepíší spolu smlouvu o poskytnutí služby. Pracovní konzultant musí zájemci vysvětlit pravidla služby, kde by mělo být ujasněno, kdy a za jakých podmínek je možné službu ukončit, dále nesmí chybět informace o námětech a stížnostech, klient by měl vědět, kam se může v případě potřeby obrátit. Smlouva se podepisuje na dobu určitou, během služby je možné ji prodloužit, nejdéle však na 2 roky. Nadále se stává ze zájemce klient.

V průběhu následujících schůzek klient společně s pracovníkem vytvoří osobní pracovní profil, kde jsou sepsány klientovi zájmy, schopnosti, vlastnosti, specifické potřeby a jeho představy o ideálním zaměstnání. Dále se zde zaměřují na rodinnou situaci klienta, jeho vzdělání a dosavadní zkušenosti. Poté pracovník s klientem sestaví individuální plán, kde definují hlavní cíl a dílčí cíle, které jsou mezikrokem k dosažení cíle hlavního. Individuální plán je platný po určitou dobu a na jeho konci musí být zhodnocen. Další fáze podporovaného zaměstnávání probíhá na základě předchozího definování ideálního pracovního místa, vyhledávání vhodných pracovních nabídek. Neznamená to však, že vhodné zaměstnávání vyhledává pouze pracovní konzultant, vše je závislé převážně na aktivitě klienta. Během celé služby klient nezískává pouze zkušenosti v oblasti vyhledávání vhodné pracovní nabídky, ale i v dovednostech, které vedou k získání zaměstnání, v oblastech jako komunikace na pracovišti, příprava na pohovor apod. (Krejčířová, Medvecová, Opatřilová, Stupková, Vojtová, 2005)

Z výše uvedeného plyne, že služba podporovaného zaměstnávání nemá smysl, pokud její uživatel neprojevuje aktivitu. Když už se klient do služby podporovaného zaměstnávání přihlásí, dá se říci, že je motivován najít si vhodné zaměstnání, svou další aktivitou dále jen potvrzuje, že tato služba je pro něj ta pravá, jelikož služba je především postavena na klientových zájmech a jeho představách.

Vitáková (2005) nám přibližuje dovednosti potřebné k získání a udržení vhodného pracovního místa. Podle ní do těchto dovedností zařazujeme pracovní právní problematiku, definování ideální práce, možnosti vyhledávání pracovních nabídek a tvorbu životopisu a motivačního dopisu a také nácvik pracovního pohovoru.

Pokud se podaří klientovi nalézt vhodné zaměstnání, může pracovní konzultant na žádost klienta či zaměstnavatele, pomoci klientovi obstarat dokumenty potřebné k nástupu do zaměstnání a pomoci vyjednat vhodné pracovní podmínky pro klienta. Pracovní konzultant poskytuje klientovi podporu i při nástupu do zaměstnání, zpravidla minimálně po zkušební dobu probíhají individuální konzultace s klientem, kde společně probírají aktuální dění či případné problémy na pracovišti. (Vitáková, 2005)

Úkolem podporovaného zaměstnávání není pouze podpora osoby se zdravotním postižením, ale také potencionálních zaměstnavatelů. Někdy stačí pouze počáteční vysvětlení, co služba podporovaného zaměstnávání nabízí a co s sebou nese klientova nemoc, jaké má omezení apod. Podpora zaměstnavatele může být i dlouhodobějšího rázu, kdy pracovní konzultant dává zaměstnavateli rady, jak se svým zaměstnancem komunikovat a jakým způsobem mu může přizpůsobit pracovní podmínky. Dá se říci, že konzultant v ideálním případě pomáhá oběma stranám překonat adaptační období. (Krejčířová, Medvecová, Opatřilová, Stupková, Vojtova, 2005)

4.4 Podporované zaměstnávání zaměřené na osoby s duševním onemocněním

Nývltová (2010) v publikaci také vysvětluje důležitost znalostí, které by měl speciální pedagog v oblasti psychiatrie mít, díky nim může pedagog lépe pochopit projevy a chování klienta, dále jsou tyto znalosti základem pro správný a cílený způsob chování. Znamená to, že pokud si pedagog uvědomuje, že klientovo chování není znak nevychovanosti a jeho naschválů, jedná s klientem jinak.

„Speciální pedagogové potřebují mít dostatečné znalosti v tomto oboru minimálně ze dvou důvodů:

Speciální pedagogové by měli být schopni kompetentně posoudit, zda u žáka nebo klienta, s nímž pracují, nejde o počínající psychickou poruchu. Měli by včas doporučit daného jedince k odbornému vyšetření a napomoci tak včasnému zahájení léčby.

Speciální pedagogové by měli být schopni kompetentně pečovat o žáka nebo klienta, u něhož již je diagnostikována psychická porucha, musí být schopni porozumět

doporučením jiných odborníků, musí mít základní povědomí o tom, co mohou či nemohou od daného jedince očekávat.” (Nývtová, 2010, str. 9)

Pipeková (in Slowík, 2007) jako cíl speciální pedagogiky popisuje převážně rozvoj jedince a docílení tak jeho maximální socializace. Slowík (2007) s tímto souhlasí, že je to disciplína, která se neorientuje pouze na výchovu a vzdělávání, ale také na rozvoj jedince se znevýhodněním a zároveň dodává, že speciální pedagogika by měla takovému jedinci pomoci dosáhnout co možná nejvyšší úrovně sociální integrace, včetně pracovních a společenských možností.

Při poskytování služby podporovaného zaměstnávání lidem s duševním onemocněním je třeba brát ohled na jejich nemoc. Jak již bylo řečeno výše, musíme si uvědomit, že takovýto klient může velmi často své schopnosti podceňovat či přeceňovat, je tedy úkolem pracovního konzultanta, aby pomohl klientovi najít reálný střed.

Aby spolupráce mohla dobře fungovat, je potřeba navázat, mnohdy těsnější, vztah mezi klientem a pracovníkem, jelikož klienti z této cílové skupiny jsou často nedůvěřiví, potřebují mít v pracovníka velkou důvěru a dostávat od něj více emocionální podpory. To může mít za následek zhoršení klientova psychického stavu při ukončování služby. Jedinci s duševním onemocněním často ovládají potřebné dovednosti, které v práci uplatní, ale díky své nemoci je nejsou schopni vždy použít. Jedním z úkolů pracovního konzultanta je tedy rozvíjení klientovi sebedůvěry, motivaci a překonávání úzkosti a naučit klienta, jak reagovat na zhoršený zdravotní stav. V tomto se práce pracovního konzultanta podobá terapii, je však zapotřebí spolupracovat i s psychiatrem klienta. (Vitáková, 2005)

Komendová (in Vitáková, 2005) popisuje své zkušenosti ohledně komunikace s osobami s duševním onemocněním. Podle ní je důležité mluvit jasně a ujišťovat se, zda nám klient rozumí, klienta bychom měli chválit za vykonaný úkol, mluvíme otevřeně a přátelsky, nesmíme se nechat ovlivnit či odradit špatnou náladou klienta, můžeme se ho občas zeptat, zda ho něco netrápí či jak se má. Práci a zadané úkoly mu pomůžeme rozložit podle jeho sil, aby byla práce pro něj zvladatelná.

Zda je jedinec s duševním onemocněním vhodný pro PZ zjistíme zpravidla až z rozhovoru na první schůzce. Takovýto zájemce o službu by měl v první řadě mít stabilizovaný psychický stav a vytvořeno sociální zázemí pro podmínky pro zvládnutí

pracovního režimu (bydlení, finance). V případě, že toto jedinec ještě nemá zařízené a potřebuje s tím pomoci, můžeme ho odkázat na služby komunitního týmu neboli case managera, pokud ho již má, můžeme se souhlasem klienta s case managerem spolupracovat. Jinak může být pracovní konzultant zavalen potřebami klienta, které s prací příliš nesouvisejí. (Vítáková, 2005)

V předchozí kapitole jsme se dozvěděli, že součástí procesu podporovaného zaměstnávání je vypracování osobního pracovního profilu, kde jsou sepsány klientovi představy o práci, jeho dovednosti, vlastnosti. U jedince s duševním onemocněním můžeme kromě standartních položek přidat body jako počet hospitalizací, či jaký je stav v posledních třech měsících. Dále je důležité u klienta zjistit průběh jeho onemocnění, jaké jsou spouštěče ataky, zda pravidelně bere léky či jestli má problémy v sociálních vztazích atd. Z hlediska podporovaného zaměstnávání bychom měli zjistit i samostatnost v dopravě, jaký má časový harmonogram, zvládne obstarat samostatně pochůzky na úřadech aj.

S ohledem na duševní onemocnění bývá praktické se s klientem scházet na individuálních schůzkách, kde se společně nacvičují dovednosti potřebné v zaměstnání. Tyto dovednosti může pracovní konzultant s klientem později zkusit i v terénu, např. úřady, tréninková pracovní místa atd. Pracovní konzultant poté klientovi poskytne zpětnou vazbu. (Vítáková, 2005)

Nyní již víme, že úkolem pracovního konzultanta není pouze práce s klientem, ale také se zaměstnavatelem. Bequivinová a kol. (2007) ve své brožuře pro zaměstnavatele uvádějí několik rad a typů, jakým způsobem může zaměstnavatel jedinci s duševním onemocněním v práci pomoci a zmírnit tak rizika zhoršení psychického stavu jedince. Základem všeho je převážně dobrá komunikace, nemocný jedinec nechce být oproti ostatním kolegům zvýhodňován či jinak zviditelněn. Stačí pouze, aby zaměstnavatel byl trpělivý a vstřícný. Člověk s duševní poruchou může mít občas problémy porozumět zadanému úkolu, je tedy důležité, aby zaměstnavatel úkol definoval jasně a případně se jedince zeptal, zda všemu rozuměl. Osobě s duševní nemocí také pomůže pravidelné hodnocení odvedené práce, kdy zaměstnavatel vyjmenuje slabé, ale převážně silné stránky svého zaměstnance a navrhne kroky ke zlepšení.

4.5 Organizace nabízející PZ pro osoby s duševním onemocněním

Služby podporovaného zaměstnávání nabízejí nestátní neziskové organizace, které se většinou zaměřují na konkrétní cílovou skupinu. Pro svůj chod organizace využívají různých finančních zdrojů, zejména státní dotace, dotace z úřadů, fondy Evropské unie, nadace a další sponzorské dary. (Vitáková, 2005)

Česká unie pro podporované zaměstnávání na svých stránkách uvádí seznam agentur poskytujících PZ, my se níže zaměříme na agentury PZ, které jako svou cílovou skupinu uvádějí právě osoby s duševním onemocněním.

FOKUS Praha

Mezi jednu z hlavních organizací, která se věnuje problematice osob s duševním onemocněním, můžeme zařadit nestátní neziskovou organizaci FOKUS Praha. Tato organizace vznikla již v roce 1990 a jejím hlavním cílem je nabídnout lidem s dlouhodobým duševním onemocněním komplexní komunitní péče v neústavních podmínkách.

FOKUS Praha je rozložen do několika služeb, které na sebe mohou, v případě klientova zájmu a potřeby, navazovat. Jsou zde služby jako komunitní týmy, tým bydlení, centrum denních aktivit a v neposlední řadě tým podpory zaměstnávání.

Již z názvu posledního týmu vyplývá, že právě tento tým se věnuje podporovanému zaměstnávání osob s duševním onemocněním, pomáhá jim najít a dodat odvalu oslovit zaměstnavatele, který nabízí pracovní pozici vhodnou pro daného klienta. Pokud je klient přijat do zaměstnání, služba týmu podpory zaměstnávání klientovi i nadále nabízí podporu, minimálně po dobu než se jedinec na novém místě zapracuje a to formou pracovní asistence a pokračujících individuálních schůzek.

(Fokus, online, cit. 2016-03-02)

Green Doors

Green Door je také nestátní nezisková organizace, která se zaměřuje na pracovní a sociální rehabilitaci osob trpící schizofrenií. Tato organizace se zaměřuje převážně na osoby mladší, kteří trpí nemocí poměrně krátkou dobu. Green Doors se snaží seznámit širokou veřejnost s problematikou duševního onemocnění a pomoci svým klientům, o co nejrychlejší návrat do běžného života.

Organizace pro své klienty nabízí několik tréninkových míst jako například úklidové práce či tři tréninkové kavárny. Cílem těchto pracovních tréninkových míst je ujasnění si klientových pracovních cílů a zlepšení jeho sociálních a pracovních dovedností. Po celou dobu tréninkového místa je klient podporován pracovním terapeutem. (Green Doors, online, cit. 2016-03-02)

Baobab

Baobab je občanské sdružení, které vzniklo již v roce 1997, své služby zaměřuje na osoby s duševním onemocněním a to především s psychotickou zkušeností.

Občanské sdružení Baobab se při své práci s klienty drží těchto zásad: *„Klient je při spolupráci rovnocenným partnerem. Klient se svobodně rozhoduje v průběhu celé spolupráce a za svá rozhodnutí nese odpovědnost. Spolupráce s klientem vychází z jeho vlastního přání a motivace. Každý klient je jedinečná osobnost se svými pocity, názory a zkušenostmi. Pracovníci mají patřičné vzdělání a při spolupráci využívají své odborné znalosti. Služby jsou poskytovány s důrazem na možnosti rozvoje klienta a jeho zapojení do běžného života.“*

(Baobab,cit.,online.2016-03-01)

Eset help

Občanské sdružení Eset help se věnuje problematice osob s duševním onemocněním od roku 1995, svým klientům nabízejí služby z oblasti zdravotnictví, rehabilitace,

resocializace a psychosociálního a právního poradenství. Cílem sdružení je pomoci jedinci najít rovnováhu v jeho životě.

Služba podporovaného zaměstnávání Eset help se snaží předat klientům zkušenosti a dovednosti, které uplatní při vyhledávání a udržení zaměstnání. Služba klade důraz na aktivní přístup klienta, respektuje jeho potřeby, vztahy s klientem buduje na vzájemném respektu a důvěře. Stejně jako u výše zmíněných organizací i zde platí, že služba je poskytována zdarma. (Eset help, online, cit. 2016-03-02)

4.6 Další možnosti pracovního uplatnění osob OZP

Jak již víme cílem podporovaného zaměstnávání je znevýhodněného jedince zaměstnat na otevřeném trhu práce, to znamená v zaměstnání, kde většina pracovníků není zvýhodněna a nepotřebují žádnou speciální péči.

Kromě služby podporovaného zaměstnávání existují i služby, které se mu v něčem podobají, ale zároveň se dost odlišují. Cílem těchto služeb bývá převážně aktivizace klientů, náplň jejich volného času a terapie. Můžeme zde najít služby jako centra denních aktivit, rehabilitační a chráněné dílny, přechodné zaměstnávání. Tyto služby mají za svůj úkol zajištění základních životních potřeb, získání pracovních zkušeností nebo získání a udržení práce ve speciálním pracovním prostředí. (Vitáková, 2005)

Chráněné pracovní místo

Z první kapitoly známe základní definici a způsob vzniku chráněného pracovního místa. Jde o pracovní místo, jehož vznik je podpořen dotací z Úřadu práce a musí být provozováno minimálně dva roky od jeho vzniku. Na tomto místě mohou pracovat pouze osoby se zdravotním postižením. Vznikem chráněných pracovních míst, chce stát vytvářet více možností, kde se osoby s postižením mohou uplatnit.

(Krejčířová, Medvecová, Opatřilová, Stupková, Vojtová, 2005)

Chráněná pracovní dílna

Chráněná pracovní dílna vzniká stejně jako pracovní místo na základě domluvy s Úřadem práce, který i zde poskytuje dotace na její vznik. V chráněné dílně musí pracovat minimálně 60% osob se zdravotním postižením.

Jednotlivé dílny se od sebe mohou lišit cílovou skupinou nebo zaměřením náplně práce a výrobků, které se zde vyrábějí (keramická dílna, šicí dílna apod.).

(Krejčířová, Medvecová, Opatřilová, Stupková, Vojtová, 2005)

Vágnerová (2008) popisuje chráněnou dílnu jako místo, kde je možné přizpůsobit pracovní náplň podle omezení, které vyplývá z jedincova postižení. Dále je to také prostředí, které pro jedince představuje pocit určitého zázemí, člověk se zde cítí v bezpečí a jistotě, také zde navazuje potřebné sociální kontakty.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI

V praktické části této bakalářské práce se budeme postupně seznamovat se třemi kazuistikami lidí s duševním onemocněním, kteří využívají či využívali služby Týmu podpory zaměstnávání ve Fokusu Praha. Nejprve si představíme použitou metodologii a průzkumné otázky, na jejímž základě je kvalitativní šetření sestaveno.

Autorka kazuistik nejprve prostudovala dokumentaci klientů, poté sestavila doplňující otázky, které klientům následně pokládala při osobní schůzce. Schůzky probíhaly individuálně, v průběhu rozhovoru si autorka dělala poznámky a následně je zpracovala dohromady společně s výsledky z pozorování a analýzy osobního pracovního profilu klientů.

Cílem praktické části je získat reálný pohled na službu podporovaného zaměstnávání od jejího uživatele. Zjistit, v jakých oblastech, kromě zaměstnání, se služba klientovi věnuje, případně odhalit její nedostatky.

6 PŘÍPRAVA PRŮZKUMU

6.1 Metodologie

Pro výzkumnou tvorbu je zapotřebí, aby autor výzkumu znal a rozuměl základním výzkumným metodám. Díky správně použitým metodám se tak tvůrce dostane blíže k jedinci z cílové skupiny, pomůže mu zachytit jeho příběh či vcítit se tak do jeho chování. (Gulová, Šíp, 2013)

Pro kvalitativní šetření v této bakalářské práci jsou použity metody pozorování, rozhovoru a analýzy dat. Všechny tyto metody si níže popíšeme.

Pozorování

Vacínová (2011, str. 94) popisuje metodu pozorování jako jednu ze základních diagnostických metod a říká o ní toto: *„Jde o metodu přirozenou, neboť si všímáme projevů člověka tak, jak se vyskytují v běžné situaci, aniž bychom je záměrně vyvolávali. Můžeme pozorovat způsob chování a jednání sledované osoby, její výkony, které podává v rozličných oblastech činnosti, ale také postoje k ostatním členům sociální skupiny a její sociální roli, kterou ve skupině zaujímá.“*

Podle Opekarové (2010) můžeme o pozorování jako o vědecké metodě hovořit tehdy, pokud je prováděno cíleně, soustavně, objektivní a kvalifikovaně zaznamenané. Dále rozděluje pozorování na příležitostné (např. registrace náhodného, specifického jevu) a pozorování systematické, kdy pozorujeme konkrétní opakující se jev a reakci jedince na tento jev. Pozorování také můžeme dělit podle délky (krátkodobé x dlouhodobé), podle velikosti pozorovaného útvaru (individuální x skupinové) a z hlediska komplexnosti pozorování (celkové x dílčí).

Rozhovor

Opekarová (2010) mluví o metodě rozhovoru jako o nejpoužívanější diagnostické a poradenské metodě. Rozhovor je nejpřínosnější zdroj relevantních diagnostických dat. Rozhovor můžeme podle našeho záměru rozdělovat na strukturovaný, kdy máme předem připravené otázky, polostrukturovaný, kdy máme také předem připravené otázky, ale v případě potřeby se jich nemusíme striktně držet. A nakonec máme rozhovor volný, kdy počet otázek, jejich pořadí a délka rozhovoru je ponechána samostatnému vývoji. Stejně jako u metody pozorování i zde platí, že rozhovor může být individuální či skupinový.

Informace získané z rozhovoru můžeme zapsat až po jeho skončení nebo v jeho průběhu si dělat poznámky.

Analýza dokumentů

Metoda, při které vhodné informace získáváme z vyhledaných dokumentů, se nazývá analýza dokumentu. Jedná se o metodu, kterou je vhodné dalšími metodami jako rozhovorem nebo pozorováním doplnit. Vyhledané dokumenty jsou následně zpracované obsahovou analýzou, tato analýza zahrnuje kvantitativní i kvalitativní analýzu.

Mezi výhody metody můžeme zařadit její jednoduchost, univerzálnost, můžeme ji použít i tam, kde není účinné používat jiných metod. Naopak jako nevýhodu by šlo označit nesprávnou interpretaci a vytváření předčasných záměrů.

(Adiktologie, online. cit. 2016-03-01)

6.2 Popis průzkumného vzorku

Pro tento průzkum byl použit vzorek tří respondentů, kteří využívali služby podporovaného zaměstnávání ve Fokusu Praha. Autorka klienty osobně oslovila na základě doporučení od jejich pracovních konzultantů. S ohledem na druh nemoci cílové skupiny bylo zapotřebí klientům podrobně vysvětlit důvod tvorby kazuistik a

popsat styl zacházení s jejich osobními údaji. S klienty bylo dohodnuto, že v celé práci nezazní jejich pravá jména.

6.3 Průzkumné otázky

Při tvorbě kazuistik autorka vycházela z těchto průzkumných otázek:

- Naplňuje služba podporovaného zaměstnávání svůj účel?
- V kterých oblastech služba PZ pomohla svým uživatelům?
- Má pracovní asistence smysl?

7 KAZUISTIKY

Pan Pavel

Pan Pavel přišel na naši schůzku s menším zpožděním, omlouval se, dával to za vinu své nemoci, díky které nemohl včas opustit byt. Hned od dveří byl Pavel velice upovídaný a nebál se mluvit o svých zkušenostech.

Pavel je 55 letý muž, který nemá žádného sourozence a vyrůstal tedy sám, vychováván svými rodiči. Již v dětství se u něj projeví první příznaky psychické nemoci. Pavel si vybavuje, že již na základní škole míval po ránu úzkosti, ale i přesto měl dobré známky, navštěvoval jazykovou školu a v 8. třídě se hlásil na jazykové gymnázium, kam ho nevzali. Pavel šel tedy studovat střední odborné učiliště polygrafické. Tuto školu prý bohužel nedokončil, nejdříve to dával za vinu své lenosti, během našeho rozhovoru ho však napadlo, že už tehdy to mohl být následek psychické nemoci. V roce 2009 se Pavlův psychický stav razantně zhoršil a byl prvně hospitalizován, poté následovaly ještě čtyři hospitalizace v psychiatrické léčebně Bohnice. Od poslední hospitalizace je Pavel poměrně stabilizovaný, bere pravidelně léky a dochází k ambulantní psychiatrie. Klient získal 3. stupeň invalidity, má diagnostikovanou obsedantně kompulzivní poruchu s převahou rituálů., dále má depresivní poruchu a býval závislý na alkoholu. Přes všechny tyto diagnózy Pavel o svém onemocnění mluví takto: „*Má to alespoň jedno pozitivum a to, že neztrácím věci, mám v nich pořádek a nestane se mi, že bych někde nezamkl nebo nezhasl atp.* ”

Největší Pavlovou motivací, proč službu kontaktovat byly finance, jelikož mu nebyl vyplácen invalidní důchod, Pavel byl závislý na dávkách hmotné nouze. Službu PZ vyhledal také proto, že chtěl pomoci najít zaměstnání na chráněném trhu práce a nevěděl, kde má hledat. Pavel sám sebe popisoval jako člověka, který nic neumí a má hodně psychických problémů, proto si myslel, že na jinou práci nedosáhne. Přesto od chráněných pracovních míst neočekával jednodušší práci, ale pouze vstřícnější přístup a pochopení jeho duševní nemoci. Pavel vyprávěl, že 16 let dělal kurýra, odtud ho však později vyhodili, protože Pavel kvůli svým opakujícím rituálům nestíhal práci včas, také měl velmi často pozdní příchody. Jelikož Pavel chodil pozdě i na schůzky s pracovním konzultantem, dílčí cíl jeho individuálního plánu bylo na těchto příchodech zapracovat. Pavel vyprávěl, že často z bytu odchází alespoň s hodinovým předstihem,

následně se mu pak na mysli objeví nutkavé myšlenky, které ho nutí kontrolovat, zda je vypnutá voda, zamčeno apod., proto se vrátí a vše znova zkontroluje. S pracovním konzultantem stanovili Pavlova omezení v práci na projevy obsedantně kompulzivní poruchy a úzkostné stavy.

Z osobního pracovního profilu jsme vyčetli, že při jeho tvorbě ideální práci Pavel označil zaměstnání, které probíhá každý den na 4 hodiny denně, Pavel by rád měl zaměstnání, při kterém by se mohl dále vzdělávat, kvalifikovat se, případně i povýšit na vyšší pozici. Pavel by také rád pracoval mezi lidmi, jelikož i toto bylo jedním z důvodů, proč chce pracovat. Pavel je velmi komunikativní a umí s lidmi vycházet. Jako omezení v zaměstnání Pavel označil fyzicky náročnou práci, práci v noci, s těžkými stroji a ve výškách.

Pavel byl ve službě podporovaného zaměstnávání Fokus Praha již od roku 2013, za podpory pracovního konzultanta byl během prvního roku ve službě přijat jako dobrovolník na pozici peer konzultanta také v rámci Fokusu. Následně na to byl vybrán na toto místo i jako stálý zaměstnanec na poloviční úvazek, tento fakt prý Pavlovi velice pozvedl psychiku. Během jeho zaměstnání zde byl Pavlův psychický stav víceméně stabilizovaný, po celou dobu se Pavel každý týden scházel se svým pracovním konzultantem. Přišlo i období, kdy byl Pavel rozhodnutý dát v práci výpověď kvůli svému psychickému stavu, později toto zase odvolal. Během prvního roku v Pavlově zaměstnání došlo ke komunikačním problémům mezi ním a vedoucím. Tyto spory se postupně rozvíjely, nakonec se po skoro roce a půl Pavel rozhodl práci opustit, říkal, že za toto období byl rád, ale že mu daná pracovní pozice už nemůže více nabídnout a rád by se posunul dál.

Poté Pavel společně s pracovním konzultantem vyhledávali vhodné pracovní místo. Následně Fokus získal od Evropské Unie dotaci na zřízení tréninkového místa poslůčka. Pracovním konzultantům se podařilo tuto pozici vyjednat v soukromé firmě, kde doposud neměli žádné zkušenosti se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Pavla na toto místo přijali na dobu 3 měsíců.

Klienta do zaměstnávání první pracovní den doprovodil pracovní asistent, protože Pavel je hodně komunikativní a již z dřívějších dob měl s touto prací zkušenosti, asistence byla ukončena. Pavel ovšem i nadále měl pravidelné schůzky se svým pracovním konzultantem, se kterým vyhledávali dále vhodné pracovní místo.

Po ukončení tréninkového místa poslíčka, které Pavel úspěšně absolvoval, se cítil psychicky velmi dobře.

V následujících měsících Pavel pravidelně vyhledával a odepisoval na pracovní nabídky, především na pozice vrátného a poslíčka. Nakonec byl přijat jako hlídač parkoviště na poloviční úvazek, ve službě podporovaného zaměstnávání zůstal ještě po zkušební dobu a následně službu ukončil.

Na otázku, co mu služba podporované zaměstnávání ve Fokusu Praha dala, odpověděl, že především se mu podařilo sehnat vhodné zaměstnání, Pavel se také zlepšil včasných příchodech, na začátku služby chodil až s půl hodinovým zpožděním. Během služby se také Pavel naučil pracovat s počítačem. Služba byla tedy ukončena z důvodu nalezení vhodné práce a Pavel již nepotřeboval žádnou podporu ze strany pracovního konzultanta.

Slečna Jana

Jana v den naší schůzky párkrát volala, ujišťovala se, jestli naše setkání platí a v kolik hodin. Nakonec přišla ve správnou dobu, říkala, že si schůzku nezapsala do diáře, tak si nebyla hodinou našeho rozhovoru jistá. Janě na některé otázky trvalo déle než odpověděla, což byl pro autorku impulz, aby otázku přeformulovala na jednodušší a zeptala se Jany znova.

Jana je 26 letá slečna, která od svých 17 let trpí schizofrenií, kvůli této nemoci má přiznaný invalidní důchod 3. stupně. Jana je z úplné rodiny a má dvě starší sestry. Jana nejprve studovala 6 leté gymnázium, které kvůli začínající nemoci musela ukončit a následně přešla na Evangelickou akademii na obor pečovatelský, i tuto školu musela Jana bohužel ukončit kvůli svému zhoršenému zdravotnímu stavu. Nakonec se Janě podařilo odmaturovat na humanitním gymnázium, říkala, že i v té době to pro ni bylo velmi těžké, protože v období před maturitou byla hospitalizována v psychiatrické léčebně. Po gymnáziu Jana následovala na Vyšší odbornou školu obor informační služby knihoven, zde ji bylo ukončeno studium po 2. ročníku. Díky občanskému sdružení Baobab, které Janě pomáhá v oblasti vzdělávání, se Janě postupně podařilo získat dva certifikáty z masérského kurzu, tuto práci si Jana i vyzkoušela v praxi.

Službu Týmu podpory zaměstnávání vyhledala Jana na doporučení z Baobabu, protože je pro Janu důležité si o případné práci pravidelně povídat s pracovním konzultantem, získat zkušenosti, jak napsat životopis a motivační dopis, naučit se hledat pracovní nabídky a jak mluvit o svém onemocnění a s tím spojené vyjednávání vhodných pracovních podmínek s potencionálním zaměstnavatelem.

Z osobního pracovního profilu Jany vyplynulo, že by se ve svém zaměstnání ráda naučila lépe komunikovat a získala tak radost do života. Ráda se učí novým věcem, proto by chtěla, aby nová práce byla pro ni motivující a mohla zde získat nové zkušenosti.

Jak Jana uvedla, neměla žádné velké pracovní zkušenosti, kromě pár brigád v call centru, doplňování zboží v supermarketech a pomocná administrativní pracovnice. Jana jako své slabiny označuje období, kdy se jí zhorší psychický stav, jeden čas prý přestala brát své léky, od té doby chodí pravidelně na injekce a má stabilizovaný psychický stav. Jana také říká, že trpí paranoiou a občas nemluví souvisle.

Jana ze začátku spolupráce velmi často nedodržovala časový harmonogram, na schůzky s pracovní konzultantkou chodila až se tříhodinovým rozdílem, jako důvod většinou uvedla, že si blbě zapsala čas, že to nestihla nebo že neměla co dělat, tak zkusila přijít dříve. Proto ve svém individuálním plánu měla jako dílčí cíl, zlepšit se v dochvilnosti a organizaci svého volného času.

Jana během spolupráce v PZ nastoupila na tři měsíční tréninkové místo poslíčka, jejím hlavním úkolem byly obchůzky na poštu a poté roznos letáků do různých oblastí Prahy. Skoro po celou dobu trvání tréninkového místa byla Janě poskytována pracovní asistence, převážně z důvodu zhoršené komunikace. O pracovní asistenci nežádala pouze Jana, ale i její vedoucí, která chtěla od asistenta poradit, jak správně a srozumitelně Janě zadávat úkoly. Jelikož Jana neumí příliš dobře dávat zpětnou vazbu, úkolem pracovního konzultanta bylo tedy naučit obě strany, jak spolu správně mluvit. Janina vedoucí se naučila formulovat jednoduše věty a nakonec se nezapomínala zeptat, zda Jana úkolu rozumí. Janu toto zaměstnání velice bavilo a díky němu si uvědomila, jakou by chtěla nadále hledat práci.

Několik týdnů po ukončení tréninkového místa se pracovní konzultantce ozvala vedoucí tohoto místa s nabídkou trvalého zaměstnání pro Janu. Pracovní konzultantka

toto s Janou probrala a v prosinci roku 2015, Jana nastoupila na poloviční úvazek na pracovní pozici poslíčka a roznosu letáků.

Jana uvádí, že během spolupráce s Fokusem Praha, se naučila lépe si organizovat čas, dále absolvovala tréninkový kurz, kde se naučila psát životopis a motivační dopis a vyzkoušela si i pracovní pohovor. Jako největší plus Jana označila fakt, že díky úspěšně absolvovanému tréninkovému místu, si uvědomila, jaká je pro ni ideální práce a získala tak nabídku na trvalé zaměstnání.

Jana se službou podporovaného zaměstnávání stále spolupracuje, převážně kvůli trvajícím komunikačním problémům. S pokračováním služby kromě Jany souhlasila i její zaměstnavatelka, která se se službou radí, jak řešit případná nedorozumění.

Paní Petra

Petra přišla na společnou schůzku s menším předstihem, říkala, že má tento týden silnější úzkosti. Rozhovor však dokončit chtěla, dělá jí dobře být mezi lidmi a povídat si.

Paní Petra je 45 letá žena trpící schizofrenií, doprovázenou silnými úzkostmi a depresí. Petra vystudovala gymnázium a poté byla přijata na místo účetní, kde pracovala 25 let. Už v té době však začala mít psychické potíže a v roce 2009 ji byl přiznán invalidní důchod. S propuknutím nemoci nastal i konec v tomto zaměstnání. Petra sice hledala další pracovní pozice účetní, ale prý si nebyla schopna již sama vyjednat pro ni vhodné podmínky. Navíc nároky, které na ni zaměstnavatele měli, byly tak vysoké, že prohlubovali Petřiny potíže, která měla o to větší deprese a úzkosti. Během roku 2012 prý Petra vyzkoušela 3 pracoviště na pozici administrativního pracovníka, bohužel kvůli úzkostem sama odcházela ve zkušební době.

O službě podporovaného zaměstnávání se dozvěděla již v roce 2012 od své psychiatry. Tehdy poprvé vstoupila do této služby. Při nástupu do služby podporovaného zaměstnávání Fokus, Petra společně s pracovní konzultantkou sestavovaly osobní pracovní profil, z kterého vyplývají informace ohledně ideálního pracovního místa. Petra říkala, že by si ráda vyzkoušela například práci v cukrárně či jiné prodejně maximálně na 4 hodiny denně, jako své slabiny Petra uvedla brzké vstávání, prý může začít pracovat nejdříve kolem 9 hodiny.

Při vytváření osobního pracovního profilu, si Petra uvědomila, že nehledá zaměstnání ani tak z finančních důvodů, ale spíše potřebuje smysluplnou náplň dne, dohodly se tedy s pracovní konzultantkou, že nejprve zkusí oslovit chráněné a rehabilitační dílny, kde by si Jana mohla nacvičit ranní vstávání a pravidelnou docházku. Petra tedy začala pravidelně navštěvovat rehabilitační dílnu, kam dochází dva dny v týdnu na 4 hodiny. Protože v tuto chvíli Petra nic jiného od služby podporovaného zaměstnávání nepotřebovala, byla s ní služba ukončena, Petra dostala informaci, že se na službu může později opět kdykoli obrátit.

Této možnosti Petra využila v roce 2014, kdy se doslechla o možnosti tréninkového místa administrativy. Pracovní konzultantka společně s Petrou nejprve prošla potřebné dokumenty a následně Petře vysvětlila podmínky tréninkového místa. Tyto podmínky nejprve Petru odradily, převážně místo výkonu práce, protože bylo na ni příliš daleko. Nic méně klientka si to do příští schůzky s konzultantkou rozmyslela a o tréninkové místo projevila definitivní zájem. O pár týdnů později šla tedy klientka společně s konzultantkou na pohovor ohledně tréninkového místa, Petra neměla s pohovorem žádné potíže, říkala, že se cítila klidná a vyrovnaná, což prý bylo vidět i navenek. Pracovní konzultantka pomohla klientce vyjednat vhodné podmínky pro nástup jako pracovní dobu a pracovní náplň, klientka se měla nejdříve zaučit v jednodušších úkonech, které se budou postupně navyšovat.

Petře byla ze začátku poskytována na její žádost pracovní asistence, Petra neměla ani tak strach z náplně práce jako z komunikace s kolegy. Při hodnocení tréninkového místa Petřina nadřízená Petru označila za jednu z nejlepších pracovníků, když Petra něco nevěděla, nebála se zeptat, pracovala rychle a bez velikých chyb. Na toto hodnocení Petra vzpomíná velice pozitivně, prý jí tehdy toto hodnocení velmi zvýšilo sebevědomí, i když její úzkosti stále přetrvávaly.

Petra o absolvovaném tréninkovém místě říká, že díky němu si uvědomila, že již by nemohla pracovat jako účetní, tato práce by byla pro ni velmi stresující, na tréninkovém místě dělala sice jen stále se opakující úkony, ale i tak se u ní velmi často opakovaly stavy velké úzkosti. Díky této zkušenosti Petra došla k závěru, že by už nechtěla pracovat jen mezi zdravými lidmi. Tento fakt Petra pojmenovala, že by byla ráda mezi „svými“, prý tam pociťuje menší úzkosti a má to na ni ozdravný účinek.

Po absolvování tréninkového místa se Petra tedy rozhodla opět ukončit spolupráci se službou PZ a vrátila se zpět do rehabilitační dílny, kde pracuje i nyní a je velice spokojená.

Petra nevyvrací možnost, že by se na službu PZ v budoucnosti ještě obrátila, ale zatím to v plánu nemá. Pokud by se tak stalo, bude prý nejspíš stále trvat na asistencích minimálně po dobu zaučení v novém zaměstnání.

8 VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU

V této praktické části jsme se postupně seznámili se třemi lidmi trpícími různým duševním onemocněním, kteří vyhledali pomoc služby podporovaného zaměstnávání ve Fokusu Praha.

Ačkoli ne všichni měli stejný motiv, proč do služby vstoupit, cíl byl stejný a to najít vhodné zaměstnání, naučit se, kde hledat a získat potřebné dovednosti k jeho udržení. Všichni tři se také shodli, že od zaměstnání očekávají kromě finanční odměny, nějakou plnohodnotnou náplň dne a seznámení se s novými lidmi. Slečna Jana také doufala, že v novém zaměstnání zvládne zlepšit své komunikační schopnosti.

Jelikož slečna Jana je z této trojice nejmladší, měla i nejmenší pracovní zkušenosti, přes počáteční problémy s docházkou a problémy v komunikaci se Janě nakonec po absolvování tréninkového místa a díky podpoře pracovní konzultantky podařilo najít a udržet si zaměstnání na běžném pracovním trhu. Jana jako jediná stále se služnou PZ spolupracuje, protože stále pociťuje potřebu jednou za čas se s pracovní konzultantkou sejit a probrat aktuální dění v zaměstnání, případně pomoci v komunikaci na pracovišti.

Oproti tomu pan Pavel si za dobu trvání služby PZ vyzkoušel hned několik zaměstnání (peer konzultant, poslíček). Každé z těchto zaměstnání ho posunulo dále, pokaždé si uvědomil, že jsou činnosti, které zvládne i přes svůj zdravotní handicap a nemusí to být pouze zaměstnání na chráněném pracovním trhu. Díky tomuto si také sám zvládl sehnat práci hlídače parkoviště. Za dobu využívání služby PZ se Pavel naučil lépe mluvit o svém onemocnění a zacházet s ním, získal také větší sebedůvěru. To že si Pavel oproti Janě za dobu trvání služby vyzkoušel více zaměstnání, můžeme přisuzovat jeho větší otevřenosti a aktivitě, kterou pro hledání zaměstnání vynaložil. Také to může být zapříčiněno vážností onemocnění, které omezuje více Janu nežli Pavla a to především v oblasti komunikace.

Paní Petra měla stejně jako pan Pavel několika letou pracovní zkušenost, ale kvůli své nemoci musela své zaměstnání opustit. Ve službě podporovaného zaměstnávání stejně jako Jana a Pavel absolvovala tréninkové místo, ale na rozdíl od nich si díky tomu uvědomila, že nechce hledat zaměstnání na otevřeném pracovním trhu, ale raději v chráněné dílně. Kam dodnes dochází.

8.1 Odpovědi na průzkumné otázky

Na první otázku je zapotřebí odpověď ano, služba podporovaného zaměstnávání ve všech třech kazuistikách svůj účel splnila. Přestože zaměstnání na otevřeném trhu práce se povedlo nalézt jen dvěma ze tří respondentů, paní Petře pomohla služba PZ definovat její aktuální potřeby a tím není práce na otevřeném pracovním trhu. Proto můžeme i paní Petry označit účel za splněný.

Druhá otázka byla zaměřena na oblasti, ve kterých služba PZ klientům pomohla. Z kazuistik vyplývá, že pro klienty byla kromě získání zaměstnání, důležitá převážně opora od pracovního konzultanta, možnost s ním probrat aktuální pocity a obavy. Všichni respondenti se shodli na výrazné pomoci v oblasti komunikace, kdy se naučili, jak mluvit o svém onemocnění.

Ve třetí otázce jsme se ptali na smysl pracovního asistenta. Všichni tři respondenti měli alespoň na pár dní možnost pracovního asistenta využít. V prvním případě u pana Pavla pracovní asistence neměla dlouhého trvání, protože na pracovišti se nevyskytoval žádný problém, zde by byla tedy pracovní asistence nesmyslná. Petra potřebovala pracovního asistenta převážně jako podporu na pracovišti, aby se ujistila, že podává dobrý výkon. U Jany byla asistence poskytována nejdélší dobu, zde jako v jediném případě byla asistence poskytována i na žádost zaměstnavatele. Asistent měl za úkol pomoci přejít komunikační problémy. Z kazuistik vyplývá, že poskytnutí pracovní asistence není nutné za všech okolností, vždy závisí na individualitě klienta, druhu onemocnění a ochotě zaměstnavatele spolupracovat se službou PZ.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo představit čtenářům podporované zaměstnávání osob s duševním onemocněním a přiblížit samostatnou problematiku duševního onemocnění, dokázat tím skutečnosti, že i lidé trpící duševní nemocí jsou schopni a ochotni pracovat.

V této práci se povedlo vysvětlit pojem duševní porucha, zjistili jsme i okolnosti, které duševní poruchu mohou zapříčinit či jinak ovlivnit. Následně jsme si osvojili i některé nejčastější psychiatrické nemoci. Díky tomuto se nám podařilo potvrdit informace, že lidé s duševním onemocněním pracovat mohou a ve většině případů i chtějí. Také se povedlo vyvrátit některé mýty, které duševní poruchy s sebou nesou.

V oblasti podporovaného zaměstnávání jsme si nejprve prošli jeho jednotlivé fáze, následně jsme se zaměřili na naši cílovou skupinu a to na osoby s duševním onemocněním. V závěru práce jsme si ukázali funkci podporovaného zaměstnávání a jeho význam pro uživatele služby, důležitost PZ se nám podařilo dokázat i v praktické části, kdy o jeho významu mluvili z vlastní zkušenosti i uživatelé této služby. Díky praktické části jsme zjistili, že služba podporovaného zaměstnávání závisí na individualitě jejího uživatele. Přestože všichni uživatelé mají většinou stejný cíl a to sehnat a udržet si práci, cesta k tomuto cíli bude vždy rozdílná, každý klient potřebuje jinou míru podpory a ne vždy ve stejné oblasti.

K případné navazující práci bychom mohli doporučit rozšíření praktické části o další respondenty, neboť díky tomu bychom mohli získat větší přehled o významu, funkci a chodu podporovaného zaměstnávání v praxi. Mohlo by být zajímavé mezi respondenty zařadit i jedince, kterým služba PZ nebyla doporučena. Kromě kazuistik od samotných klientů bychom se na podporované zaměstnávání mohli podívat i ze strany samotných poskytovatelů této služby či zaměstnavatelů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- Beguivinová, L., a kol. 2007. *Proč, jak a kde zaměstnávat lidi s duševní nemocí*. Praha
- COHEN R., 2002. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-497-4.
- ČERNÁ, M. a kol., 2008. *Česká psychopedie, Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.
- GULOVÁ, L., ŠÍP, P., (eds.), 2013. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4368-4.
- HENZLOVÁ, L., 2014. *Brožura pro zaměstnavatele*. Praha
- KREJČÍŘOVÁ, O., 2002. Projektování chráněných pracovišť a chráněných dílen pro uplatnění absolventů praktických škol. In: VALENTA, M., *II. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami: sborník*: Olomouc: Univerzita Palackého. s. 283-286. ISBN 80-244-0389-7.
- KREJČÍŘOVÁ, O., MEDVECOVÁ, A., OPATŘILOVÁ, A., STUPKOVÁ, V., VOJTOVÁ, V., 2005. *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: RYTMUS. ISBN 80-903598-1-7.
- NÝVLTOVÁ, V., 2010. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-85-3.
- OPEKAROVÁ, O., 2010. *Kapitoly z výchovného poradenství*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-96-9.
- SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

VACÍNOVÁ, M., 2011. *Vybrané kapitoly z psychologie*. 1. vyd. Praha: Československý spisovatel. ISBN 978-80-7459-014-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

VITÁKOVÁ, P., 2005. *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání* [online]. Praha: RYTMUS. ISBN 80-903598-0-9. Dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/files/files/knihovna/souhrnna-metodika.pdf>

ŠIŠKA, J., Model podporovaného zaměstnávání – historie a principy. In: Bartoňová, M., Pipeková, J., Vítková, M. (ed.), *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. Brno: MSD. 2005. s. 126-129. ISBN 80-86633-31-4. Dostupné z: <http://www.equalcr.cz/files/clanky/908/kniha4.pdf#page=126>

Seznam použitých internetových zdrojů

UNIE PRO PODPOROVANÉ ZAMĚSTNÁVÁNÍ. *Slovníček pojmů*. [online]. [cit. 2016-01-15]. Dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnavani/82-slovnicek-pojmu.html>

UNIE PRO PODPOROVANÉ ZAMĚSTNÁVÁNÍ. *Kdo jsme*. [online]. [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/2-o-nas.html>

Zákon č. 435/2004 Sb. ze dne 13. 4. 2004, o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, Dostupné také z: https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/zoz_platne_zneni_od_1_10_2015.pdf

STATISTIKY MPSV. *Míra nezaměstnanosti*. [online]. [cit. 2016-01-10]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/mes>

STATISTIKY MPSV. *Statistiky nezaměstnanosti* [online]. [cit. 2016-01-10] Dostupné z: (<https://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/qrt>)

FOKUS PRAHA. *Tým podpory zaměstnávání*. [online]. © 2016 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://fokus-praha.cz/index.php/vstup-do-sluzeb/priprava-na-praci-a-zamestnavani/centrum-programu-podpory-zam-praha>

BAOBAB. *O sdružení*. [online]. © 2014 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.osbaobab.cz/osdruzeni.html>

ESET HELP. *Podpora zaměstnávání*. [online] [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.esethelp.cz/sluzby/zamestnavani>

GREEN DOORS. *Naše služby*. [online] [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: http://www.greendoors.cz/nase_sluzby

ADIKTOLOGIE. *Evaluační nástroje obecně* [online] [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/593/3884/Analyza-dokumentu-jako-evaluacni-nastroj>

SEZNAM ZKRATEK

PZ – Podporované zaměstnávání

OZP – Osoby se zdravotním postižením

ÚP – Úřad práce

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Iveta Horychová

Obor: SPPG - vychovatelství

Forma studia: prezenční

Název práce: Podporované zaměstnávání osob s duševním onemocněním

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 44

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 14

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 10

Vedoucí práce: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.