



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Úloha sociálního pracovníka v procesu podpory při
hledání a udržení zaměstnání u klientů s duševním
onemocněním**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Melánie Malá

Vedoucí práce: doc. PhDr. Alena Kajanová, Ph.D.

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Úloha sociálního pracovníka v procesu podpory při hledání a udržení zaměstnání u klientů s duševním onemocněním*“ jsem vypracoval/a 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/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2019

.....

Melánie Malá

Poděkování

Dovolte mi, abych zde mohla poděkovat své vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Aleně Kajanové, Ph.D. za pomoc, trpělivost, předání cenných rad a zkušeností a ochotu. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině a přátelům za nepřetržitou podporu, která mi během celého studia velmi pomohla. Nakonec bych chtěla poděkovat organizaci Fokus Tábor, za ochotu se mnou spolupracovat při získávání informací, které jsem použila do výzkumné části mé bakalářské práce.

Úloha sociálního pracovníka v procesu podpory při hledání a udržení zaměstnání u klientů s duševním onemocněním

Abstrakt

Tématem této bakalářské práce je Úloha sociálního pracovníka v procesu podpory při hledání a udržení zaměstnání u klientů s duševním onemocněním.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na sociální pracovníky a klienty působící v organizaci Fokus Tábor.

Cílem je zjistit, zda se sociálními pracovníky působícími v organizaci Fokus Tábor daří úspěšně zařazovat své klienty (klienty s duševním onemocněním) do pracovního procesu, a to prostřednictvím jejich programu: Program podporovaného zaměstnávání.

Teoretická část bakalářské práce by se měla zaměřit na práci mezi klientem a sociálním pracovníkem, dále by zde mělo být vysvětleno několik pojmů jako duševní onemocnění (včetně několika charakteristik určitých duševních onemocnění), podporované zaměstnání, pracovní rehabilitace, sociálně terapeutická dílna, poradenství atd. Dále by zde měla být vysvětlena legislativa, podle které se organizace Fokus prostřednictvím Programu podporovaného zaměstnávání řídí a politika zaměstnanosti určena pro osoby s duševním onemocněním.

V praktické části prostřednictvím kvalitativního výzkumu bych chtěla pomocí metod, jako je pozorování (zúčastněné, nezúčastněné a zjevné) a dotazování v podobě rozhovoru (rozhovor polostrukturovaný) zjistit, zda se sociálními pracovníky působícími v organizaci Fokus daří úspěšně své klienty zařazovat na pracovní trh.

Tato práce by měla sloužit jako podklad pro sociální pracovníky, ke zjištění jejich konkrétního přínosu pro získání a udržení zaměstnání klientů s duševním onemocněním a zjištění reálného stavu zaměstnanosti klientů, kteří jsou vedeni v organizaci Fokus Tábor, zpracováno na základě zkušeností sociálních pracovníků.

Klíčová slova

Duševní onemocnění; podporované zaměstnávání; sociální pracovník; sociálně terapeutická dílna; politika zaměstnanosti.

The Role of Social Worker in The Process of Support in Finding and Keeping a Job for Clients with Mental Illness.

Abstract

The task of social worker during the process of getting and keeping jobs for people with mental diseases.

The theme of my bachelor work is the task of social worker during the process of getting and keeping jobs for people with mental diseases. This work is focused on workers and clients of Focus Organisation Tábor.

My target was to find out, how the workers from this organisation are successful with looking for jobs and as well keeping jobs with the help of special program: The program of supportive jobs.

Theoretical part could be focused on work and relationship between workers and clients, it could be focused on some explanation of terms like mental disease, supportive job, working rehabilitation, socially therapist workshop and counselling. It should be explained legislative according to it the work of Focus and as well as supportive jobs are organized.

In practical part I should find out how social workers fulfil thier targets to look for jobs for people with mental diseases.Used methods are observation, questionnaire and dialog.

This work should help social workers to find out the best way how to get and keep jobs for mentally ill people and as well as detection of real mental people employment in Focus Tábor with real experiance of social workers from this organisation.

Key Words

Mental disease; suportive job; social worker; socially therapist workshop; politics of employment.

Obsah

Úvod	8
1 Teoretická východiska.....	9
1.1 Sociální práce s osobami s duševním onemocněním	9
1.1.1 Etika sociálního pracovníka v práci s duševně nemocnými	9
1.1.2 Předpoklady a kompetence sociálního pracovníka při práci s duševně nemocnými	11
1.2 Duševní poruchy	13
1.2.1 Charakteristika vybraných duševních onemocnění	14
1.3 Podporované zaměstnávání.....	22
1.3.1 Vymezení základních pojmů podporovaného zaměstnávání.....	22
1.3.2 Legislativa v oblasti podporovaného zaměstnávání	24
1.3.3 Postup při poskytování služby podporovaného zaměstnávání	26
2 Cíl a výzkumná otázka	30
2.1 Cíl bakalářské práce	30
2.1.1 Dílčí cíle.....	30
2.2 Výzkumné otázky.....	30
3 Metodika.....	31
3.1 Použitá metodika.....	31
3.2 Výzkumný soubor	32
3.2.1 Organizace Fokus Tábor	32
4 Analýza dat.....	33
4.1 Otevřené kódování	33
4.1.1 Kategorie č. 1	34
4.1.2 Kategorie č. 2	38
4.1.3 Kategorie č. 3	41
4.1.4 Kategorie č. 4.....	44
4.1.5 Kategorie č. 5.....	47
4.1.6 Kategorie č. 6.....	49
4.2 Axiální kódování.....	51
4.3 Výsledky výzkumu.....	55
4.3.1 Výzkumná otázka č. 1	55
4.3.2 Výzkumná otázka č. 2.....	55
4.3.3 Výzkumná otázka č. 3.....	55
4.3.4 Výzkumná otázka č. 4.....	56
5 Diskuze.....	57

6	Závěr	61
7	Literatura	63
8	Seznam tabulek a schémat	66
8.1	Seznam tabulek	66
8.2	Seznam schémat	66
9	Přílohy	67
10	Seznam zkratk	68

Úvod

Zaměstnávání osob s duševním onemocněním je v dnešní době podle mého názoru problematické. Ne každý zaměstnavatel na svém pracovišti uvítá jedince trpící určitým duševním onemocněním.

Organizace Fokus Tábor, která provozuje Program podporovaného zaměstnávání, se zaměřuje právě na osoby s duševním onemocněním a v rámci tohoto programu se snaží těmto lidem pomoci si najít vhodné pracovní místo a zároveň svým klientům pomáhá si toto pracovní místo udržet. Dále provozuje sociálně terapeutickou dílnu, kde některé své klienty na základě určitých podmínek zaměstnává.

Organizace Fokus Tábor také spolupracuje se sociální firmou Futurum F s. r. o., která zaměstnává osoby s duševním či jiným zdravotním onemocněním nebo sociálním znevýhodněním.

Důvod, proč jsem si vybrala toto téma, je, že mě zaujala práce s touto skupinou obyvatel a zajímá mě hlavně problematika zaměstnávání osob s duševním onemocněním. Proto jsem si vyhledala organizaci Fokus Tábor a zaměřila se na jejich Program podporovaného zaměstnávání.

V teoretické části bych ráda vymezila pojem sociální pracovník. Ráda bych uvedla předpoklady pro tuto pozici, potřebné vzdělání, kompetence, které sociální pracovník dosaženým vzděláním získá apod. Dále bych se chtěla zaměřit na pojem duševní onemocnění. Vymezit charakteristiky určitých duševních nemocí. Také bych se chtěla zmínit o politice zaměstnanosti vůči osobám s duševním onemocněním a možnostem, které osoba s tímto typem onemocnění má.

Nakonec bych se ráda v praktické části podrobněji věnovala cíli této bakalářské práce.

1 Teoretická východiska

1.1 Sociální práce s osobami s duševním onemocněním

Pojem pomáhající profese lze jednoduše definovat jako povolání, které se zaměřuje na pomoc lidem a jedinci, kteří v této oblasti pracují a snaží se podpořit lidi, již se dostali do nepříznivé životní situace, a tak do této pomáhající sféry začleňujeme i takové obory, jako je lékařství, psychologie, pedagogika, psychiatrie, právo atd. (Matoušek et al., 2013a).

Kopřiva (2013) uvádí, že do pomáhajících profesí, kam spadá i sociální pracovník, můžeme zařadit i další podobná povolání, do kterých začleňujeme zdravotní sestry, lékaře, pedagogy, psychology či pracovníky v sociálních službách (pracovníci, kteří poskytují klientům přímou péči) apod.

Sociální pracovník při práci s duševně nemocnými osobami tráví většinu své pracovní doby mimo své pracoviště a pohybuje se spíše v přirozeném prostředí svého klienta, kde se snaží nadále pokračovat v úspěšné léčbě (Matoušek et al., 2010).

Práce v tomto oboru je založena hlavně na vztahu mezi sociálním pracovníkem a jeho klientem, a proto by měl mít sociální pracovník ke svému povolání určité předpoklady, které jeho práce vyžaduje a také odpovídající vzdělání, protože klient většinou přichází k sociálnímu pracovníkovi v nějaké životní krizi a hledá u něj útočiště a sociální pracovník vzhledem ke svým získaným znalostem, schopnostem a dovednostem může efektivně zareagovat (Kopřiva, 2013).

Sociální pracovník se při práci s duševně nemocnými může zaměřit hned na tři okruhy: okruh psychiatrické rehabilitace, okruh případového vedení (case management) nebo okruh psychoterapie (Matoušek et al., 2010).

1.1.1 Etika sociálního pracovníka v práci s duševně nemocnými

Smyslem etického kodexu je znázornit v tomto případě účel organizace a chránit klienty organizace, jelikož zde zaměstnanci mají vymezené povinnosti, které musejí dodržovat a zároveň jsou zde uvedena práva, která může zaměstnanec vyžadovat a uplatnit a mimo jiné slouží i jako předloha k posouzení stížnosti, kterou klient může podat (Kutnohorská et al., 2011).

Robinson a Reeser (2000 in Matoušek et al., 2013 b) uvádějí, že etické kodexy zahrnují hlavní kvality zaměstnání a společnosti, tak dávají vědět, že etika je pro sociální pracovníky velmi důležitá a že ji neberou na lehkou váhu a dále upozorňují na to, že etický kodex nemůže být jakýsi návod, podle kterého sociální pracovník vyřeší každou problematickou situaci, do které se dostane.

Zaměstnanci organizace Fokus Tábor (jedná se o sociální pracovníky, ale i zaměstnance pracující v administrativě či pracovníky ekonomického úseku nebo vedení organizace) se řídí dle Etického kodexu Fokusu Tábor, ve kterém se zaměstnanec zavazuje k určitým povinnostem: **uznání jedinečnosti klienta a naplňování jeho práv** (zaměstnanec přistupuje ke každému klientovi individuálně, bez předsudků a pomáhá mu s naplňováním jeho lidských práv), **podporovat klienta k nezávislosti a osobnímu růstu** (zaměstnanec se snaží vést klienta k samostatnosti, sděluje mu potřebné informace a snaží se ho zapojit do obvyklého společenského života), **respektovat svobodné rozhodnutí klienta** (zaměstnanec bere ohled na rozhodnutí, které si sám klient zvolil a nesnaží se ho přimět ke změně (když však klient svým chováním ohrožuje sebe nebo lidi ve svém okolí, může tuto povinnost zaměstnanec porušit)), **respektovat soukromí klienta** (zaměstnanec je povinen nevměšovat se do soukromí klienta a pracuje s ním tak, aby důvěra mezi klientem a zaměstnancem nebyla narušena), **dodržovat mlčenlivost a opatrně nakládat s osobními údaji klienta** (zaměstnanec je povinen nevynášet informace, které mu byly během rozhovoru s klientem sděleny a řídí se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, který vymezuje pojmy, jako je osobní údaj (např. jméno, příjmení, datum narození) nebo citlivý údaj (např. náboženství, zdravotní stav, sexuální orientace)), **zachovat důstojnost klienta a nezneužít postavení zaměstnance** (zaměstnanec by neměl zneužívat svého postavení při spolupráci s klientem a nenavazovat s ním žádný obchodní, intimní či opatrovnický vztah, dále by zaměstnanec neměl přijímat dary či úplatky), **usilovat o vysokou odbornost a respektovat odbornost svých kolegů** (zaměstnanec usiluje o celoživotní vzdělávání a respektuje ostatní kolegy, pokud s nimi nesouhlasí, sdělí to kolegovi na příhodném místě a to způsobem, který dané situaci odpovídá), **vystupovat na veřejnosti s respektem vůči klientům** (zaměstnanec na veřejnosti podporuje myšlenku duševního zdraví a veřejně jedná proti „nálepkování“ klientů s dušením onemocněním), **pracovat v týmu** (zaměstnanec se v organizaci stává členem týmu, kde se podílí na společné práci, spolupracuje s ostatními členy týmu a účastní se povinných supervizí). Mimo povinností má zaměstnanec také svá práva, která

vychází ze Zákoníku práce, ale také má určitá specifická práva: **předat klienta jinému pracovníkovi, uzná-li to za vhodné** (pokud zaměstnanec z určitých důvodů nemůže klienta přijmout, má právo předat klienta svému kolegovi), **požádat o pomoc svého kolegu** (když si sociální pracovník neví rady v určité situaci, ve které se nachází, má možnost se obrátit na svého kolegu s prosbou o pomoc), **právo chránit sám sebe** (pokud se zaměstnanec ocitne v ohrožení (např. když se klient začne chovat útočně, nebo považuje úkol, který mu byl udělen za nebezpečný), má právo se bránit (v případě nebezpečného úkolu tento odmítnout)), **právo na kvalitní práci** (zaměstnanci mají právo vyžadovat od organizace takové pracovní prostředí, které jim zajistí prostor pro výkon kvalitní práce), **právo vzdělávat se** (zaměstnanec má právo se nadále vzdělávat, prohlubovat své znalosti a dovednosti), **právo na supervize** (zaměstnanec má právo na řádné a dostatečné supervize, které napomáhají k zabránění vzniku syndromu vyhoření) (Metodika podporovaného zaměstnávání, 2012).

1.1.2 Předpoklady a kompetence sociálního pracovníka při práci s duševně nemocnými

Pro práci v pomáhajících profesích je zapotřebí, aby sociální pracovník měl k této práci určité předpoklady, které napomáhají ke snížení různých nebezpečí, které sociálního pracovníka mohou postihnout (syndrom vyhoření nebo syndrom pomáhajícího) (Matoušek et al., 2013 b).

Organizace Fokus Tábor očekává od svých sociálních pracovníků, aby při poskytování služby podporovaného zaměstnávání měli určité předpoklady a kompetence vztahující se k práci s duševně nemocnými osobami (Metodika podporovaného zaměstnávání, 2012).

Sociální pracovník, který pracuje s duševně nemocnými osobami, by měl perfektně umět problematiku duševních nemocí, normy zdravotní a sociální péče, kterou poskytuje a především systém, kterým se organizace, v níž sociální pracovník pracuje, řídí (Matoušek et al., 2010).

Předpoklady sociálního pracovníka

Fokus Tábor má pro svého sociálního pracovníka specifické předpoklady, mezi které řadíme komunikační dovednosti, ovládat způsob práce s osobami duševně nemocnými a jejich blízkými osobami, schopnost zvládat individuální či krizové plánování při poskytování služby podporovaného zaměstnávání, možnost konzultovat svou práci s

vedením organizace nebo se svými kolegy, využívat supervize a školení, které organizace nabízí, nadále se vzdělávat v oblasti, ve které pracuje a dodržovat etiku, která zahrnuje mlčenlivost, kompetence, náplň práce sociálního pracovníka a nakonec hranice, které sociální pracovník nemůže překročit (Metodika podporovaného zaměstnávání, 2012).

Matoušek (2013 b) uvádí několik všeobecných předpokladů a dovedností, které by měl sociální pracovník mít: **fyzickou zdatnost a inteligenci** (udržováním dobré tělesné formy, tj. pravidelným cvičením, správnou životosprávou a správným a pravidelným stravováním, si sociální pracovník získává dostatek síly k výkonu svého povolání, což je v této profesi velmi důležité a mnohdy mezi další důležité předpoklady sociálního pracovníka začleňujeme i inteligenci, a to jak sociální, tak i emoční nebo skutečnost, že sociální pracovník by měl mít chuť prohlubovat své znalosti, dovednosti a získávat nové zkušenosti, měl by se umět podílet na výzkumech a být schopen se nadále vzdělávat a umět používat nové vědecké postupy), **přitažlivost** (chování a vzhled sociálního pracovníka určuje, jak bude spolupráce s klientem probíhat a pokud sociální pracovník bude upravený, vhodně oblečený a bude se ke svým klientům chovat slušně a bez předsudků, klient si k němu najde cestu snáze, než kdyby sociální pracovník nepečoval o svůj zevnějšek, nemístně se oblékal nebo jednal s klientem jako s někým, kým opovrhuje), **důvěryhodnost** (jedná se o takovou dovednost, ve které sociální pracovník by měl umět u klienta navodit pocit důvěry pomocí čtyř základních vlastností: **spolehlivosti** (klient by měl být přesvědčen o tom, že to, co mu říká sociální pracovník, je pravda, jelikož je na vyšší odborné úrovni a v dané problematice se mnohem více orientuje), **diskrétnosti** (jelikož sociální pracovník je vázán mlčenlivostí, klient si může být jist, že se nikdo nic nedozví, pokud on sám nebude chtít), **využívání moci** (klient se může spolehnout na to, že když přijde za sociálním pracovníkem na sjednanou schůzku, pracovník se bude ve vymezeném čase zabývat jeho situací a jeho problémem, který chce řešit), **porozumění** (sociální pracovník se při řešení klientovy situace snaží vcítit do klienta samotného), **komunikační dovednosti** (tato dovednost je v pomáhajících profesích nevyhnutelnou součástí každého sociálního pracovníka. Egan (1986 in Matoušek et al., 2013 b), vymezuje čtyři hlavní body, které by měly být splněny: **fyzická přítomnost** (v této profesi je nutné, aby došlo na osobní setkání, protože i toto v mnohých případech klientovi nesmírně pomůže), **naslouchání** (pracovník by měl umět klienta vyslechnout a pomocí slovních či mimoslovních znamení, které nám klient zanechává, porozumět tomu, co nám chce doopravdy říct), **empatie** (umění se vcítit je jedna z

hlavních a velmi důležitých vlastností, které sociální pracovník má a snaží se pochopit klientovu situaci i problémy a pomáhat mu), **analýza klientových prožitků** (pracovník by měl umět detailně rozebrat klientovy pocity).

Kompetence sociálního pracovníka

Kompetenci lze definovat jako pravomoc, kterou sociální pracovník v sociální práci má a mezi kompetence, které by v této oblasti měl každý sociální pracovník ovládat, začleňujeme například i fakt, že sociální pracovník musí umět provést sociální šetření u klienta doma, kde získá převážnou většinu informací o klientovi, musí umět perfektně ovládat etiku sociální práce a je nutné mít dokonalý přehled v oblasti sociální sféry nebo skutečnosti, že musí rozumět zákonům dané země, a že komunikace s dalšími osobami i organizacemi, které se danou problematikou zabývají, patří mezi hlavní kompetence (Matoušek et al., 2010).

Pracovní konzultanti, pracující v organizaci Fokus Tábor, spolupracují s osobami s duševním onemocněním, které se chtějí zapojit do procesu podporovaného zaměstnávání, avšak kompetence, které se v této oblasti uplatňují, jsou specifické, protože se zaměřují na určitou cílovou skupinu, a proto se jedná o takové pravomoci, jako je plánování pracovního postupu s klientem, hledání vhodného zaměstnání pro klienta, spolupráce se zaměstnavateli, kteří zaměstnávají klienty organizace Fokus Tábor, nacvičování pracovních dovedností s klientem, podpora a pomoc klienta při zapojování do pracovního procesu a pracovního kolektivu a evaluace spokojenosti klienta se zaměstnáním (Kořínková, 2010).

Na závěr této kapitoly by bylo dobré zmínit fakt, že sociální pracovník, ač má obecný přehled o oblastech, která jsou blízká sociální práci (sociologie, psychologie, zdravotní věda, právo, sociální politika), by neměl svému klientovi poskytovat rady, které spadají do oblasti jiných odborníků (psycholog, právník), ale raději by měl klienta upozornit na možnost návštěvy vhodného odborníka, než je on sám (Matoušek et al., 2012).

1.2 Duševní poruchy

Morschitzky a Sator (2015, s. 29) uvádí citát, který podle mého názoru přesně vystihuje spojitost mezi naší tělesnou a psychickou stránkou. Jedná se o tento citát:

„Tělo je překladač duše do viditelná.“

Christian Morgenstern

1.2.1 Charakteristika vybraných duševních onemocnění

V organizaci Fokus Tábor se do Programu podporovaného zaměstnávání zapojili jen klienti s určitým duševním onemocněním. Proto se v této kapitole budeme zabývat charakteristikami takových duševních poruch, kterými trpí klienti, kteří službu podporovaného zaměstnávání využívají.

Schizofrenie

Na tom, že schizofrenie patří mezi nejzávažnější duševní onemocnění a že se nejčastěji objevuje v mladém věku, se shoduje mnoho odborníků (Vágnerová, 2014; Dušek et al., 2015; Orel et al., 2016).

Etiologie schizofrenie není do dnešní doby zcela vysvětlena, avšak v současnosti se mnoho lidí přiklání k tomu, že za vznik schizofrenie může hned několik faktorů, mezi které patří faktory biologické, genetické a faktory prostředí, které se pak navzájem ovlivňují (Probostová et al., 2014).

Mezi projevy schizofrenie řadíme poruchy vnímání, poruchy myšlení, poruchy emocí a poruchy chování (Orel et al., 2016).

Dříve byla schizofrenie označována pojmem dementia precox (Probostová et al., 2014; Dušek et al., 2015). Vágnerová (2014) uvádí, že ji tak pojmenoval v roce 1896 německý psychiatr Krapelin, což Dušek a Večeřová – Procházková (2015) nepopírají, ale navíc uvádějí, že termín dementia precox vznikl ve Francii, kde ho začal užívat francouzský psychiatr Benedikt – Augustin Morel.

V roce 1911 Eugen Bleuler začal používat pojem schizofrenie, jelikož si uvědomil, že nejde o určitou formu demence, jak si do té doby všichni mysleli, ale že se jedná o rozštěpení určitých psychických funkcí, konkrétně o rozpad osobnosti jedince (Probostová et al., 2014; Dušek et al., 2015).

Schizofrenie má několik druhů. V praxi se můžeme setkat s:

Paranoidní schizofrenie

K této formě schizofrenie dochází nejčastěji a jedinec, který paranoidní schizofrenií trpí, může pociťovat podrážděnost, nedůvěru či ukřivděnost, avšak aby se jednalo o tento typ schizofrenie, musí se u jedince objevovat i bludy a halucinace (Dušek et al., 2015). Halucinace u tohoto typu schizofrenie jsou převážně sluchové, kdy jedinec slyší hlasy, které mu mohou dávat rozkazy, mohou mu vyhrožovat nebo se tyto hlasy zmiňují jedinci o tajných a významných informacích a mnohdy se uvádí, že paranoidní schizofrenie se objevuje u jedince později, přibližně ve věku 40 let (Vágnerová, 2014).

Hebefrenní schizofrenie

Vágnerová (2014) uvádí, že se tento typ schizofrenie zpravidla objevuje v mladém věku, a to přibližně mezi 15–25 lety. Dále uvádí, že jedinci trpící tímto typem schizofrenie mohou na veřejnosti vzbudit u ostatních pozornost, ať už svým chováním nebo například výstředním vzhledem. Jeho vyjadřování a myšlení jsou u jedince zcela nelogické, protože jedinec se chová neomaleně a dětinsky, až by se dalo říci, že prochází pubertou, i když jeho věk tomu neodpovídá (Dušek et al., 2015). Jedná se o druh schizofrenie, který se u jedince projevuje poruchou myšlení (Vágnerová, 2014; Orel, 2016).

Katatonní schizofrenie

Katatonní schizofrenie se projevuje poruchou motoriky (Orel, 2016). Odlišujeme dvě základní formy, které se u nemocného mohou vyskytnout. Hovoříme o produktivní formě, při které jedinec vynakládá nadbytečnou aktivitu, může se u něj projevit echolálie (jedinec neustále opakuje slova nebo věty, které slyší od okolních osob) nebo echopraxie (jedinec napodobuje určité pohyby nebo aktivity, které vidí kolem sebe) anebo hovoříme o stuporózní formě, kdy se jedinec nachází v jakémsi útlumu a nereaguje na okolní svět, nemluví, nehýbe se a slyší zvukové halucinace, které mu zakazují cokoli dělat, a dokonce dochází u něj k tzv. voskové ohebnosti, kdy jedinec zůstane v přesné poloze, do které ho uvedeme (Vágnerová, 2014). Tento typ má většinou akutní průběh. Je však ze všech typů schizofrenií nejlíp vyléčitelný (Dušek et al., 2015).

Simplexní schizofrenie

Všeobecně se jedná o schizofrenii, kdy je jedinec uzavřený do sebe a tráví čas mimo společnost (Vágnerová, 2014; Dušek et al., 2015; Orel et al., 2016).

Tento typ schizofrenie se objevuje v mladém věku, okolo 15–20 let (Dušek et al., 2015). K typickým projevům patří emoční oploštělost, apatie, ztráta zájmu o jakoukoliv činnost a dochází k značnému poklesu motivace (Orel, 2016). Dále zanedbává svoje povinnosti, a to, co je pro nás běžný úkon, je pro něj velice obtížné (Vágnerová, 2014). V extrémních případech může být jedinec trestně stíhán za něco, co pod vlivem tohoto onemocnění udělal (Dušek et al., 2015).

Reziduální schizofrenie

U tohoto typu schizofrenie je typické, že po každé atace, která se dostaví, zůstane v psychice jedince určitá změna, jež ale neodezní, a proto dochází s přibývajícím počtem atak, které jedinec prodělá, k velkému množství změn přinášejících s sebou i fakt, že u postiženého jedince tak dochází ke snížení psychických funkcí, jež jsou trvalé (Dušek et al., 2015).

Nediferenciovaná schizofrenie

Jedná se o takovou formu tohoto onemocnění, kde se jedná o schizofrenii, jelikož vykazuje určité náznaky, ale nevykazuje základní znaky, které jsou typické pro paranoidní, hebefrenní, katatonní, reziduální schizofrenii nebo postschizofrenní depresi (Dušek et al., 2015). Nelze ji tedy nikam zařadit (Orel, 2016).

Postschizofrenní deprese

Aby se mohlo jednat o postschizofrenní depresi, jedinec by musel prodělat během uplynulého jednoho roku nějakou psychickou poruchu, která svým projevem vykazuje základní znaky schizofrenie a základní znaky depresivní epizody a musí trvat minimálně dva týdny, kdy příznaky deprese u jedince stále přetrvávají a jsou velmi nápadné (Dušek et al., 2015). Postupem času odezní schizofrenní projevy a potom se u jedince začne naplno projevovat depresivní nálada (Orel, 2016). Mezi další typy schizofrenie můžeme ještě zařadit: jinou schizofrenii nebo schizofrenii nespécifickou (Dušek et al., 2015).

Schizotypní porucha

Jedná se o takovou poruchu, která se nachází někde na pomezí schizofrenie a poruch osobnosti a ze které se může v budoucnu vyvinout schizofrenie (Dušek et al., 2015; Orel, 2016).

Schizotypní porucha je charakterizována jako projev základních rysů schizofrenie a základních rysů afektivní poruchy a zároveň v období mezi jednotlivými ataky dochází k přechodnému vymizení projevů této nemoci, která se u jedince rozvíjí velmi pomalu, a to přibližně po dobu dvou roků (Probostová et al., 2014). Vyznačuje se nespecifickými projevy schizofrenie (Orel et al., 2016). V oblasti myšlení se vyskytují obsedantní myšlenky, které mohou mít sexuální, agresivní či dysmorfobický náznak (jedinec trpí představou, že má zohyžděné tělo) (Dušek et al., 2015). Jedinec může být úzkostlivý, nemluvný, podezřívavý, vztahovačný, depresivně naladěný, uzavřený sám do sebe, hloubavý nebo emočně oploštělý (Orel et al., 2016). Pokud se u jedince objeví bludy nebo halucinace, jedná se jen o přechodné stadium (Dušek et al., 2015). Dále jedinec vnímá okolní svět úplně jinak než zdravý člověk, což může vést k neobvyklému chování na veřejnosti, kdy se jedinec chová výstředně (Orel, 2016). Dušek (2015) uvádí, že vývoj poruchy je proměnlivý, a tak se v určité fázi příznaky podobají více poruchám osobnosti a dále uvádí, že v minulosti jsme schizotypní poruchu mohli najít pod názvem latentní schizofrenie.

Trvalé duševní poruchy s bludy

Bludy často spojujeme s jinými duševními poruchami, jako je například schizofrenie, porucha nálad nebo delírie a začleňujeme je do poruch myšlení, avšak jestliže se jedná o nemoc, kde bludy alespoň po dobu tří měsíců přetrvávají bez toho, aniž by se chování jedince odchýlilo od normy, jedná se o tzv. trvalé duševní poruchy s bludy, kde se halucinace u jedince projevují velmi zřídka, a tak může jedinec žít plnohodnotným životem (Orel, 2016).

Do trvalých duševních poruch s bludy patří dvě konkrétní psychické poruchy, a to **paranoia** a **paranoidní psychóza**. Dušek (2015) uvádí, že paranoia se vyznačuje tím, že jejím hlavním příznakem je přítomnost bludu, nemoc se vyvíjí postupně a jedinec si nemoc nepřipouští, jelikož je zcela přesvědčen o opravdivosti bludu a snaží se i své okolí přesvědčit o tom, že blud je skutečný. Dále uvádí, že na tuto poruchu neexistuje žádná

úspěšná léčba, proto terapeuti své pacienty učí popírat skutečný stav nemoci, aby se nedostali do rozporu s lidmi, s kterými jsou v kontaktu. Také uvádí, že paranoidní psychóza se na rozdíl od paranoii liší tím, že hlavními příznaky této poruchy jsou bludy a zřídka se objevují i halucinace.

Bludy mají různou podobu. Orel (2016) uvádí: **erotomanickou podobu** (jedná se o takové bludy, které u jedince vzbuzují přesvědčení, že jsou do nich zamilovány významné osobnosti), **žárliveckou podobu** (tyto bludy člověka utvrzují v tom, že je jim jejich partner nevěrný), **maglomanicko – gradiozní podobu** (bludy v této podobě u jedince vyvolávají pocit významnosti a jedinečnosti osoby, dané mimořádnými schopnostmi nebo vědomostmi), **perzekuční podobu** (tato podoba se vykytuje nejčastěji, kdy jedinec okolí vnímá negativně, jelikož se domnívá, že ho chce zneužít, pronásledovat apod.), **hypochondrickou podobu** (bludy nesou podobu přítomnosti různých nemocí u jedince, které mohou napadat pozitivní výsledky vyšetření, jelikož má utkvělou představu o tom, že výsledky nejsou správné), **smíšenou podobu** (jedná se o kombinaci několika podob). Dušek (2014) ještě navíc uvádí **kverulační podobu** (jedinec je o něčem přesvědčen, a chce toho dosáhnout pomocí soudu nebo podáváním žádostí u různých orgánů a je s každým rozhodnutím nespokojen), **reformátorskou a náboženskou podobu** (u této podoby může blud způsobit u jedince to, že jedinec může založit náboženskou sektu), **originární podobu** (tento blud vyvolává u jedince přesvědčení, že pochází z významného rodu) a **vynálezeckou podobu** (v současnosti se jedná o méně častou podobu).

Afektivní poruchy

Jedná se o takové poruchy, které se vyznačují poruchami nálad u jedince a tyto nálady pak značně ovlivňují jeho život (Vágnerová, 2014). Z velké části se podle dosavadních výzkumných výsledků předpokládá, že mezi hlavní příčiny vzniku afektivních poruch patří dědičnost (Probostová, 2014). U jedince se průběžně obměňují dvě základní fáze nálad, a to fáze pozitivních nálad a fáze negativních nálad (Vágnerová, 2014).

Jedná se o takové poruchy, jejichž první výskyt se datuje do období starověku, proto se v minulosti pro tyto poruchy používalo několik odlišných názvů, než jsme se setkali s názvem afektivní poruchy neboli poruchy nálad, do které začleňujeme depresi, pro kterou se v minulosti používal pojem melancholie a později, kdy došlo ke spojení deprese s mánií, se začínal používat název cyklofrénie, který vytvořili francouzští autoři, avšak o

něco později se začalo hovořit o maniomelancholii, a to v období, kdy Kraepelin zařadil tento termín do duševních poruch (Dušek et al., 2015).

Se správnou diagnózou nemoci a zahájením včasné léčby, která bude úspěšná, můžeme i v některých případech zachránit jedinci život a vyhnout se tak nebezpečným rizikům, které zanedbaná léčba může přinést (Orel, 2016).

Do afektivních poruch patří:

Manické poruchy

Mánie se v praxi vyznačuje tím, že nemocný člověk může trpět velmi optimistickou náladou, nebo naopak může jedinec pociťovat podrážděnost a napětí, které může vyústit v náladu, kdy se jedinec má tendenci hádat, často bývá také podezíravý a schopnost komunikace u osoby trpící manickou poruchou bývá nadměrná ve srovnání se zdravým člověkem, také dochází k tomu, že si jedinec nepřipouští, že by něco nemohl nezvládnout, jelikož se domnívá, že je schopen se velmi snadno soustředit a připadá mu všechno snáz řešitelné, avšak myšlení nemocného je okamžité na rozdíl od zdravého jedince a na druhou stranu mnohdy nesprávné i nespolehlivé a též je u této poruchy typické, že bludy se objevují velmi zřídka (Vágnerová, 2014). Mánii můžeme definovat jako opak deprese, a i když nám nemocný připadá veselý, hovorný, se smyslem pro humor, opak je pravdou, protože v drtivé většině se tímto chováním jedinec snaží překonat svůj smutek, strach či úzkost (Probostová et al., 2014). V chování se lehce vystavují nebezpečí, když se zapojují do nějakého sporu s okolím a také se uvádí, že osoba, která trpí mánii, prochází velkými fyziologickými změnami, protože ve srovnání se zdravým jedincem má osoba s mánii větší chuť k jídlu, i když si na něj nenajde čas, nepociťují nutnost spánku a jejich sexuální touha je intenzivnější než u ostatních jedinců (Vágnerová, 2014). Mentzos (2012) uvádí, že u člověka, který trpí mánii, může osoba, která velmi dobře tohoto jedince zná, ze začátku vypožorovat projevy charakteristické pro depresi, a proto můžeme vnímat mánii jako obranný mechanismus proti depresi.

V mánii rozlišujeme tři typy: **hypománii** (zde hovoříme o mírném stupni mánie, kdy se střídají fáze nemoci a fáze klidu a rovněž se jedná o typ, který se dobře léčí a léčba je ve většině případech úspěšná), **mánii bez psychotických příznaků** (jedná se o takovou formu mánie, ve které se u nemocného nevyskytují žádné bludy a halucinace) a **mánii s**

psychotickými příznaky (tato mánie se vyznačuje tím, že se u jedince vyskytují bludy a halucinace, nejsou však charakteristické pro schizofrenii) (Dušek et al., 2015).

Deprese

Depresi můžeme jednoduše popsat jako opak mánie, kdy se osoba s tímto onemocněním převážně nachází v chorobně nezdravé depresivní náladě a vykazuje typické znaky, jako je pokles činnosti a síly u jedince (Vágnerová, 2014). Deprese s sebou přináší i mnoho komplikací, jako je například snížená chuť k jídlu, která s sebou přináší úbytek váhy u nemocného, nebo naopak dochází k přejídání, kdy u nemocného dojde zase k příbytku váhy (Orel, 2016). Co se týče emočních schopností, jedinci nevykazují známky běžných projevů emocí, které vykazují zdraví lidé a někdy může dojít i k extrému, kdy u jedince může dojít až k tzv. **afektivnímu stuporu**, což se projevuje tím, že jedinec trpící depresí ztratil schopnost cokoliv cítit a prožívat (Vágnerová, 2014). Další komplikací, která může nastat, jsou poruchy spánku, kdy dochází ke špatnému usínání a včasnému vstávání (Orel, 2016). Předstupněm deprese může být úzkost, která má několik shodných příznaků jako deprese (Vágnerová 2014). V dnešní době rozpoznáváme čtyři druhy deprese: lehkou, středně těžkou, těžkou a těžkou s psychotickými příznaky (Dušek et al., 2015). Vyskytuje-li se u jedince závažnější forma, může dojít k poruše homeostatického mechanismu, což můžeme popsat jako poruchu systému, který se snaží udržet rovnováhu, potom tato porucha může u jedince vyvolat takové pocity, jako je beznaděj, zoufalství nebo bezmocnost (Vágnerová 2014). Mnoho lidí v dnešní době o sobě běžně tvrdí, že trpí depresí, avšak jde o mylnou informaci, protože člověk trpící depresí prožívá bolest, která může být silnější než bolest zapříčiněna tělesným zraněním (Probostová et al., 2014). Myšlení u osoby trpící depresí bývá ustálené a vlivem útlumu i zdlouhavé a dalšími typickými znaky pro toto onemocnění je, že u nemocného převažuje negativní nálada, mohou se vyskytovat bludy, ale halucinace se vyskytují velmi zřídka, v chování se pak objevují defekty v komunikaci, kdy je řeč vleklá, nevýrazná a tichá a určité změny pak můžeme zpozorovat i ve výrazu obličeje (Vágnerová, 2014). Mezi nejčastější fyzické potíže patří potíže spojené s hrudníkem, bolesti objevující se po těle, převážně v oblasti končetin, poruchy trávicího traktu a také může docházet k postupnému zhoršování nemocí, kterými už jedinec trpí (Orel et al., 2016). V extrému pak může dojít k tzv. **depresivnímu stuporu**, kdy jedinec přestává vnímat okolí (Vágnerová, 2014).

Bipolární afektivní porucha

Úplně poprvé se s prvky bipolární afektivní poruchy setkal Soranus, a to v 1. století před naším letopočtem v Řecku a všiml si, že někteří lidé trpí mánii, která se mění s melancholickou náladou, proto bychom v dnešní době mohli tedy říct, že se jednalo o střídání manických nálad s náladami depresivními, což jsou charakteristické známky právě pro bipolární afektivní poruchu a další, kdo se touto problematikou také začal zabývat byl Ataeus z Kappadokie, a to v roce 150 našeho letopočtu, kdy se snažil jasně vymežit stav, kterým nemocný trpí a už tehdy dokázal u jedince vyzorovat, že u něj dochází k osobnostním změnám, a že mánii převážně trpí muži v mladším věku, kteří mají sklon k patologickému chování i Farlet a Baillarger patřili mezi odborníky, kteří se zabývali bipolární afektivní poruchou, a to roku 1854, kdy Farlet zavedl do terminologie pojem cirkulující mánie a Baillarger se ve své knize zmínil o tzv. mánii dvojí formy. K Farletovu názoru později dodali Borgeois a Marneros (2000 in Látalová, 2010), že nemoc prochází dvěma fázemi, a to fází, kdy jedinec trpí typickými příznaky nemoci a fází, kdy se nemoc neprojevuje, nakonec se Kraepelin zasloužil o sjednocení melancholie a mánie do jedné nemoci – bipolární afektivní poruchy (Látalová, 2010).

U bipolární afektivní poruchy se mnohdy více vyskytuje fáze deprese než fáze mánie a nemoc se může objevit po prožití nějaké zvláštní stresové situace, avšak na tom, v jaké fázi se nemocný nachází, má podíl i denní doba, kdy je vyzorováno, že častěji se ráno u jedince vyskytuje deprese, která odpoledne mizí, a také se uvádí, že pacienti trpí poruchami spánku, které jsou odlišné u každé fáze, protože když se jedinec nachází zrovna ve fázi depresivní, usínání mu nedělá problém, ovšem po probuzení se cítí nevyspalý, naopak ve fázi manické nemocný spí převážně krátkou dobu, ale po vyspání nepocítuje únavu a ospalost a mnohdy se u nemocných dále mohou objevit poruchy spojené s jídlem, kdy záleží jen na tom, v jaké fázi se jedinec nachází, pokud v depresivní, tak jedinec ztrácí chuť k jídlu, což vede k úbytku váhy, a pokud se jedinec nachází v manické fázi, většina lidí se může domnívat, že u jedince nastává nadměrná chuť k jídlu, která vede naopak k příbytku váhy u nemocného, ovšem jde jen o omyl (Dušek et. al, 2015).

U bipolární afektivní poruchy rozlišujeme tyto druhy: **bipolární poruchu typu I** (tento typ lze definovat běžným střídáním deprese s mánii spojené s výskytem bludů a halucinací), **bipolární poruchu typu II** (zde se jedná o typ, kde se obdobně jako u

prvního typu střídají fáze deprese a mánie, ovšem fáze mánií není tak znatelná a u jedince se zprvu objevují deprese), **bipolární poruchu typu III** (u tohoto typu se jedná o spojení depresivních stavů s manickými, které jsou společně předstupněm bipolární afektivní poruchy, nebo jde o deprese a mánie, které jsou způsobeny užíváním antidepresiv) (Gay, 2010).

1.3 Podporované zaměstnávání

Zaměstnávání osob s duševním onemocněním je v dnešní době společensky problematické. Ne každý zaměstnavatel je ochoten přijmout zaměstnance s tímto druhem onemocnění. Proto existují různé formy pomoci, které těmto osobám pomáhají v získání a udržení si takového zaměstnání, které jim zajistí prožití důstojného a kvalitního života, jenž je u daného jedince možný.

1.3.1 Vymezení základních pojmů podporovaného zaměstnávání

Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnání lze definovat jako sociální službu, která se snaží pomoci lidem s určitým znevýhodněním získat a udržet si zaměstnání, a to na otevřeném pracovním trhu, proto můžeme hovořit o tom, že tato služba není určena jenom pro duševně nemocné, ale i pro zdravotně postižené, osoby závislé na návykových látkách, osoby bez příštěší nebo osoby, které mají za sebou trestnou minulost (Matoušek et al., 2013 a).

Podporované zaměstnávání je služba, která má mnoho analogických rysů jako různé sociální služby, nejedná se však o stejné služby, jako je podporované zaměstnávání (Vitáková, 2006).

Služba podporovaného zaměstnání je metoda sociální rehabilitace, což je zakotveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Matoušek et al., 2013 a).

Mezi obdobné služby podporovaného zaměstnávání začleňujeme: programy center denních služeb, terapeutické programy, osobní asistence, přechodné zaměstnání, chráněné dílny nebo poradenství, které pomáhají jedinci při jednání s úřadem nebo zaměstnavatelem (Vitáková, 2006).

Posláním služby podporované zaměstnávání je pomoci klientovi s hledáním a udržením takového pracovního místa, které odpovídá jeho schopnostem a dovednostem a dále

pomoci zaměstnavatelům vytvářet taková pracovní místa, která umožní zaměstnat právě tyto znevýhodněné jedince (Metodika podporovaného zaměstnání, 2012).

První zmínky o službě podporované zaměstnávání můžeme zaznamenat už v 70. letech 20. století v USA, kdy bylo klientům nabízeno jako určitá varianta pomoci lidem s mentálním postižením, kteří se snažili najít zaměstnání, které by odpovídalo jejich schopnostem a možnostem a později v roce 1984 také v USA byla tato služba zakotvena v zákoně Developmental Disability Act, poté se z USA postupem času dostalo do Kanady a Austrálie a v 90. letech 20. století se tato služba dostala i do Evropy, kde měla největší úspěch v severských zemích, zejména v Norsku (Matoušek et al., 2013 a).

Cílem podporovaného zaměstnávání je poskytnout klientům potřebné informace k získání vhodného zaměstnání, pomoci klientovi při hledání pracovního místa a udržovat kladný vztah mezi klientem a jeho pracovním okolím (Metodika podporovaného zaměstnávání, 2012).

V České republice je tato služba poskytována převážně nestátními institucemi a úplně první organizace, která tuto službu začala používat, vznikla v Praze roku 1995, avšak dnes už tuto službu poskytuje celá řada organizací ve všech krajích České republiky (Matoušek et al., 2013 a).

Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, služba, která je poskytována v mnoha formách, a to terénně, což znamená, že za klientem sociální pracovník dochází do jeho přirozeného prostředí, ambulantně, kdy klient dochází do sídla pracoviště, kde tuto službu poskytují anebo může být poskytována v rámci centra sociálně rehabilitační služby, kde je jedinec ubytovaný, kromě toho se také uvádí, že cílem této služby je klientovi pomoci se samostatností, nezávislostí a soběstačností, a to prostřednictvím nacvičování různých aktivit, které mu umožní postarat se sám o sebe bez pomoci jiné fyzické osoby, bezproblémově se začlenit do společnosti a naučit se hájit své práva a zájmy, aniž by to za něj dělal nikdo jiný a mnohdy je také v rámci této služby jedinci umožněno se dále vzdělávat a prohlubovat tak své znalosti, schopnosti a dovednosti.

Sociální firmy

Matoušek (2013 a) uvádí, že sociální firmy jsou pracoviště, které se snaží zaměstnat osoby, jež jsou na pracovním trhu z nějakého důvodu handicapovány (důvodem může být jak tělesný handicap, tak sociální znevýhodnění, kam můžeme například začlenit osoby propuštěné z výkonu trestu, osoby závislé na návykových látkách nebo osoby bez příštěší) a všem těmto osobám poskytuje sociální firma možnost pracovat, finančně se zabezpečit, postupně se začlenit do společnosti a také se snaží podporovat své zaměstnance a napomáhá snižovat jejich stigmatizaci. Dále uvádí, že normy, kterými se sociální firma řídí, všeobecně stanovují, že firma musí zaměstnat osoby s nějakým handicapem při plném pracovním úvazku v rozmezí 25 % - 55 % z celého počtu zaměstnanců a poté co zaměstnanci mají uzavřenou pracovní smlouvu jako v běžném zaměstnání, jsou za odvedenou práci spravedlivě odměňováni, dokonce se často stává, že zaměstnavatel zaměstnává i asistenty (zdravotní nebo sociální pracovníky), kteří mohou v určitých situacích zaměstnanci pomoci.

Sociálně terapeutická dílna

Cílem této služby je pomoci klientovi s rozvojem jeho pracovních znalostí, schopností a dovedností, pomoci jedinci k soběstačnosti, nezávislosti a samostatnosti a také mu pomoci bezproblémově se zapojit do společnosti, a tak předejít sociálnímu vyloučení. Všechny výše uvedené činnosti upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který sociálně terapeutickou dílnu vymezuje jako službu, která je poskytována formou ambulantní, a to osobám, které jsou zdravotně handicapované a z tohoto důvodu nemohou najít práci na otevřeném nebo chráněném trhu práce.

1.3.2 Legislativa v oblasti podporovaného zaměstnávání

Organizace Fokus Tábor se v rámci podporovaného zaměstnávání řídí dle níže uvedených zákonů a vyhlášek:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách popisuje všechny sociální služby poskytované na území České republiky, vymezuje pojem příspěvek na péči, upravuje všechny předpoklady, které musí být splněny, aby sociální služba mohla být poskytnuta (včetně předpokladů, které musí být splněny, aby poskytovatel získal povolení k poskytování služby) a také upravuje dispozice sociálního pracovníka, které by měl mít,

pokud chce pracovat v rámci některé ze sociálních služeb, nebo v jiných zařízeních, kde se organizace řídí podle zvláštních právních předpisů a financování sociálních služeb.

První zmínky o současné struktuře sociální pomoci se začaly rodit už v roce 1994, avšak až v roce 2006 byl přijat tento zákon, a to společně se zákonem č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi (Matoušek et al., 2011).

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti upravuje záležitosti týkající se politiky zaměstnanosti, která se snaží o úplnou zaměstnanost na území České republiky a dále se snaží o podporu v nepříznivé životní situaci, jako je nezaměstnanost, vymezuje právní vztahy mezi účastníky v oblasti zaměstnanosti, zabývá se tím, jak probíhá zprostředkování zaměstnání, vymezuje pojmy, jako jsou podpora v nezaměstnanosti, aktivní politika zaměstnanosti, pasivní politika zaměstnanosti nebo rekvalifikace, popisuje, jak se postupuje při zaměstnávání osob se zdravotním postižením nebo postup při zaměstnávání cizinců, vymezuje působnost určitých subjektů v oblasti zaměstnanosti (ministerstva, úřady práce) a nakonec popisuje i kontrolní činnost v oblasti zaměstnanosti.

Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů

Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů vymezuje pojem Úřad práce České republiky, sděluje, kde sídlí, jaké jsou jeho hlavní činnosti a kdo ho spravuje, vymezuje, jak se Úřad práce České republiky dále člení, kdo provádí kontrolní činnost, jaká je jeho funkce v oblasti ochrany zaměstnanců, kteří se nachází v platební neschopnosti nebo jakou funkci vykonává v oblasti státní sociální podpory atd.

Narizení vlády č. 515/2004 Sb., o hmotné podpoře na vytváření nových pracovních míst a hmotné podpoře rekvalifikace nebo školení zaměstnanců v rámci investičních pobídek

Narizení vlády č. 515/2004 Sb., o hmotné podpoře na vytváření nových pracovních míst a hmotné podpoře rekvalifikace nebo školení zaměstnanců v rámci investičních pobídek na základě zákona 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ukládá zaměstnanci výši hmotné

podpory, kterou zaměstnavatel musí použít na vytvoření nového pracovního místa, rekvalifikaci nebo proškolení svých zaměstnanců v rámci investičních pobídek.

Vyhláška MPSV č. 518/2004 Sb., která provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Tato vyhláška popisuje postup při vypracovávání a realizaci plánu pracovní rehabilitace zdravotně postiženého, charakterizuje způsob výpočtu průměrného čtvrtletního přepočteného počtu zaměstnanců včetně zaměstnanců se zdravotním postižením, způsob výpočtu průměrného ročního přepočteného počtu zaměstnanců a výpočet plnění povinného podílu, stanovuje, co všechno spadá do výdajů, které platí úřad práce a postup, jak výdaje úřad práce splácí, zaměřuje se na druhy výdajů spojené s chráněným pracovním místem a chráněnou pracovní dílnou, stanovuje profesní poradenství, druhy příspěvků, které jsou v souladu s aktivní politikou zaměstnanosti, poskytované za určitých podmínek v oblasti zaměstnanosti a upravuje pravidla, která musí být splněna při zhotovování služebního průkazu.

Vyhláška MPSV č. 519/2004 Sb., o rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání a o rekvalifikaci zaměstnanců

Vyhláška MPSV č. 519/2004 Sb., o rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání a o rekvalifikaci zaměstnanců charakterizuje formy rekvalifikací a výdaje s nimi spojené.

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů vymezuje pojmy jako osobní údaj, citlivý údaj, anonymní údaj, popisuje práva a povinnosti, které se musejí dodržovat při zpracovávání těchto údajů, definuje, jak se má postupovat při předávání údajů do jiných zemí, jaké úřady se touto problematikou zabývají a jaká je jejich činnost a také stanovuje sankce, které mohou být uloženy za případná porušení.

1.3.3 Postup při poskytování služby podporovaného zaměstnávání

Úplně prvním krokem k poskytnutí služby podporovaného zaměstnávání je informovat duševně nemocné o možnosti poskytnutí této služby, a to prostřednictvím distribuce informačních letáků umístěných do různých institucí, jako jsou psychiatrické ambulance, Úřad práce v Táboře, Městský úřad v Táboře nebo do psychiatrického oddělení

nemocnice v Táboře, potom lze další informace naleznout přímo na webových stránkách organizace Fokus Tábor nebo se zájemci o tuto službu mohou nechat informovat na dnech otevřených dveří, na různých přednáškách, trzích či výstavách, rovněž se velmi často informace o službě podporovaného zaměstnávání předávají mezi klientem organizace Fokus Tábor a ostatními duševně nemocnými, kteří ještě do organizace nezavítali a informace můžou také poskytnout lékaři, úřady, jiné organizace nebo přímo sociální pracovník organizace Fokus Tábor, a také se samozřejmě zájemce může podrobně dozvědět o službě přímo v organizaci Fokus Tábor (Metodika podporovaného zaměstnávání, 2012).

Důležitým prvkem v tomto procesu je také poskytnout klientovi přirozenou podporu (mluvíme zde zejména o lidech, kteří jedinci mohou pomoci snadno se adaptovat v pracovním prostředí, ale jedná se i o různé věci, které jsou součástí pracoviště, a především hovoříme i o pracovním prostředí, ve kterém klient pracuje nebo o struktuře pracoviště, ve kterém je klient zaměstnán (Kořínková, 2010).

První kontakt se zájemcem o službu může proběhnout po telefonu, formou osobního setkání nebo prostřednictvím e-mailu a pravidlem je, že až do uzavření smlouvy o poskytnutí služby podporovaného zaměstnávání je průběh prvního kontaktu anonymní, dále během prvního kontaktu zájemce získává zásadní informace o organizaci Fokus Tábor, o službě podporovaného zaměstnávání, je mu předán letáček obsahující základní informace týkající se této služby, poté je další krok takový, že sociální pracovník zájemci detailně popíše, jak bude vypadat postup přijetí zájemce do služby, a nakonec je zájemci předán tiskopis **Doporučení uživatele k zařazení do služeb o. s. Fokus Tábor**, který musí potvrdit ošetřující psychiatr zájemce, aby mohla organizace zájemci poskytnout tuto službu, ještě v průběhu rozhovoru se zájemcem sociální pracovník pozoruje, zda se zájemce snaží o zvýšení znalostí, schopností a dovedností, která jsou k získání zaměstnání nezbytná, zda se zájemce vůbec snaží o získání a udržení vhodného zaměstnání, rovněž se sociální pracovník zabývá rozsahem pomoci, kterou bude zájemce v případě poskytování služby potřebovat, a nakonec sociální pracovník zjišťuje, zda zájemce bude při poskytnutí služby schopen respektovat pravidla, která byla v rámci této služby stanovena, avšak pokud by sociální pracovník zájemci nemohl na základě jeho požadavků pomoci, pak ho v rámci základního odborného poradenství sociální pracovník odkáže na jinou organizaci, která mu na základě jeho požadavků vyhoví (Metodika podporovaného zaměstnávání, 2012).

Lidi, kteří trpí nějakou duševní poruchou, se rozdělují na ty, co se přijetí invalidity brání, jelikož by je okolní svět stigmatizoval jako blázny, druhá skupinka duševně nemocných vidí invaliditu jako bezpečí v okolním světě, třetí skupinkou jsou lidé, kteří využívají systému sociální podpory a bojí se něčeho odlišného, a nakonec je tu poslední skupinka, která tohoto systému využívá (Matoušek et al, 2010).

Při následujícím setkání zájemce odevzdá vyplněný tiskopis (Doporučení uživatele k zařazení do služeb o. s. Fokus Tábor), který je potvrzen jeho ošetřujícím psychiatrem (pokud zájemce o službu nenavštěvuje psychiatra, obdrží od organizace kontakty na ambulance, které tento tiskopis potvrzují), dále zájemce musí splňovat další požadavky, aby mohl být zařazen do služby podporovaného zaměstnávání (prvním požadavkem je věk, kdy do této služby může být zařazena pouze osoba starší osmnácti let, druhým požadavkem je, aby zájemce měl trvalé bydliště na území regionu Tábor, třetím požadavkem je, že se musí jednat o osobu, která trpí určitým druhem duševního onemocnění, čtvrtým požadavkem je fakt, že zájemce musí poskytnout souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů, kdy se organizace řídí zákonem 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a pátým požadavkem je, že sociální pracovník se zájemcem musí detailně probrat pravidla, kterými se organizace řídí), když je všechno výše uvedené splněno, je se zájemcem o službu uzavřena smlouva o poskytnutí služby podporovaného zaměstnávání a vše potřebné se zavádí do Evidenčního systému Highlander 2 (zde se vede i přehled anonymních kontaktů, a to pod specifickým kódem obsahující pořadové číslo, pohlaví klienta, rok a uvádí se i přesný zápis o tom, za jakých okolností se rozhodl využít tuto službu), pokud dojde k tomu, že organizace Fokus Tábor musí odmítnout zájemce o službu, musí to být pouze ve dvou níže uvedených případech, a to, pokud zájemce žádá o jinou službu, než je služba podporovaného zaměstnávání, anebo je zcela naplněna kapacita (v tomto případě je zájemce umístěn na pořadník zájemců, kde vyčkává, až se nějaké místo uvolní), nakonec dochází k uzavření smlouvy o poskytnutí služby podporovaného zaměstnávání, a to písemnou formou, kde je ve smlouvě uveden cíl spolupráce, postup při dosažení cíle, dále jsou ve smlouvě uvedena práva a povinnosti, které jsou obě strany povinny akceptovat, okolnosti, které budou vést k ukončení spolupráce a zda je ve službě, o kterou zájemce žádá volné místo, také sociální pracovník se zájemcem podrobně probere všechny části smlouvy a poté smlouvu uzavřou (pokud je zájemce svéprávný, podepisuje ji sám, a pokud ne, podepisuje smlouvu osoba tomu příslušná (opatrovník)) (Metodika podporovaného zaměstnávání, 2012).

Při tomto procesu existuje mnoho forem tréninku dovedností, které sociální pracovník s klientem nacvičuje a do kterých začleňujeme job cluby, individuální konzultace, volné diskuze, vedení strukturovaného rozhovoru, hraní rolí, brainstorming, nacvičování v reálné situaci, plnění zadaných úkolů, rozbor problému nebo přímý výklad (Vitáková, 2006).

Po uzavření smlouvy klient dostane klíčového opatrovníka, který s ním postupně sestaví osobní profil, kde klíčový sociální pracovník zjišťuje motivaci klienta, která ho vede k hledání zaměstnání, klientovy představy o vhodném zaměstnání, dosavadní znalosti, schopnosti a dovednosti a dosažené vzdělání klienta, dále klíčový sociální pracovník zjišťuje, zda si je klient vědom, co mu jeho zdravotní stav dovoluje a co naopak nedovoluje při výkonu určitého povolání a zjišťuje také zájmy a záliby klienta, poté sestavuje sociální pracovník s klientem individuální plán, který obsahuje jméno klienta a klíčového pracovníka (můžou být uvedeni i další účastníci, kteří se na individuálním plánu podílejí), charakteristiku situace, ve které se klient současně nachází, cíl, kterého chce klient dosáhnout prostřednictvím služby podporovaného zaměstnávání, jednotlivé činnosti, které musí splnit klient a klíčový sociální pracovník, datum vzniku individuálního plánu a datum hodnocení, potom se může sestavit i krizový plán, a to pokud klient cítí, že se může dostat vzhledem ke svému zdravotnímu stavu do situace, při níž může v zaměstnání ohrozit sebe nebo svoje okolí, a nakonec při nalezení vhodného zaměstnání dochází k uzavření pracovně právního vztahu, kde klíčový pracovník pomáhá klientovi s případnými nejasnostmi nebo může doprovázet klienta k podpisu pracovní smlouvy atd. a následně dochází k podpoře klienta, kdy klíčový sociální pracovník klientovi pomáhá udržet získané zaměstnání, sjednává konzultace, a klienta seznamuje s oblastí pracovního práva (Metodika podporovaného zaměstnávání, 2012).

2 Cíl a výzkumná otázka

2.1 Cíl bakalářské práce

Cílem této bakalářské práce je: Zjistit úspěšnost zařazování klientů s duševním onemocněním do pracovního procesu prostřednictvím programu podpory při hledání a udržení zaměstnání v okrese Tábor.

2.1.1 Dílčí cíle

K výše uvedenému cíli jsem si zvolila níže uvedené dílčí cíle.

1. Zjistit, jak sociální pracovníci organizace vnímají úspěšnost zařazování klientů s duševním onemocněním do pracovního procesu prostřednictvím programu podpory při hledání a udržení zaměstnání v okrese Tábor.
2. Zjistit, jak klienti organizace vnímají úspěšnost zařazování klientů s duševním onemocněním do pracovního procesu prostřednictvím programu podpory při hledání a udržení zaměstnání v okrese Tábor.

2.2 Výzkumné otázky

Na základě výše stanoveného cíle jsem zvolila tyto výzkumné otázky:

1. Jak sociální pracovníci zapojují klienty s duševním onemocněním do pracovního procesu?
2. Jak se klienti konkrétně zapojují do Programu podporovaného zaměstnávání?
3. Jaké jsou zásadní rozdíly mezi obdobími, kdy Program podporovaného zaměstnávání v organizaci neexistoval a obdobími, kdy tento program již existoval?
4. Jaké formy pomoci může klient od sociálního pracovníka organizace očekávat?

3 Metodika

3.1 Použitá metodika

V praktické části bakalářské práce jsem se rozhodla použít kvalitativní strategii výzkumu.

Kvalitativní strategie výzkumu byla určitou skupinou metodologů považována za takovou strategii, která pouze sloužila jako jakýsi dodatek ke kvantitativní strategii výzkumu a až po určité době získala kvalitativní strategie výzkumu ekvivalentní postoj mezi dalšími formami výzkumu (Hendl, 2016).

Šafaříček a Šed'ová (2007 in Kajanová, Dvořáčková a Stránský, 2017) uvádějí, že kvalitativní strategie výzkumu má sedm stadií:

1. Stanovení výzkumného problému a cílů výzkumu
2. Definice výzkumných otázek
3. Volba metod a technik sběru dat
4. Zajištění kontroly kvality výzkumu
5. Sběr dat a jejich organizace
6. Analýza a interpretace dat
7. Formulování závěrů

Konkrétní techniky, které jsem se rozhodla využít v rámci strategie kvalitativního výzkumu, jsou dotazování a pozorování. V rámci dotazování jsem se rozhodla využít rozhovor, a to v podobě polostrukturovaného rozhovoru. Další metodu, kterou jsem v praktické části bakalářské práce použila, je pozorování, a to v podobě zúčastněného pozorování

Polostrukturovaný rozhovor je dle Kajanové, Dvořáčkové a Stránského (2017) technika, která je také lépe známá pod pojmem interview. Jedná se o takovou formu techniky, která je směsicí strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru, kde po strukturovaném rozhovoru vykazuje stejné znaky, jako je například organizace a systematizace, a kde po nestrukturovaném rozhovoru vykazuje stejné znaky, jako je například flexibilita. Dále autor uvádí, že v polostrukturovaném rozhovoru jsou předem stanoveny určité okruhy otázek, jejichž pořadí může být v průběhu rozhovoru měněno.

Jorgensen (1989 in Hendl, 2016) považuje participantní (zúčastněné) pozorování za nejdůležitější techniku kvalitativní strategie výzkumu. Dle Hendla (2016) lze pomocí této

techniky nejlépe prozkoumávat takové jevy, které doposud nebyly důkladně probádány, jestliže existují zásadní odlišnosti mezi členy a nečleny zkoumané skupiny, a nakonec pokud se jedná o problematiku, která doposud nebyla přístupná žádným osobám, které se nacházejí mimo zkoumanou skupinu.

3.2 Výzkumný soubor

Za výzkumný soubor jsem si vybrala klienty a sociální pracovníky organizace Fokus Tábor. Jednalo se o dvě sociální pracovníce a tři klienty, kteří se společně podílí na Programu podporovaného zaměstnávání. Pro lepší přehlednost jsem vytvořila níže uvedenou tabulku. Tabulka zachycuje počet informantů, jejich pohlaví, postavení v organizaci a zda byl u nich v rámci výzkumu podepsán Informovaný souhlas.

Tabulka 1 – Základní údaje

INFORMANT	POHLAVÍ	POSTAVENÍ V ORGANIZACI	INFORMOVANÝ SOUHLAS
Informant č. 1	žena	klient	ano
Informant č. 2	žena	sociální pracovník	ano
Informant č. 3	žena	klient	ano
Informant č. 4	muž	klient	ano
Informant č. 5	žena	sociální pracovník	ano

Zdroj: Vlastní výzkum

3.2.1 Organizace Fokus Tábor

Organizace Fokus Tábor je nestátní nezisková organizace, která svým klientům poskytuje pomoc a podporu už od srpna roku 2000, kdy byla založena. Služby, které dnes Fokus Tábor poskytuje, jsou registrované dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se především o tyto čtyři sociální služby: Chráněné bydlení, Sociálně terapeutická dílna, Komunitní tým a Program podporovaného zaměstnávání (Fokus Tábor, © 2019).

Cílovou skupinou organizace jsou osoby s duševním onemocněním (Fokus Tábor, © 2019).

Posláním organizace je podporovat tyto osoby, a to hlavně v rozvoji sebedůvěry, samostatnosti a osobní realizace, aby mohly vést spokojený život bez obav v dnešní společnosti (Fokus Tábor, © 2019).

4 Analýza dat

Praktickou část mé bakalářské práce jsem uskutečnila v organizaci Fokus Tábor.

Celkem jsem provedla 5 rozhovorů, z nichž jsem 2 rozhovory uskutečnila se sociálními pracovníky, kteří mají na starosti zajišťování Programu podporovaného zaměstnávání a další 3 rozhovory pak s klienty, kteří se Programu podporovaného zaměstnávání účastní. Všichni informanti mi také před poskytnutím rozhovoru podepsali Informovaný souhlas, jehož vzor přikládám k bakalářské práci (příloha č. 1).

K bakalářské práci také přikládám přepisy rozhovorů informantů (příloha č. 2) a kopii Osobního profilu klienta podporovaného zaměstnávání (příloha č. 3). Zvlášť jsem měla připravené otázky pro sociální pracovníky a zvlášť jsem měla připravené otázky pro klienty. Každý rozhovor přibližně trval 30 minut, díky němuž získala potřebná data k mému výzkumu.

4.1 Otevřené kódování

Ze získaných dat jsem vytvořila kódy, které jsem dále zredukovala a rozdělila do 6 kategorií. V následující tabulce je podrobný popis všech kategorií, které jsem vytvořila pro tento výzkum.

Tabulka 2 - Kategorizace

Kategorizace	Název kategorie
Kategorie č.1	Formy pomoci a podpory poskytované v Programu podporovaného zaměstnávání
Kategorie č. 2	Zásadní rozdíly mezi obdobím neexistence a obdobím existence Programu podporovaného zaměstnávání
Kategorie č. 3	Proces zapojování klienta do pracovního procesu
Kategorie č. 4	Úkoly sociálního pracovníka v Programu podporovaného zaměstnávání
Kategorie č. 5	Osobní profil
Kategorie č. 6	Komplikace vznikající při zaměstnávání klientů organizace

Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.1 Kategorie č. 1

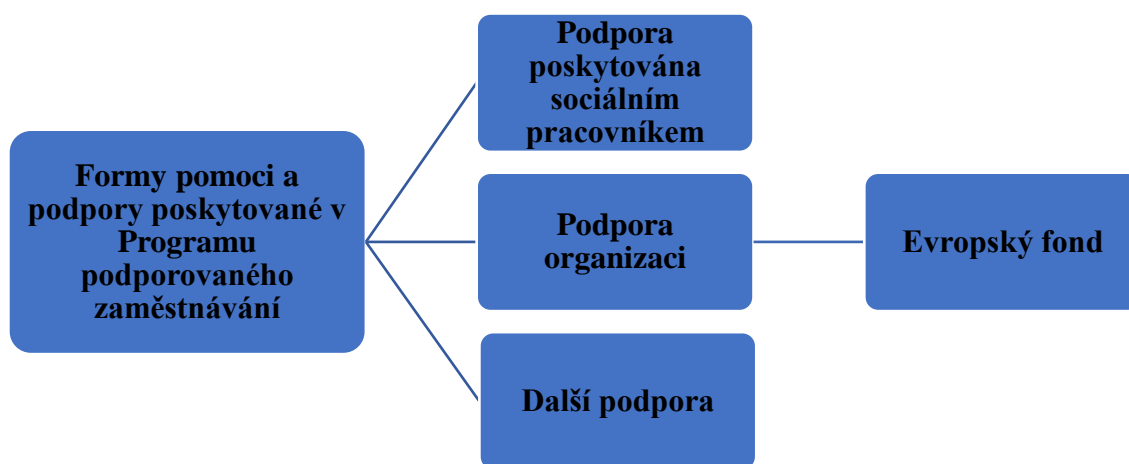
Formy pomoci a podpory poskytované v Programu podporovaného zaměstnávání

Tato kategorie se nám snaží ukázat všechny dostupné formy pomoci a podpory, které jsou v rámci Programu podporovaného zaměstnávání klientům poskytovány. Jak z pohledu sociálních pracovníků, tak z pohledu klientů.

Z pohledu klientů jsem toto zjišťovala pomocí otázky „V čem Vám nyní sociální pracovník pomáhá v rámci tohoto programu? Co nyní v zaměstnání řešíte?“, kterou jsem pokládala všem informantům – klientům a z pohledu sociálních pracovníků jsem toto zjišťovala pomocí otázky „Jaké konkrétní činnosti s klientem vykonáváte, abyste si byl schopen zajistit a udržet práci?“.

Ze získaných dat se mi podařilo zjistit, že formy pomoci a podpory poskytované v Programu podporovaného zaměstnávání se dále dělí na další tři podskupiny. Pro lepší přehled jsem zde uvedla schéma, které toto členění detailně popisuje.

Schéma 1 – Formy pomoci a podpory poskytované v Programu podporovaného zaměstnávání



Zdroj: Vlastní výzkum

Podpora poskytovaná sociálním pracovníkem má mnoho různých podob, a proto jsem pro lepší přehled zde uvedla hlavní formy podpory, které sociální pracovník klientovi poskytuje.

Schéma 2 – Podpora poskytovaná sociálním pracovníkem



Zdroj: Vlastní výzkum

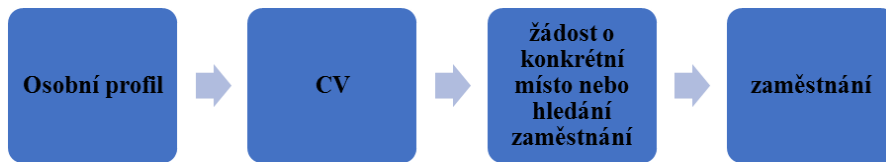
Dále se mi podařilo zjistit, že formy pomoci a podpory jsou závislé na určité fázi Programu podporovaného zaměstnávání, ve které se klient nachází. Jedna ze sociálních pracovníc totiž v rozhovoru uvedla, že by klienty, kteří se účastní Programu podporovaného zaměstnávání, rozdělila do tří skupin. „První skupinou jsou klienti, kteří pracují. Další skupinou jsou klienti, kterým pomáháme shánět práci.“ Nakonec uvedla, že „Poslední skupinou jsou klienti, kterým pomáháme si práci udržet.“ Jiné formy pomoci a podpory jsou totiž poskytovány klientům, kteří teprve zaměstnání hledají než klientům, kteří práci už mají nebo klientům, kteří si získané zaměstnání snaží udržet. Také jsem

zjistila, že než sociální pracovník začlení klienta do programu, vyžaduje od něj psychiatrickou zprávu, kterou mu vystaví jeho ošetřující psychiatr, který má klienta v lékařské péči. V rozhovoru totiž uvedla jedna ze sociálních pracovníc, že *„Ze všeho nejdříve potřebujeme lékařskou zprávu klienta od jeho ošetřujícího psychiatra.“*, teprve poté je u klienta zahájen pracovní proces.

Klientům, kteří teprve nějaké zaměstnání hledají, se většinou pomáhá tím, že se sociální pracovník nejprve snaží od klienta zjistit, co od Programu podporovaného zaměstnávání očekává a jaká jsou jeho přání. Poté mu pokládá tzv. mapovací otázky. Princip těchto mapovacích otázek jeden ze sociálních pracovníků popisuje jako situaci, kdy *„Klient, který za námi přijde, se podrobí takzvaným mapovacím otázkám, ze kterých poznáme, co vlastně klient chce.“* Dále sociální pracovník zjišťuje informace o klientovi tím, že s ním vyplní tzv. Osobní profil, který si organizace přímo pro tento program sestavila a který sociálnímu pracovníkovi pomáhá při hledání vhodného zaměstnání pro klienta. Jedna ze sociálních pracovníc v rozhovoru uvádí, že *„U toho Osobní profilu klienta, který je asi nejdůležitější, jelikož z něho získáváme mnoho zásadních informací, se formou dotazníku snažíme zjistit potřebné informace, a to z šesti okruhů.“* Kopii Osobního profilu přikládám k bakalářské práci (příloha č. 3). Pak už v této fázi dochází jen k tomu, že sociální pracovník pomáhá klientovi se sestavováním životopisu a motivačního dopisu, které společně rozesílají do různých firem, ve kterých se klient uchází o pracovní pozici. Sociální pracovník také v této fázi klientům poskytuje podporu v oblasti komunikace se zaměstnavatelem a pomoc při zkracování pracovního úvazku.

Detailní proces při hledání vhodného zaměstnání pro klienta jsem zobrazila v následujícím schématu.

Schéma 3 – Podrobný popis procesu při hledání vhodného zaměstnání pro klienta

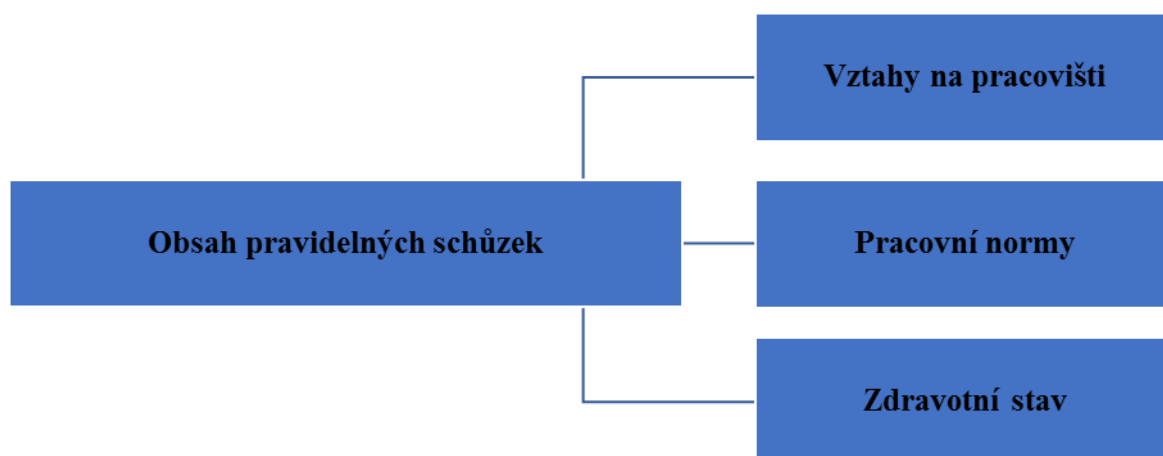


Zdroj: Vlastní výzkum

U klientů, kteří už zaměstnání mají, sociální pracovník nejčastěji pomáhá v komunikaci se zaměstnavatelem, s dodržováním pracovní doby a pracovní náplně, a také poskytuje podporu v záležitostech týkajících se pracovního kolektivu, zdravotního stavu klienta nebo pracovní neschopenky.

Dále jsem zjistila, že klientům, kteří se snaží udržet si zaměstnání, se nejčastěji poskytuje podpora ve formě pravidelných setkání se sociálním pracovníkem. Tato forma podpory zahrnuje několik dalších, konkrétních oblastí, které jsem pro lepší přehlednost uvedla do následujícího schématu.

Schéma 4 – Obsah pravidelných setkávání



Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.2 Kategorie č. 2

Zásadní rozdíly mezi obdobím neexistence a obdobím existence Programu podporovaného zaměstnávání

Tato kategorie uvádí, v čem sociální pracovníci a klienti vidí hlavní rozdíly mezi zaměstnáváním klientů Fokusu Tábor před vznikem Programu podporovaného zaměstnávání a následně zaměstnáváním klientů po vzniku programu. K získání odpovědi na toto téma mi přišla jako nejlepší volba položit informantům otázku „*Jak to podle Vás vypadalo, když tento program neexistoval, a poté když tento program začal fungovat?*“.

Odpovědi informantů – klientů se zásadně lišily. Například Informantka č. 1 v rozhovoru uvádí, že „*Jelikož jsem začala Fokus navštěvovat v době, kdy už tento program existoval, tak to nemůžu porovnat.*“ Informantka č. 3 zase v rozhovoru uvádí, že „*Když to dnes porovnám, tak určitě je to nyní, kdy tento program existuje, víc profesionálnější než předtím. Profesionálnější je to v tom ohledu, že je přesně určený, kdo co se mnou v rámci tohoto programu bude dělat, což v minulosti takhle nebylo.*“ A Informant č. 4 uvádí, že „*Když jsem začal navštěvovat Fokus, tak vím, že tento program už existoval, ale protože jsem se staral doma o svou matku, nepřipadalo v úvahu, abych si hledal zaměstnání,*

jelikož moje maminka vyžadovala celodenní péči. Proto si období, kdy tento program ještě neexistoval, nepamatuju.“

Z výše uvedeného vyplývá, že zásadní roli v porovnávání obou období hrála aktuální situace klienta, ve které se právě nacházel. Informant č. 1 nemůže období porovnat, jelikož v době neexistence Programu podporovaného zaměstnávání ještě nebyl klientem Fokusu Tábor. Informant č. 3 si zase obě období pamatuje a zásadní rozdíl vidí v profesionálnější uspořádání za existence programu než za neexistence a Informant č. 4 sice obě období zažil, ale z osobních důvodů se v období, kdy Program podporovaného zaměstnávání ještě neexistoval, o zaměstnání neucházel. S hledáním pro sebe vhodného zaměstnání začal teprve až v období, kdy program již existoval.

Odpovědi získané od informantů – sociálních pracovníků, byly v zásadě dle mého názoru stejné. Informantka č. 2 uvedla, že *„Před programem jsme tuto otázku řešili v rámci základního poradenství. Nikdo konkrétně nebyl na oblast zaměstnávání duševně nemocných lidí vymezen. Nyní jsem na toto téma společně ještě s jednou mojí kolegyní vyhrazena, a naším úkolem je zaměřovat se především na pomoc a podporu, kterou věnujeme našim klientům, kteří chtějí začít pracovat, nebo už pracují.“* A Informantka č. 5 uvedla, že *„Když ještě neexistoval, organizace se spíš zabývala volným časem klientů. A pak začali přicházet klienti za nám s žádostí o pomoc s hledáním nějaké vhodné práce, a tak jsme začali pomáhat klientům v hledání práce, a to v rámci základního poradenství. Nyní už je to specificky zaměřeno na práci. V programu pracují dva sociální pracovníci, kteří se zaměřují pouze na tuto problematiku a ostatní sociální pracovníci řeší ostatní problémy.“*

Zde můžeme vidět, že oba dva informanti – sociální pracovníci shledávají zásadní rozdíl mezi obdobími v tom, že před vznikem Programu podporovaného zaměstnávání bylo zaměstnávání klientů Fokus Tábor řešeno v rámci základního poradenství a nyní je to řešeno v rámci programu, který je právě na zaměstnávání klientů Fokus Tábor speciálně vymezen.

Pro lepší přehlednost zde uvádím tato níže uvedená schémata, která zobrazují zásadní rozdíly mezi obdobími před vznikem podporovaného zaměstnávání a mezi obdobími po vzniku programu.

Schéma 5 – Zaměstnávání klientů před vznikem Programu podporovaného zaměstnávání



Zdroj: Vlastní výzkum

Zásadní charakteristické znaky zaměstnávání klientů před vznikem Programu podporovaného zaměstnávání jsou, že *zaměstnávání bylo součástí základního poradenství, neexistovala pozice sociálního pracovníka soustředujícího na zaměstnávání, organizace byla zaměřena pouze na volný čas klientů* a nakonec, že *klienti byli zaměstnáváni v chráněné dílně*, kdy konkrétně jedna z informantů – klientů v rozhovoru uvedla, že „*Tak já zažila tu dobu, kdy tento program ještě neexistoval. V tu dobu jsem pracovala v chráněné dílně.*“

Schéma 6 – Existence Programu podporovaného zaměstnávání



Zdroj: Vlastní výzkum

Program podporovaného zaměstnávání se zase vyznačuje tím, že je *profesionálnější*, v programu jsou *přesně rozdělené role*, *program je specificky zaměřen na zaměstnávání klientů organizace* a *sociální pracovník má v programu speciálně vymezenou pozici*.

4.1.3 Kategorie č. 3

Proces zapojování klienta do pracovního procesu

Proces zapojování klienta do procesu se všeobecně skládá z několika etap, které jsou u každého klienta dodržovány. Je nutné ale také uvést, jak rovněž zmínila Informantka č. 2, že: „*V první řadě musíme myslet na to, že za námi přicházejí klienti s odlišnými potřebami a přáními.*“

Nejprve, aby vůbec mohl být klient do tohoto procesu zapojen, musí kompetentnímu sociálnímu pracovníkovi předložit *psychiatrickou zprávu* od svého ošetřujícího psychiatra, což je pokládáno za první etapu procesu.

Poté následuje další etapa, kde dochází k *sestavování osobního profilu*, který podle Informantky č. 2 „*obsahuje nejdůležitější informace o klientovi, které jsou zapotřebí vědět, když mu pomáháme hledat vhodné zaměstnání.*“

Následující etapou je pak *očekávání od programu*, u které se Informant č. 5 v rozhovoru zmiňuje, že prostřednictvím této etapy se snaží zjistit o klientovi „*Jestli například je jeho cílem najít vhodné zaměstnání anebo chce změnit zaměstnání a najít si vhodnější práci.*“

Na otázku „*Na co konkrétně berete ohledy při zapojování klienta do pracovního procesu?*“, kterou jsem pokládala informantům sociálním pracovníkům, odpověděl Informant č. 2, že *Zkrátka vycházíme z jeho přání, potřeb a zdravotního stavu.*“ a Informant č. 5 uvedl, že „*Na jeho přání a možnostech.*“ V obou dvou případech, které jsou zde uvedeny, můžeme vidět, že oba dva informanti zmiňují, že berou ohled na *klientova přání*, což můžeme považovat za další etapu procesu zapojování klienta do pracovního procesu. Samozřejmě se musí brát ohled i na důležitější aspekty, jako je například zdravotní stav, který je uveden právě v psychiatrické zprávě, kterou klient musí doložit, pokud chce být do tohoto procesu začleněn, jak už jsem výše zmiňovala.

Vyhledávání vhodného zaměstnávání je následující etapa. Informant č. 2 charakterizuje etapu jako období, kdy „*Vyhledáváme různé inzeráty nebo rozesíláme životopisy a motivační dopisy klientů do různých firem.*“ Informant č. 5 tuto etapu popisuje jako situaci, kdy dochází k „*vyhledání vhodných nabídek práce na základě vyplněného osobního profilu.*“

Když sociální pracovník společně s klientem najdou vhodnou pracovní pozici, dochází k zjišťování co nejvíce *informací o pracovní pozici*.

Pokud klientovi pracovní pozice vyhovuje, následuje *návštěva budoucího zaměstnavatele*, kde se klient zúčastní výběrového řízení. Na toto výběrové řízení může klienta doprovodit sociální pracovník, pokud to klient chce, což je jedna z forem pomoci a podpory poskytovaná sociálním pracovníkem.

Jestliže klient projde výběrovým řízením, je klient *přijat a vykonává zaměstnání*.

Nakonec je tento proces zakončen etapou, kdy dochází ke *konci podpory*, nebo naopak *podpora dále probíhá*. Vše záleží na klientovi.

Pro lepší přehled jsem níže uvedla schéma, které celý tento proces zapojování klienta do pracovního procesu popisuje.

Schéma 7 – Proces zapojování klienta do pracovního procesu



Zdroj: Vlastní výzkum

Každý informant – klient mi na otázku „Popište mi, jak konkrétně vypadal Váš proces hledání vhodného zaměstnání?“ odpověděl zcela odlišně. Informant č. 1 v rozhovoru například uvedl, že „No, tak jak už jsem říkala, tak jsem si práci našla asi během jednoho týdne. Během návštěv Fokusu jsem se obrátila s prosbou na zdejší sociální pracovníci, která má na starosti tenhle program, jestli by mi nepomohla s hledáním práce. Asi během dvou dnů jsme společně našly nabídku práce, která se týkala kompletace a montáže součástek v montážní dílně. Hned druhý den jsem se tam šla spolu se sociální pracovnící podívat a zeptat se, jestli by mě i s bipolární afektivní poruchou, kterou trpím, zaměstnali. No a oni mi řekli, že mě zaměstnají. Se sociální pracovnící se nadále setkávám asi tak dvakrát do měsíce a probírám s ní věci, který mě trápí.“ Informant č. 3 zase uvedl, že „Tak ze všeho nejdřív se mnou sociální pracovníce aktualizovala a doplnila již vytvořený životopis. Potom znova se mnou sestavila osobní profil, a nakonec mi pomohla vytipovat taková zaměstnání, která bych i s mojí nemocí zvládla vykonávat. Nakonec jsme společně našly inzerát na práci zveřejněnou na úřadu práce. Dále jsem se na první kolo výběrového řízení dostavila společně se sociální pracovnící, kterou jsem o tuto laskavost poprosila. Když jsem prošla prvním kolem, následovalo druhé, kam jsem se již dostavila sama, ale s přípravou, kterou jsem absolvovala ve Fokusu s paní sociální pracovnící. Dopadlo to

nakonec tak, že mě vybrali a nyní pracuju dva měsíce a mojí náplní práce je roznášení letáků.“ Informant č. 4 popsal svůj proces zapojení do pracovního procesu takto: „Tak asi po osmnácti letech jsem se rozhodl, že si najdu nějakou práci a začnu pracovat. Předtím jsem nemohl, jelikož jsem se staral o vážně nemocnou matku. O tom místě, kde teď pracuju, jsem se doslechl od mého kamaráda. Řekl mi, že existuje chráněná pracovní dílna, kde zaměstnávají i osoby, které se potýkají se stejnými nebo podobnými psychickými potížemi jako já. Protože mě to zaujalo, došel jsem na úřad práce a našel jsem tam inzerát na výběrový řízení od té firmy, o které mi pověděl kamarád. Ve Fokusu jsem informoval o této možnosti sociální pracovníci. Ta se mě zeptala, jestli chci, aby mě doprovodila na to výběrový řízení, anebo jestli chci jít sám. Rozhodnul jsem se, že půjdu sám. Nakonec to dopadlo tak, že jsem se výběrového řízení zúčastnil, prošel jsem a byl zaměstnán.“

4.1.4 Kategorie č. 4

Úkoly sociálního pracovníka v Programu podporovaného zaměstnávání

Na začátek bych asi uvedla, že sociální pracovníci v organizaci a v rámci Programu podporovaného zaměstnávání zastávají hned několik funkcí. Jedná se především o tyto funkce: *sociální pracovník, pracovní konzultant a garant agentury práce*. Na otázku „*Jaký je mezi sociálním pracovníkem a pracovním konzultantem podle Vás rozdíl?*“ mi Informant č. 5 odpověděl, že „*Sociální pracovník je podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a pracovní konzultant se specializuje na oblast zaměstnávání. Taky pracovní konzultant musí mít odborné vzdělání a praxi v oblasti pracovněprávního poradenství a měl by se umět dobře orientovat v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.*“

Také bych ráda zmínila, že na otázku „*Co byste o řekla o projektu podpora zaměstnanosti lidí s duševním onemocněním? Jaký je cíl tohoto projektu?*“ mi Informant č. 2 odpověděl, že „*Jedná se o projekt, jehož hlavním cílem je zaměstnat lidi s duševním onemocněním na otevřeném trhu práce a pomoci jim udržet si tuto práci.*“ a Informant č. 5 zase odpověděl, že se „*Jedná o Evropský sociální fond, který poskytuje podporu organizacím, které podporují své klienty, kteří mají ztížený vstup na trh práce. Umožňuje realizovat rozvoj měkkých dovedností, motivaci ke vstupu do práce, pracovněprávní poradenství, podporu při jednání se zaměstnavateli a podporu, která je poskytována i zaměstnavatelům.*“

Pro lepší přehlednost zde uvádím schéma funkcí sociálních pracovníků v rámci Programu podporovaného zaměstnávání.

Schéma 8 – Funkce sociálního pracovníka v rámci Programu podporovaného zaměstnávání



Zdroj: Vlastní výzkum

Hlavním úkolem sociálních pracovníků v rámci Programu podporovaného zaměstnávání je *přístupovat ke každému klientovi individuálně*, kdy Informant č. 5 zdůvodňuje používání této formy přístupu tím, že *„každá situace je jiná a každý klient pracuje u jiného zaměstnavatele, má rozdílnou pracovní náplň a samozřejmě i jinou duševní nemoc.“*

Další úkoly sociálního pracovníka jsou velmi úzce spjaty s Osobním profilem, který v rámci podporovaného zaměstnávání sociální pracovník společně s klientem vyplňuje a který je zároveň další kategorií v mém výzkumu. Mezi tyto úkoly patří *zjišťování osobních údajů klienta, zjišťování zdravotního stavu klienta, zjišťování klientových představ o vhodném zaměstnání, zjišťování každodenního režimu klienta a zjišťování zdrojů pomoci*. Podrobněji se o těchto úkolech a zároveň jednotlivých částech Osobního profilu zmíním v následující kategorii.

Konečným úkolem, který v rámci tohoto procesu sociální pracovník vykonává, je *hledání firem ochotných zaměstnávat klienty*.

Pro lepší přehlednost zde uvádím schéma, které shrnuje veškeré úkoly sociálních pracovníků, které jsou v rámci Programu podporovaného zaměstnávání prováděny.

Schéma 9 – Úkoly sociálního pracovníka v Programu podporovaného zaměstnávání



Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.5 Kategorie č. 5

Osobní profil

Osobní profil je klíčový zdroj informací pro sociální pracovníky, kteří se snaží pomoci klientům najít a udržet si pro ně vhodné zaměstnání. Tento profil se skládá z šesti základních oblastí.

Mezi první oblast patří *osobní údaje*. Tuto oblast Informant č. 2 popisuje jako situaci, kdy „Zjišťujeme takové informace, jako je jméno a příjmení klienta, telefonní kontakt, bydliště, ošetřujícího psychiatra klienta, otázky týkající se vzdělávání klienta, informace o kurzech, které klient absolvoval, pracovní zkušenosti, jazyk, kterým se klient domluví, a pak také zjišťujeme, na jaké úrovni je klient s počítačem a jestli je klient držitelem řidičského průkazu. Nakonec zjišťujeme i zájmy a vlastnosti klienta.“

Další oblast, která zahrnuje *zdravotní předpoklady klienta*, je zase popisována Informantem č. 2 takto: „Tam zase zjišťujeme, jaký stupeň invalidity klient má, jestli u něj existuje nějaké pracovní omezení, jestli se klient nachází v pracovní neschopnosti, jak ovlivňují užívané léky jeho pracovní výkon, zaměřujeme se také na to, jaké konkrétní projevy nemoci jsou, aby se s tím mohlo do budoucna pracovat. V tomto ohledu

zjišťujeme, jestli klient rozezná přicházející příznaky a co mu pomáhá a jestli zná nějaký kontakt, na který může zavolat, pokud se dostaví příznaky.“

Třetí oblast, která se zaměřuje na *představy o zaměstnání*, popisuje Informant č. 2 jako část, kde se „*Ptáme na hlavní důvody, které klienta vedou k tomu, aby si našel zaměstnání. Zjišťujeme, jak doted' hledal vhodné zaměstnání a ptáme se, jaké je klientovo vysněné zaměstnání, a naopak na zaměstnání, které je pro něj nepřijatelné. Zjišťujeme, jestli je schopen využívat služeb hromadné dopravy a jestli by byl ochoten za práci třeba i dojíždět. Nakonec se ho ptáme na to, jak dlouho a za kolik je schopen pracovat.“*

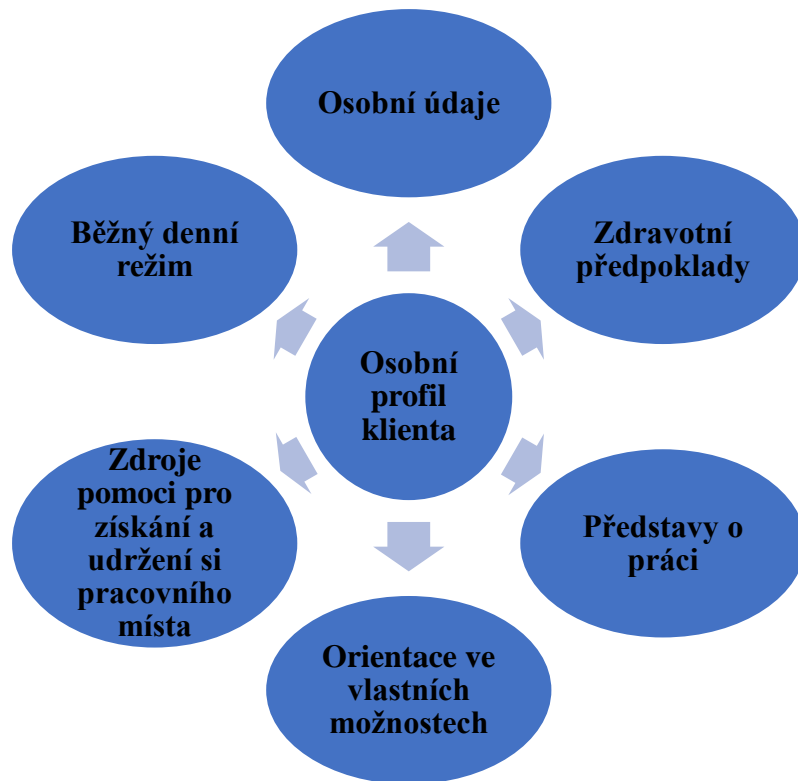
Orientaci ve vlastních možnostech, což je čtvrtá oblast Osobního profilu, popisuje Informant č. 2 jako okruh, kdy zjišťuje „*Hlavně jestli klient je schopen reagovat telefonicky na nabídku práce nebo raději preferuje písemnou formu. Jestli je schopen si sám vytvořit životopis nebo potřebuje asistenci, jestli má představu o průběhu přijímacího pohovoru, dokáže-li jednat s úřady bez cizí pomoci, nestydí-li se mluvit s potencionálním zaměstnavatelem o jeho zdravotních omezeních, jestli nemá problémy v komunikaci, dovede řešit krize, které mohou nastat. Nakonec se v této oblasti zaměřujeme i na stravovací návyky klienta, rodinné záležitosti, které by mohly ovlivnit zaměstnání, alkohol, kouření, drogy a na oblast hygieny.“*

U páté oblasti nazvané *Zdroje pomoci pro získání a udržení si pracovního místa* zjišťuje a rozlišuje sociální pracovník tzv. vnější a vnitřní zdroje.

Nakonec sociální pracovník zjišťuje *klientův běžný denní režim*, což je poslední oblast, která je součástí Osobního profilu.

Pro lepší upřesnění, co všechno Osobní profil zahrnuje, uvádím zde schéma.

Schéma 10 – Osobní profil



Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.6 Kategorie č. 6

Komplikace vznikající při zaměstnávání klientů organizace

Komplikace vnímané sociálním pracovníkem a klientem jsou zcela odlišné. Klient obvykle řeší komplikace v rámci svého vlastního zaměstnání. Naopak sociální pracovník vidí komplikace ve zprostředkovávání zaměstnání klientů organizace.

Komplikace, se kterými se klienti v zaměstnání setkávají, jsou vždy individuální. Pokaždé záleží na konkrétním klientovi a konkrétním zaměstnavateli, respektive zaměstnání. Informant č. 1 mi na otázku „Setkáváte se v práci s nějakými komplikacemi nebo problémy?“ odpověděl, že „Asi jenom to, že když jdu k doktorovi v místě bydliště, nedostávám propustku a musím si to nadělat. Když je ten doktor jinde, tak tu propustku dostanu“. Informant č. 4 zase uvádí, že „Občas ano. Jsou to především problémy se spolupracovníkama, ale myslím si, že je to v každé práci.“ Když jsem informantovi ještě položila otázku „Jak vnímáte pracovní prostředí? Vnímáte ho spíše pozitivně, či negativně?“ odpověděl na tuto otázku takto „No trochu mi vaděj ty kamery, co tam máme, ale už jsem si na to zvyknul.“

Informantů – sociálních pracovníků jsem se ptala „*Setkáváte se během tohoto procesu s nějakými komplikacemi (problémy)? Jestli ano, jakými?*“ Na tuto otázku mi Informant č. 2 odpověděl takto „*Ano, s jedním takovým problémem se dost často setkáváme. A to když zaměstnavatele kontaktujeme telefonicky nebo prostřednictvím e-mailu, tak na tuhle formu kontaktu zkrátka nereagují. Firmy totiž často odmítají a nechťejí klienty, co jsou naší cílovou skupinou. Tedy klienty, kteří trpí duševním onemocněním. Automaticky v tom vidí zátěž.*“ Informant č. 5 zase uvedl „*Určitě. Neochotou ze strany zaměstnavatele zkracovat úvazky, obavy zaměstnávat osoby s duševním onemocněním, obavy z projevů nemoci klienta.*“ Dále jsem informantům položila doplňující otázku „*Jak tyto problémy řešíte?*“, na kterou mi Informant č. 2 odpověděl takto: „*Pořád se snažíme, aby docházelo k co nejmenším konfliktům, a to jak na straně zaměstnavatele, tak klienta. Taky se snažíme nacházet nové firmy, které by naše klienty byly ochotny zaměstnávat a zároveň se snažíme s firmami, které už naše klienty zaměstnávají, prohlubovat spolupráci.*“ Informant č. 5 na tuto otázku odpověděl takto: „*Vždy individuálně. Protože každá situace je jiná a každý klient pracuje u jiného zaměstnavatele, má rozdílnou pracovní náplň a samozřejmě i jinou duševní nemoc.*“

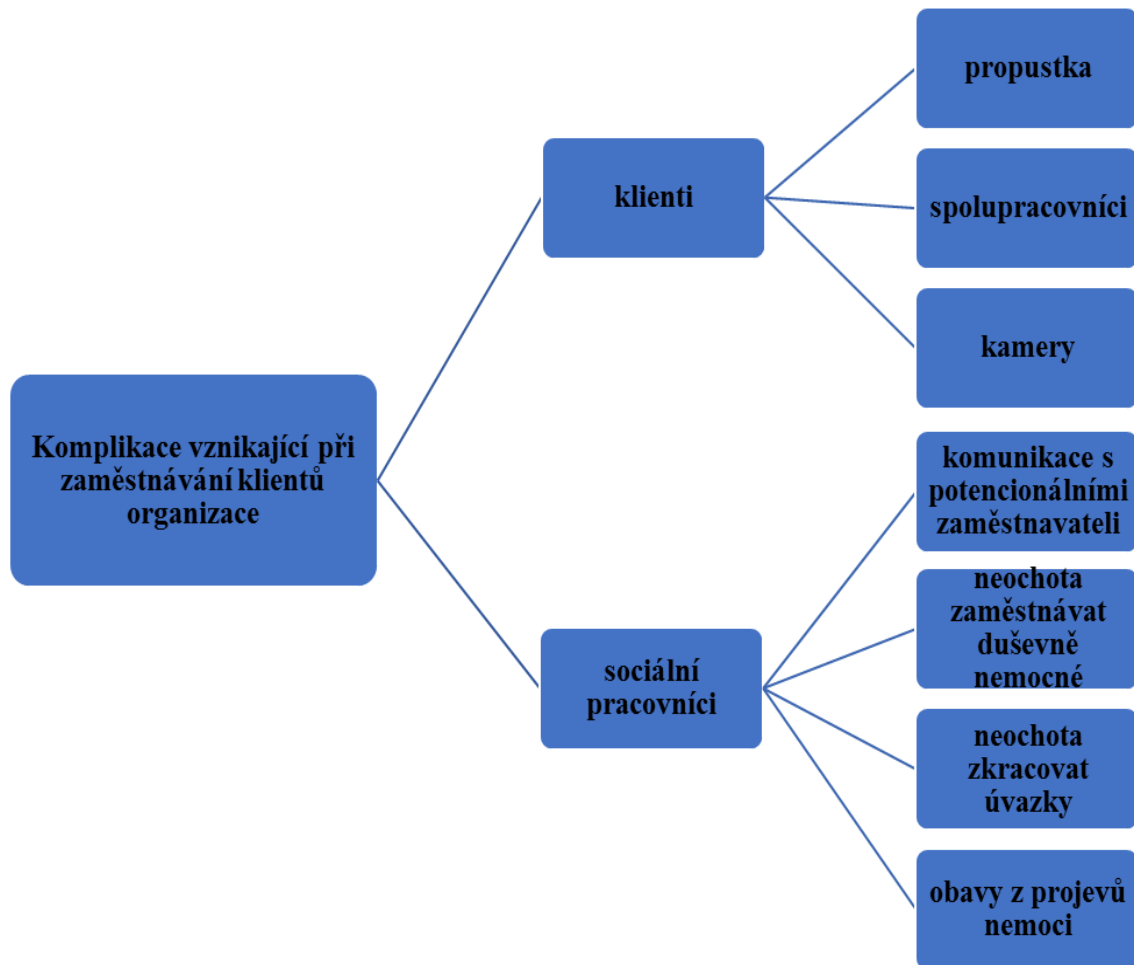
V následujících dvou schématech, která jsou níže uvedena, bych vše výše uvedené shrnula.

Schéma – 11 - Řešení vzniklých komplikací při zaměstnávání klientů organizace



Zdroj: Vlastní výzkum

Schéma 12 - Komplikace vznikající při zaměstnávání klientů organizace



Zdroj: Vlastní výzkum

4.2 Axiální kódování

Dle Strausse a Corbinové (1999 in Gulová a Šíp, 2013) dochází k axiálnímu kódování hned po kódování otevřeném. Dále Gulová a Šíp (2013) ve své publikaci uvádí, že v rámci axiálního kódování se používá tzv. paradigmatický model, který shrnuje veškeré spojitosti mezi jednotlivými částmi, které jsou součástí modelu. Mezi tyto části patří *jev, příčinné podmínky, kontext, intervenující podmínky, strategie jednání a následky*. Jednotlivé části modelu níže podrobně za pomoci publikace Gulové a Šípa (2013) popisují.

Jev

Pro můj výzkum a vzhledem k tématu bakalářské práce mi přišlo vhodné zvolit si jako jev *Zaměstnávání klientů v rámci Programu podporovaného zaměstnávání*. Tento jev propojuje všechny následující níže uvedené části modelu.

Příčinné podmínky

Příčinné podmínky, které jsou také známé pod pojmem kauzální podmínky, jsou okolnosti, které směřují ke vzniku jevu, v tomto případě tedy *Zaměstnávání klientů v rámci Programu podporovaného zaměstnávání*, jehož příčinnými podmínkami jsou nezaměstnanost klientů organizace, lidé s duševním onemocněním představují zátěž pro potencionální zaměstnavatele, zaměstnání klientů bylo součástí základního poradenství, neexistovala pozice sociálního pracovníka soustředujícího se na zaměstnávání, ve většině případů docházelo k odmítavé reakci firem zaměstnávat duševně nemocné osoby, zaměstnání probíhalo v chráněných dílnách, organizace byla zaměřena na volný čas klientů, evropský fond začal poskytovat podporu organizaci a k sociálním pracovníkům přicházely žádosti od klientů týkající se pomoci najít vhodné zaměstnání.

Kontext

Kontextem v tomto případě je snaha klientů o samostatnost, snaha klientů začlenit se do společnosti, podpora sociálního pracovníka při začlenění klienta do společnosti, pomoc sociálního pracovníka s klientovým osamostatněním, a nakonec snaha zahrnující zaměstnávání duševně nemocných na otevřeném trhu.

Intervenující podmínky

Za intervenující podmínky jsem stanovila osobnost klientů a sociálních pracovníků.

Strategie jednání

Strategii jednání bych charakterizovala jako určitý záměrný postup, který by měl vést k naplnění vzniklého jevu. U tohoto tématu se jedná o konkrétní postup při zajištění a udržení zaměstnání, zjišťování schopností klienta najít si a udržet práci, pomoc sociálního pracovníka s udržením zaměstnání, zjišťování osobních údajů klienta, zjišťování zdravotního stavu klienta, zjišťování klientových představ o vhodném zaměstnání, zjišťování každodenního režimu klienta, pomoc klientovi při sestavení životopisu,

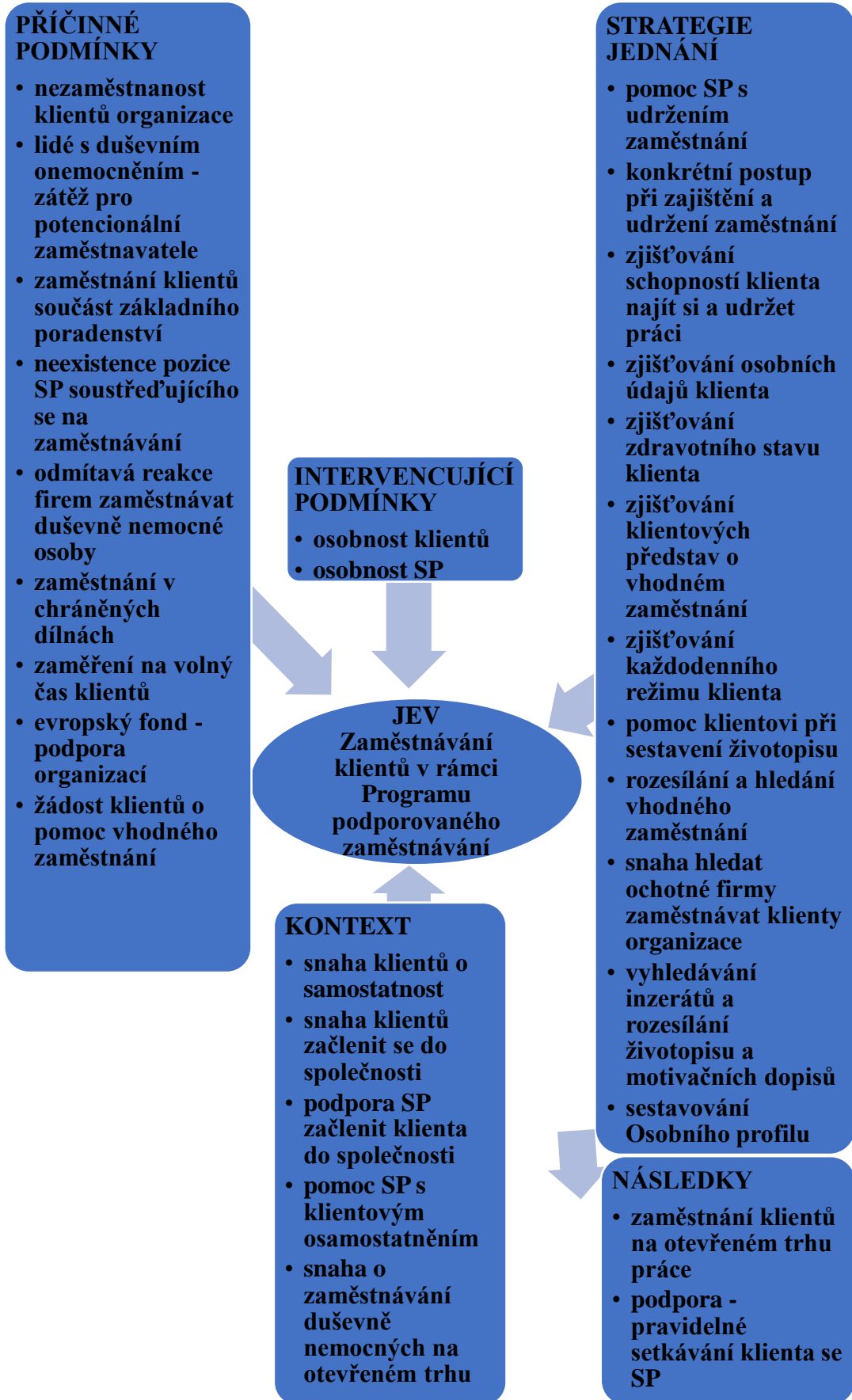
rozesílání a hledání vhodného zaměstnání, snaha hledat ochotné firmy zaměstnávat klienty organizace, vyhledávání inzerátů a rozesílání životopisů a motivačních dopisů a sestavování Osobního profilu.

Následky

Následky jsou poslední částí modelu a zároveň poukazují na to, čeho strategií jednání docílíme. U tohoto jevu se jedná o zaměstnání klientů na otevřeném trhu práce a podporu poskytovanou ve formě pravidelného setkávání klienta se sociálním pracovníkem.

Na závěr této kapitoly zde uvádím schéma, které detailně popisuje axiální kódování.

Schéma 13 - Závěr z axiálního kódování



Zdroj: Vlastní výzkum

4.3 Výsledky výzkumu

4.3.1 Výzkumná otázka č. 1

Jak sociální pracovníci zapojují klienty s duševním onemocněním do pracovního procesu?

Tato výzkumná otázka je velmi úzce spjatá s Výzkumnou otázkou č. 2. Proto jsou také ve většině případů shodné.

Sociální pracovník se vyznačuje při tomto procesu podporou, kterou svým klientům poskytuje.

Dalo by se tedy říci, že sociální pracovník zapojuje klienty s duševním onemocněním do pracovního procesu tím, že s klientem *sestavuje osobní profil, pomáhá vytvářet a sestavovat klientovi životopis a motivační dopis, pomáhá klientovi s hledáním pro něj vhodného zaměstnání* nebo *připravuje klienta na průběh výběrového řízení*.

4.3.2 Výzkumná otázka č. 2

Jak se klienti konkrétně zapojují do Programu podporovaného zaměstnávání?

Na základě výsledků výzkumu bych uvedla, že mezi hlavní činnosti směřující k zapojování klientů do Programu podporovaného zaměstnávání patří *doložení psychiatrické zprávy, podílení se na vytvoření a sestavení životopisu a motivačního dopisu, podílení se na sestavování osobního profilu, který napomáhá k hledání vhodného zaměstnání. Další činností je vyhledávání vhodného zaměstnání, a nakonec bych uvedla, že mezi hlavní činnosti, které směřují k zapojení klienta do Programu podporovaného zaměstnávání, patří účast na výběrovém řízení*.

4.3.3 Výzkumná otázka č. 3

Jaké jsou zásadní rozdíly mezi obdobími, kdy Program podporovaného zaměstnávání v organizaci neexistoval a obdobími, kdy tento program již existoval?

Z výše uvedeného lze shrnout, že mezi základní rozdíly mezi existencí a neexistencí Programu podporovaného zaměstnávání patří následující.

Za neexistence Programu podporovaného zaměstnávání bylo *zaměstnávání součástí základního poradenství, neexistovala pozice sociálního pracovníka soustředujícího se na zaměstnávání, organizace byla zaměřena pouze na volný čas klientů a klienti byli zaměstnávání v chráněné dílně.*

Nyní, kdy Program podporovaného zaměstnávání již existuje, dochází *k profesionálnějšímu zaměření na oblast zaměstnávání osob duševně nemocných, v programu jsou přesně rozdělené role, program je specificky zaměřen na zaměstnávání klientů organizace a sociální pracovník má v programu speciálně vymezenou pozici.*

4.3.4 Výzkumná otázka č. 4

Jaké formy pomoci může klient od sociálního pracovníka organizace očekávat?

Na základě získaných dat můžeme mezi základní formy pomoci poskytované sociálním pracovníkem organizace v rámci Programu podporovaného zaměstnávání řadit *pomoc při vyhledávání inzerátů, sestavování a rozesílání životopisů a motivačních dopisů, dále pomoc při rozvoji dovedností, motivace, komunikace se zaměstnavateli, příprava klientů na výběrové řízení, doprovod klientů na výběrové řízení, podpora poskytovaná ve formě pravidelného setkávání, pomoc s udržením zaměstnání a v neposlední řadě také pomoc a podpora poskytovaná v záležitostech týkajících se pracovní neschopnosti.*

Mezi zvláštní formu podpory bych pak řadila tzv. *mapovací otázky*, které slouží k získání přesných přání a představ klientů o vhodném zaměstnání, a tím následně slouží k poskytnutí konkrétní formy pomoci a podpory klientovi.

5 Diskuze

V rámci této kapitoly bych zde ze všeho nejdřív uvedla, že největším přínosem pro toto téma byla pro mě odborná praxe vykonávaná přímo v organizaci Fokus Tábor, kde jsem se podrobně seznámila s celým procesem zaměstnávání duševně nemocných lidí. Seznámila jsem se zde jak s úlohou sociálních pracovníků, tak s úlohou klientů zapojených do tohoto procesu, tedy Programu podporovaného zaměstnávání. A zároveň jsem se zde seznámila se všemi výhodami i nevýhodami, které tento proces přináší.

Z výzkumného šetření, které jsem provedla, jsem zjistila, že úloha sociálního pracovníka v rámci Programu podporovaného zaměstnávání spočívá především v poskytování různých forem podpory a pomoci klientům, kteří jsou do tohoto projektu začleněni.

Dle Bonda (1998 in Tomáš, Marková et al, 2014) existuje v rámci podporovaného zaměstnávání šest zásadních cílů, kterými jsou:

1. Dostat znevýhodněného jedince na otevřený trh práce
2. Co nejrychleji znevýhodněnému jedinci nalézt vhodnou pracovní pozici
3. Začlenit podporované zaměstnávání, další služby směřující k duševnímu zdraví a zdravotnické služby týkající se této oblasti do společnosti
4. Klást důraz na přednosti znevýhodněného jedince
5. Vše nepřetržitě a souhrnně evaluovat
6. Poskytnout znevýhodněnému jedinci ničím limitovanou dobu podpory a pomoci

Cíle, které jsou výše uvedeny, se dle mého názoru shodují s cíli organizace Fokus Tábor v rámci Programu podporovaného zaměstnávání. Toto také vyplývá jednak z výzkumného šetření, které jsem v organizaci prováděla, a také v rámci zúčastněného pozorování, které probíhalo během mé odborné praxe v organizaci Fokus Tábor, která byla zaměřena na tuto bakalářskou práci.

V rámci tohoto programu je úlohou sociálního pracovníka i komunikace se zaměstnavatelem klienta. Jedná se o jednu z forem podpory a pomoci, kterou sociální pracovník v rámci programu klientovi nabízí.

Zde se dostáváme k velmi diskutované otázce v této oblasti a to: Zda by měl zaměstnavatel o duševním onemocnění svého zaměstnance vědět. Jak lze předpokládat, v rámci Programu podporovaného zaměstnávání je zaměstnavateli automaticky odhalena

konkrétní duševní nemoc zaměstnance. Na rozdíl od situace, kdy si jedinec potýkající se s duševní poruchou snaží najít a udržet pro něj vhodné zaměstnání sám, a tudíž je pak na něm, zda se se svým zaměstnavatelem o tuto skutečnost podělí, či nikoliv.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že sociální pracovníci organizace Fokus Tábor v rámci Programu podporovaného zaměstnávání při spolupráci, a tudíž i komunikaci se zaměstnavateli odhalují zaměstnavatelům konkrétní duševní nemoc svých klientů zapojených do tohoto programu.

Mnoho odborníků má na toto téma různé názory.

DeThore, Hintz, Khare, Muser (2019) například ve své studii uvádějí, že v rámci zaměstnávání u osob, které se potýkají s nějakou formou duševní nemoci, nastává složité období v okamžiku, kdy musejí uskutečnit velmi obtížnou volbu spočívající v tom, zda svému zaměstnavateli o své duševní nemoci mají říci, či nikoliv, a zároveň tak využívat potencionálních výhod, či naopak nevýhod, které toto rozhodnutí přinese.

Corbière, Villotti, Toth a Waghorn (2014) zase ve své studii poukazují na to, že odhalení duševní choroby zaměstnavateli má své pozitivní následky, jako je například sehnání pracovního ubytování, tak i negativní následky, kdy například osoba, která se potýká s duševním onemocněním, získá od společnosti tzv. nálepku blázna.

Nakonec McDonald – Wilson, Russinova, Sally Rogers, Lin, Ferguson, Dong a McDonald (2011) uvádějí, že osoba, která se potýká s určitou formou duševní nemoci a která uvažuje, že toto sdělí svému zaměstnavateli, musí nejprve pečlivě posoudit všechna pro a proti, která mu potencionální odhalení jeho zdravotního stavu, konkrétně odhalení duševní nemoci, může přinést.

S těmito výše uvedenými odbornými názory se převážně ztotožňuji. Hlavním důvodem je především fakt, že uveřejnění duševní nemoci je velmi choulostivá věc, která by neměla být brána na lehkou váhu. A proto by dle mého názoru všechny výše uvedené postřehy stály za velmi pečlivé uvážení.

Další oblast, kterou jsem v rámci výzkumného šetření prozkoumala, je fakt, že sociální pracovníci v rámci Programu podporovaného zaměstnávání nejčastěji řeší délku pracovní doby klienta zapojeného do programu.

Z výzkumného šetření, které jsem provedla, jsem zjistila, že sociální pracovníci organizace Fokus Tábor v rámci tohoto programu svým klientům poskytují podporu v podobě pomoci se zkracováním pracovního úvazku, jelikož z důvodu zdravotního stavu klienta dochází k určitému omezení v souvislosti s délkou výkonu určité práce.

Tato komplikace (dlouhá pracovní doba), jak uvádějí Corbiere, Villotti, Toth a Waghorn (2014), patří mezi nejčastější komplikace, které se vyskytují v oblasti zaměstnávání duševně nemocných osob a která následně vytváří značnou komplikaci při začleňování této cílové skupiny na trh práce.

Tiskové zprávy týkající se projektu, který byl podporován Evropskou unií, jsou celkem dvě. První je z období, kdy byl projekt v polovině a druhá nám ukazuje konečné výsledky projektu.

Z první tiskové zprávy organizace Fokus Tábor datované k 1. listopadu 2017 jsem v rámci výzkumného šetření zjistila, že Program podporovaného zaměstnávání byl v období od 1. září 2016 do 31. srpna 2018 podporován Evropským sociálním fondem, který zahrnuje operační program Zaměstnanost, kam právě spadá projekt: Podpora zaměstnanosti lidí s duševním onemocněním a ze kterého organizace Fokus Tábor v rámci Programu podporovaného zaměstnávání čerpala (Fokus Tábor, © 2019).

Hlavním cílem tohoto projektu bylo poskytnout pomoc a podporu duševně nemocným osobám při hledání a udržení zaměstnání v okresech Tábor a Jindřichův Hradec. Organizace Fokus Tábor se ještě navíc zaměřila na vstřícnost zaměstnavatelů k tvorbě většího počtu pracovních pozic pro duševně nemocné osoby. Tento cíl zamýšlela organizace Fokus Tábor naplnit především skrze poradenství a dále skrze poskytnutí tzv. mzdových příspěvků (Fokus Tábor, © 2019).

Výsledky z první etapy projektu byly následující.

Pomoc a podporu vyhledalo celkem 75 lidí s duševním onemocněním. Celkem bylo klientům od odborníků poskytnuto 826 hodin poradenství, a to především ve formě individuální. Ze 32 klientů, kteří v průběhu první etapy projektu našli zaměstnání, si jich 25 dokázalo zaměstnání udržet. A z těchto 25 klientů jich 15 pracuje víc jak šest měsíců (Fokus Tábor, © 2019).

Z finančního hlediska z celkového rozpočtu, který činil 3 590 000 Kč, bylo za první etapu projektu proinvestováno 1 021 000 Kč, a z této částky 182 000 Kč putovalo na tzv. přímou podporu. Do budoucna organizace plánovala zvýšit přímou podporu na 1 125 000 Kč (Fokus Tábor, © 2019).

Druhá tisková zpráva datovaná k 29. 10. 2018 nám už ukazuje konečné výsledky tohoto projektu, které jsou následující.

V průběhu projektu celkem našlo zaměstnání 93 lidí s duševním onemocněním v okresech Tábor a Jindřichův Hradec. Do zaměstnání nastoupilo 71 klientů a z těchto 71 osob 34 stále i po skončení projektu pracuje. V rámci projektu došlo k nalezení 28 pracovních pozic u 13 zaměstnavatelů, kteří byli podpořeni tzv. mzdovými příspěvky (Fokus Tábor, © 2019).

Z finančního hlediska náklady na tento projekt celkem činily 2 564 000 Kč, kdy z této částky více než 1 000 000 Kč šlo přímo zaměstnavateli na podporu (Fokus Tábor, © 2019).

Z výše uvedeného bych dle mého názoru řekla, že Program podporovaného zaměstnávání, který poskytuje svým klientům organizace Fokus Tábor, je úspěšný, jelikož se počet klientů, kteří si zaměstnání v rámci tohoto programu našli a udrželi, zvýšil. Dále bych zde uvedla, že Program podporovaného zaměstnávání má smysl, jelikož prostřednictvím tohoto programu dochází k aktivnímu začlenění klientů organizace do společnosti, k čemuž by za neexistence tohoto programu s největší pravděpodobností nedocházelo.

6 Závěr

Tato bakalářská práce je zaměřena především na organizaci Fokus Tábor, konkrétně na úlohu sociálních pracovníků, kteří se podílejí na Programu podporovaného zaměstnávání a kteří se snaží svým klientům poskytnout podporu při hledání a udržení vhodného zaměstnání.

V teoretické části této bakalářské práce jsem se zabývala třemi hlavními oblastmi. Mezi tyto oblasti patří: sociální práce s duševně nemocnými osobami, která je charakteristická právě pro organizaci Fokus Tábor, charakteristika nejběžnějších forem duševních onemocnění, které se u klientů organizace začleněných do Programu podporovaného zaměstnávání vyskytují, a nakonec charakteristika celého Programu podporovaného zaměstnávání, který organizace Fokus Tábor svým klientům v rámci sociálních služeb nabízí.

V praktické části této bakalářské práce byla využita kvalitativní strategie výzkumu. Konkrétněji byly využity techniky kvalitativního výzkumu, a to zúčastněné pozorování a polostrukturovaný rozhovor. Pro praktickou část jsem vzhledem k tématu bakalářské práce zvolila právě organizaci Fokus Tábor.

Cílem této bakalářské práce bylo: Zjistit úspěšnost zařazování klientů s duševním onemocněním do pracovního procesu prostřednictvím programu podpory při hledání a udržení zaměstnání v okrese Tábor.

Tento cíl byl dále rozdělen na dva dílčí cíle.

1. Zjistit, jak sociální pracovníci organizace vnímají úspěšnost zařazování klientů s duševním onemocněním do pracovního procesu prostřednictvím programu podpory při hledání a udržení zaměstnání v okrese Tábor.
2. Zjistit, jak klienti organizace vnímají úspěšnost zařazování klientů s duševním onemocněním do pracovního procesu prostřednictvím programu podpory při hledání a udržení zaměstnání v okrese Tábor.

U obou dílčích cílů bylo zjištěno, že jak sociální pracovníci, tak klienti organizace Fokus Tábor považují Program podporovaného zaměstnávání za úspěšný.

Dále bylo zjištěno z tiskových zpráv organizace Fokus Tábor, že umístování klientů organizace Fokus Tábor na trh práce se v rámci Programu podporovaného zaměstnávání

vyvíjí správným směrem, jelikož dochází k postupnému zvyšování počtu klientů, kteří jsou úspěšně zaměstnáváni. Toto bych dle mého názoru považovala za pozitivní výsledek.

Z výzkumného šetření, které jsem v rámci této bakalářské práce provedla, dále vyplývá, že hlavní úlohou sociálních pracovníků v procesu podpory při hledání a udržení zaměstnání u klientů s duševním onemocněním je především poskytnutí pomoci a podpory klientům, kteří jsou do Programu podporovaného zaměstnávání zapojeni. Tato pomoc a podpora je poskytována klientům v různých formách.

Výsledky výzkumného šetření, které bylo prováděno v rámci této bakalářské práce, mohou být dle mého názoru přínosem jak veřejnosti, která se o toto téma zajímá, tak zejména organizaci Fokus Tábor, a i dalším organizacím, jež pracují se stejnou cílovou skupinou a poskytují v rámci sociálních služeb podporu a pomoc v oblasti zaměstnávání znevýhodněných osob.

7 Literatura

1. CORBIÈRE, M., VILLOTTI, P., TOTH, K., WAGHORN, G. 2014. *Disclosure of mental disorder in the workplace and work accommodations: Two factors with job tenure of people with severe mental disorders* | [La divulgation du trouble mental et les mesures d'accommodements de travail deux facteurs du maintien en emploi des personnes aux prises avec un trouble mental grave]. *Encephale* 40 (SUPPL. 2), pp. S91 – S102, DOI: 10. 1016/j. encep. 2014.04.006
2. DETHORE, N. R., HINTZ, K., KHARE, C., MUSER, K.T. 2019. *Disclosure of mental illness to prospective employers: Clinical, psychosocial and work correlates in person receiving supported employment*. *Psychiatry Research*. 273, pp. 312 – 317, DOI: 10 1016/j. psychres. 2019.01.017
3. DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, A., 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2. vydání. Praha: Grada. 648 s. ISBN 978-80-247-4826-9.
4. *Fokus Tábor*, © 2019. [online]. Tábor, [cit. 2019 – 03 -25]. Dostupné z: <http://www.fokustabor.cz/>
5. GAY, Ch., 2010. *Bipolární porucha: Rady pro rodiny blízké osob s maniodepresivními stavy*. Praha: Portál, 136 s. ISBN 978-80-7367-668-1.
6. GULOVÁ, L., ŠÍP, R., 2013. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 978-80-247-4368-4.
7. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál. 440 s. ISBN 9780-80-262-0982-9
8. KAJANOVÁ, A., DVOŘÁČKOVÁ, O., STRÁNSKÝ, P., 2017. *Metodologie výzkumu v oblasti sociálních věd*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 108 s. ISBN 978-80-7394-639-5
9. KOPŘIVA, K., 2013. *Lidský vztah jako součást profese*. 6. vydání. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-0528-9.
10. KOŘÍNKOVÁ, D., 2010. *První dodatek souhrnné metodiky podporovaného zaměstnávání*. Praha: Česká unie pro podporované zaměstnávání. 136 s. ISBN 978-80-903939-0-5.
11. KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R., 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7.

12. LÁTALOVÁ, K., 2010. *Bipolární afektivní porucha*. Praha: Grada, 256 s. ISBN 978-80-247-3125-4.
13. MACDONALD – WILSON, K. L., RUSSINOVA, Z., SALLY ROGERS, E., LIN, C.H., FERGUSON, T., DONG, S., MACDONALD, M. K. 2011. *Disclosure of mental health disabilities in the workplace*. Work Accomodation and Retention in Mental Health, pp. 191 – 217, DOI: 10.1007/978-1-4419-0428-7_10
14. MATOUŠEK, O., 2011. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. vydání. Praha: Portál. 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
15. MATOUŠEK, O., 2012. *Základy sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 312 s. ISBN 978-80-262-0211-0.
16. MATOUŠEK, O., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
17. MATOUŠEK, O., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
18. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., 2010. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Portál. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
19. MENTZOS, S., 2012. *Přehled psychodynamiky*. Praha: Portál, 288 s. ISBN 978-80-262-0018-5.
20. MORSCHITZKY, H., SATOR, S., 2015. *Když duše mluví řečí těla: Stručný přehled psychodynamiky*. 3. vydání. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-262-0972-0.
21. Nařízení vlády č. 515/2004 Sb., o hmotné podpoře na vytváření nových pracovních míst a hmotné podpoře rekvalifikace nebo školení zaměstnanců v rámci investičních pobídek (nařízení vlády o hmotné podpoře na vytváření nových pracovních míst a hmotné podpoře rekvalifikace nebo školení zaměstnanců v rámci investičních pobídek) 2004. In *Sbírka zákonů České republiky*, částka 178, s. 9929-9930
22. OREL, M., 2016. *Psychopatologie: Nauka o nemocech duše*. 2. vydání. Praha: Grada. 338 s. ISBN 978-80-247-5516-8.
23. PETR, T., MARKOVÁ, E., 2014. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 296 s. ISBN 978-80-247-4236-6.

24. PROBOSTOVÁ, V., PĚČ, O., 2014. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: Vybrané kapitoly*. Praha: Portál. 248 s. ISBN 978-80-262-0731-3.
25. VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 816 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
26. VITÁKOVÁ, P., 2006. *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání*. Praha: Česká unie pro podporované zaměstnávání. 127 s. ISBN 80-903598-0-9.
27. Vyhláška MPSV č. 518/2004 Sb., která provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (vyhláška MPSV, která provádí zákon o zaměstnanosti) 2004. In *Sbírka zákonů České republiky*, částka 178, s. 9935-9942
28. Vyhláška MPSV č. 519/2004 Sb., o rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání a o rekvalifikaci zaměstnanců (vyhláška MPSV o rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání a o rekvalifikaci zaměstnanců) 2004. In *Sbírka zákonů České republiky*, částka 178, s. 9943-9944
29. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů (zákon o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů) 2000. In *Sbírka zákonů České republiky*, částka 32, s. 1521-1532
30. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (zákon o sociálních službách), 2006. In *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257–1289. ISSN 1211-1244
31. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (zákon o zaměstnanosti), 2004. In *Sbírka zákonů České republiky*, částka 143, s. 8270-8316.
32. Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů (zákon o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů) 2011. In *Sbírka zákonů České republiky*, částka 29, s. 778-798
33. 2012. *Metodika podporovaného zaměstnávání*. 59 s.

8 Seznam tabulek a schémat

8.1 Seznam tabulek

1. Základní údaje
2. Kategorizace

8.2 Seznam schémat

1. Formy pomoci a podpory poskytované v Programu podporovaného zaměstnávání
2. Podpora poskytovaná sociálním pracovníkem
3. Podrobný popis procesu při hledání vhodného zaměstnání pro klienta
4. Obsah pravidelných setkávání
5. Zaměstnávání klientů před vznikem Programu podporovaného zaměstnávání
6. Existence Programu podporovaného zaměstnávání
7. Proces zapojování klienta do pracovního procesu
8. Funkce sociálního pracovníka v rámci Programu podporovaného zaměstnávání
9. Úkoly sociálního pracovníka v Programu podporovaného zaměstnávání
10. Osobní profil
11. Řešení vzniklých komplikací při zaměstnávání klientů organizace
12. Komplikace vznikající při zaměstnávání klientů organizace
13. Závěr z axiálního kódování

9 Přílohy

Příloha 1 – Vzor Informovaného souhlasu

Příloha 2 – Přepisy rozhovorů

Příloha 3 – Osobní profil klienta podporovaného zaměstnávání

10 Seznam zkratek

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
CV	Curriculum Vitae (životopis)
Kč	korun českých
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
např.	například
o. s.	občanské sdružení
PZ	Podporované zaměstnávání
s. r. o.	společnost s ručením omezeným
SP	sociální pracovník
tj.	to je
tzv.	takzvaně

Příloha 1 – Vzor Informovaného souhlasu

INFORMOVANÝ SOUHLAS – BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Tímto dokumentem bych Vás chtěla požádat o souhlas s poskytnutím informací, které bych použila jako výzkumný materiál v mé bakalářské práci na téma: *Úloha sociálního pracovníka v procesu podpory při hledání a udržení zaměstnání u klientů s duševním onemocněním.*

Tento výzkum bych ráda provedla ve formě rozhovoru.

Dále bych také chtěla zdůraznit skutečnost, že na základě poskytnutých informací kladu důraz na **základní etické otázky výzkumu:**

1. Anonymita informantů
2. Mlčenlivost
3. Zajištění emočního a psychického bezpečí
4. Respektování soukromí účastníků
5. Zajistit přístup k výsledkům účastníků výzkumu

Také bych zde chtěla uvést, že každý informant má nárok od výzkumu odstoupit, pokud tak uzná za vhodné.

Všem děkuji za pozornost, kterou jste věnovali výše uvedeným informacím

Melánie Malá

.....

podpis

.....

jméno a příjmení

místo

datum

podpis

Příloha 2 - Přepisy rozhovorů

Informant č. 1

Zúčastněné pozorování:

Na získání potřebných informací jsem s informantem měla domluvenou schůzku v cukrárně, kam mě také doprovázela sociální pracovnice organizace. Cukrárna byla vybrána záměrně jelikož informant byl na toto prostředí zvyklý. Cestou do cukrárny jsem předem byla orientačně seznámena se situací, v jaké se informant nachází. Když jsme dorazili do cukrárny informant už tam na nás čekal. Interiér cukrárny byl velmi útulný a vcelku tam bylo příjemně. Celá místnost byla cítit směsicí sladkých zákusků a kávy. Informant seděl u stolu se čtyřmi židlemi těsně u okna. Když nás uviděl vstal od stolu a šel se s námi přivítat. Po přivítání jsem se představila, sdělila jsem, co studuji a na co získané informace použiji. Potom jsem informanta požádala, jestli by mohl podepsat Informovaný souhlas. Ze začátku mi připadalo, že je nedůvěřivý (ujišťoval se, zda bude veden anonymitě), ale po vysvětlení, co je obsahem Informovaného souhlasu se všechno vyjasnilo a informant Informovaný souhlas podepsal. Během rozhovoru se mi zdálo, že se informant uvolnil, a byl víc sdílnější, než jsem si zprvu myslela. Informant byl na konci rozhovoru dle mého názoru uvolněnější, a i se víc usmíval. Nakonec jsme se rozloučili.

Rozhovor:

Jak dlouho navštěvujete organizaci?

„Asi dva roky?“

A podařilo se Vám úspěšně zapojit do Programu podporovaného zaměstnávání?

„Ano podařilo. V době, když jsem marodila, tak jsem v rámci vycházek navštěvovala Fokus, kde se mi naskytla možnost zapojit se do tohoto programu. No a během týdne sem si našla práci.“

Kde pracujete a jaká je Vaše konkrétní pracovní náplň?

„Já pracuju ve firmě PCO což je montážní dílna, kde kompletuju součástky.“

Řekla byste mi, s jakými psychickými potížemi se potýkáte?

„Mám Bipolární afektivní poruchu.“

A jak hodnotíte svůj pracovní vztah se zaměstnavatelem?

„Jsem spokojená. Práce je klidná a pohodová.“

Dostáváte se v práci někdy do nějakých rozepří?

„Celkem ne. Snažím se být nekonfliktní a když něco nastane snažím se to probrat se sociálními pracovníci z Fokusu.“

Jste tedy s pracovním programem, který organizace poskytuje spokojena?

„Ano, jsem spokojena.“

A je podle Vás tento projekt úspěšný?

„Určitě ano. Klidně bych ho doporučila i dalším klientům.“

Dalo by se podle Vás něco udělat, aby byl projekt úspěšnější?

„Ne, myslím že ne.“

Nastala už někdy nějaká neobvyklá situace, kterou jste musela řešit?

„Zatím ne, ale kdyby v budoucnu něco takového nastalo, asi bych došla za mistrem a poradila se s ním.“

Jak vnímáte pracovní prostředí? Vnímáte ho spíše pozitivně anebo negativně?

„Spíš pozitivně. V práci máme ženské kolektiv, se kterým sem vytvořila skvělou skupinku.“

Chodíte se v zaměstnání stravovat?

„Ano chodím. Máme tam na výběr ze dvou jídel. A je taky dobrý, že nám zaměstnavatel na jídlo přispívá. My platíme 29 Kč a zbytek nám dotuje on.“

A jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

„Já jsem vyučená prodavačka a mám taky Střední školu zemědělskou.“

Setkáváte se v práci s nějakými komplikacemi nebo problémy?

„Asi jenom to, že když jdu k doktorovi v místě bydliště nedostávám propustku a musím si to nadělat. Když je ten doktor jinde tak tu propustku dostanu.“

Máte v práci nějaké benefity?

„Ne nemám“

Jak dlouho už v této práci pracujete?

„11. ledna to byl rok. To bylo první výročí.“

Potýkáte se během práce s nějakými zdravotními potížemi?

„Asi únava. Jinak o ničem nevím.“

Popište mi, jak konkrétně vypadal Váš proces hledání vhodného zaměstnání?

„No tak jak už jsem říkala, tak jsem si práci našla asi během jednoho týdne. Během návštěv Fokusu jsem se obrátila s prosbou na zdejší sociální pracovníci, která má na starosti tenhle program, jestli by mi nepomohla s hledáním práce. Asi během dvou dnů jsme společně našli nabídku práce, která se týkala kompletace a montáže součástek v montážní dílně. Hned druhý den jsem se tam šla spolu se sociální pracovníci podívat a zeptat se, jestli by mě i s bipolární afektivní poruchou, kterou trpím, zaměstnali. No a oni mi řekli, že mě zaměstnají. Se sociální pracovníci se nadále setkávám asi tak dvakrát do měsíce a probírám s ní věci, který mě trápí.“

Jak to podle Vás vypadalo, když tento program neexistoval, a poté když tento program začal fungovat?

„Jelikož jsem začala Fokus navštěvovat v době, kdy už tento program existoval, tak to nemůžu porovnat.“

V čem Vám nyní sociální pracovník pomáhá v rámci tohoto programu? Co nyní v zaměstnání řešíte?

„Tak hlavně mi pomáhá udržet si práci. Jak už jsem řekla, tak se pravidelně setkáváme dvakrát do měsíce, a v rámci těchto setkání se mnou řeší hlavně vztahy na pracovišti, pracovní normy, které musím splňovat nebo můj aktuální zdravotní stav.“

Informant č. 2

Zúčastněné pozorování

S informantem jsem si domluvila schůzku, na které bych získala potřebné informace k mému výzkumu. Jelikož se jednalo o sociálního pracovníka, který se v organizaci zabývá Programem podporovaného zaměstnání a shodou okolností to byl i můj školitel na praxi, která byla zaměřena na bakalářskou práci, předem věděl, že bude zapotřebí uskutečnit rozhovor jak se sociálními pracovníky, který se tímto programem zabývají, tak s klienty, kteří se do programu zapojili. Sociální pracovník mi při výzkumu pomáhal s domlouváním schůzek jak se sociálními pracovníky, tak klienty za účelem rozhovoru. Na rozhovor s tímto informantem jsem si sjednala schůzku přímo v organizaci. Sešli jsme se v místnosti, kde obvykle probíhají rozhovory s klienty. Jednalo se o malou, útulnou místnost s jednou sedačkou, dvěma křesly, konferenčním stolem a malou knihovnou. Informant byl komunikativní, milý a laskavý. Před zahájením rozhovoru mi informant podepsal informovaný souhlas.

Rozhovor

Jak dlouho pracujete v organizaci?

„Já tu pracuju od roku 2001. Přesněj řečeno od 1.8.2001. Takže přibližně 17 let.“

A jakou funkci (pozici) v organizaci zastáváte?

„Já tu pracuju jako sociální pracovník a jako sociální konzultant.“

Řekla byste mi, jaké je zapotřebí k této funkci vzdělání?

„No já mám vystudovanou Vyšší odbornou školu sociální. Takže asi takovéto vzdělání je k tomu zapotřebí.“

Jak podle Vás legislativa ČR pohlíží na Vaše klienty?

„Především na ně zapomíná v sociálním systému. Konkrétně u příspěvku na péči. Naši klienti obvykle nemají žádný anebo jenom 1. stupeň. Příčinou toho je fakt, že příspěvek nezahrnuje stavy týkající se duševně nemocných.“

Na co konkrétně berete ohledy při zapojování klienta do pracovního procesu?

„Zdravotní stav. To je prvotřídní. Pak se bere ohled na to, co vlastně klient chce. Zkrátka vycházíme z jeho přání, potřeb a zdravotního stavu. Snažíme se ho brát jako každého jiného člověka.“

Co byste o řekla o projektu Podpora zaměstnanosti lidí s duševním onemocněním? Jaký je cíl tohoto projektu?

„Jedná se o projekt, jehož hlavním cílem je zaměstnat lidi s duševním onemocněním na otevřeném trhu práce a udržet si tuto práci.“

Jaké konkrétní činnosti s klientem vykonáváte, aby si byly schopni zajistit a udržet práci?

„Tak nejdřív zjišťujeme, co klient chce, pak s ním vyplníme osobní profil, sepíšeme životopis, podáme s ním žádost o místo, no a nakonec hledáme samotné zaměstnání.“

Popište, co je obsahem každé činnosti?

„U toho Osobní profilu klienta, který je asi nejdůležitější, jelikož z něho získáváme mnoho zásadních informací, se formou dotazníku snažíme zjistit potřebné informace, a to z šesti okruhů. První okruh je okruh osobních údajů. Zjišťujeme takové informace jako je jméno a příjmení klienta, telefonní kontakt, bydliště, ošetřujícího psychiatra klienta, otázky týkající se vzdělávání klienta, informace o kurzech, které klient absolvoval, pracovní zkušenosti, jazyk, kterým se klient domluví, a pak také zjišťujeme na jaké úrovni je klient s počítačem, jestli je klient držitelem řidičského průkazu, zájmy klienta, a nakonec zjišťujeme i vlastnosti klienta. Ve druhé oblasti se zaměřujeme na zdravotní předpoklady. Tam zase zjišťujeme, jaký stupeň invalidity klient má, jestli u něj existuje nějaké pracovní omezení, jestli se klient nachází v pracovní neschopnosti, jak ovlivňují užívané léky jeho pracovní výkon, zaměřujeme se také na to, jaké konkrétní projevy nemoci jsou, aby se s tím mohlo do budoucna pracovat. V tomto ohledu zjišťujeme, jestli klient rozezná přicházející příznaky a co mu pomáhá a jestli zná nějaký kontakt, na který může zavolat, pokud se dostaví příznaky. Ve třetí oblasti dotazníku zjišťujeme představy o práci. Ptáme se na hlavní důvody, které klienta vedou k tomu, aby si našel zaměstnání. Zjišťujeme, jak doteď hledal vhodné zaměstnání a ptáme se jaké je klientovo vysněné zaměstnání, a naopak na zaměstnání, které je pro něj nepřijatelné. Zjišťujeme, jestli je schopen využívat služeb hromadné dopravy a jestli by byl ochoten za práci třeba i dojíždět. Nakonec se ho ptáme na to, jak dlouho a za kolik je schopen pracovat. Čtvrtá oblast se pak

orientuje na vlastní možnosti klienta. Hlavně jestli klient je schopen reagovat telefonicky na nabídku práce nebo raději preferuje písemnou formu. Jestli je schopen si sám vytvořit životopis nebo potřebuje asistenci, jestli má představu o průběhu přijímacího pohovoru, dokáže-li jednat s úřady bez cizí pomoci, nestydí-li se mluvit s potenciálním zaměstnavatelem o jeho zdravotních omezeních, jestli nemá problémy v komunikaci, dovede řešit krize, které mohou nastat. Nakonec se v této oblasti zaměřujeme i na stravovací návyky klienta, rodinné záležitosti, které by mohli ovlivnit zaměstnání, alkohol, kouření, drogy a na oblast hygieny. Pátá oblast se zabývá už zdroji pomoci pro získání a udržení si pracovního místa no a šestá oblast se zabývá běžným denním režimem klienta. Po vyplnění osobního profilu přide na řadu životopis, který sestavujeme, a to v devíti bodech. Prvním bodem jsou kontaktní údaje, druhým vzdělání, třetím, pracovní zkušenosti, čtvrtým další vzdělání, pátým jazykové dovednosti, šestým další schopnosti, jako je například řidičský průkaz, znalost strojopisu nebo ovládání počítače, sedmým zájmy, osmým reference a poslední devátý bod zahrnuje místo datum a podpis. Potom vyhotovený životopis zkusíme posílat do různých firem a čekáme, jestli se ozvou a druhou variantou může být to, že společně s klientem hledáme samostatné zaměstnání.“

Setkáváte se během tohoto procesu s nějakými komplikacemi (problémy)? Jestli ano jakými?

„Ano s jedním takovým problémem se dost často setkáváme. A to, když zaměstnavatele kontaktujeme telefonicky nebo prostřednictvím e-mailu, tak na tuhle formu kontaktu zkrátka nereagují. Firmy totiž často odmítají a nechtějí klienty co sou naší cílovou skupinou. Tedy klienty, kteří trpí duševním onemocněním. Automaticky v tom vidí zátěž.“

Jak tyto problémy řešíte?

„Pořád se snažíme, aby docházelo k co nejmenším konfliktům, a to jak na straně zaměstnavatele, tak klienta. Taky se snažíme nacházet nové firmy, které by naše klienty byly ochotny zaměstnávat a zároveň se snažíme s firmami, které už naše klienty zaměstnávají, prohlubovat spolupráci.“

Je podle vás tento projekt úspěšný? Pokud ano proč si to myslíte a pokud ne proč si to myslíte?

„Ano myslím si, že je úspěšný. Indikátory jsou naplněny, a to k čemu jsme se zavázali je na správné cestě.“

Dalo by se podle Vás něco udělat, aby byl projekt úspěšnější? Jestli ano, tak co?

„V tuhle chvíli mě nic nenapadá.“

Popište mi, jak konkrétně vypadá proces zapojování klienta do pracovního procesu?

„V první řadě musíme myslet, že za náma přicházejí klienti s odlišnými potřebami a přáními, ale asi je nutné uvést, že od všech klientů, kteří se chtějí tohoto programu účastnit vyžadujeme psychiatrickou zprávu od jeho ošetřujícího psychiatra. Pak s dotyčným vyplním osobní profil, který obsahuje nejdůležitější informace o klientovi, které je zapotřebí vědět, když mu pomáháme hledat vhodné zaměstnání, no a nakonec pokud klient potřebuje pomoc, pomáháme mu se sestavením životopisu nebo motivačního dopisu. Všechna rozhodnutí však necháváme na klientovi. Když tohle všechno máme za sebou začneme hledat vhodné zaměstnání pro klienta. Vyhledáváme různé inzeráty nebo rozesíláme životopisy a motivační dopisy klientů do různých firem. Když už klient nějakou práci sežene, můžou nastat dvě možnosti buď klient nadále potřebuje z naší strany podporu a nadále se spolu setkáváme anebo naopak.“

Jak to podle Vás vypadalo před a po programu?

„Před programem jsme tuto otázku řešili v rámci základního poradenství. Nikdo konkrétně nebyl na oblast zaměstnávání duševně nemocných lidí vymezen. Nyní jsem na toto téma společně ještě s jednou moji kolegyní vyhrazena, a naším úkolem je zaměřovat se především na pomoc a podporu, kterou věnujeme našim klientům, kteří chtějí začít pracovat, nebo už pracují.“

Co nejčastěji s klienty, kteří jsou zapojeni do tohoto programu řešíte? V čem jim pomáháte?

„Nejčastěji řešíme tyto věci: komunikaci se zaměstnavateli našich klientů, otázku snížení pracovního úvazku u klienta, shánění vhodného zaměstnání, dodržování pracovní doby, otázku pracovní náplně klienta či otázku pracovního kolektivu, zdravotní stav klientů, pomoc při sestavování životopisu nebo motivačního dopisu klienta, a také komunikaci s Úřadem práce nebo Okresní správou sociálního zabezpečení.“

Informant č. 3

Zúčastněné pozorování

S klientem jsem si domluvila schůzku přímo v organizaci. S klientem nám byla vyhrazena místnost, kde mohl rozhovor probíhat. Při rozhovoru jsem byla s klientem v místnosti sama, bez sociální pracovníce, ta byla ve vedlejší místnosti. Klient byla na toto prostředí zvyklý, když jsem do místnosti vešla, už tam na mně čekal. Místnost byla dle mého názoru útulná. V místnosti bylo několik křesel, konferenční stůl a malá knihovna. Klient si s sebou přinesl hrneček s čajem. Klientovi jsem před zahájením rozhovoru vysvětlila, v čem rozhovor spočívá a za jakým účelem ho provádím. Pak jsem klientovi dala k podpisu Informovaný souhlas a vysvětlila k proč je to zapotřebí. V případě nejasností jsem klienta upozornila, že se mě má zeptat, a já se mu nejasnost pokusím vysvětlit. Klient byl velmi komunikativní, i když mu občas bylo špatně rozumět.

Rozhovor

Jak dlouho navštěvujete organizaci?

„Fokus navštěvuji od 9.10.2002.“

Mohu se Vás zeptat s jakými psychickými obtížemi se potýkáte?

„S Bipolární afektivní poruchou.“

Co aktuálně děláte v rámci projektu podporovaného zaměstnání?

„Já jsem si už našla zaměstnání. Takže nyní pracuji a mojí hlavní pracovní náplní je roznoš letáků.“

A jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

„Ekonomickou školu – Hospodářskou administrativu.“

Kde jste v minulosti pracovala?

„Nejdřív jsem pracovala v chráněné dílně, kde sem se věnovala šití, hlavně přípravě. Potom jsem nějaký čas nedělala, a nyní roznáším dopisy a letáky.“

Je podle Vás tento projekt úspěšný?

„Ano, je.“

Potýkáte se s nějakými zdravotními potížemi, které Vám neumožňují vykonávat určitou práci?

„No nesmím dělat v noci, u stroje. A těžkou práci kvůli zádům.“

Jaké si přejete, aby bylo Vaše pracovní prostředí?

„Chci, aby bylo pozitivní. Aby tam nebyla žádná buzerace. A aby měli pro mou nemoc pochopení.“

Jste s pracovním programem, který organizace poskytuje spokojen?

„Ano, jsem.“

Čeho byste se chtěla v práci vyvarovat?

„Nechtěla bych práci, kde se dělá s penězma.“

Dalo by se podle Vás něco udělat, aby byl projekt úspěšnější?

„Na to jsem v projektu krátkou dobu. Takže na to nemůžu odpovědět.“

Kdyby nastala nějaká situace, kterou byste musela vyřešit, jak byste ji řešila?

„V první řadě bych to asi řešila s vedoucím.“

Popište mi, jak konkrétně vypadal Váš proces hledání vhodného zaměstnání?

„Tak ze všeho nejdřív se mnou sociální pracovnice aktualizovala a doplnila již vytvořený životopis. Potom znova se mnou sestavila osobní profil, a nakonec mi pomohla vytypovat taková zaměstnání, které bych i s moji nemocí zvládla vykonávat. Nakonec jsme společně našli inzerát na práci zveřejněnou na Úřadu práce v Táboře. Dále jsem se na první kolo výběrového řízení dostavila společně se sociální pracovnicí, kterou jsem o tuto laskavost poprosila. Když jsem prošla prvním kolem, následovalo druhé, kam jsem se již dostavila sama, ale s přípravou, kterou jsem absolvovala ve Fokusu s paní sociální pracovnicí. Dopadlo to nakonec tak, že mě vybrali a nyní pracuju dva měsíce a mojí náplní práce je rozvoz letáků.“

Jak to podle Vás vypadalo, když tento program neexistoval, a poté když tento program začal fungovat?

„Tak já zažila tu dobu, kdy tento program ještě neexistoval. V tu dobu jsem pracovala v chráněný dílně. Když to dnes porovnáám tak určitě je to nyní, kdy tento program existuje víc profesionálnější, než předtím. Profesionálnější je to v tom ohledu, že je přesně určený, kdo co se mnou v rámci tohoto programu bude dělat, což v minulosti takhle nebylo.“

V čem Vám nyní sociální pracovník pomáhá v rámci tohoto programu? Co nyní v zaměstnání řešíte?

„Nyní jsem ráda, že mám práci a prozatím nevyžívám podpory sociální pracovníci ve Fokusu.“

Informant č. 4

Zúčastněné pozorování

S klientem jsem si domluvila schůzku přímo v organizaci. Sociální pracovníci jsme byli umístěny do místnosti, kde nás během rozhovoru nikdo nerušil. Sociální pracovníce byla přítomná ve vedlejší místnosti. Klient mi připadal během rozhovoru nervózní. Před zahájením rozhovoru jsem se klientovi představila. Seznámila jsem ho s tím, proč rozhovor dělám a na co ho použiju. Dále jsem klientovi předala k podpisu Informovaný souhlas a vysvětlila co je jeho obsahem. Klienta jsem také upozornila, jestli něčemu nerozumí, tak ať se mně zeptá a já mu to vysvětlím. Místnost, kde rozhovor probíhal byla o něco větší než ta, kde probíhaly předešlé dva rozhovory. Místnost byla dle názoru stejně útulná jako předešlá. V místnosti byly dvě křesla, jedna velká sedačka a jeden dlouhý konferenční stůl.

Rozhovor

Jak dlouho navštěvujete organizaci?

„Od 5.9. 2005.“

S jakými psychickými obtížemi se potýkáte?

„Mám Fóbické úzkostné poruchy a Lehkou mentální retardaci.“

Jak dlouho už pracujete?

„Už dva roky pracuju. Předtím sem se osmnáct let staral o matku.“

Kde a jaká je Vaše konkrétní pracovní náplň?

„Pracuju ve firmě PCO – Montážní díla, kde montuju součástky.“

Podařilo se Vám úspěšně zapojit do Programu podporovaného zaměstnávání?

„Jo asi jo. Už mě nic nepřekvapí.“

Jak hodnotíte svůj pracovní vztah se zaměstnavatelem?

„Jo je to v pohodě.“

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

„Jsem vyučenej pekař, ale už dvacet let to nedělám.“

Je podle Vás tento projekt úspěšný?

„Myslím si, že jo. I pro ostatní.“

Jak vnímáte pracovní prostředí? Vnímáte ho spíše pozitivně či negativně?

„No asi vaděj ty kamery, co tam máme, ale už jsem si nato zvyknul.“

Jste s pracovním programem, který organizace poskytuje spokojen?

„Asi jo.“

Když nastane nějaká situace, kterou musíte vyřešit, jak ji obvykle řešíte?

„Nejdřív se to snažím vyřešit sám, a pak když to nejde jdu za mým vedoucím.“

Setkáváte se v práci s nějakými komplikacemi nebo problémy? Jestli ano jakými?

„Občas ano. Jsou to především problémy se spolupracovníkama, ale myslím si, že je to v každé práci.“

Dalo by se podle Vás něco udělat, aby byl projekt úspěšnější? Jestli ano, tak co?

„Nevím. Nic mi nevadí. Takže nevím.“

Popište mi, jak konkrétně vypadal Váš proces hledání vhodného zaměstnání?

„Tak asi po osmnácti letech jsem se rozhod, že si najdu nějakou práci a začnu pracovat. Předtím sem nemohl, jelikož jsem se staral o vážně nemocnou matku. O tom místě, kde teď pracuju jsem se doslechl od mého kamaráda. Řekl mi, že existuje chráněná pracovní dílna, kde zaměstnávají i osoby, které se potýkají se stejnými nebo podobnými psychickými potížemi jako já. Protože mě to zaujalo došel jsem na Úřad práce v Táboře a našel jsem tam inzerát na výběrový řízení od té firmy o které mi pověděl kamarád. Ve Fokusu jsem informoval o této možnosti paní sociální pracovníci. Ta se mě zeptala, jestli chci, aby mě doprovodila na to výběrový řízení, anebo jestli chci jít sám. Rozhodnul jsem se, že půjdu sám. Nakonec to dopadlo tak, že jsem se výběrového řízení zúčastnil, prošel jsem a byl zaměstnán.“

Jak to podle Vás vypadalo, když tento program neexistoval, a poté když tento program začal fungovat?

„Když jsem začal navštěvovat Fokus, tak vím, že tento program už existoval, ale protože jsem se staral doma o svou matku, nepřipadalo v úvahu, abych si hledal zaměstnání, jelikož moje maminka vyžadovala celodenní péči. Proto si období, kdy tento program ještě neexistoval nepamatuju.“

V čem Vám nyní sociální pracovník pomáhá v rámci tohoto programu? Co nyní v zaměstnání řešíte?

„Aktuálně mi ve Fokusu hlavně pomáhají řešit záležitosti týkající se pracovní neschopenky. Taky se mnou paní sociální pracovnice řeší pracovní kolektiv a pracovní vztahy na pracovišti, pracovní normy a v neposlední řadě můj zdravotní stav.“

Informant č. 5

Zúčastněné pozorování

Se sociální pracovnící jsem měla domluvenou schůzku přímo v organizaci. Byla nám na rozhovor vymezená místnost, která je určena k rozhovorům mezi sociálními pracovníky a klienty. Před zahájením rozhovoru jsem se sociální pracovníci představila a seznámila jsem ji s účelem rozhovoru. Potom jsem ji dala k podpisu Informovaný souhlas a zároveň jsem ji vysvětlila k čemu mi tento dokument poslouží a dále, co je obsahem tohoto souhlasu. Během rozhovoru byla sociální pracovnice velmi komunikativní, milá a přátelská. Místnost, ve které rozhovor probíhal byla malá a útulná a byla vybavena konferenčním stolem dvěma křesly a malou knihovnou s odbornou literaturou.

Rozhovor

Jak dlouho pracujete v organizaci?

„Necelých sedm let.“

Jakou funkci v organizaci zastáváte?

„Sociální pracovník, pracovní konzultant a garant agentury práce.“

Jaký je mezi sociálním pracovníkem a pracovním konzultantem podle Vás rozdíl?

„Sociální pracovník je podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a pracovní konzultant se specializuje na oblast zaměstnávání. Taky pracovní konzultant musí mít odborné vzdělání a praxi v oblasti pracovníprávního poradenství a měl by se umět dobře orientovat v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.“

Co byste o řekla o projektu Podpora zaměstnanosti lidí s duševním onemocněním?

„Jedná se o Evropský sociální fond, který poskytuje podporu organizacím, kteří mají ztížený vstup na trh práce. Umožňuje realizovat rozvoj měkkých dovedností, motivaci ke vstupu do práce, pracovníprávní poradenství, podporu při jednání se zaměstnavateli a podporu, která je poskytována i zaměstnavatelům.“

Jak podle Vás legislativa ČR pohlíží na Vaše klienty?

„V něčem je to ošetřeno v něčem ne. Záleží na oblasti a na legislativě.“

Na co konkrétně berete ohledy při zapojování klienta do pracovního procesu?

„Na jeho přání a možnostech.“

Setkáváte se během tohoto procesu s nějakými komplikacemi?

„Určitě. Neochotou ze strany zaměstnavatele zkracovat úvazky, obavy zaměstnávat osoby s duševním onemocněním, obavy z projevů nemoci klienta.“

Jak tyto problémy řešíte?

„Vždy individuálně. Protože každá situace je jiná a každý klient, pracuje u jiného zaměstnavatele, má rozdílnou pracovní náplň a samozřejmě i jinou duševní nemoc.“

Je podle vás tento projekt úspěšný?

„Ano, je.“

Dalo by se podle Vás něco udělat, aby byl projekt úspěšnější?

„Ano, myslím si že jo. Bylo by asi zapotřebí rozšířit cílové skupiny. To by totiž mohlo umožnit vstup do projektu více osobám.“

Popište mi, jak konkrétně vypadá proces zapojování klienta do pracovního procesu?

„Ze všeho nejdříve potřebujeme lékařskou zprávu klienta od jeho ošetřujícího psychiatra. Potom s klientem tento proces zahajujeme tím, že s ním vyplníme osobní profil. Také se ptáme klienta na to, jak se o tomto programu dozvěděl a co od něho očekává. Jestli například je jeho cílem najít vhodné zaměstnání anebo chce změnit zaměstnání a najít si vhodnější práci. Po vyplnění osobního profilu o klientovi dostaneme docela podrobné informace. Poté se snažíme zjistit co nejpřesněji klientovo konkrétní přání. Následuje vyhledání vhodných nabídek práce na základě vyplněného osobního profilu a sjednávání schůzek mezi klientem a jeho potenciálním zaměstnavatelem. Před schůzkou většinou probíhá s klientem schůzka, kde se ho ptáme, jakou formu podpory od nás vyžaduje. Jestli chce od nás jenom doprovod nebo jestli chce, abychom s ním byli u pracovního výcviku. Podpora pak může pokračovat, pokud si to klient přeje, a to formou schůzek, kde společně probíráme pracovní záležitosti anebo po získání práce spolupráce mezi náma a klientem končí.“

Jak to podle Vás existovalo před a po programu?

„Když ještě neexistoval organizace se spíš zabývala volným časem klientů. A pak začali přicházet klienti za náma s žádostí o pomoc s hledáním nějaké vhodné práce, a tak jsme začali pomáhat klientům v hledání práce, a to v rámci základního poradenství. Nyní už je to specificky zaměřeno na práci. V programu pracují dva sociální pracovníci, kteří se zaměřují pouze na tuto problematiku a ostatní sociální pracovníci řeší ostatní problémy. Klient, který za náma přijde se podrobí takzvaným mapovacím otázkám, ze, kterých poznáme, co vlastně klient chce. Pokud klient chce práci a má ho v péči sociální pracovník, který má na starosti jinou oblast než podporu zaměstnávání na poradě pak tento sociální pracovník, předává informace o klientovi svým kolegům, kteří mají tuto oblast na starosti.“

Co nejčastěji s klienty, kteří jsou zapojeni do tohoto programu řešíte?

„Já bych to rozdělila asi tak do tří skupin. První skupinou jsou klienti, kteří pracují. V téhle skupině řešíme hlavně komunikaci se zaměstnavatelem, záležitosti spojené se snížením pracovního úvazku. Další skupinou jsou klienti, kterým pomáháme shánět práci. Zde řešíme také komunikaci se zaměstnavatelem, dodržování pracovní doby, pracovní náplň, pracovní kolektiv a zdravotní stav klienta. Poslední skupinou jsou klienti, kterým pomáháme si práci udržet. S těmito klienty se pravidelně setkáváme, poskytujeme jim základní poradenství a sociálně právní poradenství.“

Příloha 3 – Osobní profil klienta Podporovaného zaměstnávání



OSOBNÍ PROFIL KLIENTA PZ

I. Osobní údaje

Klient/klienta:

Tel. kontakt:

Faktické bydliště:

Ošetřující psychiatr:

Škola, obor, rok ukončení:

Kurzy, rok ukončení:

Pracovní zkušenosti, praxe:

Jazyk:

Práce na PC:



Řidičský průkaz:

Další pracovní dovednosti:

Zájmy a záliby:

Vlastnosti:

II. Zdravotní předpoklady vzhledem k práci
Přiznaný stupeň invalidity: od:

Pracovní omezení:

Současná prac. neschopnost:

Jak ovlivňují užívané léky pracovní výkon:

Jaké jsou projevy nemoci:

Lze vystopovat, v jaké souvislosti přicházejí?

Co v této situaci pomáhá, kdo může pomoci:

III. Představa o práci

Hlavní důvody, které vedou k potřebě zaměstnání:

Způsob zjišťování aktuálních nabídek na trhu práce:

Vysněné zaměstnání:

Vhodné zaměstnání s ohledem na současné možnosti:

Nepřijatelné zaměstnání:

Schopnost využívání hromadné dopravy (městské, meziměstské):

Přijatelná vzdálenost pracoviště od místa bydliště (km, čas):

Rozsah práce:

- kolik hodin:
- ve kterou dobu, směnnost:
- kolik dní v týdnu:

Představy o platu:

IV. Orientace ve vlastních možnostech

Schopnost reagovat telefonicky na nabídku práce:

Schopnost reagovat písemně na nabídku práce:

Schopnost samostatně si vytvořit životopis:

Samostatné jednání s úřady:

Dochvilnost:

Komunikační schopnosti:

Schopnost začlenit se do kolektivu:

Dodržování stravovacích návyků během pracovní doby:

Rodinné záležitosti, které by mohly ovlivnit zaměstnání:

Alkohol:

Kouření:

Jiné drogy:

Hygiena a čistota šatstva:

V. Zdroje pomoci pro získání a udržení si pracovního místa

Vnější zdroje :

Vnitřní zdroje:

VI. Běžný denní režim

(slovní popis)

Moje současné rozložení denních aktivit:

(práce, práce v domácnosti, spánek, relaxace-
záliby, sport, rodina apod.....)

**fokusšbor**

VI. V čem může být nápomocný pracovník Fokusu:

Datum vzniku osobního profilu:

Svým podpisem stvrzuji, že budu aktivně spolupracovat s pracovníkem Fokusu, docházet na předem sjednané schůzky, nebo se nejpozději den předem ze závažných důvodů omluvím.

Podpis klienta:

Podpis pracovníka:

