

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA FILOZOFICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2022

Bc. Kateřina Koubková

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Podpora zaměstnanosti osob se schizofrenií
Diplomová práce

2022

Bc. Kateřina Koubková

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina Koubková**
Osobní číslo: **H20380**
Studijní program: **N0111P190001 Resocializační pedagogika**
Téma práce: **Podpora zaměstnanosti osob se schizofrenií**
Téma práce anglicky: **Supporting the employment of people with schizophrenia**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Diplomová práce se bude zabývat problematikou podpory zaměstnanosti osob se schizofrenií. Cílem práce je zmapovat pracovní situaci lidí se schizofrenií a nastínit, jakým způsobem organizace poskytují podporu zaměstnanosti a jak konkrétně se je snaží začlenit do pracovního procesu. Bude zde podrobněji rozebráno, o jaký typ podpory se jedná, jakým způsobem organizace lidem pomáhají, za jakých podmínek a jaké případné překážky musí lidé při hledání zaměstnání překonávat. Dále zde bude popsáno, jakou roli má v podpůrných aktivitách Úřad práce a další organizace pracující s osobami s duševním onemocněním. Praktickou část práce bude tvořit kvantitativní výzkum, který bude doplněn rozhovory. Data budou zjišťována pomocí strukturovaných dotazníků a polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor pro dotazníkové šetření budou tvořit lidé s diagnózou schizofrenie. Rozhovory budou uskutečňovány s pracovníky neziskových organizací zaměřující se na podporu zaměstnanosti těchto osob.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, Lucie a František KOUKOLÍK. *Schizofrenie: neurobiologie, klinický obraz, terapie*. Praha: Galén, c2004. ISBN 80-7262-277-3.

KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením*. Praha: Rytmus, 2005. ISBN 80-903598-1-7.

MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. Sestra. ISBN 978-80-247-2138-5.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MUESER, Kim T. a Dilip V. JESTE. *Clinical Handbook Of Schizophrenia* [online]. New York: The Guilford Press, 2008 [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: [http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/englit/Kim%20T.%20Mueser%20PhD%20\(Editor\),%20Dilip%20V.%20Clinical%20Handbook%20of%20Schizophrenia.pdf](http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/englit/Kim%20T.%20Mueser%20PhD%20(Editor),%20Dilip%20V.%20Clinical%20Handbook%20of%20Schizophrenia.pdf)

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

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Adriana Sychrová, Ph.D.

Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **1. května 2021**

Termín odevzdání diplomové práce: **1. května 2022**

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D. v.r.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. května 2021

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012 Pravidla pro zveřejňování závěrečných prací a jejich základní jednotnou formální úpravu, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

.....

Bc. Kateřina Koubková

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí diplomové práce Mgr. Adrianě Sychrové, Ph.D. za odborné vedení práce a cenné rady, které mi byly nápomocné při tvorbě této práce. Mé poděkování také patří Ing. Miroslavu Myslivci, Ph.D. za cenné připomínky. Dále bych chtěla vyjádřit poděkování všem respondentům, za jejich přínos pro výzkumnou část této práce.

Anotace

Diplomová práce se zaměřuje na téma podpory zaměstnanosti osob se schizofrenií. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část popisuje schizofrenii, její symptomy, průběh, diagnostiku a léčbu. V této části je také popsána aktivní politika zaměstnanosti a legislativa v zaměstnávání osob se schizofrenií, vliv schizofrenie na pracovní výkon a psychosociální rehabilitace lidí se schizofrenií. V závěru teoretické části jsou uvedeny organizace, které poskytují podporu lidem se schizofrenií. V praktické části je proveden kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření, jehož výzkumný soubor tvoří lidé trpící schizofrenií. Cílem výzkumu je zjistit, jak vypadá pracovní situace lidí se schizofrenií.

Klíčová slova: schizofrenie, zaměstnání, podpora, organizace, politika zaměstnanosti

Anotation

The diploma thesis focuses on the topic of employment support for people with schizophrenia. The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part describes schizophrenia, its symptoms, course, diagnosis and treatment. This section also describes active employment policy and legislation in the employment of people with schizophrenia, the impact of schizophrenia on work performance and psychosocial rehabilitation of people with schizophrenia. At the end of the theoretical part, there are organizations that provide support to people with schizophrenia. In the practical part, quantitative research is carried out in the form of a questionnaire survey, the research group of which consists of people suffering from schizophrenia. The aim of the research is to find out what the working situation of people with schizophrenia looks like.

Key words: schizophrenia, employment, support, organization, employment policy

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 ONEMOCNĚNÍ SCHIZOFRENIE	11
1.1. POJEM SCHIZOFRENIE.....	14
1.2. SYMPTOMY SCHIZOFRENIE	15
1.2.1 <i>Symptomy pozitivní</i>	15
1.2.2 <i>Symptomy negativní</i>	16
1.2.3 <i>Symptomy kognitivní</i>	16
1.2.4 <i>Symptomy afektivní</i>	16
1.3. PRŮBĚH SCHIZOFRENIE	17
1.4. DIAGNOSTIKA SCHIZOFRENIE	18
1.5. KLASIFIKACE SCHIZOFRENIE	18
1.6. LÉČBA SCHIZOFRENIE	20
1.7. ČETNOST LIDÍ SE SCHIZOFRENIÍ.....	21
2 AKTIVNÍ POLITIKA ZAMĚSTNANOSTI.....	23
2.1. LEGISLATIVA V ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE SCHIZOFRENIÍ	28
2.2. INVALIDNÍ DŮCHOD U OSOB SE SCHIZOFRENIÍ	30
3 DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ A ZAMĚSTNÁNÍ.....	33
3.1. VLIV SCHIZOFRENIE NA PRACOVNÍ VÝKON.....	34
3.2. PSYCHOSOCIÁLNÍ REHABILITACE LIDÍ S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM.....	34
3.2.1 <i>Princip CARE</i>	36
3.2.2 <i>Pracovní rehabilitace lidí s duševním onemocněním</i>	39
3.2.3 <i>Pracovní terapie</i>	40
3.3. SOUČASNÉ METODY A PŘÍSTUPY K ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE SCHIZOFRENIÍ.....	40
3.4. MOŽNOSTI PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ OSOB SE SCHIZOFRENIÍ	42
3.4.1 <i>Sociální firma</i>	42
3.4.2 <i>Běžný trh práce</i>	43
4 ORGANIZACE POSKYTUJÍCÍ PODPORU ZAMĚSTNANOSTI LIDÍ SE SCHIZOFRENIÍ.....	44
4.1. FOKUS PRAHA, Z. Ú.	44
4.2. BAOBAB PRAHA	46
4.3. BONA O. P. S.	48
4.4. DENNÍ PSYCHOTERAPEUTICKÉ SANATORIUM ONDŘEJOV	49
4.5. ESET - HELP	50
4.6. GREEN DOORS Z. Ú.....	51
4.7. SHRNUTÍ INFORMACÍ O ORGANIZACÍCH.....	53
5 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	55
5.1. POPIS METODOLOGIE.....	55
5.1.1 <i>Cíl výzkumného šetření</i>	55
5.1.2 <i>Stanovení hypotéz</i>	55
5.1.3 <i>Charakteristika výzkumného souboru</i>	56
5.1.4 <i>Metoda sběru dat</i>	56
5.1.5 <i>Realizace sběru dat</i>	57
5.1.6 <i>Grafické znázornění výsledků výzkumného šetření</i>	57
5.1.7 <i>Statistické ověření hypotéz</i>	80

5.1.8 Interpretace výsledků.....	87
5.1.9 Diskuse.....	89
5.2 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	90
ZÁVĚR	92
BIBLIOGRAFIE.....	94
INTERNETOVÉ ZDROJE.....	97
SEZNAM GRAFŮ	99
SEZNAM TABULEK.....	99
SEZNAM OBRÁZKŮ	99
PŘÍLOHA Č. 1 – DOTAZNÍK	100
PŘÍLOHA Č. 2 – PŘEPIS ROZHOVORU S ODBORNÝM ZAMĚSTNANCEM PODPŮRNÉ ORGANIZACE.....	105
PŘÍLOHA Č. 3 – PŘEPIS ROZHOVORU S ODBORNÝM ZAMĚSTNANCEM PODPŮRNÉ ORGANIZACE.....	109
PŘÍLOHA Č. 4 – PŘEPIS ROZHOVORU S ODBORNÝM ZAMĚSTNANCEM PODPŮRNÉ ORGANIZACE.....	113

ÚVOD

Tématem této diplomové práce je *Podpora zaměstnanosti osob se schizofrenií*. O schizofrenii je k dispozici mnoho informací, ale o podpoře zaměstnanosti osob se schizofrenií se nezmiňuje ani jedna publikace či se tohoto tématu publikace dotýkají jen okrajově. Dle mého názoru je zaměstnání velmi důležitou složkou lidského života, která u dospělého jedince hraje klíčovou roli. Právě z tohoto důvodu by tato složka neměla být opomíjena ani u lidí trpících schizofrenií. Zaměstnání je součástí naší identity, je velmi důležitou součástí lidské socializace, ale také je podstatná pro přísun peněžních prostředků.

Samotné téma schizofrenie je velmi závažné, a přesto, že je k tomuto onemocnění dostatek informací, je stále zatíženo určitou mírou stigmatizace. Právě z tohoto důvodu jsem se rozhodla, že se ve své diplomové práci zaměřím na podporu zaměstnanosti osob se schizofrenií. Oblast zaměstnání osob se schizofrenií není, dle mého názoru, dostatečně probádána, a proto je třeba ji věnovat pozornost. Téma schizofrenie jsem již zpracovávala ve své bakalářské práci, která se zabývala tématem: *Partnerské vztahy a založení rodiny z pohledu lidí se schizofrenií*. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda lidé se schizofrenií žijí v partnerských vztazích a zda mají vlastní rodinu. V práci jsem se dále zabývala pojmem schizofrenie, její diagnostikou a léčbou. Tyto informace jsem rovněž využila v teoretické části své diplomové práce. Tato práce by tak mohla rozšířit mou bakalářskou práci a rozšířit tak informace o lidech, kteří se léčí se schizofrenií. Doufám, že bych touto prací mohla přispět k destigmatizaci osob se schizofrenií.

Cílem diplomové práce je zmapovat pracovní situaci lidí se schizofrenií a nastínit, jakým způsobem organizace poskytují podporu zaměstnanosti a jak konkrétně se je snaží začlenit do pracovního procesu. Je zde rozebráno, o jaký typ podpory se jedná, jakým způsobem organizace lidem se schizofrenií pomáhají a za jakých podmínek. Je zde také popsáno, jaké případné překážky musí lidé se schizofrenií při hledání zaměstnání překonávat. Dále je zde popsáno, jakou roli má v podpůrných aktivitách Úřad práce ČR a další organizace pracující s osobami s duševním onemocněním.

Práce bude rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a praktickou část. Teoretická část bude rozdělena do několika kapitol. V první kapitole bude popsáno duševní onemocnění schizofrenie. Budou zde rozebrány jeho symptomy, průběh, diagnostika a také léčba. Druhá kapitola bude zaměřena na aktivní politiku zaměstnanosti, kde budou podrobně rozebrány

jednotlivé nástroje aktivní politiky zaměstnanosti a také samotná legislativa zaměstnávání osob se schizofrenií. Třetí kapitola se bude věnovat tématu duševní onemocnění a zaměstnání. V této kapitole bude popsán vliv schizofrenie na pracovní výkon, ale také zde budou uvedeny možnosti psychosociální rehabilitace pro lidi se schizofrenií. Dále zde budou uvedeny současné metody a přístupy k zaměstnávání osob se schizofrenií a možnosti jejich uplatnění. V poslední kapitole budou uvedeny informace o organizacích, které pomáhají lidem se schizofrenií. V závěru teoretické části budou uvedeny rozhovory s pracovníky jednotlivých organizací, které pomáhají lidem se schizofrenií. Rozhovory budou sloužit k dokreslení informací o jednotlivých organizacích.

V praktické části bude provedeno kvantitativní šetření formou dotazníkového šetření. Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak vypadá pracovní situace lidí se schizofrenií a nastínit, jakým způsobem organizace poskytují podporu zaměstnanosti a jak konkrétně se je snaží začlenit do pracovního procesu. Původně jsem plánovala doplnit dotazníky rozhovory se zaměstnanci podpůrných organizací, protože jsem předpokládala, že pomocí dotazníků zjistím jen část informací. Navíc jsem si nebyla jistá návratností dotazníků od respondentů se schizofrenií. Nakonec se ale ukázalo, že dotazníkové šetření bude dostatečným zdrojem informací a umožní analyzovat danou problematiku v praxi.

1 ONEMOCNĚNÍ SCHIZOFRENIE

„Schizofrenie je jedno z nejzávažnějších psychických onemocnění. Je diagnostikována zhruba u 25 % pacientů psychiatricky hospitalizovaných a 50 % pacientů přijatých do psychiatrických zařízení za rok. Onemocnění má sklon k chronickému průběhu a často vede k trvalé invaliditě, celosvětově patří mezi deset nejvýznamnějších příčin úplné invalidity.“¹

Schizofrenie se řadí mezi velmi závažná onemocnění, které se vyznačují širokou škálou symptomů. Řadíme ji do skupiny duševních chorob, které nazýváme psychózy či psychotická onemocnění. Důležité je znát rozdíl mezi skupinou duševních nemocí, tedy neurózami a duševními chorobami. Člověk trpící neurózou má úzkosti, strachy a deprese, podobně jako člověk se schizofrenií, ale tyto obtíže mu stále ještě umožňují normálně fungovat v reálném životě. Naopak u člověka se schizofrenií mají jeho obtíže takovou intenzitu a hloubku, že plně prostupují jeho životem a výrazně jej ovlivňují. Pro takového člověka je proto velmi obtížné rozhodnout, co je skutečné a co nikoli.²

„Říká se, že neurotik si celý život staví vzdušné zámky, zatímco schizofrenik v nich žije. Schizofrenní příznaky mohou časem zeslábnout a přeměnit se v neurotické obtíže, případně zcela odeznít.“³

Definice schizofrenie je mnoho, ale v zásadních bodech se shodují. Níže uvedu některé z nich. Skopcová řadí schizofrenii do skupiny psychotických onemocněních, přičemž lidé s touto diagnózou ztrácejí kontakt s realitou a vidí nebo slyší věci, které reálně neexistují. Vlivem bludů či halucinací se mohou chovat podivně a mohou jednat v určitých situacích nepřiměřeně.⁴

¹ ČEŠKOVÁ, Eva. *Schizofrenie a její léčba: průvodce ošetřujícího lékaře*. 3., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, c2012. Jessenius, sv. 49, str. 11. ISBN 978-80-7345-266-7.

² JAROLÍMEK, Martin. *O nemoci, která se nazývá schizofrenie: příručka pro pacienty, jejich blízké a jejich terapeutů*. Ilustroval Miroslav BARTÁK. V Praze: Vyšehrad, 2021. Zdraví a životní styl. ISBN 978-80-7601-428-2.

³ JAROLÍMEK, Martin. *O nemoci, která se nazývá schizofrenie: příručka pro pacienty, jejich blízké a jejich terapeutů*. Ilustroval Miroslav BARTÁK. V Praze: Vyšehrad, 2021, str. 14. ISBN 978-80-7601-428-2.

⁴ SKOPCOVÁ, Jaroslava. *Schizofrenie – vážné, ale dobře léčitelné onemocnění: informace pro pacienty a jejich blízké*. Praha: Galén, 2016, str. 9. ISBN 978-80-7492-232-9.

Schizofrenii je závažné psychické onemocnění, u kterého mohou být narušeny téměř všechny psychické funkce. V popředí onemocnění často stojí poruchy myšlení a vnímání a také poruchy emotivity.⁵

Jde o mnohotvárné duševní onemocnění, které významně mění prožívání, chování i postoj člověka ke skutečnosti. Představuje celou skupinu forem s pestrými příznaky, které zahrnují různou měrou narušené vnímání, myšlení, emoce, motivaci i chování.⁶

Schizofrenie je onemocněním, ve kterém je patrná vzájemná vazba mezi charakterem nemoci a osobností postiženého jedince. Schizofrenie není chorobou, která by se vyléčila během několika týdnů, ale je to nemoc postupující a měnící se v čase. Jednotlivé příznaky spolu souvisejí, vzájemně se ovlivňují a tvoří integrovaný celek.⁷

Toto duševní onemocnění je poměrně časté, odhaduje se, že celkově postihuje 1-2 % populace. U člověka se začíná obvykle projevovat mezi 15 a 35 lety a postihuje stejně muže i ženy. Rozdíl je ve věku, kdy propuká první ataka. Nejčastěji se objevuje v období adolescence: u mužů mezi 15 a 25 lety a u žen mezi 25 a 35 lety. Ženy se schizofrenií jsou méně často hospitalizovány než muži se schizofrenií a také mají menší problém se socializací a fungováním ve společnosti, což může být způsobeno vlivem estrogenů na dopaminergní systém.⁸

Ve většině případech se schizofrenie objeví u lidí, kteří jsou vystaveni dlouhodobější nadměrné psychické zátěži či u těch, kteří k tomuto onemocnění mají nějaké genetické predispozice. Každý z nás má různou míru zranitelnosti a odolnosti vůči různým psychickým onemocněním. Velký vliv na to, zda onemocníme či nikoli mají geny. Nedědí se samotná nemoc, ale pouze pravděpodobnost k tomuto onemocnění. Pokud má jeden z rodičů schizofrenii, je pravděpodobnost, že dítě onemocní také zhruba 10 %. Tuto pravděpodobnost více rozvádí Achim Haug či Libiger.⁹

⁵ ČEŠKOVÁ, Eva a Radovan PŘIKRYL. *Praktická psychiatrie*. Praha: Maxdorf, 2013. Jessenius. ISBN 978-80-7345-316-9.

⁶ OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012. Psyché, str. 114. ISBN 978-80-247-3737-9.

⁷ KUČEROVÁ, Helena. *Schizofrenie v kazuistikách*. Praha: Grada, 2010. Psyché. ISBN 978-80-247-2045-6.

⁸ ČEŠKOVÁ, Eva. *Schizofrenie a její léčba: průvodce ošetřujícího lékaře*. 3., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, c2012. Jessenius, sv. 49. ISBN 978-80-7345-266-7.

⁹ Tamtéž.

Achim Haug ve své knize popisuje, že riziko, že člověk během života onemocní schizofrenií je menší než 1 %. Tato míra rizika se ovšem mění, pokud už v rodině někdo schizofrenií trpěl. Pokud někdo v rodině schizofrenií trpěl, hovoříme o tzv. konkordaci, tedy o míře pravděpodobnosti, že člověk určitou chorobou onemocní. Pokud má schizofrenii má manželka či manžel, je konkordance pro mě zhruba 1 %, protože nejsme příbuzní. Riziko onemocnění se nezvyšuje tím, že sdílíme společný život. Pokud ale trpěl schizofrenií můj dědeček či babička, stoupne mé riziko na 3 %. U nevlastních sourozenců je riziko také kolem 3 %. Pokud je ale nemocný můj vlastní bratr, zvyšuje se míra rizika na 7 %. Pokud by byli nemocní oba rodiče, vystoupá riziko na 35 %. Ještě vyšší riziko je v případě jednovaječných dvojčat, ale ani v tomto případě není riziko tohoto onemocnění na 100 %, ale zhruba na 45 %. Pokud se bavíme o určitých genetických predispozicích, je velmi důležité vědět, že nejsou určujícím faktorem k získání této nemoci, protože záleží také na odolnosti daného jedince a na tom, jakým rizikovým faktorům čelí a zda má dostatek faktorů ochranných.¹⁰

Mezi rizikové faktory řadíme přítomnost protilátek proti toxoplazmóze, hladovění v období gravidity, porodní komplikace, dlouhodobé užívání kanabisu, migrační status či příslušnost k nižší sociálně ekonomické skupině a život v městských aglomeracích s větší hustotou obyvatelstva.¹¹

Prevence u schizofrenie zatím není moc probádaná, ale zkoumá se, zda by včasný farmakoterapeutický zásah u vysoce rizikových jedinců s prodromálními příznaky mohl zabránit manifestaci psychotických projevů. Důležitá je ovšem prevence dalšího relapsu.¹²

Schizofrenie není vždy na tolik limitující, aby člověk nemohl žít život bez omezení. Někteří z lidí trpících schizofrenií se sice ocitají v systému psychiatrické péče, ale najdou se i tací, kteří dosahují podivuhodných výsledků na poli vědy, výtvarného umění a hudby. Pro někoho je schizofrenie prokletím a pro někoho darem. U nikoho z nich není předem jasné, na kterou stranu se jejich život obrátí. Uvádí se ovšem, že jeden z deseti pacientů s touto diagnózou ukončí svůj život sebevraždou. Průměrná délka života lidí se schizofrenií je 48 let. Přičemž zhruba 5 %

¹⁰ HAUG, Achim. *Malá kniha o duši: průvodce na cesty naší psýchou a jejími nemocemi*. Přeložil Magdalena ŠTULCOVÁ. V Praze: Paseka, 2019. ISBN 978-80-7432-986-9.

¹¹ ČEŠKOVÁ, Eva. *Schizofrenie a její léčba: průvodce ošetřujícího lékaře*. 3., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, c2012. Jessenius, sv. 49. ISBN 978-80-7345-266-7.

¹² Tamtéž.

schizofrenních pacientů dosáhne plného uzdravení, u dalších 30 % je možné dosáhnout uzdravení.¹³

1.1.Pojem schizofrenie

Samotný název tohoto onemocnění pochází ze starého Řecka, je složen ze dvou slov, a to ze slova schizo, které v překladu znamená rozštěpit a ze slova frén, které znamená duše. Toto slovní spojení vzniklo z představy, že u postižených lidí skutečně dochází k rozštěpení jejich osobnosti. Tento výklad byl mnohokrát vyvrácen, i když je pravda, že u lidí se schizofrenií se může jednat o rozdělení jejich osobnosti, myšlení i citění. Jako první si tohoto fenoménu všiml doktor Kraepelin, který v roce 1896 přiřadil tomuto stavu termín *dementia praecox*, protože byl přesvědčen že se u tohoto onemocnění projevuje měknutí mozku.¹⁴

Většina odborníků a lékařů má neustále zažitou schizofrenii jako psychické onemocnění, u kterého dochází k rozštěpu mysli. Právě touto definicí se proslavil Eugen Bleuer, který schizofrenii popsal jako onemocnění, při kterém dochází ke štěpení psychických funkcí, tato definice se ovšem již nepoužívá. Eugen Bleuer schizofrenii definoval třetinovým pravidlem, ve kterém tvrdí, že jedna třetina lidí postižených schizofrenií onemocní tímto onemocněním pouze jedenkrát za život, plně se z něj vyléčí a poté žijí plnohodnotný život bez následků. Druhé třetině lidí trpících schizofrenií se nemoc čas od času navrátí, ale mohou žít bez sebemenších překážek. Třetí třetinu lidí se schizofrenií ohrožuje schizofrenie po celý život a díky tomu u jedince dochází k vychýlení ze života a v nejkrajnějším případě k trvalé invaliditě.¹⁵

Pojem schizofrenie je zatížen velkým stigmatem, který se snaží moderní psychiatrie odstranit. K negativnímu vnímání pojmu schizofrenie z velké části přispívala a neustále přispívají média, filmy a v neposlední řadě také novináři. Právě z tohoto důvodu jsou i přes různé destigmatizační kampaně lidé se schizofrenií vnímáni jako lidé, kteří reagují nevypočitatelně, náhle a nezřídka agresivně. K devalvaci tohoto pojmu přispívají také politici či veřejně známé osobnosti.

¹³ JAROLÍMEK, Martin. *O nemoci, která se nazývá schizofrenie: příručka pro pacienty, jejich blízké a jejich terapeuty*. Ilustroval Miroslav BARTÁK. V Praze: Vyšehrad, 2021. Zdraví a životní styl. ISBN 978-80-7601-428-2.

¹⁴ Tamtéž.

¹⁵ KOUBKOVÁ, Kateřina. *Partnerské vztahy a založení rodiny z pohledu lidí se schizofrenií* [online]. Pardubice, 2020 [cit. 2022-06-05]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/76465/KoubkovaK_PartnerskeVztahy_ME_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice.

A přitom můžeme nalézt spoustu příkladů lidí se schizofrenií, jejichž život se vyvíjel i přes nemoc pozitivním směrem. Mezi tyto osoby můžeme zařadit např. profesora matematiky a fyziky Johna Nashe, který i přes toto onemocnění získal Nobelovu cenu a jehož příběh byl ztvárněn ve filmu Čistá duše.¹⁶

1.2 Symptomy schizofrenie

Schizofrenie se vyznačuje specifickými symptomy, jejichž správné rozpoznání a popis jsou z hlediska diagnózy klíčové. Symptomy schizofrenie můžeme rozdělit na symptomy pozitivní (psychotické symptomy), negativní symptomy (poruchy iniciativy a motivace doprovázené sociálním stažením), symptomy kognitivní (poruchy poznávacích funkcí, především paměti, pozornosti a exekutivních funkcí) a afektivní symptomy (symptomy depresivní či manické). Samotný klinický obraz mohou dokreslovat symptomy nespecifické, mezi které se řadí například poruchy spánku, změny chuti k jídlu, úzkost a pocity napětí. U většiny pacientů dochází také ke ztrátě nadhledu, závažným problémem může být také sebevražedné chování.¹⁷

Velmi důležité je alespoň přibližně znát, jakým způsobem se daný člověk vlivem symptomů cítí a jaký vliv na jeho život mají. Nemocný má velké potíže v komunikaci, která je pro něj velmi vyčerpávající. Myšlení tohoto člověka je nepřesné a jeho slovní vyjádření může být někdy nepochopitelné. Může také docházet k zárazu v toku myšlenek a člověku se schizofrenií se může zdát, že mu nějaká vnější síla odnímá myšlenky. Nemocný se často domnívá, že jeho nejniternější myšlenky, pocity a činy jsou známy či sdíleny jinými lidmi. Také může dojít k rozvinutí různých bludných interpretací, například, že nadpřirozené síly ovládají pacientovo chování a myšlení.¹⁸

1.2.1 Symptomy pozitivní

Symptomy pozitivní můžeme také označit jako typické psychotické příznaky, které se vyskytují u většiny lidí se schizofrenií a jsou pro toto onemocnění typické. Řadíme sem ozvučování myšlenek, vkládání či odnímání myšlenek a vysílání myšlenek. Dále sem můžeme zařadit bludy

¹⁶ JAROLÍMEK, Martin. *O nemoci, která se nazývá schizofrenie: příručka pro pacienty, jejich blízké a jejich terapeutů*. Ilustroval Miroslav BARTÁK. V Praze: Vyšehrad, 2021. Zdraví a životní styl. ISBN 978-80-7601-428-2.

¹⁷ Tamtéž.

¹⁸ MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. Sestra. ISBN 978-80-247-2138-5.

kontrolování, ovlivňování či ovládní. Do symptomů pozitivním můžeme zařadit také zřetelně se projevující pohyby těla či končetin, zvláštní myšlenky, činnosti či pocity a bludné vnímání. Člověk se schizofrenií může mít také halucinace hlasů, které komentují jeho chování či mezi sebou dané hlasy hovoří. Tyto příznaky mohou doprovázet příznaky nespecifické jako je nepsavost, úzkost, strach a změny chuti k jídlu. Dochází k tomu, že nemocný postupně ztrácí kontakt se skutečností a dává přednost vlastním psychotickým zážitkům, podle kterých se také chová.¹⁹

1.2.2 Symptomy negativní

Negativní příznaky se velmi často objevují s příznaky pozitivními. Mezi nejčastější projevy řadíme plochý afekt, sníženou emoční reaktivitu, chudost řeči, ochuzení zájmů, snížení zájmu o sociální aktivity a ztrátu iniciativy. Negativní symptomy se velmi často naplno projevují až po odeznění akutních psychotických příznaků. Pacient si připadá zpomalený, neschopný, nedokáže si vymyslet program, nemá žádné nápady, motivaci a ani chuť něco dělat. Mnohdy se nedovede radovat ani plakat, zpravidla se vyhýbá ostatním. Nejeví zájem o cokoli, tomuto projevu se říká abulie. Negativní příznaky jsou léčitelné, ale jejich zmírnění nastává až po několika měsících léčby.²⁰

1.2.3 Symptomy kognitivní

Tyto symptomy postihují kognitivní, tedy poznávací funkce. Mezi ně řadíme například paměť, pozornost, schopnost plánovat či řešit problémy a pružně reagovat na změnu. U schizofrenie jsou nejčastěji zjišťovány poruchy rychlosti zpracování informace, poruchy pozornosti, poruchy pracovní a dlouhodobé paměti, poruchy abstraktního myšlení a poruchy sociální kognice.²¹

1.2.4 Symptomy afektivní

Symptomy afektivní můžeme označit jako poruchy nálady. Tyto symptomy doprovázejí schizofrenii velmi často, ale nelze je označit jako samostatnou diagnózu afektivní poruchy.

¹⁹ BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, Lucie a Filip ŠPANIEL. *Schizofrenie: jak předejít relapsu aneb terapie pro 21. století*. 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta, 2017. Aeskulap. ISBN 978-80-204-4287-1.

²⁰ Tamtéž.

²¹ Tamtéž.

Mezi typické afektivní příznaky řadíme úzkost, depresivní náladu, vnitřní napětí a podrážděnost. Samotná depresivní nálada je ve většině případech spojena s pocitem méněcennosti a sebevýtckami, někdy se může objevit v období získávání náhledu na nemoc.²²

1.3 Průběh schizofrenie

Schizofrenie je chronologické onemocnění, které se může projevovat v několika fázích. Zpravidla se projeví atakou akutních psychotických příznaků, a to nejčastěji mezi 20. až 30. rokem života.²³

Tabulka 1 – Fáze schizofrenie

Fáze nemoci:
Prodromy
První ataka
Remise
Časné varovné příznaky
Relaps

Zdroj: (BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, KOUKOLÍK, 2004)

První atace předcházejí prodromy, a to v podobě nespecifických příznaků mezi které řadíme náladovost a podrážděnost, nedostatek sebevědomí a energie. Tyto nespecifické příznaky se mohou projevit až pět let před první atakou. Další fází je první ataka, při které se začínají projevovat pozitivní, negativní i kognitivní příznaky. Ataka trvá zhruba 6 měsíců a vrcholí ztrátou náhledu a také zhoršováním kontaktu s realitou. Ve většině případů je pacient v této fázi nemoci hospitalizován. Po залечení a překonání období ataky dochází k remisi, k období bez příznaků. Po remisi ve většině případech dochází k relapsu, kterému předchází časné varovné příznaky. Časné varovné příznaky jsou nespecifické změny, které se mohou projevovat týdny před relapsem. Mezi tyto změny řadíme například poruchy spánku. Po těchto příznacích následuje relaps, kde se opět objevují pozitivní, negativní i kognitivní příznaky a ztráta náhledu. Doba relapsu je zhruba 6 měsíců.²⁴

²² BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, Lucie a Filip ŠPANIEL. *Schizofrenie: jak předejít relapsu aneb terapie pro 21. století*. 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta, 2017. Aeskulap. ISBN 978-80-204-4287-1.

²³ Tamtéž.

²⁴ Tamtéž.

1.4 Diagnostika schizofrenie

U diagnostiky schizofrenie je velmi důležité správně rozpoznat jednotlivé příznaky, na jejichž základě se může diagnóza stanovit. V současné době jsou platné dvě klasifikace duševních poruch, a to Mezinárodní klasifikace nemoci 10. revize (MKN10) a Diagnostický a statistický manuál v 5. vydání (DSMV). Obě tyto klasifikace jsou vypracované Světovou zdravotnickou organizací a Americkou psychiatrickou asociací a jsou založeny na přesně popsanych kritériích, na základě, nichž může psychiatr stanovit diagnózu. Manuál MKN10 je využíván v Evropě a manuál DSMV je využíván hlavně ve Spojených státech amerických.²⁵

Dle MKN-10 by schizofrenie měla být diagnostikována dle těchto kritérií:²⁶

„schizofrenní poruchy požadují přítomnost minimálně jednoho z příznaků ad a) až d), nebo dvou příznaků ad e) až i) trvajících minimálně po dobu jednoho měsíce:

- a) manipulace s myšlenkami (slyšení vlastních myšlenek, vkládání, odnímání, vysílání myšlenek),*
- b) bludy ovládnutí (kontrolovatelnosti),*
- c) sluchové halucinace (komentující chování nemocného),*
- d) jiné bludy,*
- e) jiné halucinace,*
- f) formální poruchy myšlení (zárazy, inkoherece),*
- g) katatonní příznaky (vzrušenost, setrvávání v nastavených pozicích, vosková ohebnost, negativismus, mutismus, stupor),*
- h) negativní příznaky (apatie, ochuzení řeči, ochuzení emočních reakcí),*
- i) nápadné kvalitativní změny v chování (ztráta zájmů, bezcílnost, nečinnost, sociální stažení).“*

1.5 Klasifikace schizofrenie

Schizofrenie se na základě různých příznaků dělí na určité formy. Tyto formy jsou klasifikovány v manuálu MKN 10, podle něhož může být diagnostikována schizofrenie paranoidní, hebefrenní, katatonní, nediferencovaná, reziduální schizofrenie, postschizofrenní

²⁵ ČEŠKOVÁ, Eva. *Schizofrenie a její léčba: průvodce ošetřujícího lékaře*. 3., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, c2012. Jessenius, sv. 49. ISBN 978-80-7345-266-7.

²⁶ BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, Lucie a Filip ŠPANIEL. *Schizofrenie: jak předejít relapsu aneb terapie pro 21. století*. 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta, 2017. Aeskulap. ISBN 978-80-204-4287-1.

deprese a schizofrenia simplex. Každá forma schizofrenie se vyznačuje jinými příznaky. Dle MKN 10 se tedy schizofrenie klasifikuje takto:²⁷

Schizofrenie paranoidní

Tato forma schizofrenie je charakterizována relativně trvalými bludy, které jsou ve většině případech provázeny sluchovými halucinacemi a poruchami chování.

Hebefrenní schizofrenie

U hebefrenní schizofrenie jsou nápadné afektivní změny, částečné bludy a halucinace. Dochází k nezodpovědnému a nepředvídatelnému chování, také je obvyklý manýrismus. Jsou zde tendence k sociální izolaci, při které se projevuje nepřiměřená a plochá nálada, dezorganizované myšlení a inkohrentní řeč. Obvykle je u této formy špatná prognóza.

Katatonní schizofrenie

Je typická především výraznými psychomotorickými poruchami. Přičemž strnulé postoje mohou trvat dlouhou dobu. Také může docházet k epizodám náhlého vzrušení, které mohou být kombinovány snovými stavy a s živými scénickými halucinacemi.

Nediferencovaná schizofrenie

Do této formy schizofrenie se řadí psychotické stavy, které splňují diagnostická kritéria schizofrenie, ale nelze je zařadit do určité formy.

Reziduální schizofrenie

Reziduální schizofrenie je charakterizována dlouhodobými negativními symptomy a poruchami. Mezi symptomy patří například snížená aktivita, otupělost afektu, chudá řeč, pasivita a nedostatek iniciativy.

Postschizofrenní deprese

Jako postschizofrenní deprese se označuje depresivní stav, který se objevuje jako dozvuk schizofrenní nemoci. Pozitivní či negativní příznaky jsou stále přítomny v těchto stavech, ale již nejsou v popředí. Tyto stavy jsou spojeny se zvýšeným rizikem sebevraždy.

²⁷MKN-10 klasifikace: F20-F29 - Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy. *MKN-10 2022* [online]. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F20-F29>

Schizophrenia simplex

Tato porucha se projevuje pozvolným vývojem podivností v chování. Jedná se zejména o neschopnost vyhovět společenským požadavkům a o úpadek celkového projevu.

1.6 Léčba schizofrenie

Schizofrenie se léčí zejména pomocí léků, psychoterapie a socioterapie. Velmi důležitá je včasnost léčby, čím dříve léčba začne, tím lépe. Jako léky se využívají antipsychotika, ke kterým může lékař předepsat benzodiazepin na uklidnění a případně také antidepresiva. Během medikamentózní léčby je nezbytné docházet na pravidelná kontrolní vyšetření, při kterých se kontroluje celkový stav pacienta. Nedílnou součástí léčby je kromě psychoterapie a socioterapie také psychoedukace.²⁸

Pod psychoterapií se rozumí typ léčby, který využívá psychologických metod a spočívá v pravidelné interakci mezi dospělými účastníky. Cílem psychoterapie je pomoci člověku změnit své chování a překonat pocíťované potíže žádoucím způsobem. Může přispět ke zlepšení duševní pohody a zdraví, pomoci danému jedinci vypořádat se s nežádoucími projevy chování, rozptýlit jeho obavy, zlepšit jeho vztahy a sociální dovednosti.²⁹

Socioterapie se snaží o opětovné osvojení sociálních dovedností, zajištění základních sociálních potřeb (hmotné zabezpečení, podmínky k bydlení) a rehabilitaci, a to i v pracovním prostředí. Mohou být využívány i další terapeutické metody jako je například ergoterapie či fyzioterapie.³⁰

Léčba schizofrenie by měla být komplexní, a právě z tohoto důvodu bychom při ní neměli zapomínat na rodinu či blízké okolí klienta. Právě o tento přístup se snaží psychoedukace. Jde o to, aby nejen klienti, ale také jejich rodiny a známí byli dostatečně informováni o daném onemocnění. Aby i rodina a blízké okolí nemocného jedince bylo schopno mu být oporou, je třeba překonat velmi častou překážku, kterou je nedostatek informací. Právě pro tyto účely vznikla psychoedukace. Psychoedukace se snaží nabídnout dostatečně široké, hluboké a relevantní informace o nemoci a její léčbě. V praxi se nejvíce osvědčila rodinná psychoedukace, která je systematická, strukturovaná a didaktická informace nemocným a jejich

²⁸ Schizofrenie: diagnóza a léčba. *NZIP* [online]. [cit. 2022-02-23]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/716-schizofrenie-diagnoza-a-lecba>

²⁹ Tamtéž.

³⁰ Tamtéž.

blízkým o nemoci a její léčbě. Hlavním cílem rodinné psychoedukace je naučit člověka dovednostem důležitým pro zvládnání dané nemoci a usnadnit tak adaptaci na psychotické onemocnění.³¹

*„Dle Světové zdravotnické organizace z 24 milionů lidí na celém světě trpících schizofrenií dostává méně než 50 % z nich řádnou a přiměřenou péči. Bohužel i u pacientů s přístupem k nejlepší péči dochází k projevení signifikantního funkčního a sociálního deficitu. Představuje 3. vedoucí příčinu pracovní neschopnosti u mužů a žen ve věku 15 až 44 let“.*³²

1.7 Četnost lidí se schizofrenií

Celosvětově se uvádí, že je schizofrenií postiženo zhruba 1 % populace. Ale kolik lidí je schizofrenií postiženo v České republice? Odpověď na tuto otázku můžeme nalézt v dokumentech Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. Dokument uvádí různé indikátory psychiatrické péče. V tabulce uvádím indikátor, který určuje počet lidí se schizofrenním onemocněním v České republice:³³

V tabulce č. 2 je zobrazen celkový počet pacientů se schizofrenií za rozmezí let 2010 až 2019. Na základě dat můžeme říct, že během let 2010-2019 došlo k nárůstu pacientů se schizofrenií. Během 9 let došlo k nárůstu pacientů o 26 %. Tento nárůst mohl být způsoben zvýšeným stresovým zatížením populace či špatnou nebo nedostatečnou psychohygienou.³⁴

V tabulce je dále uveden indikátor pokrytí, který ukazuje počet lidí, kteří v době od začátku hospitalizace pro duševní onemocnění navázali kontakt s ambulantním psychiatrem. Indikátor představuje významný ukazatel úspěšnosti včasného propojení služeb, které poskytují ambulantní psychiatři, a služeb lůžkovými.³⁵

³¹ BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, Lucie. *Psychoedukace u schizofrenie*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2012. ISBN 978-80-87142-16-5.

³² ČEŠKOVÁ, Eva. *Schizofrenie a její léčba: průvodce ošetřujícího lékaře*. 3., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, c2012. Jessenius, sv. 49, str. 11. ISBN 978-80-7345-266-7.

³³ BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, Lucie a Filip ŠPANIEL. *Schizofrenie: jak předejít relapsu aneb terapie pro 21. století*. 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta, 2017. Aeskulap. ISBN 978-80-204-4287-1.

³⁴ ÚZIS. *Indikátory psychiatrické péče* [online]. [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://psychiatrie.uzis.cz/res/file/psychiatricka-pece-cr/indikatory-analytickazprava.pdf>

³⁵ Tamtéž.

Tabulka 2 – Počet pacientů se schizofrenií v letech 2010 až 2019

Roky	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Počet pacientů	25 035	25 492	26 779	26 936	28 082	29 032	29 938	30 783	31 367	31 607
Indikátor pokrytí	92 %	92 %	92 %	93 %	93 %	94 %	94 %	94 %	95 %	95 %

Zdroj: (ÚZIS, 2020)

V tabulce č. 3 je zobrazen zaměstnanecký status lidí s psychotickým onemocněním, kam řadíme také schizofrenii. Data byla shromážděna v roce 2018 a můžeme z nich vidět, že největší podíl lidí s psychotickým onemocněním je nezaměstnaných či nezaměstnaných z důvodu rodičovských povinností. Naopak nejmenší podíl tvoří lidé pracující v zemědělství a lesnictví.³⁶

Tabulka 3 - Zaměstnanecký status lidí propuštěných v období 2005-2014 z hospitalizace pro psychotické onemocnění

Zaměstnanecký status	Počet	%
Nepracující, dítě	33 491	82,1
Vedoucí a řídicí pracovník	584	1,4
Vědecký a odborný duševní pracovník	321	0,8
Technický, zdravotní a pedagogický pracovník	997	2,4
Nižší administrativní pracovník	706	1,7
Provozní pracovník ve službách	1 590	3,9
Kvalifikovaný zemědělský a lesní dělník	105	0,3
Řemeslník a kvalifikovaný dělník	1 603	3,9
Obsluha strojů a zařízení	308	0,8
Pomocný a nekvalifikovaný pracovník	1 095	2,7
Celkem	40 800	100

Zdroj: (ÚZIS, 2020)

³⁶ÚZIS. *Indikátory psychiatrické péče* [online]. [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://psychiatrie.uzis.cz/res/file/psychiatricka-pece-cr/indikatory-analytickazprava.pdf>

2 AKTIVNÍ POLITIKA ZAMĚSTNANOSTI

Podpora zaměstnanosti se týká lidí, kteří dlouhodobě nemohou najít zaměstnání. Podporou zaměstnanosti se zabývá aktivní politika zaměstnanosti, která je uplatňována v souladu se zákonem č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Cílem aktivní politiky zaměstnanosti je odstraňovat bariéry omezující osoby ve vstupu na trh práce, přispívat k vytváření souladu mezi poptávkou a nabídkou pracovních sil. Dále se zabývá kvalifikací či rekvalifikací osob vstupujících na trh práce. Dalším cílem je aktivizovat skupiny vyloučené z trhu práce a podporovat harmonizaci rodinného a pracovního života.³⁷

Aktivní politiku zaměstnanosti zabezpečuje ministerstvo práce a sociálních věcí a úřady práce, které v případě potřeby spolupracují při její realizaci s dalšími subjekty. Úřady práce plní tyto funkce se zaměřením na aktivní politiku zaměstnanosti:

- informují občany o možnostech získání zaměstnání, odborné přípravy a rekvalifikace;
- poskytují občanům poradenské služby spojené s hledáním zaměstnání a zájemců o zaměstnání, volbou povolání, odbornou výchovou a rekvalifikací;
- organizují, zabezpečují a usměrňují rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání;
- hmotně podporují vytváření nových pracovních míst, podporují vytváření a provoz chráněných pracovních míst a chráněných pracovních dílen pro občany se zdravotním postižením;
- kontrolují dodržování závazných právních předpisů včetně mzdových předpisů, ukládají pokuty při zjištění jejich porušení, vyřizují stížnosti občanů a hospodaří s finančními prostředky určenými na zabezpečení politiky zaměstnanosti.³⁸

Cílovou skupinu pro podporu zaměstnanosti tvoří občané ve věku od 18 do 68 let, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci a zároveň jsou zdravotně způsobilí pro výkon práce. Dále dlouhodobě evidovaní uchazeči o zaměstnání, osoby se zdravotním postižením a osoby s duševním onemocněním. Ovšem přednostně jsou zařazeny do nástrojů aktivní politiky tyto cílové skupiny:

³⁷ Aktivní politika v zaměstnanosti. *Úřad práce ČR* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/aktivni-politika-zamestnanosti-1>

³⁸ *Úřad práce ČR: Služby a činnosti Úřadu práce České republiky v oblasti zaměstnanosti* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/web/cz/sluzby-uradu-prace?fbclid=IwAR09dQ-WA08OWMZ8xjIRqN4h7njfE-snThBKSTEMncMLDCAKjm4A8mbasnI>

- dlouhodobě evidovaní uchazeči o zaměstnání (déle než 12 měsíců);
- uchazeči do 25 let věku, zejména absolventi škol bez praxe;
- uchazeči starší 50 let věku;
- osoby se zdravotním postižením;
- rodiče pečující o děti do 10 let;
- uchazeči, z kterých je důvodný předpokladu dlouhodobé evidence;
- uchazeči, kterým je potřeba věnovat zvýšenou péči z jiného důvodu bránícího jejich vstupu na volný trh práce, např. ohrožení sociální exkluzí z důvodu setrvávání v dlouhodobé nezaměstnanosti.³⁹

Ke klientům, kteří potřebují podporu zaměstnanosti by se mělo přistupovat individuálně a jejich kompetence by měly být posuzovány komplexně. Mezi tyto kompetence patří například uplatnitelnost na trhu práce, ekonomická situace klienta a ohrožení sociálním vyloučením z důvodu setrvávání v dlouhodobé nezaměstnanosti.⁴⁰

Aktivní politika zaměstnanosti je tedy souhrn opatření směřujících k zajištění maximálně možné úrovně zaměstnanosti. Mezi nástroje aktivní politiky zaměstnanosti patří:

- a) rekvalifikace;
- b) investiční pobídky;
- c) veřejně prospěšné práce;
- d) společensky účelná pracovní místa;
- e) překlenovací příspěvek;
- f) příspěvek na zapracování;
- g) příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program;
- h) opatření aktivní politiky zaměstnanosti na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením.⁴¹

Součástí aktivní politiky zaměstnanosti je i poradenství a cílené programy k řešení zaměstnanosti. Aktivní politika zaměstnanosti je financována z prostředků státního rozpočtu

³⁹ Aktivní politika v zaměstnanosti. *Úřad práce ČR* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/aktivni-politika-zamestnanosti-1>

⁴⁰ Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti. *České sociální podnikání* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://ceske-socialni-podnikani.cz/financovani/podpory-zamestnanosti/2775-nastroje-aktivni-politiky-zamestnanosti>

⁴¹ *Možnosti získání příspěvku: Aktivní politika zaměstnanosti* [online]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/web/cz/moznosti-ziskani-prispevku>

a hospodaření s těmito prostředky se řídí zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech.⁴²

Aktivní politika využívá nástroje, které jsou vhodné nejen pro uchazeče o zaměstnání, ale také pro podnikatele či pro zaměstnavatele. Nyní se podíváme na, již zmíněné, nástroje aktivní politiky zaměstnanosti.⁴³

Rekvalifikace

Rekvalifikací se rozumí získání nové kvalifikace a zvýšení, rozšíření či prohloubení kvalifikace dosavadní. Rekvalifikace tedy umožňuje fyzickým osobám získat kvalifikaci pro nové zaměstnání či pro udržení zaměstnání stávajícího. Při určování rozsahu a obsahu rekvalifikace se vychází z dosavadní kvalifikace, zdravotního stavu, schopností a zkušeností fyzické osoby, která má být rekvalifikována. Náklady za rekvalifikaci hradí úřad práce, může se ale stát, že uchazeč zaměstnání rekvalifikaci ze závažných důvodů nedokončí či odmítne nastoupit do zaměstnání odpovídajícího dle nově získané kvalifikaci. V tomto případě je stanovena povinnost, že uchazeč o zaměstnání uhradí náklady rekvalifikaci. Existují ale také rekvalifikační kurzy, které si zájemci mohou hradit ze svých finančních prostředků. Při rekvalifikaci má uchazeč o zaměstnání nárok na podporu, pokud se zúčastní rekvalifikace zabezpečované krajskou pobočkou úřadu práce a ke dni, k němuž má být podpora při rekvalifikaci přiznána, není poživitelem starobního důchodu. Výše podpory při rekvalifikaci činí 60 % průměrného měsíčního čistého výdělku, kterého uchazeč o zaměstnání dosáhl ve svém posledním zaměstnání.⁴⁴

Veřejně prospěšné práce

Veřejně prospěšné práce jsou časově omezené pracovní příležitosti, které spočívají hlavně v údržbě veřejných prostranství, úklidu a údržbě veřejných budov a komunikaci či jiných drobných činnostech ve prospěch obcí či ve prospěch státních či jiných obecně prospěšných institucí. Za podobné činnosti lze považovat např. práci osobního asistenta se zdravotním

⁴² Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti. *České sociální podnikání* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://ceske-socialni-podnikani.cz/financovani/podpory-zamestnanosti/2775-nastroje-aktivni-politiky-zamestnanosti>

⁴³ Aktivní politika v zaměstnanosti. *Úřad práce ČR* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/aktivni-politika-zamestnanosti-1>

⁴⁴ *Úřad práce: Rekvalifikace* [online]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/rekvalifikace-1>

postížením či pomocné práce v oblasti charity. Příspěvky jsou poskytována v maximální délce 6 měsíců, a to konkrétně částkou 16 000 Kč měsíčně.⁴⁵

Příspěvek na zapracování

Tento příspěvek je určen pro podporu zaměstnávání uchazečů o zaměstnání, kterým úřad práce věnuje zvýšenou péči. Tato zvýšená péče je věnována uchazečům o zaměstnání, kteří ji pro svůj zdravotní stav, věk, péči o dítě či z jiných závažných důvodů potřebují. Příspěvek se poskytuje po dobu maximálně 3 měsíců ve výši poloviny minimální mzdy měsíčně. Přičemž v roce 2022 činí minimální mzda 16 200 Kč.⁴⁶

Překlenovací příspěvek

Překlenovací příspěvek je finanční příspěvek, který je určen pro uchazeče o zaměstnání, kteří chtějí začít vykonávat samostatnou výdělečnou činnost a potřebují finance na její provoz. Příspěvek se poskytuje na úhradu uznatelných provozních nákladů osobě samostatně výdělečně činné, které byl poskytnut příspěvek na zahájení samostatně výdělečné činnosti.⁴⁷

Investiční pobídky

Investičními pobídkami se rozumí hmotná podpora tvorby nových pracovních míst a rekvalifikace zaměstnanců u investičních pobídek. Dle zákona č. 72/2000 Sb. je investiční pobídkou veřejná podpora ve formě:

- slevy na daních z příjmů dle zvláštního právního předpisu;
- převodu pozemků včetně související infrastruktury za zvýhodněnou cenu;
- hmotné podpory vytváření nových pracovních míst dle zvláštního právního předpisu;
- hmotné podpory rekvalifikace či školení zaměstnanců dle zvláštního právního předpisu;
- hmotné podpory pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku pro strategickou investiční akci;
- osvobození od daně z nemovitých věcí ve zvýhodněných průmyslových zónách v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem.⁴⁸

⁴⁵ Aktivní politika v zaměstnanosti. *Úřad práce ČR* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/aktivni-politika-zamestnanosti-1>

⁴⁶ Tamtéž.

⁴⁷ Tamtéž.

⁴⁸ *Veřejné zakázky: Registr smluv ; Hospodářská soutěž ; Investiční pobídky ; Rejstřík k zákonu o zadávání veřejných zakázek : redakční uzávěrka* .. Ostrava: Sagit, 2005-. ÚZ : úplné znění.

Společensky účelná pracovní místa

Tato pracovní místa zaměstnavatel obsazuje na základě dohody s úřadem práce. Na základě této dohody se jedná zejména o uchazeče o zaměstnání, kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem. Příspěvek na společensky účelná pracovní místa bude nastaven jako procentní sazba ze skutečně vynaložených prostředků na mzdy, a to na základě kombinace doby vedení umístěvaného uchazeče v evidenci uchazečů o zaměstnání a jeho znevýhodnění. Doba udržení pracovního místa však musí být minimálně 365 kalendářních dní.⁴⁹

Příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program

Tento příspěvek je určený zaměstnavateli, který přechází na nový výrobní program a nedokáže pro své zaměstnance zabezpečit práci v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby. Přejod na nový podnikatelský program tedy znamená změnu výroby či poskytování služeb, při které dochází k zásadním technickým změnám či změně předmětu podnikání zapsané v obchodním rejstříku či v živnostenském oprávnění. Příspěvek je poskytován jako částečná úhrada náhrady mzdy po maximální dobu 6 měsíců. Měsíční příspěvek na jednoho zaměstnance může činit maximálně polovinu minimální mzdy, v roce 2022 se jedná o maximální příspěvek 8 100 Kč měsíčně.⁵⁰

Opatření aktivní politiky zaměstnanosti na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením

V tomto případě se jedná o příspěvek na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením (OZP) a o příspěvek na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením. Pracovní místo pro OZP je zřízené zaměstnavatelem přímo pro OZP, a to na základě písemné dohody s úřadem práce, který na zřízení takového místa poskytuje příspěvek. Pro poskytnutí příspěvku je potřeba splnit následující podmínku: pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let. Na zřízené pracovní místo pro OZP může úřad práce poskytnout příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů, přičemž roční výše příspěvku může činit nejvýše 48 000 Kč.⁵¹

⁴⁹ *Zaměstnávám: Společensky účelná pracovní místa* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://zamestnavam.pracevobci.cz/chci-ziskat-financovani/spolecensky-ucelna-pracovni-mista-2/>

⁵⁰ *Aktivní politika v zaměstnanosti. Úřad práce ČR* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/aktivni-politika-zamestnanosti-1>

⁵¹ *Aktivní politika v zaměstnanosti. Úřad práce ČR* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/aktivni-politika-zamestnanosti-1>

Pokud se chce uchazeč o zaměstnání či zaměstnavatel zapojit do nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, vždy musí vyplnit formulář k danému nástroji a buď ho odevzdat elektronicky či donést na úřad práce, kde bude dále zpracováván.⁵²

„Podle zákona č. 586/1992 Sb., § 35 o daních z příjmu mohou zaměstnavatelé osob se zdravotním postižením uplatňovat slevy na daních. Tento zákon umožňuje zaměstnavatelům uplatnit slevu na dani z příjmů v případě, že zaměstnávají zaměstnance se zdravotním postižením a zaměstnance s těžším zdravotním postižením. Na každého z nich se uplatňuje různá výše slevy. V zásadě jde o částku 18 000 Kč ročně za každého zaměstnance se zdravotním postižením a 60 000 Kč ročně za každého zaměstnance s těžším zdravotním postižením přitom se však vychází z průměrného ročního přepočteného počtu zaměstnanců.“⁵³

2.1 Legislativa v zaměstnávání osob se schizofrenií

V legislativě není ukotveno zaměstnávání osob se schizofrenií či osob s duševním onemocněním. Z pohledu právní úpravy je člověk se schizofrenií označen jako osoba se zdravotním postižením. Dle úřadu práce je osobou se zdravotním postižením fyzická osoba, která je orgánem sociálního zabezpečení uznána invalidní ve třetím, druhém či třetím stupni či osoba zdravotně znevýhodněná.⁵⁴

V rámci legislativy je tedy ukotveno zaměstnávání osob se schizofrenií takto:⁵⁵

Základním právním pramenem v této oblasti je zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Zákon o zaměstnanosti zpracovává předpisy Evropské unie a upravuje zabezpečování státní politiky zaměstnanosti, jejímž cílem je dosažení plné zaměstnanosti a ochrana proti nezaměstnanosti. V tomto zákoně je také definice práva na zaměstnávání, specifika zaměstnávání osob se

⁵² Aktivní politika v zaměstnanosti. Úřad práce ČR [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/aktivni-politika-zamestnanosti-1>

⁵³ BERANOVÁ, Nela. (Ne)možnost pracovního uplatnění: Podpora změny paradigmatu péče o duševního zdraví [online]. Praha: Fokus ČR, z. ú., 2017 [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: http://www.fokus-cr.cz/images/Brozura_Nemoznost_pracovniho_uplatneni.pdf

⁵⁴ Úřad práce ČR: Zaměstnávání osob se zdravotním postižením [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/zamestnavani-osob-se-zdravotnim-postizenim1>

⁵⁵ BERANOVÁ, Nela. (Ne)možnost pracovního uplatnění: Podpora změny paradigmatu péče o duševního zdraví [online]. Praha: Fokus ČR, z. ú., 2017 [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: http://www.fokus-cr.cz/images/Brozura_Nemoznost_pracovniho_uplatneni.pdf

zdravotním postižením, výhody pro zaměstnavatele zaměstnávající zdravotně postižené, státní benefity, náhradní plnění, definice rovného zacházení, diskriminace a práce s osobními údaji.

Dalším právním pramenem je zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Zákoník práce upravuje právní vztahy vznikající při výkonu práce mezi zaměstnanci a zaměstnavateli, upravuje právní vztahy kolektivní povahy a podporu vzájemných jednání odborových organizací a organizací zaměstnavatelů, zpracovává předpisy Evropské unie a upravuje některá práva a povinnosti zaměstnavatelů a zaměstnanců při dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce dle zákona o nemocenském pojištění a některé sankce za jeho porušení.

Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění upravuje důchodové pojištění pro případ stáří, invalidity a úmrtí živitele. Dále se zabývá organizací a prováděním pojištění, povinnostmi pojištěných osob, příjemci dávek a zaměstnavateli a jejich odpovědností v pojištění.

Dalším právním pramenem je zákon č. 582/1991 Sb. Jedná se o zákon České národní rady o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Tento zákon upravuje organizační uspořádání sociálního zabezpečení, působnost České správy sociálního zabezpečení, okresních správ sociálního zabezpečení, úkoly občanů a zaměstnavatelů při provádění sociálního zabezpečení a v řízení ve věcech důchodového pojištění a důchodového zabezpečení, včetně řízení ve věcech pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, státní sociální podpory, pomoci v hmotné nouzi a sociální péče a ve věcech osob zdravotně znevýhodněných.

Nařízení vlády č. 567/2006 Sb. o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí. Toto nařízení stanoví výši základní sazby minimální mzdy a podmínky pro její poskytování, nejnižší úrovně zaručené mzdy a podmínky pro její poskytování, vymezení ztíženého pracovního prostředí pro účely odměňování a výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí.

Posledním zákonem upravujícím zaměstnávání osob se zdravotním postižením je zákon č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů. Tento zákon zpracovává příslušné předpisy Evropské unie a navazuje na použitelný předpis Evropské unie a k naplnění práva každého na ochranu soukromí upravuje práva a povinnosti při zpracování osobních údajů.

2.2 Invalidní důchod u osob se schizofrenií

Ve většině případech lidé se schizofrenií pobírají invalidní důchod, a to zejména z důvodu dlouhodobé nemoci, na jejímž základě nemohou či nejsou schopní pracovat. Právě tato neschopnost pracovat se stává znevýhodněním, které vede k invalidizaci. Přiznání invalidního důchodu dává lidem se schizofrenií určitou míru sociální jistoty, ale zároveň je stigmatizuje vyloučením z pracovního prostředí, které často vede k vyloučení z běžné společnosti.⁵⁶

Invalidní důchod je jedním ze čtyř druhů důchodu českého důchodového systému. Invalidní důchod se rozlišuje v závislosti na zjištěném stupni invalidity na:

- Invalidní důchod prvního stupně
- invalidní důchod druhého stupně
- invalidní důchod třetího stupně

Každý výše zmíněný stupeň se rozlišuje mírou poklesu pracovní schopnosti jedince. U prvního stupně invalidity dochází u jedince k poklesu pracovní schopnosti o 35 % až o 49 %, u druhého stupně o 50 % až o 69 % a u třetího stupně invalidity dochází k poklesu o 70 % a více.⁵⁷

Problematické je, že na invalidní důchod nemá automaticky nárok každý, kdo ze zdravotních důvodů nemůže pracovat. Pro nárok na invalidní důchod je třeba splnit stanovené podmínky. První podmínkou je zjištění invalidity, kterému předchází proces posuzování zdravotního stavu, na jehož základě se stanoví stupeň invalidity. Další podmínkou je potřebná doba pojištění, která se zjišťuje z období před vznikem invalidity.⁵⁸

Ve vyhlášce o posouzení invalidity č. 359/2009 Sb. je uveden seznam nemocí, které mohou být důvodem pro přiznání invalidního důchodu. Uznatelné diagnózy pro invalidní důchod zahrnují některé infekce, úrazy, onkologická onemocnění a poruchy, a to jak tělesného, tak i duševního rázu. V této vyhlášce je uvedena také schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy.

⁵⁶ NOVÁ, Nela. *(Ne)možnost pracovního uplatnění: Podpora změny paradigmatu péče o duševního zdraví* [online]. Praha: Fokus ČR, z. ú., 2017 [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: http://www.fokus-cr.cz/images/Brozura_Nemoznost_pracovniho_uplatneni.pdf

⁵⁷ Česká správa sociálního zabezpečení: *Invalidní důchod* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/invalidni-duchod>

⁵⁸Tamtéž.

Posudkové hledisko pro schizofrenii:⁵⁹

Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit přítomnost psychotických příznaků, délku a průběh ataky, míru realitní kontroly, přítomnost sociální a pracovní dysfunkce, rozsah a vážnost negativní reziduální symptomatiky, kvalitu a délku remise. Při posouzení je třeba přihlídnout k průběhovým charakteristikám, k celkovému tělesnému stavu, adaptaci, k premorbidní osobnosti, úrovni intelektu, sociální přizpůsobivost, zvládání psychosociální zátěže a k dopadu na schopnost vykonávat denní aktivity. Na základě tohoto hlediska se dále stanoví druh zdravotního postižení, přičemž je u každého druhu uvedena procentní míra poklesu pracovní schopnosti.

„Dle vyhlášky č. 359/2009 Sb. je schizofrenie při žádosti o invalidní důchod posuzována, dle následujících hledisek:

- *minimální postižení,*
 - *zachována schopnost sociální zapojení odpovídajícího sociálnímu postavení, míra poklesu pracovní schopnosti je 10 %;*
- *lehké postižení,*
 - *lehce snížená úroveň sociálního fungování, jediná ataka s plnou remisí nebo ojedinělé ataky, kdy je mezi atakami dlouhé období stabilizace, s lehkou reziduální symptomatikou, stavy bez dopadu na výkon denních aktivit, míra poklesu pracovní schopnosti je 15 % až 20 %;*
- *středně těžké postižení,*
 - *značně snížená úroveň sociálního fungování, jediná ataka nebo ojedinělé ataky, po které/kterých přetrvává reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit narušen, míra poklesu pracovní schopnosti je 30 % až 45 %;*
- *těžké postižení,*
 - *častější ataky, mezi atakami přetrvává závažná reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit podstatně narušen, míra poklesu pracovní schopnosti je 50 % až 60 %;*
- *zvlášť těžké postižení,*
 - *časté ataky s funkčně těžkou reziduální symptomatikou, trvalá psychotická nebo reziduální symptomatika těžkého stupně, závažné narušení výkonu téměř všech denních aktivit, míra poklesu pracovní schopnosti je 70 % až 80 %.*“

⁵⁹ *Invalidní důchod 2022* [online]. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: <https://www.mesec.cz/socialni-davky/duchody/invalidni-duchod/>

Invalidní důchod se skládá ze dvou složek, a to základní výměry a procentní výměr. Základní výměra invalidního důchodu je jednotná pro všechny dávky, procentní výměra je individuální a závisí na délce doby pojištění, na příjmech dosažených před vznikem invalidity, ale také na současném stupni invalidity. Základní výměra invalidního důchodu pro rok 2022 je stanovena na 3 900 Kč. Výše procentní výměry se stanovuje procentní sazbou za celý rok doby pojištění v závislosti na stupni invalidity. Procentní výměra tedy činí 1,5 % z výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění u invalidity třetího stupně, 0,75 % z výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění u invalidity druhého stupně a 0,5 % z výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění u invalidity prvního stupně. Minimální invalidní důchod pro rok 2022 je 4 670 Kč.⁶⁰

„Invalidní důchod a minimální možnost nalezení si vhodného pracovního místa velkou měrou přispívá k existenčním problémům, se kterými se lidé s dlouhodobým duševním onemocněním nezdávka potýkají. Proto je snaha o pracovní a sociální rehabilitaci, nejlépe směřující k trvalému zaměstnání, důležitou součástí péče o dlouhodobě duševně nemocné.“⁶¹

⁶⁰ *Invalidní důchod 2022* [online]. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: <https://www.mesec.cz/socialni-davky/duchody/invalidni-duchod/>

⁶¹ BERANOVÁ, Nela. *Podpora změny paradigmatu péče o duševní zdraví: Lidé s duševním onemocněním. (Ne)možnost pracovního uplatnění ?!* [online]. Fokus ČR, 2017 [cit. 2021-11-09]. Dostupné z: http://www.fokus-cr.cz/images/Brozura_Nemoznost_pracovniho_uplatneni.pdf

3 DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ A ZAMĚSTNÁNÍ

Práce je důležitou součástí života každého člověka, hraje významnou roli při vytváření pocitu vlastní sebehodnoty, dává smysl života a lidé se jejím prostřednictvím stávají členy společnosti. Duševní onemocnění ovlivňuje způsobilost člověka k plnění rolí a funkcí nejen v práci, ale i ve společnosti. Záleží tedy na míře a rozsahu postižení u nemocného. Vážné duševní onemocnění negativně ovlivňuje fungování jedince v několika aspektech života: ztráta vůle a motivace, sociální stažení a ochuzení citového prožívání, porucha koncentrace a snížení adaptačních schopností. Důsledkem může být pokles pracovního výkonu, pasivita a ochuzení zájmů. Právě z tohoto důvodu lidé s duševním onemocněním často selhávají na běžném trhu práce.⁶²

Duševní onemocnění provází řada potíží, které negativně ovlivňují fungování v zaměstnání. Pracovní problémy často souvisí: s nesamostatností a malou motivací k činnosti, s užíváním psychiatrické medikace, se sníženou důvěrou v okolí, s problémy s vytvářením a udržováním mezilidských vztahů, s problematickým interpersonálním chováním na pracovišti, se stigmatizující přítomností psychiatrické onemocnění s nedostatkem pracovní zkušeností v minulosti. Tyto obtíže mohou vyústit v částečnou či úplnou ztrátu schopnosti pracovat, někdy je tato ztráta trvalá, někdy dočasná. Velkým problémem je také návrat zpět do zaměstnání po propuknutí duševního onemocnění.⁶³

Problémem je také fakt, že se zaměstnavatelé obávají přijmout duševně nemocného, protože mají představu, že jsou duševně nemocní jedinci nepředvídatelní a nebezpeční. Zaměstnavatelé dále ve většině případů nevědí, jak se k takto duševně nemocnému jedinci mají chovat. Právě všechny tyto situace tvoří velkou bariéru pro duševně nemocného k získání pracovního místa na volném trhu práce. Rovněž dochází k situaci, kdy úřad práce nezařazuje osoby pobírající invalidní důchod mezi uchazeče o zaměstnání, protože je přesvědčen, že je jedinec již díky invalidnímu důchodu finančně zajištěn.⁶⁴

⁶² BERANOVÁ, Nela. *Podpora změny paradigmatu péče o duševní zdraví: Lidé s duševním onemocněním. (Ne)možnost pracovního uplatnění ?!* [online]. Fokus ČR, 2017 [cit. 2021-11-09]. Dostupné z: http://www.fokus-cr.cz/images/Brozura_Nemoznost_pracovniho_uplatneni.pdf

⁶³ Tamtéž.

⁶⁴ *Začleňování osob s duševním onemocněním schizofrenií do společenského a pracovního života* [online]. Jihomoravský kraj. Brno, 2015 [cit. 2022-03-13]. ISBN 978-80-905683-3-4.

„Zaměstnání je pro osoby s duševním onemocněním jednou z nejdůležitějších součástí života. Přispívá ke zlepšení psychického stavu, podporuje úzdravu, udržuje kvalitní remisi, pomáhá strukturovat čas, kultivuje soužití s okolím, formuje reálné sebehodnocení, posiluje sebevědomí. Mzda pomáhá ekonomické samostatnosti. Získat zaměstnání je pro osoby s psychotickým onemocněním velmi obtížné. Výzkumy ukazují, že 91 až 97 % osob s psychotickým onemocněním nemá placené zaměstnání.“⁶⁵

3.1 Vliv schizofrenie na pracovní výkon

Největším problémem je, že je člověk se schizofrenií velmi často stigmatizován a mylně se o něm mluví jako o někom nebezpečném či nepředvídatelném, právě proto mohou pomoci následující doporučení:

- odložení předsudků a nálepek;
- jednoduché, srozumitelné a konkrétní vysvětlení toho, co má udělat v nejbližším období a ujištění se, jak a zda zadání porozuměl;
- vyhnoutí se příkré kritice, projevům nepochopení a netrpělivosti;
- poskytnutí dostatku času na vytvoření si důvěry ve svém okolí;
- povzbuzování a oceňování;
- přirozený zájem o něho, upřímnost a ochota pomoci;
- vyvarování se zlehčování a chlácholení.⁶⁶

3.2 Psychosociální rehabilitace lidí s duševním onemocněním

Lidé s dlouhým průběhem duševního onemocnění, zejména schizofrenií, jsou velmi zranitelnou podskupinou lidí s duševním onemocněním. Mají potíže se zapojením do běžného i pracovního života a potřebují tak vysokou úroveň podpory a komplexní péči. Proces rehabilitace pomáhá lidem s duševním onemocněním vytěžit co nejvíce z jejich schopností, které jim zůstaly, aby mohly dosáhnout optimální úrovně života.⁶⁷

Světová zdravotnická organizace definuje psychosociální rehabilitaci jako *„proces, který dává člověku příležitost dosáhnout optimální úrovně nezávislého fungování ve společnosti. Zahrnuje*

⁶⁵ *Začleňování osob s duševním onemocněním schizofrenií do společenského a pracovního života*[online]. Jihomoravský kraj. Brno, 2015 [cit. 2022-03-13]. ISBN 978-80-905683-3-4.

⁶⁶ MOVEMENT, Art. *Paralelní životy: Brožura pro zaměstnavatele* [online]. 2019 [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: https://www.artmovement.cz/wp-content/uploads/2020/10/artmovement_P4-brozura-pro-zamestnavatele.pdf

⁶⁷ Tamtéž.

*jednak posílení schopností dotyčného jedince, jednak uplatnění změn v jeho okolním prostředí s cílem umožnit život v co nejvyšší možné kvalitě. Cílem je pak zajištění optimální úrovně fungování jednotlivců ve společnosti.*⁶⁸

Samotný proces psychosociální rehabilitace tak napomáhá lidem s duševním onemocněním zvyšovat kvalitu jejich života a může tak zásadně pomoci na cestě k jejich zotavení. Psychosociální rehabilitace staví na posilování silných stránek a zdrojů podpory, využívá práci s prostředím, s cílem maximálně podpořit začlenění osob s duševním onemocněním do jejich běžného prostředí. Při procesu rehabilitace je velice důležité vycházet z přání a potřeb jedince s duševním onemocněním. S jedincem se tak systematicky pracuje na jeho přáních a potřebách v hlavních oblastech života, stanovují se cíle a také postup k jejich naplnění.⁶⁹

Psychosociální rehabilitace spočívá v postupné úzdavě jedince s duševním onemocněním prostřednictvím jeho zapojování do různých aktivit. Jedná se zejména o aktivity ve významných oblastech pacientova života, například v oblasti práce, sociálních vztahů, bydlení atd. Psychosociální rehabilitace je složena ze sociálních, pracovních a psychologických aktivit, které mají vést k postupnému zlepšování příznaků duševního onemocnění. Mezi sociální aktivity můžeme zahrnout například volnočasové aktivity či zapojení do bazálních dílen, do aktivit pracovních se obvykle zahrnuje chráněné zaměstnání či zaměstnání v sociální firmě a aktivity psychologické zahrnují například podpůrnou terapii.⁷⁰

Mezi základní principy rehabilitace lidí s duševním onemocněním patří:

- zapojování klienta do rozhodování o jeho rehabilitaci;
- týmová práce;
- respekt principu dobrovolné rehabilitace a využívání služeb;
- vedení klienta k samostatnosti;
- individuální přístup ke každému klientovi;
- pomoc klientům či uživatelům služeb v lepší orientaci v jejich onemocnění;
- zdůrazňování pozitivních stránek klienta, jeho schopností;

⁶⁸ PÁV, Marek, Jana PLUHARIKOVA POMAJZLOVA a Jana ŠTASTNÁ. *Možnosti psychosociální rehabilitace v psychiatrické nemocnici* [online]. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/319142780_Moznosti_psychosocialni_rehabilitace_v_psychie_nemocnici_Psychosocial_rehabilitation_possibilities_in_the_long_term_inpatient_care

⁶⁹ Tamtéž.

⁷⁰ Rehabilitace. *Fokus Labe* [online]. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: <https://www.fokuslabe.cz/o-nas/rehabilitace/>

- práce v přirozeném prostředí klienta;
- snaha o minimalizaci hospitalizace klienta – na nezbytně nutnou dobu;
- práce s krizí klienta jako možnou změnou – novou zkušeností pro klienta a jeho okolí;
- sestavení individuálního rehabilitačního plánu klienta;
- podpora co nejlépe klienta integrovat zpět do reálného života – osobního, pracovního, sociálního;
- snaha zapojit do rehabilitace co největší klientovu sociální síť – rodiče, partnery, děti, lékaře, sociální pracovníce, sestry, úřady, ambulance, lůžkové oddělení, psychiatrickou léčebnu.⁷¹

3.2.1 Princip CARE

Jedná se o metodiku holandských autorů, která byla zvolena pro prostředí psychiatrických nemocnic v České republice. Jedná se o eklektický a integrativní přístup zahrnující všechny principy, které uvádím výše. Tato metodika se zaměřuje zejména na zvýšení kvality života osob s duševním onemocněním. Metodika je použitelná v lůžkových zařízeních, ale také v komunitních službách a může tak sloužit jako univerzální metoda při dlouhodobé práci s lidmi s vážným duševním onemocněním, která umožní hladký postup jedince celým systémem péče i díky reflektované zkušenosti s tímto typem práce v českých podmínkách.⁷²

Základní nástroje a způsob práce

Práce s jedincem při rehabilitaci probíhá ve třech dimenzích: v dimenzi vztahové, dimenzi času a dimenzi činnosti, ve kterých se proces rehabilitace odehrává. V tomto procesu je velice zásadní budování a udržování rovnocenného vztahu s člověkem, pomoc při formulaci jeho přání, pomoci mu při rozhodování, plánování či uplatňování jeho schopností v činnostech a prostředí dle jeho výběru.⁷³

Samotný model CARE rozděluje oblast života do celkem 4 osobních a 4 životních domén. Domény jsou vzájemně provázány a určují oblasti spolupráce a také možné podpory. Klíčovým nástrojem, který tyto domény odráží je osobní profil. Ten slouží jako průvodce samotnou

⁷¹ Rehabilitace. *Fokus Labe* [online]. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: <https://www.fokuslabe.cz/o-nas/rehabilitace/>

⁷² PÁV, Marek, Jana PLUHARIKOVA POMAJZLOVA a Jana ŠTASTNÁ. *Možnosti psychosociální rehabilitace v psychiatrické nemocnici* [online]. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/319142780_Moznosti_psychosocialni_rehabilitace_v_psychiatricke_nemocnici_Psychosocial_rehabilitation_possibilities_in_the_long_term_inpatient_care

⁷³ Tamtéž.

spolupráci, mapuje přání, silné stránky a zdroje podpory jedince. Použití osobního profilu může zcela změnit perspektivu nahlížení na situaci člověka.⁷⁴

Níže uvádím příklad osobního profilu klientky, která byla hospitalizována s postupně rozvíjející se psychotickou poruchou. Nástup klientky do léčby byl vždy nedobrovolný, klientka neměla zájem spolupracovat v léčbě, nedůvěřovala jí a její porozumění nemoci bylo velmi malé.⁷⁵

Obrázek 1- Osobní profil klientky

		Jméno: Jméno pracovníka:
Současné schopnosti, předpoklady a zkušenosti	Přání a ambice	Schopnosti, předpoklady a zkušenosti v minulosti
Mám zažádáno o chráněné bydlení, na oddělení se dokáži o sebe postarat, umím hospodařit s penězi.	Bydlení Chci mít svůj byt a bydlet samostatně.	Bydlela jsem u rodičů, dokázala jsem bydlet sama v podnájmu.
Docházím na aktivity na oddělení, dokáži přijít včas na program, dobře vycházím s lidmi na oddělení. Mohu zkusit práci v tréninkové kavárně zde v nemocnici.	Práce, zaměstnání Chci pracovat mezi lidmi.	Pracovala jsem jako učitelka jazyků – angličtina, španělština, čeština pro cizince.
Mám přerušené magisterské studium. Dokáži se sama učit a připravovat na zkoušky, je to pro mě hodně důležité.	Učení se – vzdělávání se Chci dokončit vysokou školu – magisterské studium.	Dokončila jsem bakalářské studium, obor historie.
Ráda chodím na výlety.	Rekreace – volný čas Chtěla bych na dovolenou k moři.	Ráda jsem chodila do divadla, na výlety.
Jsem hospitalizovaná, cítím se lépe, s lékařkou mohu mluvit o vedlejších účincích léků.	Zdraví a pocit pohody Být zdravá.	Je to za mnou, nechci se k tomu vracet.
Dokáži se o sebe postarat, dodržuji základní hygienu, sestřičky mě občas povzbudí, to mi pomáhá.	Péče o sebe a o ostatní Zvládat péči o sebe.	Nechci se k tomu vracet.
Babička mě pravidelně navštěvuje, pomáhá mi, s tátou máme hezký vztah, s mámou je to složitější.	Vztahy Zlepšit vztahy s rodinou.	Měla jsem kamarády na škole, v rodině jsme měli hezké vztahy.
Nejvíc v bezpečí se cítím doma a teď na oddělení.	Bezpečí Cítím se v bezpečí u rodičů nebo ve svém bydlení.	Cítila jsem se v bezpečí, když mě lidé přijímali takovou, jaká jsem.
Která přání jsou pro mě nejdůležitější? 1. Dokončit VŠ studium, získat titul Mgr., dokázat všem, že na to mám – na oddělení mi s tím pomohou a upraví mi terapeutický program (viz níže). 2. Zajistit si bydlení, osamostatnit se – mohu přestoupit do chráněného bydlení. 3. Práce mezi lidmi – později chráněná kavárna.		

Zdroj: (PÁV, PLUHARIKOVA POMAJZLOVA, ŠŤASTNÁ, 2017)

Jak jsem již zmiňovala výše, velmi důležitým principem metodiky CARE je jednat v souladu s přáními jedince, která pro něho mají velký význam a jsou pro něj důležitá. Samotný osobní profil slouží jako nástroj určený zejména pro jedince s onemocněním, aby si přehledně mohl uspořádat svá přání, preference, předchozí zkušenosti a možnosti. Osobní profil následně slouží jako podklad pro vypracování Osobního plánu – akčního plánu zotavení.⁷⁶

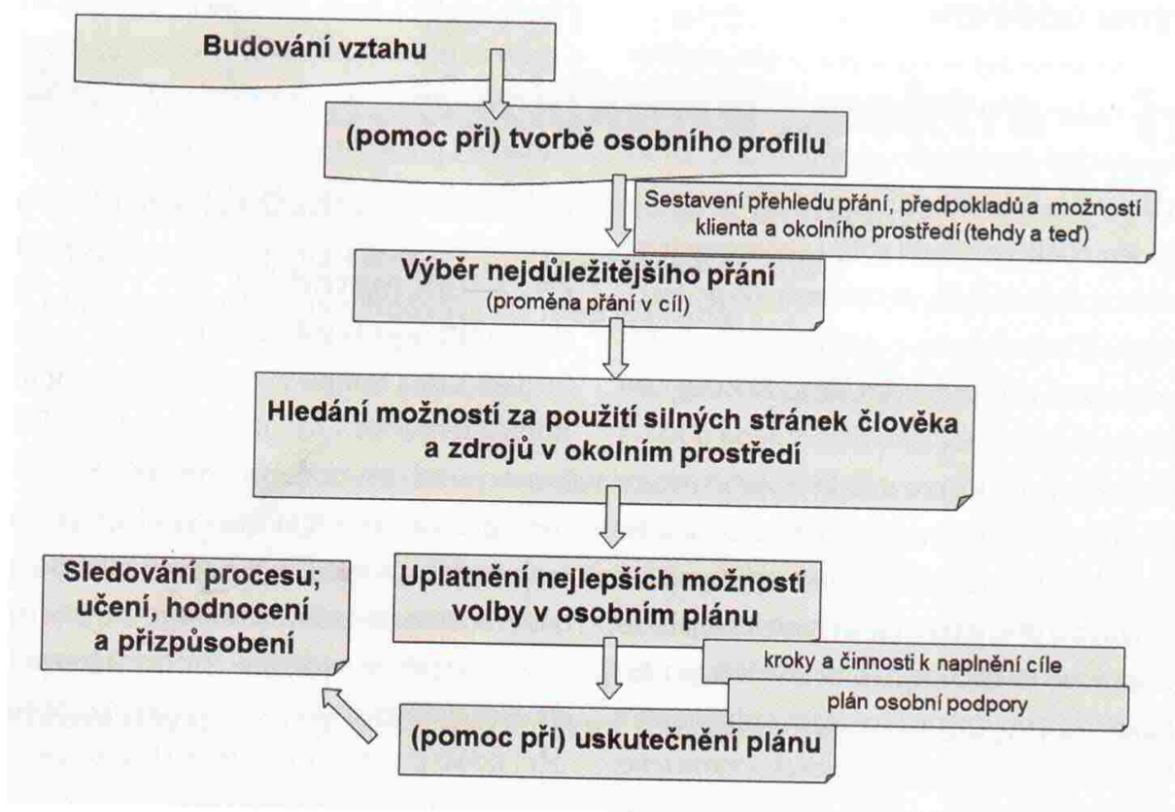
⁷⁴ PÁV, Marek, Jana PLUHARIKOVA POMAJZLOVA a Jana ŠŤASTNÁ. *Možnosti psychosociální rehabilitace v psychiatrické nemocnici* [online]. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/319142780_Moznosti_psychosocialni_rehabilitace_v_psychieatricke_nemocnici_Psychosocial_rehabilitation_possibilities_in_the_long_term_inpatient_care

⁷⁵ Tamtéž.

⁷⁶ Tamtéž.

Proces spolupráce začíná navázáním kontaktu, vytvořením důvěry a následně vztahu spolupráce. Jako první se zmapují přání a silné stránky jedince v jednotlivých doménách a formulují se nejvýznamnější přání, která mají vést k udržení či získání žádané životní situace (jedná se například o získání bydlení, obnovu vztahů s blízkými, rodinou atd.). Z těchto přání následně vyplyne konkrétní a dlouhodobý cíl, který dává jedinci jakousi perspektivu a smysl života do budoucnosti. Při stanovování tohoto cíle je třeba se zabývat konkrétními kroky pro jeho dosažení. V praxi se tak osvědčuje vytvářet krátkodobé tak zvané akční plány, které se vytváří zhruba na týden či dva týdny a které obsahují konkrétní a splnitelné aktivity s jasným určením, kdo co bude dělat a respektující schopnosti jedince. Stanovením splnitelného a dosažitelného cíle se umožní jeho splnění a posílení tak motivace jedince ke stanovování dalších postupných cílů, jejichž plnění následně směřují k naplnění vytyčeného hlavního cíle.⁷⁷

Obrázek 2 – Osobní plán – akční plán



Zdroj: (PÁV, PLUHARIKOVA POMAJSLOVA, ŠTASTNÁ, 2017)

⁷⁷ PÁV, Marek, Jana PLUHARIKOVA POMAJSLOVA a Jana ŠTASTNÁ. *Možnosti psychosociální rehabilitace v psychiatrické nemocnici* [online]. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/319142780_Moznosti_psychosocialni_rehabilitace_v_psychiatricke_nemocnici_Psychosocial_rehabilitation_possibilities_in_the_long_term_inpatient_care

Metodika CARE má k dispozici ještě další nástroje, které pracují například se zranitelností nemocného jedince, s jeho sociálním okolím anebo s fyzickým prostředím.⁷⁸

3.2.2 Pracovní rehabilitace lidí s duševním onemocněním

„Pracovní rehabilitace je součástí systému komunitní péče o duševně nemocné. Pracovní rehabilitace komplexně odpovídá na rehabilitační potřeby lidí s duševním onemocněním.

Privádí je do co nejvíce přirozeného sociálního prostředí, v němž lidé komunikují, respektují strukturu a povinnosti.“⁷⁹

V programech pracovní rehabilitace se počítá s tím, že klient kvůli své nemoci dlouhodobě nepracoval a v tomto důsledku ztratil pracovní dovednosti (jedná se například o včasné ranní vstávání, oblékání, odcestování do práce či plnění pracovních úkolů). Dále se počítá i s verzí, že klient nikdy předtím nepracoval, a tudíž nemá žádné pracovní zkušenosti a pracovní návyky.⁸⁰

Samotnou podstatou pracovní rehabilitace je to, že se jedincům dostane podpory od odborníků – sociálních pracovníků, socioterapeutů atd. Pracovní místa jsou pro jedince vybírána na základě jejich preferencí a schopností, většinou se vybírají pracovní pozice na částečný úvazek. V zaměstnání je jedinec dále podporován i ze strany zaměstnavatele, který ho může podpořit například tak, že se proškolí v problematice duševního onemocnění, aby mohl s nemocným jedincem lépe a snadněji komunikovat.⁸¹

Typy pracovní rehabilitace v České republice pro osoby s duševním onemocněním

Programy, jež jsou součástí pracovní rehabilitace se snaží zejména rozvíjet a obnovit pracovní dovednosti klientů. Tyto programy mohou zahrnovat například:

- pracovní terapii;

⁷⁸ PÁV, Marek, Jana PLUHARIKOVA POMAJZLOVA a Jana ŠŤASTNÁ. *Možnosti psychosociální rehabilitace v psychiatrické nemocnici* [online]. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/319142780_Moznosti_psychosocialni_rehabilitace_v_psychiatricke_nemocnici_Psychosocial_rehabilitation_possibilities_in_the_long_term_inpatient_care

⁷⁹ BERANOVA, Nela. *Podpora změny paradigmatu péče o duševní zdraví: Lidé s duševním onemocněním. (Ne)možnost pracovního uplatnění ?!* [online]. Fokus ČR, 2017 [cit. 2021-11-09]. Dostupné z: http://www.fokus-cr.cz/images/Brozura_Nemoznost_pracovniho_uplatneni.pdf

⁸⁰ Tamtéž.

⁸¹ Tamtéž.

- sociálně-terapeutické dílny či chráněné dílny;
- chráněné pracovní místo;
- přechodné zaměstnání;
- tréninková pracovní místa;
- podpůrné edukativní programy;
- podporované zaměstnávání.⁸²

3.2.3 Pracovní terapie

Program pracovní terapie je v rámci nemocnic standardní součástí léčebného procesu. Cílem programu je aktivizace pacientů a naplnění jejich volného času v průběhu hospitalizace. Jedná se například o výtvarné či rukodělné práce, práci na zahradě či se zvířaty. Cílem těchto aktivit je zkrátit období, kdy se pacient nachází v roli nemocného, na co nejkratší dobu. Mezi další cíle pracovní terapii můžeme zařadit poskytnutí prostoru pro činnost, která má jasně definovaná pravidla a na jejímž základě má pacient možnost zažít pocit seberealizace a úspěchu.⁸³

Při pracovní terapii se ve skutečnosti nejedná o reálnou práci, ale spíše o jakousi simulaci, pomocí které se klient připravuje na dobu po propuštění z nemocnice. Pacient se tak může lépe připravit na následnou pracovní terapii, která ho po propuštění z nemocnice či jiného zařízení čeká.⁸⁴

3.3 Současné metody a přístupy k zaměstnávání osob se schizofrenií

Podpora zaměstnanosti osob se schizofrenií spočívá zejména v upevnění sociálních návyků spojených s pravidelnou docházkou do zaměstnání. Ale také se jedná o pomoc s hledáním zaměstnání a s úkony tím spojenými. V oblasti zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním se využívají různé přístupy, a to Train and Place a Place and Train. Také se využívá metoda IPS.⁸⁵

⁸²BERANOVÁ, Nela. *Podpora změny paradigmatu péče o duševní zdraví: Lidé s duševním onemocněním. (Ne)možnost pracovního uplatnění ?!* [online]. Fokus ČR, 2017 [cit. 2021-11-09]. Dostupné z: http://www.fokus-cr.cz/images/Brozura_Nemoznost_pracovniho_uplatneni.pdf

⁸³ Tamtéž.

⁸⁴ Tamtéž.

⁸⁵ *Metodika zaměstnávání lidí s duševním onemocněním metodou Place and Train* [online]. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/files/pdf/metodika-zamestnavani-lidi-s-dusevnim-onemocnenim-metodou-place-and-tra.pdf>

Train and Place

Přístup Train and Place v překladu znamená příprava a umístění. Soustřeďuje se na přípravné aktivity před vstupem do zaměstnání na otevřeném trhu práce. Mezi tyto přípravné aktivity řadíme například zdokonalování se při sestavování životopisu, nácvik pracovního pohovoru, aktivity v rámci sociální rehabilitace, dočasné umístění na chráněné pracovní místo mimo otevřený trh práce či dobrovolnickou práci. Nevýhodou tohoto přístupu je dlouhé časové období, které předchází zaměstnání a po které osoba se zdravotním znevýhodněním trénuje dovednosti, které na budoucím pracovním místě nemusí využít vůbec či jen minimálně.⁸⁶

Place and Train

Tento přístup znamená umístění, trénink a udržení práce. V první řadě je zájemci o zaměstnání s pomocí pracovního konzultanta nalezena placená práce a poté je mu poskytována podpora na pracovišti. Podpora je klientovi poskytována v takové míře, v jaké ji potřebuje. Je to tedy individuální práce s klientem, která mu má zajistit placené zaměstnání na otevřeném trhu práce, přičemž má být toto zaměstnání ušito na míru klientových představ a má zohledňovat jeho předchozí pracovní zkušenosti. Cílem tohoto přístupu je nalézt pro klienta v co nejkratší době zaměstnání, ideálně do jednoho měsíce.⁸⁷

Metoda IPS

Metoda IPS, Individual Placement and Support, je metoda založená na důkazech, která vznikla v Anglii. Poskytuje podporu lidem s vážným duševním onemocněním, aby mohli pracovat na otevřeném trhu práce a aby mohli vykonávat takovou práci, jakou si sami přejí. Konkrétně se jedná o výběr a získání práce a následnou podporu na základě individuálních potřeb a preferencí. Hlavním cílem je přirozené nalezení shody mezi silnými stránkami klienta, jeho požadavky na práci a poskytnutí individuální podpory při hledání, získání a udržení zaměstnání na běžném pracovním trhu bez předchozí pracovní rehabilitace.⁸⁸

⁸⁶ *Metodika zaměstnávání lidí s duševním onemocněním metodou Place and Train* [online]. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/files/pdf/metodika-zamestnavani-lidi-s-dusevnim-onemocnenim-metodou-place-and-tra.pdf>

⁸⁷ Tamtéž.

⁸⁸ ZIMMERMANNOVÁ, Marie. *Zaměstnávání lidí s duševním onemocněním - metoda IPS a předpracovní tréninky* [online]. 2017 [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1451/jaro2018/bp1205/um/IPS_-_zamestnavani.pdf

3.4 Možnosti pracovního uplatnění osob se schizofrenií

„Lidé s duševním onemocněním často disponují potřebnými dovednostmi k získání a udržení práce, ale ve zhoršeném stavu nejsou schopni je používat. K tomu potřebují získat či rozvinout sebedůvěru, motivaci, schopnost překonat úzkost, efektivně reagovat na zhoršení stavu a předcházet mu v procesu získávání a uchování pracovního místa.“⁸⁹

Lidé s duševním onemocněním mají mnoho obav z nástupu do práce. Velmi často je provází úzkosti, zda svou práci zvládnou. S počáteční podporou a pomocí s problémy překonávání překážek před nástupem do zaměstnání se zvyšuje jejich šance na úspěch. Úspěch v zaměstnání je závislý na celkové životní situaci člověka s duševním onemocněním. Člověk s duševním onemocněním může velmi dobře uspět na otevřeném trhu práce, protože se může uplatnit v ne zcela běžných podmínkách, pokud budou přizpůsobeny jeho možnostem a schopnostem. K tomuto účelu mohou být využita pracovní místa v sociálních firmách a na běžném trhu práce.⁹⁰

3.4.1 Sociální firma

Sociální firmou je podnikatelský subjekt, který vytváří pracovní příležitosti pro klienty, kteří jsou znevýhodněni na volném pracovním trhu. K práci jim poskytuje pracovní a psychosociální podporu. Jedná se o chráněné pracovní podmínky, ve kterých mohou pracovat klienti ve stabilizovaném psychickém stavu. Sociální firma neposkytuje pracovní rehabilitaci, ale umožňuje zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním. Samotné pracovní pozice v těchto firmách tak vycházejí ze samotných požadavků, dovedností a schopností lidí se zdravotním znevýhodněním. Sociální firma je vhodnou alternativou pro uplatnění lidí s duševním onemocněním, kteří chtějí pracovat na otevřeném trhu práce, ale v rámci své nemoci jsou značně znevýhodněni.

Sociální firma poskytuje placenou pracovní příležitost v malých, komunitně orientovaných firmách. Jejím cílem je mít dostatečný zisk natolik, aby obstála v konkurenci a platila

⁸⁹ ZIMMERMANNOVÁ, Marie. *Zaměstnávání lidí s duševním onemocněním - metoda IPS a předpracovní tréninky* [online]. 2017 [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1451/jaro2018/bp1205/um/IPS_-_zamestnavani.pdf

⁹⁰ BERANOVÁ, Nela. *Podpora změny paradigmatu péče o duševní zdraví: Lidé s duševním onemocněním. (Ne)možnost pracovního uplatnění ?!* [online]. Fokus ČR, 2017 [cit. 2021-11-09]. Dostupné z: http://www.fokus-cr.cz/images/Brozura_Nemoznost_pracovniho_uplatneni.pdf

zaměstnancům tržní platy. Výhodou je, že firma poskytuje klientům zaměstnání, čímž zvyšuje jejich status a vyšší finanční ohodnocení. Ale na druhé straně je provoz sociální firmy manažersky velmi náročný a je potřeba velkého vstupního kapitálu. Sociální podnikání zatím v České republice není legislativně ukotveno.⁹¹

3.4.2 Běžný trh práce

Otevřeným či také volným trhem práce se rozumí pracovní místa na pracovištích, která jsou většinou tvořena osobami bez zdravotního omezení. Pracovníci na těchto pracovištích nejsou soustředěni na základě společného znaku, konkrétně znevýhodnění na trhu práce.⁹²

Přibližně 80 % lidí s duševním onemocněním by mohlo pracovat na otevřeném trhu práce, ale z různých důvodů nemohou. Mezi tyto důvody můžeme zařadit skutečnost, že většina zaměstnavatelů vidí spíše nevýhody, které jsou spojeny s jejich přijetím. Ale je třeba vzít v potaz i pozitiva, která jsou spojená s přijetím zaměstnanců s duševním onemocněním. Mezi tyto pozitiva patří například dobrý vliv na pověst firmy, získání motivovaného pracovníka, který si pozice váží. Pro lidi s duševním onemocněním je nejvhodnější práce na zkrácený úvazek v malém kolektivu a s jasně danou pracovní náplní. Důležitý je také systém zadávání práce, kdy lidé s duševním onemocněním často vyžadují jasné kompetence kolegů v zaměstnání.⁹³

⁹¹ BERANOVÁ, Nela. *Podpora změny paradigmatu péče o duševní zdraví: Lidé s duševním onemocněním. (Ne)možnost pracovního uplatnění ?!* [online]. Fokus ČR, 2017 [cit. 2021-11-09]. Dostupné z: http://www.fokus-cr.cz/images/Brozura_Nemoznost_pracovniho_uplatneni.pdf

⁹² ZIMMERMANNOVÁ, Marie. *Zaměstnávání lidí s duševním onemocněním - metoda IPS a předpracovní tréninky* [online]. 2017 [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1451/jaro2018/bp1205/um/IPS_-_zamestnavani.pdf

⁹³ BERANOVÁ, Nela. *Podpora změny paradigmatu péče o duševní zdraví: Lidé s duševním onemocněním. (Ne)možnost pracovního uplatnění ?!* [online]. Fokus ČR, 2017 [cit. 2021-11-09]. Dostupné z: http://www.fokus-cr.cz/images/Brozura_Nemoznost_pracovniho_uplatneni.pdf

4 ORGANIZACE POSKYTUJÍCÍ PODPORU ZAMĚSTNANOSTI LIDÍ SE SCHIZOFRENIÍ

V této kapitole popíšu jednotlivé organizace, které poskytují podporu lidem se schizofrenií. Všechny jmenované organizace poskytují podporu a pomoc lidem s duševním onemocněním a jejich služby jsou bezplatné. Záměrně zde uvádím organizace z Prahy, protože se na ně zaměřím ve své výzkumné části. Informace o jednotlivých organizacích jsou čerpány z jejich webových stránek a výročních zpráv.

4.1 Fokus Praha, z. ú.

Fokus vznikl jako jedna z prvních neziskových organizací již v roce 1990. Jeho posláním je podpora lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Pro takové lidi nabízí organizace komplexní komunitní péči v neústavních podmínkách. Organizace poskytuje klientům pomoc ve svých centrech, kde jim poskytuje sociální a zdravotní služby za účelem zkvalitnění jejich každodenního života. Také je zde poskytováno vzdělávání odborné i laické veřejnosti a věnují se odborné činnosti. Fokus podniká v sociálních firmách, aby vytvořili zajímavé a smysluplné pracovní příležitosti pro lidi, kteří jsou na volném trhu práce handicapovaní.



Fokus Praha poskytuje tyto služby:

- krizová služba;
- psychoterapie;
- centra duševního zdraví;
- komunitní týmy;
- tým podpory zaměstnávání;
- sociální rehabilitace;
- další služby.

Krizová služba nabízí lidem starším 16 let či jejich blízkým okamžitou pomoc v průběhu psychické krize. Podpora může probíhat v rámci terénní práce, telefonicky či prostřednictvím online chatu. Tato služba je bezplatná a na přání klienta může být anonymní.

Psychoterapie se specializuje na práci s lidmi s onemocněním z okruhu závažných duševních poruch jako jsou například psychózy, mánie či deprese. Cílovou skupinou jsou v této službě lidé se závažnou duševní poruchou z celé Prahy a případně i okolí. V případě psychoterapie zde pracují s jednotlivci, páry, rodinami, ale také skupinově. Pomáhají najít cestu k zotavení a spokojenému životu a zlepšit průběh onemocnění. Také poskytují služby psychiatrické a psychologické ambulance.

Centrum duševního zdraví poskytuje podporu lidem s vážným duševním onemocněním. Klientem centra duševního zdraví se může stát kdokoliv, kdo je starší 18 let a má stanovenou psychiatrickou diagnózu. Jednou ze vstupních podmínek je uvést místo, kde klient trvale žije, protože působnost každého tohoto centra je územně ohraničena spádovou oblastí. Také jsou zde přijímáni lidé s první zkušeností s duševním onemocněním.

Komunitní týmy jsou týmy složené ze sociálních pracovníků a fungují na podobné bázi jako centra duševního zdraví. Základem je terénní práce, která začíná prvním kontaktem v místě, které je budoucímu klientovi příjemné a které zná. Při první schůzce pracovník zmapuje klientovy potřeby a přání, na jejichž základě pracovník nastaví podporu tak, aby klientovi co nejvíce seděla.

Tým podpory zaměstnávání. Jeho posláním je podpora lidí s duševním onemocněním v tom, aby našli možnosti osobní realizace ve společnosti prostřednictvím pracovního uplatnění. Hlavním cílem této služby je poskytnout potřebné informace a osobní podporu při výběru, získání a udržení vhodného zaměstnání, a to takovým způsobem, aby byly využity a rozvíjeny stávající pracovní zkušenosti, dovednosti a jiné individuální zdroje.

Sociální rehabilitace. Posláním této služby je pomáhat lidem s dlouhodobým duševním onemocněním rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti, podporovat je při utváření mezilidských vztahů, udržování denního režimu a získávání a rozvíjení nových životních a pracovních dovedností.

Mezi další poskytované služby se řadí například chráněné bydlení, komunitní centrum, klub Mosty a program dostuduj.⁹⁴

⁹⁴ Fokus Praha. [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.fokus-praha.cz>

4.2 Baobab Praha

Baobab z. s. byl založen roku 1997 s cílem vytvářet programy a služby pro lidi trpící duševním onemocněním, zejména s psychotickými zkušenostmi. Hlavním posláním organizace je poskytování podpory lidem s duševním onemocněním tak, aby byly schopni zvládat běžný život samostatně a spokojeně. V současné době má Baobab pobočky v Praze a Kladně. Pobočka v Praze poskytuje registrovanou službu sociální rehabilitace „Centrum sociálně rehabilitačních služeb“, která nabízí následující programy: tréninkové bydlení, case management, program student a skupinové programy. Pobočka v Kladně poskytuje registrovanou službu sociální rehabilitace „case management“ a také službu sociálně terapeutické dílny „Malý princ“.



Cílovou skupinu Baobabu tvoří lidé s diagnostikovaným duševním onemocněním zejména psychotického okruhu, dále lidé se schopností zvládat základní úkony sebeobsluhy.

Hlavní principy Baobabu:

- klient je při spolupráci rovnocenným partnerem;
- klient se během celé spolupráce svobodně rozhoduje a za svá rozhodnutí tak nese odpovědnost;
- spolupráce vychází z klientových přání a klientovy motivace;
- každý klient je považován za jedinečnou osobnost, s vlastními pocity, názory a zkušenostmi;
- pracovníci mají příslušné vzdělání a při spolupráci uplatňují své odborné znalosti;
- služby jsou poskytovány s důrazem na možnosti rozvoje klienta a jeho následného zapojení do běžného života.

Baobab se snaží klientům poskytnout takovou podporu, která vede k dosažení větší samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti klienta a pomoci mu tak k naplnění jeho osobních cílů. Podpora klientů je tak zaměřena na rozvoj, posílení nebo nácvik schopností, dovedností a funkcí, a to zejména v následujících oblastech:

- samostatné bydlení;
- péče o domácnost;
- orientace v přirozeném prostředí;
- práce s informacemi;

- vyřizování formalit;
- zajištění práce a financí;
- sociální kontakt;
- seberozvoj a sebepoznání;
- péče o vlastní (duševní) zdraví;
- budování sebedůvěry a naděje v zotavení;
- vytvoření podpůrné sítě;
- běžné činnosti;
- studium;
- hledání a navázání spolupráce;
- trénink kognitivních funkcí.

Mezi nabízené služby Baobabu patří tréninkové bydlení, case management, program student, skupinové programy a volnočasové aktivity.

Tréninkové bydlení je určeno pro lidi s duševním onemocněním, kteří po získání a rozvoji samostatnosti a dovedností potřebují bezpečné zázemí a zároveň intenzivní podporu. Služba pomáhá při řešení sociálních situací, které brání lidem s duševním onemocněním žít spokojený život. Klienty organizace tak podporuje při zapojování do každodenních aktivit, běžných vztahů a také v orientaci a řešení konkrétních situací.

Cílem služby **case management** je zabránit sociálnímu vyloučení lidí s duševním onemocněním, a to pomocí podpory při uspokojování individuálních potřeb v oblasti bydlení, péče o vlastní osobu, práce, vzdělávání a realizace volnočasových aktivit. Tato služba je určena pro lidi od 18 do 65 let s duševním onemocněním ve stabilizovaném stavu, kteří mají snahu aktivně měnit svou současnou životní situaci.

Program student je určen pro lidi, kteří mají z důsledku duševního onemocnění problémy s rozvojem a uplatněním dovedností potřebných ke zvládnutí úspěšného studia. V rámci služby je klientům nabízen například trénink praktických dovedností, podpora při rozhodování o vhodnosti a oboru studia či nácvik schopnosti sebereprezentace.

Skupinové programy nabízí pomoc na cestě k seberozvoji. Mezi aktuálně probíhající skupinové programy nyní patří například skupina Koka, která se zabývá aktivizací, skupina Liči

nabízející pomoc při uvolnění a relaxaci či skupina Virunga určená pro studenty se zkušeností s duševním onemocněním.

Volnočasové aktivity jsou určeny lidem starším 15 let se zkušeností s duševním onemocněním, kteří mají zájem zařadit do svého života pohybovou či duševní aktivitu. Hlavním cílem služby je umožnit aktivně trávit volný čas pomocí pohybu a podporovat tak rozvoj tělesné a duševní kondice.⁹⁵

4.3 Bona o. p. s.

Bona, o. p. s. byla založena roku 1999 s cílem poskytovat psychorehabilitační služby lidem mající zkušenost s duševním onemocněním či se závislostí na návykových látkách. Bona se postupně stala jednou z hlavních pražských organizací poskytujících komunitní služby pro lidi trpících duševní onemocněním. Hlavním cílem organizace je pomoci zajistit klientům důstojné bydlení a práci.



Mezi nabízené služby organizace patří chráněné bydlení, terénní týmy, podpora zaměstnávání či poradenství.

Hlavním smyslem služby **chráněné bydlení** je poskytnout bezpečný prostor a spolupráci, díky které mohou klienti rozvíjet a posilovat své dovednosti, které jim umožní nalézt samostatnost a zodpovědnost za jejich život. V každém chráněném bydlení společně bydlí a podílí se na jeho chodu celkem 10 až 15 lidí. Velkou výhodou pro klienty využívající služeb chráněného bydlení je možnost seznámit se s lidmi, kteří mají podobnou zkušenost a vzájemně se tak podporovat a pomáhat si. Součástí každého bydlení je rovněž multidisciplinární tým, který se zaměřuje na podporu a prevenci v oblasti duševního, somatického zdraví a závislosti.

Terénní týmy se zaměřují na podporu při zvládnání nároků běžného života. Hlavním cílem této služby je pomoci klientům osamostatnit se a žít spokojený život. Hlavní prioritou služby je podpora dovedností, pomocí kterých budou klienti schopni zvládat každodenní činnosti

⁹⁵ Baobab. [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <http://www.baobab-zs.cz>

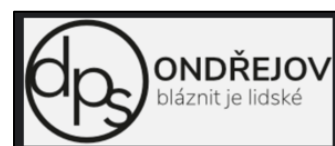
samostatně. Služba pracuje formou case managementu, který je založen na celostním vnímání potřeb klienta.

Hlavním cílem služby **podpora zaměstnávání** je pomoci klientovi získat a udržet si zaměstnání. Na začátku spolupráce si klient může sám zvolit, jaký typ sociální rehabilitace by pro něj byl vhodný. Služba nabízí klientům podporu a bezpečný prostor pro nácvik pracovních dovedností a získání potřebné sebedůvěry. Jedná se zejména o dodržování pracovního režimu, kontakt s lidmi na pracovišti, rozpoznání silných a slabých stránek či ujasnění, jaké pracovní uplatnění je pro klienta vhodné.

V rámci **poradenství** nabízí organizace pomoc lidem se zkušeností s duševním onemocněním, jejich rodinám a blízkým osobám při řešení obtížných životních situací. Dále organizace poskytuje informace o službách, informace o postupu při řešení určitých situací a nabízí rovněž základní sociální poradenství.⁹⁶

4.4 Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov

Denní psychoterapeutické sanatorium navazuje na tradici sanatoria, které vzniklo již v roce 1986 z iniciativy 3 odborníků zaměřených na komunitní psychoterapeutickou péči. Hlavní důraz klade sanatorium na individuální přístup zaměřený na potřeby a problémy konkrétního jedince.



Stacionář nabízí pomoc při léčbě psychóz a závislostí. Centrum pro léčbu psychóz zahrnuje psychiatrické ambulance, denní stacionář, stálé psychoterapeutické programy, individuální psychoterapii a další podpůrné aktivity.

Hlavním cílem programu **denního stacionáře** je podpora klientů při vyrovnávání se s psychotickým onemocněním a při zvládnání projevů onemocnění v každodenním životě. Stacionář slouží jako prevence proti opakovanému zhoršení psychického stavu klienta. Stacionář napomáhá k rozvoji komunikačních a sociálních dovedností. Program je určený pro pacienty se schizofrenním onemocněním či se zkušeností s psychózou. Program je také vhodný pro klienty, kteří jsou čerstvě propuštěni z hospitalizace.

⁹⁶ Bona. [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.bona-ops.cz>

Skupinové psychoterapie vycházejí z dlouhodobých zkušeností s potřebami pacientů stacionáře. Cílem programu je vybrat klientovi terapii na základě jeho potřeb. Psychoterapie probíhají 1x týdně a jsou určeny pro pacienty, kteří mají zkušenosti s psychózou a zároveň mají zájem pomoci dlouhodobé terapie zlepšit své fungování v každodenním životě.

Při léčbě závislostí nabízí centrum 6-ti týdenní stacionární program. Program je určen zejména pro lidi se závislostí na alkoholu, hazardní hře a sázení. Stacionář rovněž pro lidi se závislostí nabízí skupinové programy, jedná se například o program pro matky s dětmi, motivační skupinu či skupinu pro klienty s duální diagnózou.⁹⁷

4.5 Eset - Help

Organizace Eset- Help byla založena roku 1995. Eset- Help poskytuje klientům péči o duševní zdraví a snaží se přispívat k jejímu rozvoji.

Organizace pomáhá klientům znovu získat zdravotní, psychickou a sociální stabilitu. Hlavním cílem organizace je pomoci klientům dosáhnout plnohodnotného a spokojeného života.



Mezi nabízené služby organizace klientům patří komunitní terénní tým, podpora zaměstnávání, chráněné bydlení a centrum denních aktivit.

Komunitní terénní tým se specializuje na podporu lidí trpících závažným duševním onemocněním v jejich přirozeném domácím prostředí. Hlavním cílem je přispívat ke stabilizaci či zlepšení zdravotního stavu klientů, posilovat jejich dovednosti, samostatnost při řešení každodenních životních situací. Služba je určena pro osoby starší 18 let se závažným duševním onemocněním, zejména schizofrenního okruhu a závažné afektivní poruchy, a to i včetně kombinace závažného duševního onemocnění a závislosti či škodlivého užívání návykových látek.

Hlavním cílem služby **podpora zaměstnávání** je pomoci konkrétní podpory v oblasti práce a začleňování na trhu práce umožnit klientům získat sociální stabilitu, samostatnost a nezávislost. Služba je určena pro klienty od 18 do 64 let s duševním onemocněním zahrnující zejména schizofrenii, afektivní poruchy, neurotické poruchy a poruchy osobnosti, a to ve

⁹⁷ Ondřejov.[cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://ondrejov.cz>

stabilizovaném stavu. Služba je poskytována lidem žijících v Praze, kteří současně spolupracují s jejich ambulantním psychiatrem a mají zájem získat nové pracovní zkušenosti a dovednosti potřebné pro získání a udržení zaměstnání.

Program **chráněné bydlení** usiluje o zvýšení samostatnosti a nezávislosti lidí se závažným duševním onemocněním v oblasti bydlení. Mezi hlavní cíle programu patří nacvičení dovedností spjatých se samostatným bydlením, vyzkoušení samostatného života bez závislosti na původní rodině, posílení schopnosti komunikace či například nalézt a vytvořit dostupné bydlení. Služba je určena pro osoby ve věku mezi 18 a 64 lety, kteří trpí závažným duševním onemocněním, zejména schizofrenního okruhu, bipolární afektivní poruchou a jejichž stav je stabilizovaný.

Cílem **centra denních aktivit** je poskytnout klientům místo pro setkávání, posilování sociálních dovedností a samostatnosti, a to v oblasti organizace volného času, denní struktury a možnosti rozšíření sociálních vazeb. Služba je určena pro osoby mezi 18 a 64 lety se závažným duševním onemocněním, jejichž zdravotní stav je stabilizován. Služba je určena pro osoby, které dlouhodobě či trvale žijí v Praze a mají zájem získat a posílit dovednosti a samostatnost v oblasti denní struktury, nakládání časem a každodenních dovedností.⁹⁸

4.6 Green Doors z. ú.

Green Doors je nestátní nezisková organizace, která pomáhá lidem s duševním onemocněním na cestě zpět do zaměstnání. Podporuje je v úsilí překonat krizi způsobenou nemocí, aby co nejlépe zvládli pracovní zátěž.



Organizace se snaží co nejvíce propojovat sociální služby s životem v komunitě. Vychází z myšlenky, že obeznámenost veřejnosti s problematikou duševního zdraví usnadňuje lidem s duševním onemocněním jejich zařazení do běžného zaměstnání či do školy. Jejich posláním je pomoci lidem s duševním onemocněním znovu najít sílu zapojit se do práce, podporovat jejich integraci do komunity a přispívat k destigmatizaci duševního onemocnění. Mezi jejich zásady se řadí respekt, profesionální, partnerský a individuální přístup, aktivní účast a zapojení lidí s duševním onemocněním.

⁹⁸ Eset Help. [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <http://www.esethelp.cz>

Služba cesta do práce

Posláním služby je poskytovat podporu lidem s duševním onemocněním v procesu hledání, získání a udržení zaměstnání a v souvisejících oblastech života ve smyslu konceptu recovery. Konceptem recovery se myslí zotavení z duševního onemocnění v podobě nalezení vlastních smysluplných sociálních rolí a naděje pro žití kvalitního života navzdory omezením způsobeným duševním onemocněním.

Cíle služby:

- podpořit klienty v procesu hledání, získání a udržení zaměstnání;
- zvýšit kompetence a možnosti klientů uspět jak v pracovní, tak i osobní sféře, a tím pomoci zvýšit kvalitu jejich života;
- zvýšit schopnost orientace klientů v možnostech, které jim pracovní svět nabízí, a také v oblasti služeb péče o duševní zdraví, které mohou využívat;
- dodat klientům naději a perspektivu v procesu zotavení z duševního onemocnění.

Služba je určena lidem se zkušeností s duševním onemocněním, kteří:

- mají zakázku související s podporou v oblasti práce (typicky podpora v procesu nalezení a udržení práce) nebo stabilizace zdravotního stavu či rozvoje dovedností ve vztahu k práci a nehledají pouze náplň volného času;
- jsou ochotní se na spolupráci aktivně podílet;
- jsou schopní čerpat službu na území Prahy;
- dosáhli věku minimálně 16 let;
- jejich primární diagnóza není závislost, mentální retardace, autismus nebo organická porucha.

Tato služba je poskytována třemi základními způsoby, které spolu mohou být kombinovány: Individuální sociální práce s klienty na konkrétní zakázce a cíli (typicky podporované zaměstnávání). Skupinová práce podpůrné povahy, která směřuje k posílení sebevědomí klientů, k překonání sociálního ostychu a možnosti sdílet své obtíže s ostatními lidmi, kteří zažívají nebo zažívali podobné problémy. Klienti se tak mohou vzájemně inspirovat v hledání řešení k překonání své nepříznivé situace (typicky podpůrná skupina). Krátkodobé kurzy a workshopy, které cílí na zvýšení kompetencí v konkrétní oblasti a mohou být v rámci sociální služby využity jako jednorázová aktivita (např. PC kurz, kurz relaxačních technik) nebo jako vhodný doplněk individuální práce na konkrétní zakázce či skupinové práce.

Zásady služeb:

- zplnomocňování;
- respekt;
- individuální přístup;
- dobrovolnost;
- bezplatnost.

Provozují také tři podniky, ve kterých je služba pro širokou veřejnost propojena s rehabilitací – tréninková kavárna a restaurace – Mlsná Kavka, Café Na půl cesty, V. kolona. V rámci těchto podniků dochází k nácviku pracovních zvyklostí.⁹⁹

4.7 Shrnutí informací o organizacích

Jak již bylo popsáno výše, organizace poskytují významnou podporu lidem se schizofrenií při hledání zaměstnání. Pro spoustu klientů to znamená šanci vrátit se zpět do normálního života. Ovšem jak se k nim klienti většinou dostanou? *„Klienti získávají nejčastěji informace na webových stránkách nebo k nám přicházejí rovnou z hospitalizace. Pokud lidem končí hospitalizace, tak hledají další návazné skupiny, stacionář či podporu sociálního oddělení. My v organizaci vyhledáváme konkrétní pracovní nabídky, dále klienty přímo doprovázíme na pohovory. Klientům můžeme dále poskytovat podporu ještě nějakou dobu v průběhu jejich zaměstnání, než si na nové místo zvyknou.“*¹⁰⁰

Kdo má na takovou pomoc od organizace nárok? Je potřeba splnit nějaké podmínky, aby člověk s duševním onemocněním na takovou pomoc dosáhl? Většina organizací poskytuje pomoc lidem, kteří mají duševní onemocnění, jsou zaléčení a dochází k psychiatrovi, ale existují také výjimky, které se mohou týkat některých služeb organizací. *„U nás je to věk 18 až 64, je to nějaké duševní onemocnění potvrzený psychiatrem, to znamená, že do toho našeho case managementu a do toho poradenství nevyžadujeme ani určitý diagnózy, stačí mít diagnózu potvrzenou psychiatrem, pak trvalý bydliště v Praze anebo zároveň i zdržování se v Praze, mít vlastně nějakou adresu v Praze, to vlastně stačí a pak jde o to spolupracovat a chodit. Chodit na schůzky alespoň jednou měsíčně, aby vlastně ta spolupráce mohla pokračovat, protože*

⁹⁹ Green Doors. [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.greendoors.cz/cs/homepage/>

¹⁰⁰ ČERVENKOVÁ, Kateřina, vedoucí sociální pracovník DPS Ondřejov [ústní sdělení]. Praha, 26.1. 2022.

s klienty uzavíráme smlouvu a alespoň jednou měsíčně musí přijít a musí spolupracovat. To vlastně stačí. ¹⁰¹

Před nástupem do zaměstnání organizace poskytují klientům podporu již před nástupem do zaměstnání. *„Klienty provázím od samého začátku, tedy od tvorby pracovních návyků, životopisu a následného hledání vhodného pracovního místa. Také se snažíme, aby v práci vydrželi, a právě proto je učíme, jak by měli komunikovat se zaměstnavatelem a nastavit si tu práci tak, aby vyhovovala oběma stranám.* ¹⁰²

Po celém procesu hledání zaměstnání a následném nástupu do práce se může stát, že se člověk se schizofrenií potýká s různými problémy na pracovišti, ale i v tomto případě jim organizace pomohou najít řešení dané situace. *„Naší metodou je podpůrná práce s člověkem. Jedinou metodu, co mi máme je si o tom s nimi promluvit a procvičovat s nimi nějaký ty silný stránky. Teoreticky můžeme udělat nějaký rozhovor s tím člověkem a šéfem, ale to se vlastně prakticky neděje.* ¹⁰³

Pokud shrneme podporu, kterou organizace lidem se schizofrenií poskytují, dalo by se říci, že s lidmi řeší vše od samotného počátku. Konkrétně se zabývají tvorbou životopisu, hledáním vhodného zaměstnání a následně podpoře při nástupu do zaměstnání a následně ještě v průběhu začátků zaměstnání klienta.

¹⁰¹ SCHROLLOVÁ, Michaela, sociální pracovnice Baobab z.s. [ústní sdělení]. Praha, 18.2. 2022

¹⁰² ČERVENKOVÁ, Kateřina, vedoucí sociální pracovník DPS Ondřejov [ústní sdělení]. Praha, 26.1. 2022.

¹⁰³ KRÁSA, Petr, vedoucí Cesty do práce Green Doors [ústní sdělení]. Praha, 26.5. 2022.

5 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V této kapitole je popsáno realizované výzkumné šetření. Je zde popsána metodologie, která byla v rámci šetření využita. Dále je zde rozebrán cíl výzkumného šetření, hypotézy a je zde popsán výzkumný soubor. Dále jsou zde popsány a graficky znázorněny výsledky výzkumného šetření.

5.1 Popis metodologie

Cílem výzkumného šetření je zjistit pracovní situaci lidí se schizofrenií a nastínit, jakým způsobem organizace poskytují podporu zaměstnanosti a jak konkrétně se je snaží začlenit do pracovního procesu. Výzkumné šetření bylo provedeno kvantitativně, metodou sběru dat byl dotazník, respondenty kvantitativního výzkumného šetření byli lidé se schizofrenií. Kvantitativní výzkumné šetření jsem zvolila s ohledem na výzkumný soubor. Jelikož je výzkum zaměřen na lidi se schizofrenií, rozhodla jsem se využít dotazníky, protože jsou pro ně jednodušší na zpracování a jejich vyplnění jim nezabere moc času.

5.1.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak vypadá pracovní situace lidí se schizofrenií a nastínit, jakým způsobem organizace poskytují podporu zaměstnanosti a jak konkrétně se je snaží začlenit do pracovního procesu.

V rámci tohoto výzkumného šetření jsem stanovila následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: Jak vypadá zaměstnávání lidí se schizofrenií?

Výzkumná otázka č. 2: Jakým způsobem lidem se schizofrenií poskytují podporu organizace?

5.1.2 Stanovení hypotéz

V rámci výzkumného šetření jsem stanovila následující hypotézy:

Hypotéza č.1: Muži se schizofrenií jsou častěji zaměstnáni než ženy se schizofrenií.

Hypotéza č.2: Ženy se schizofrenií jsou častěji zaměstnány v chráněných dílnách na rozdíl od mužů se schizofrenií.

Hypotéza č.3: Muži se schizofrenií častěji podstoupili pracovní rehabilitaci či terapii před

nástupem do zaměstnání než ženy se schizofrenií.

Hypotéza č.4: Muži se schizofrenií se častěji potýkají se sníženým pracovním výkonem než ženy se schizofrenií.

Hypotéza č.5: Ženy se schizofrenií musí častěji překonávat nízké sebevědomí při hledání zaměstnání než muži se schizofrenií.

Hypotéza č.6: Ženy se schizofrenií jsou častěji podporovány ze strany organizace než muži se schizofrenií.

U hypotéz uvedených výše jsem zvolila rozdělení na muže a ženy zejména proto, že mezi pohlavími všeobecně panují rozdíly v přístupu k zaměstnání, jeho výkonu či schopností různé druhy zaměstnání vykonávat. Prostřednictvím hypotéz jsem tak chtěla zjistit, zda mezi muži a ženami s onemocněním schizofrenie panují rovněž tak markantní rozdíly v přístupu k zaměstnání či zda se významně odlišuje druh práce, který vykonávají muži a ženy se schizofrenií.

5.1.3 Charakteristika výzkumného souboru

Základní soubor tvořili lidé se schizofrenií, kteří jsou momentálně zaměstnaní či někdy zaměstnaní byli. Výběr vzorku byl proveden záměrným kvótním výběrem. Respondenty byli muži i ženy ve věku od 18 do 61 let. Celkem se výzkumu zúčastnilo 30 respondentů, z toho 16 mužů, kteří tak tvoří 53 % výzkumného souboru a 14 žen, tedy 47 % z výzkumného souboru. Nejvíce respondentů má středoškolské vzdělání s maturitou. Výzkumné šetření se zaměřovalo na klienty organizací v Praze, konkrétně se jednalo o Eset Help, Bonu o.p.s., Baobab a denní sanatorium Ondřejov.

5.1.4 Metoda sběru dat

Jako metodu sběru dat jsem zvolila dotazník, protože je díky němu možné získat velké množství informací v relativně krátkém čase. Také je díky němu možné získat od respondenta dostatek informací, aniž by respondenti byli výrazně časově zatěžováni. Data z dotazníků jsou také snadno zpracovatelné.

Dotazník jsem vytvářela elektronicky v programu MS Word, poté jsem ho distribuovala v tištěné formě. V dotazníku jsou využity pouze uzavřené otázky, aby respondenti nemuseli své

odpovědi vpisovat, ale u každé otázky mají možnost vyjádřit svůj názor, pokud by s uvedenými odpověďmi nesouhlasili.

V úvodní části dotazníku jsem uvedla 3 faktografické otázky, které se dotazují na základní informace o respondentovi jako je věk, pohlaví a vzdělání. Celkem dotazník obsahuje 22 uzavřených otázek.

Před samotnou realizací výzkumného šetření jsem povedla předvýzkum. Dotazník jsem rozdala 3 psychicky zdravím jedincům a jedné sociální pracovníci z neziskové organizace. Díky předvýzkumu jsem získala zpětnou vazbu o srozumitelnosti a jasnosti otázek v dotazníku.

5.1.5 Realizace sběru dat

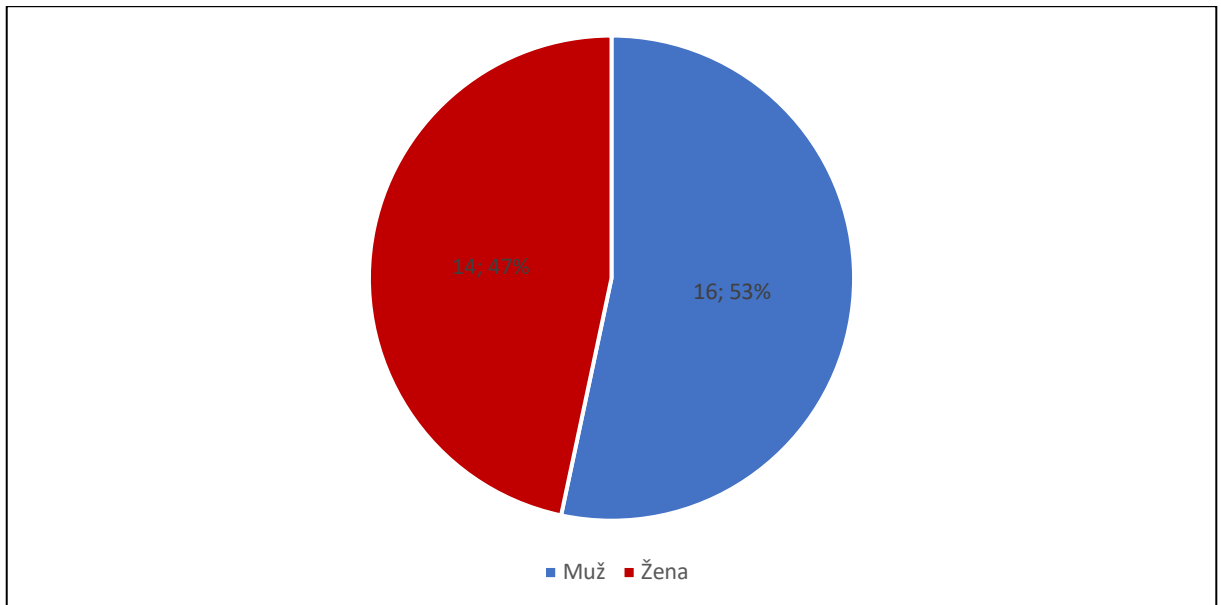
Realizace sběru dat probíhala od ledna do března 2022. Dotazníky jsem organizacím rozdala v tištěné formě. Celkem jsem rozdala 40 dotazníků, zpět se mi jich navrátilo vyplněných 30. Návratnost je tedy 75 %. Dotazníků není mnoho, protože jsem měla velmi úzký výzkumný soubor. Bylo velmi složité najít respondenty, kteří mají diagnostikovanou schizofrenii a zároveň pracují či někdy v minulosti pracovali.

5.1.6 Grafické znázornění výsledků výzkumného šetření

V této části práce budou detailně popsány výsledky jednotlivých otázek z dotazníkového šetření. Na začátku bude vždy uvedena daná otázka z dotazníku, jejíž výsledky budou pro přehlednost graficky znázorněny v grafu. Každý graf bude detailně popsán, aby jasně a srozumitelně demonstroval výsledky výzkumného šetření.

Otázka č. 1 – Pohlaví

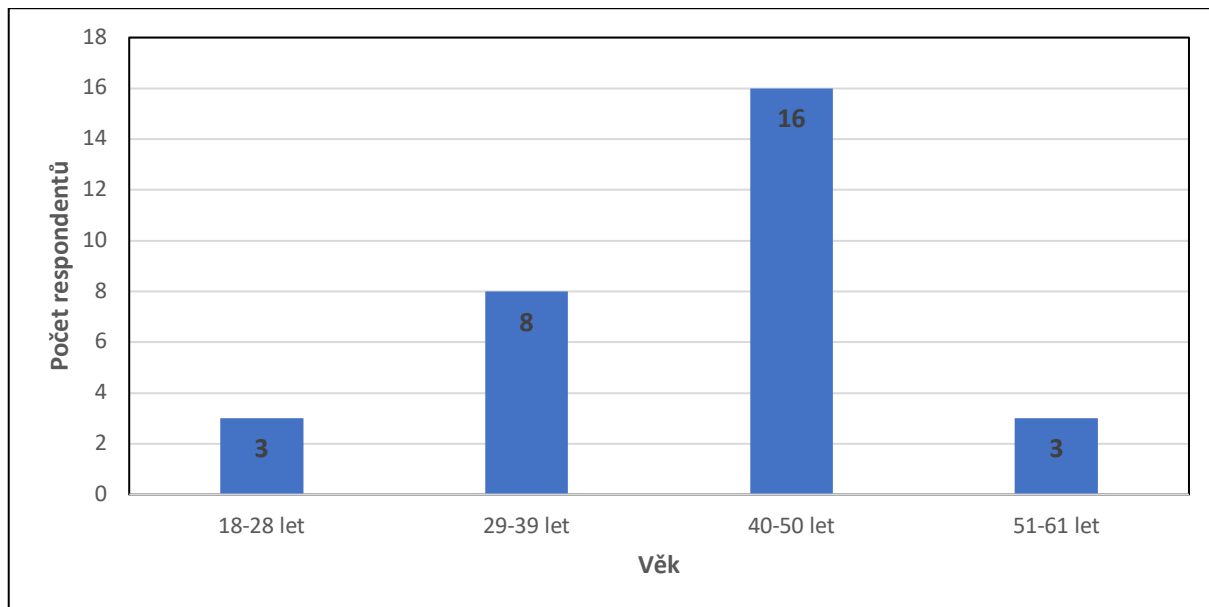
Graf 1 - Pohlaví



Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 30 respondentů, z toho 14 žen a 16 mužů. Jak je patrné z grafu č. 1, uvedeného výše, ženy tvoří 47 % výzkumného souboru a muži 53 %.

Otázka č. 2 – Věk

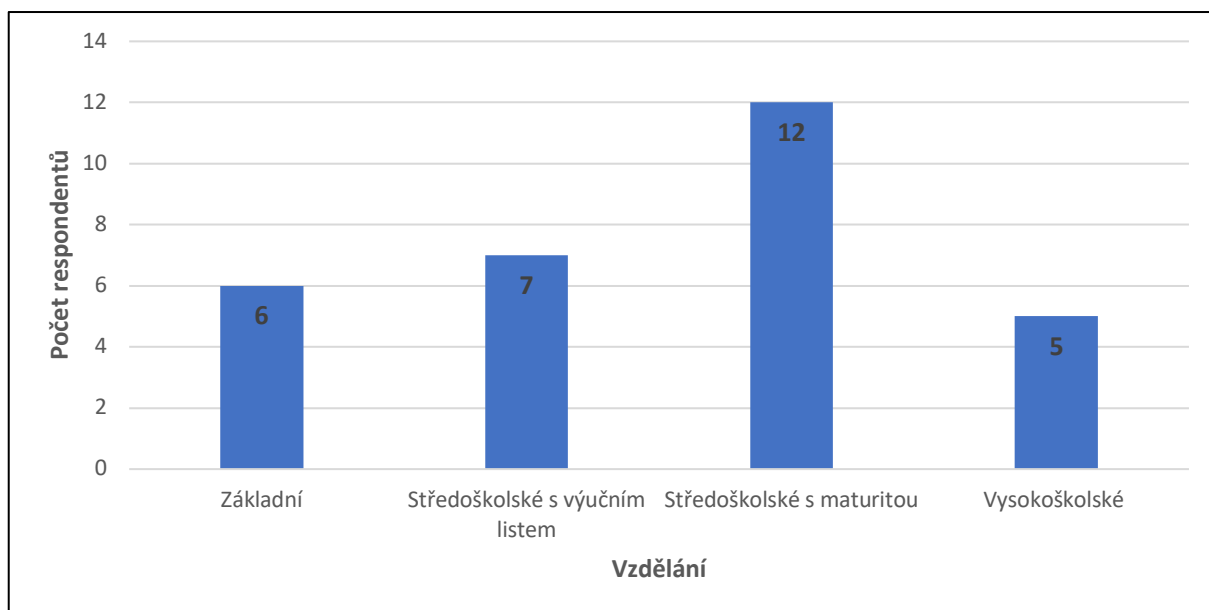
Graf 2 - Věk



V dotazníkové otázce č. 2 byly respondenti dotazováni ohledně svého věku. Odpovědi jsem pro lepší zpracovatelnost rozdělila celkem do 5 skupin, přičemž 5. skupina v rozmezí 62 let a více nebyla v dotazníkovém šetření zastoupena. Největší zastoupení zaujímá skupina s věkovým rozmezím mezi 40 a 50 lety. Naopak nejmenší početní zastoupení zaujímá skupina s věkovým rozmezím 18–28 let a 51–61 let.

Otázka č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání

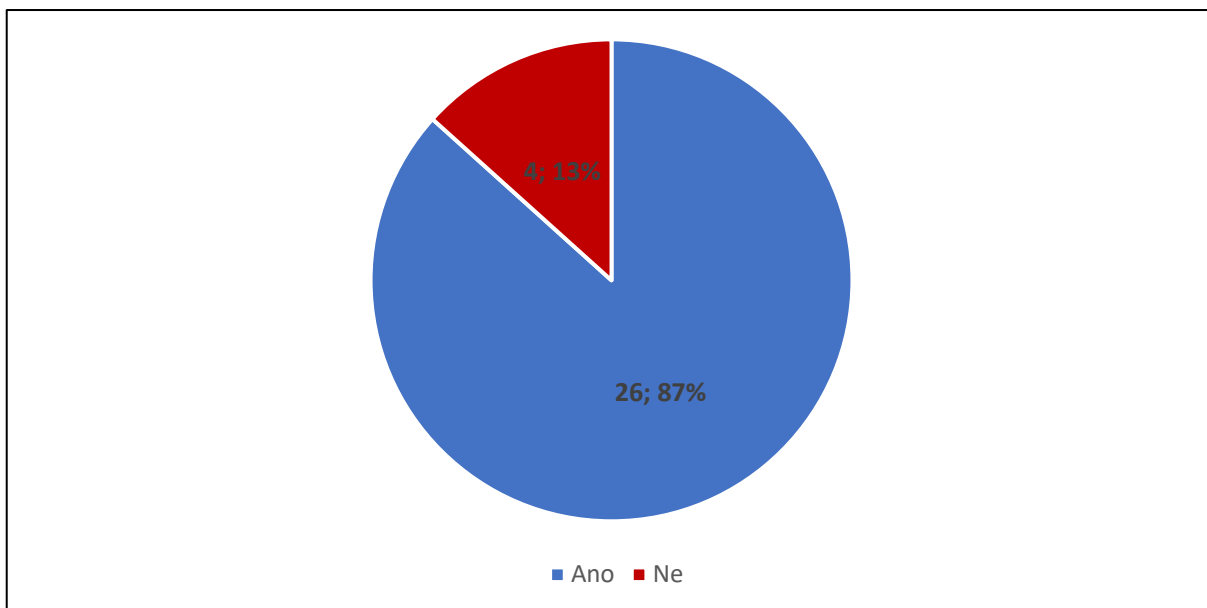
Graf 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání



Graf číslo 3 odkazuje na dotazníkovou otázku č. 3, která se dotazovala respondentů na nejvyšší dosažené vzdělání. Z grafu je patrné, že nejvíce respondentů dosáhlo středoškolského vzdělání zakončeného maturitní zkouškou. Druhý nejvyšší počet respondentů dosáhl středoškolského vzdělání zakončeného získáním výučního listu, naopak nejméně respondentů dostudovalo vysokou školu.

Otázka č. 4 – Jste momentálně zaměstnaný/á?

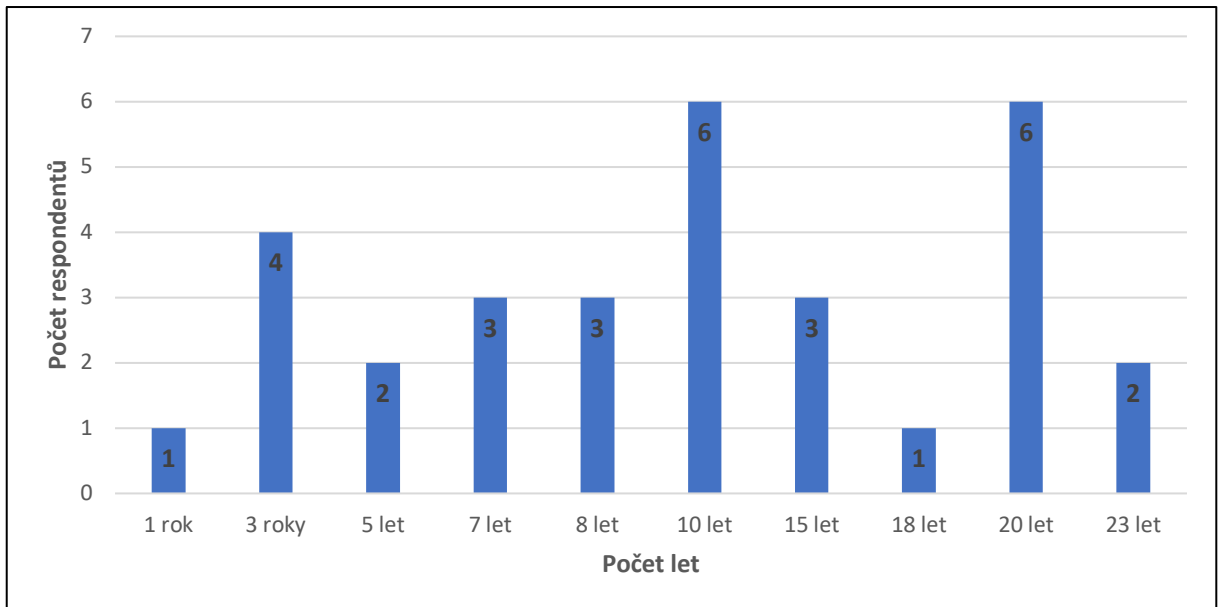
Graf 4 – Zaměstnání



Otázkou č. 4 jsem zjišťovala, zda jsou respondenti v průběhu výzkumného šetření zaměstnaní či nikoliv. Ve výzkumném šetření převládají aktuálně zaměstnaní respondenti, jelikož nezaměstnaní jedinci tvoří pouze 13 % z celkového počtu respondentů.

Otázka č. 5 – Jak dlouho se léčíte se schizofrenií?

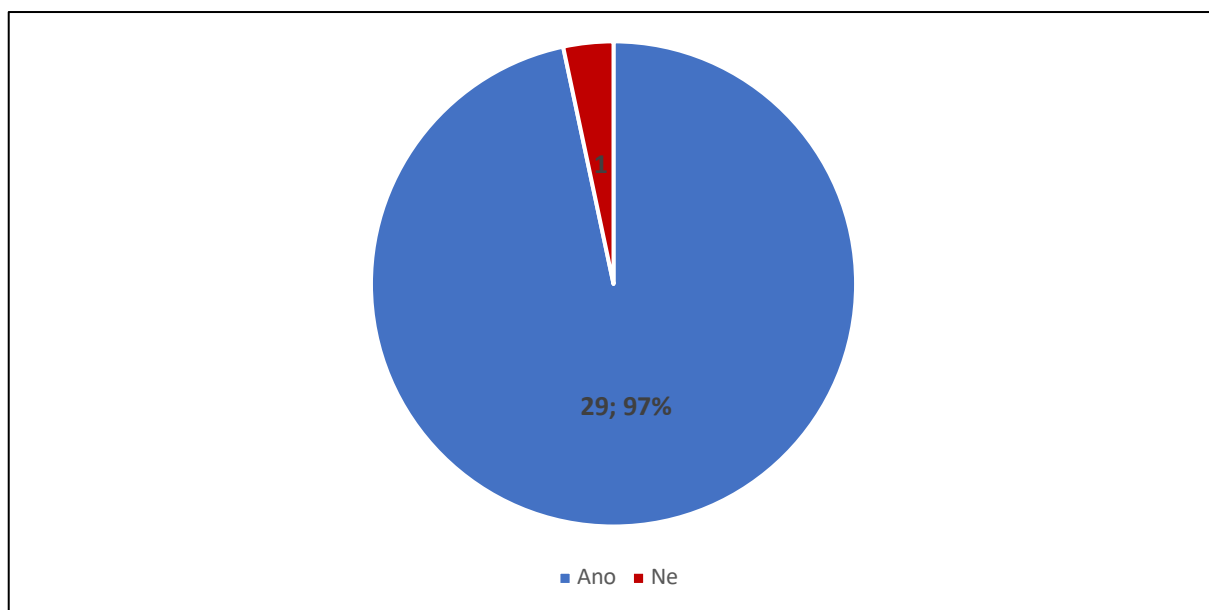
Graf 5 – Doba léčby schizofrenie



V otázce č. 5 jsem se respondentů dotazovala na dobu jejich léčby schizofrenie. Tuto otázku jsem si zvolila proto, abych získala ucelenější přehled o situaci daného respondenta. Jak je z grafu patrné, nejvíce respondentů se se schizofrenií léčí 10 a 20 let. Další nejpočetnější skupinu představují respondenti s dobou léčby schizofrenie 3 roky. Naopak nejméně respondentů v dotazníkovém šetření uvedlo, že se se schizofrenií léčí 18 let.

Otázka č. 6 – Pobíráte invalidní důchod?

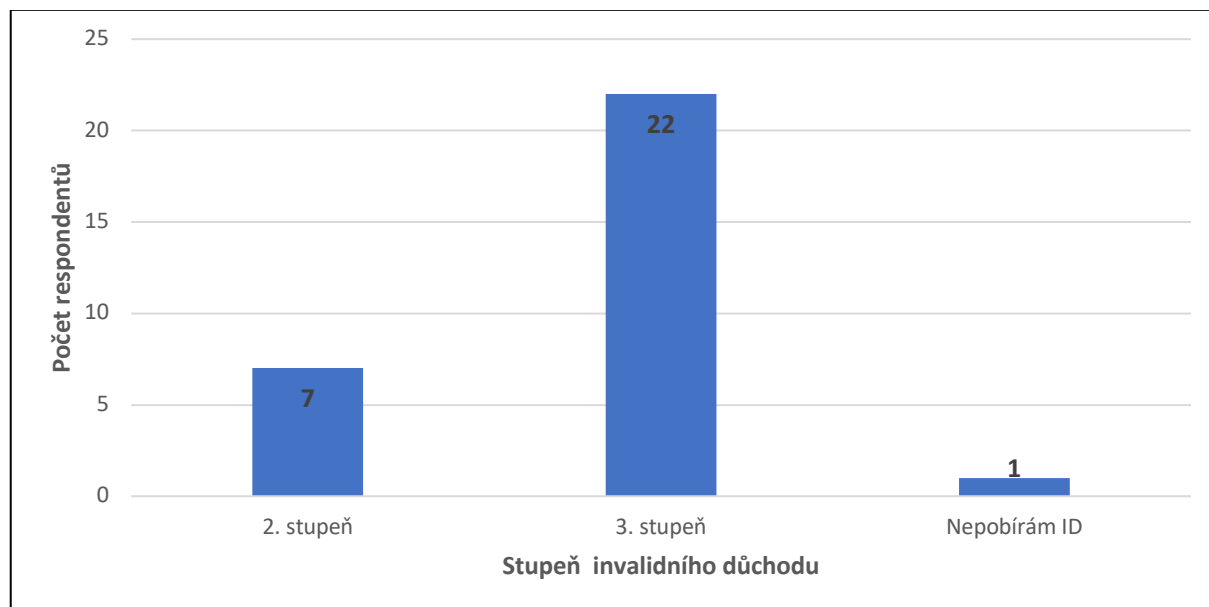
Graf 6 – Invalidní důchod



Graf č. 6 zobrazuje počet respondentů pobírajících, respektive nepobírajících invalidní důchod. Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda jsou respondenti ve své nelehké životní situaci podporováni od státu, přesněji řečeno, zda si o tuto podporu požádali. Invalidní důchod totiž představuje pro nemocné jedince významnou finanční podporu, která jim umožní se postupně adaptovat na pracovní prostředí a postupně získat pracovní návyky a zároveň žít důstojný život. Z grafu je jasně vidět, že většina respondentů, přesně 97 %, pobírá invalidní důchod.

Otázka č. 7 – Pokud pobíráte invalidní důchod, o jaký stupeň invalidního důchodu se jedná?

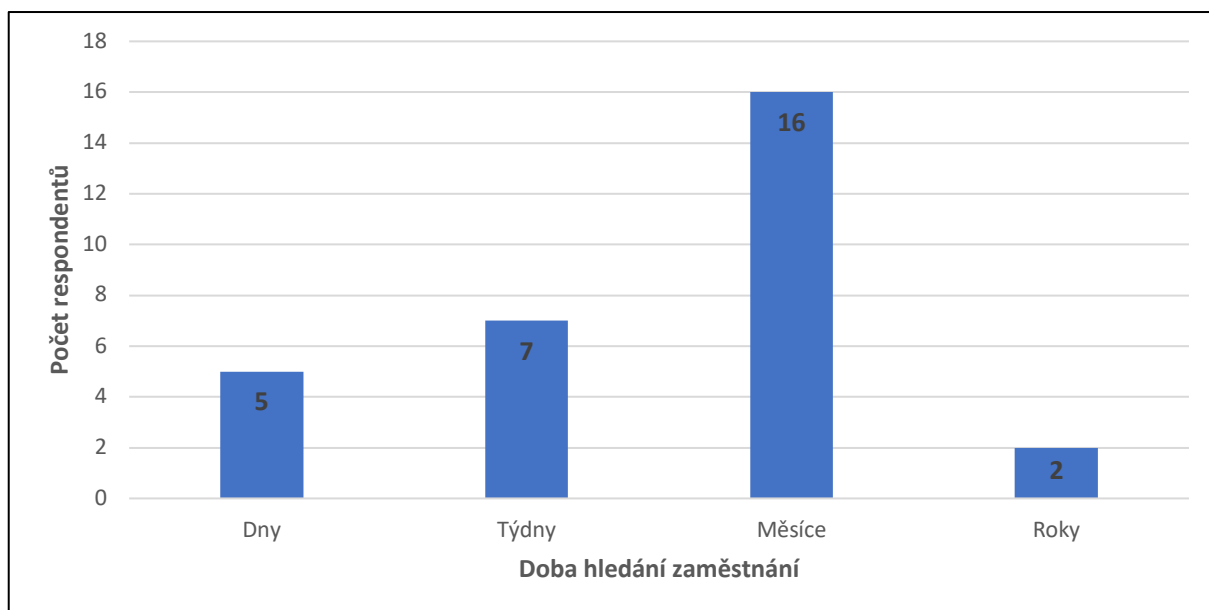
Graf 7 – Stupeň invalidního důchodu



Otázka č. 7 navazuje na přechodí otázku č. 6. V této otázce se dotazují respondenti na stupeň invalidního důchodu, který pobírají. Dle stupně invalidního důchodu lze vyčíst, jak jsou jedinci pobírající invalidní důchod schopni pracovat. U jedince pobírajícího invalidní důchod 1. stupně dochází k poklesu pracovních schopností o 35–49 %. U jedinců pobírajících invalidní důchod 3. stupně dochází, k již signifikantnímu poklesu, a to až o 70 %. Z grafu je patrné, že nejvíce respondentů pobírá invalidní důchod 3. stupně. Druhou nejpočetnější skupinu respondentů představovali respondenti pobírající 2. stupeň invalidního důchodu. Naopak pouze jeden respondent uvedl, že invalidní důchod nepobírá.

Otázka č. 8 – Jak dlouho jste hledal/a zaměstnání?

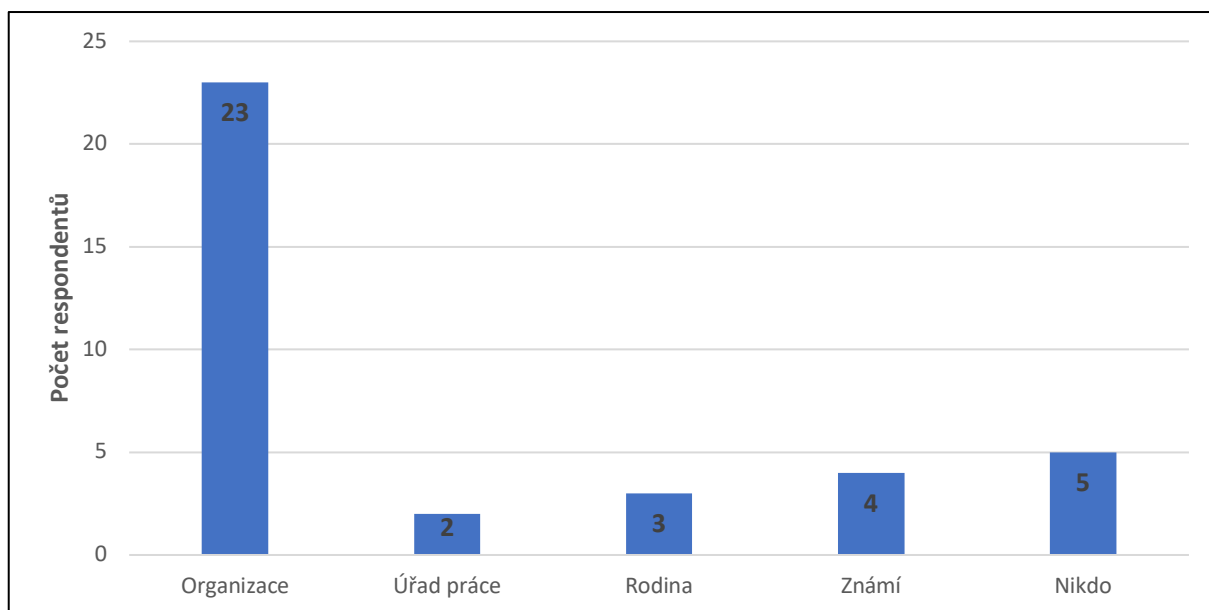
Graf 8 – Doba hledání zaměstnání



Graf č. 8 zobrazuje dobu, po jakou respondenti hledali své zaměstnání. Tato doba je přibližná a rozdělila jsem ji do 4 kategorií pro přehlednější zpracování. Z grafu je patrné, že největší skupina respondentů hledala své zaměstnání v řádu měsíců. Naopak nejméně respondentů hledalo zaměstnání v řádu několika let.

Otázka č. 9 – Kdo Vám pomáhal s hledáním zaměstnání?

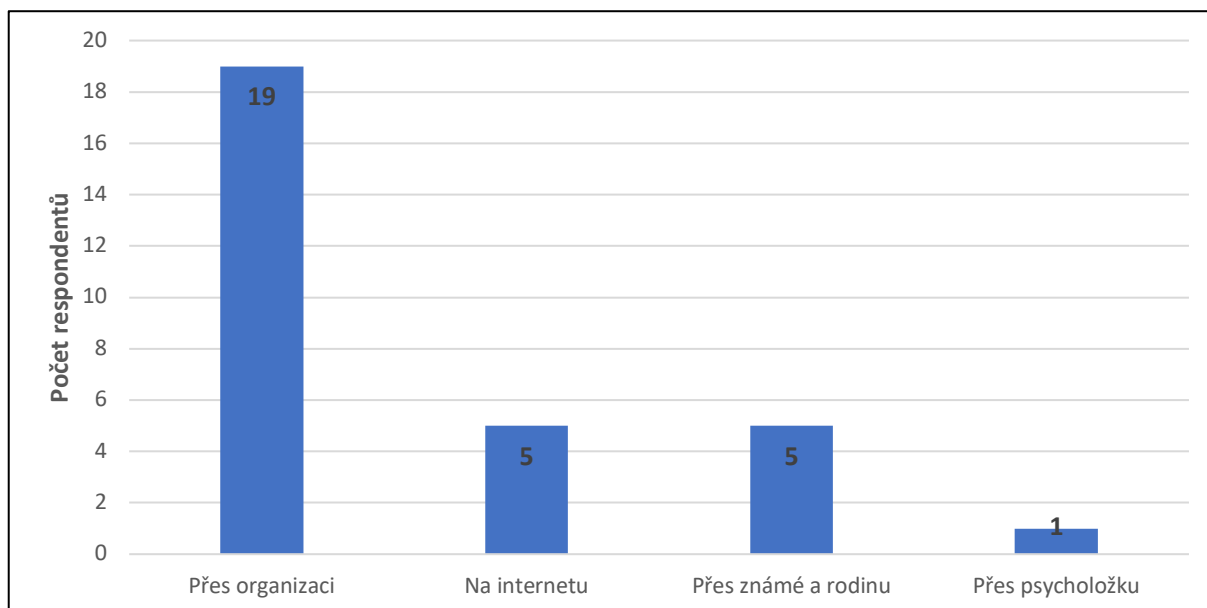
Graf 9 – Pomoc s hledáním zaměstnání



Otázka č. 9 se dotazovala respondentů na poskytovatele pomoci při hledání zaměstnání. Respondenti mohli označit více odpovědí, protože pomoc u některých z nich nebyla poskytována pouze jednou z výše uvedených kategorií. V drtivé většině respondenti našli podporu při hledání zaměstnání u organizací zabývajících se tímto druhem pomoci.

Otázka č. 10 – Jak jste našel/našla zaměstnání?

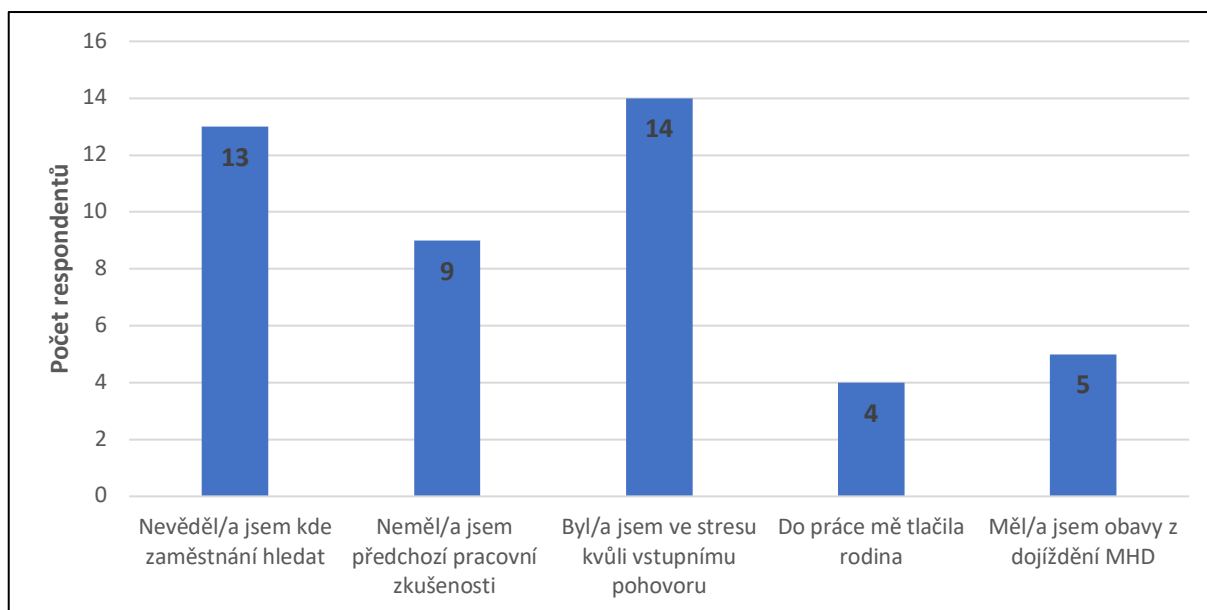
Graf 10 – Způsob hledání zaměstnání



Graf č. 10 zobrazuje způsob, jakým respondenti hledali a našli své zaměstnání. Nejvíce respondentů uvedlo, že své zaměstnání našlo přes určitou organizaci. Další nejzastoupenější skupinou bylo hledání práce na internetu a přes známé a rodinu. Jeden respondent uvedl, že našel zaměstnání za pomoci své psycholožky.

Otázka č. 11 – Jaké překážky jste při hledání zaměstnání musel/a překonávat?

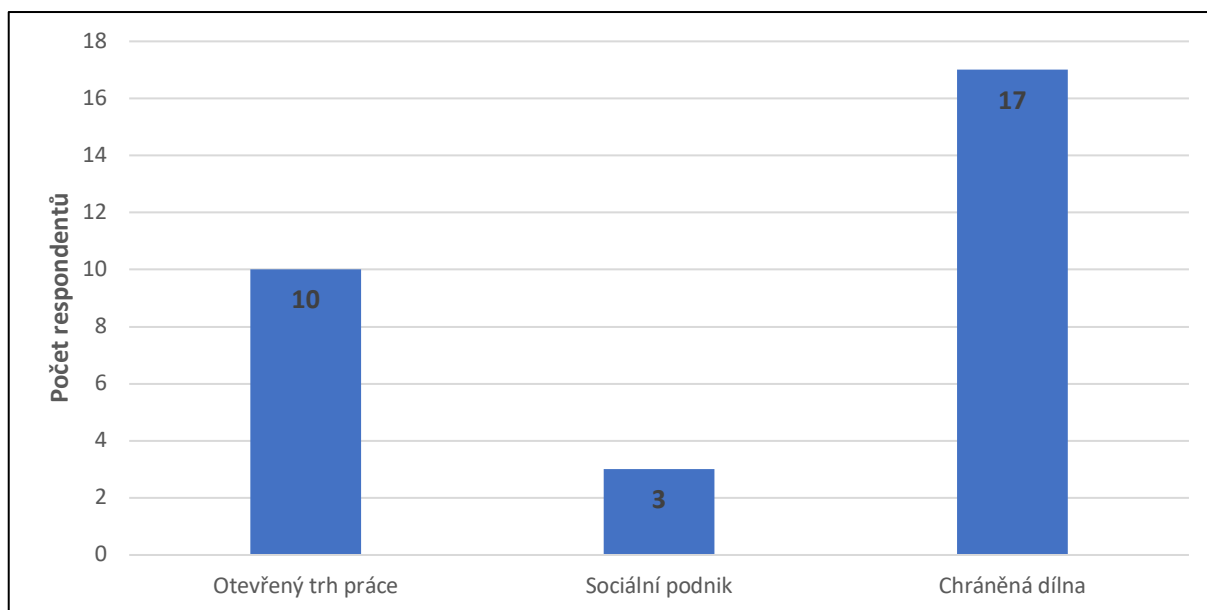
Graf 11 – Překážky při hledání zaměstnání



Otázka č. 11 se dotazovala respondentů na překážky, které museli při hledání zaměstnání překonávat. Respondenti mohli u této otázky zakroužkovat nejvíce 3 možnosti. Jak vyplývá z grafu, nejvíce respondentů uvedlo, že největší překážkou pro ně představoval stres kvůli vstupnímu pohovoru a dále nevědomost, kde mají zaměstnání hledat. 9 respondentů uvedlo, že je při hledání práce omezoval nedostatek pracovních zkušeností. Naopak nejmenší překážku pro respondenty představoval tlak ze strany rodiny.

Otázka č. 12 – Kde pracujete?

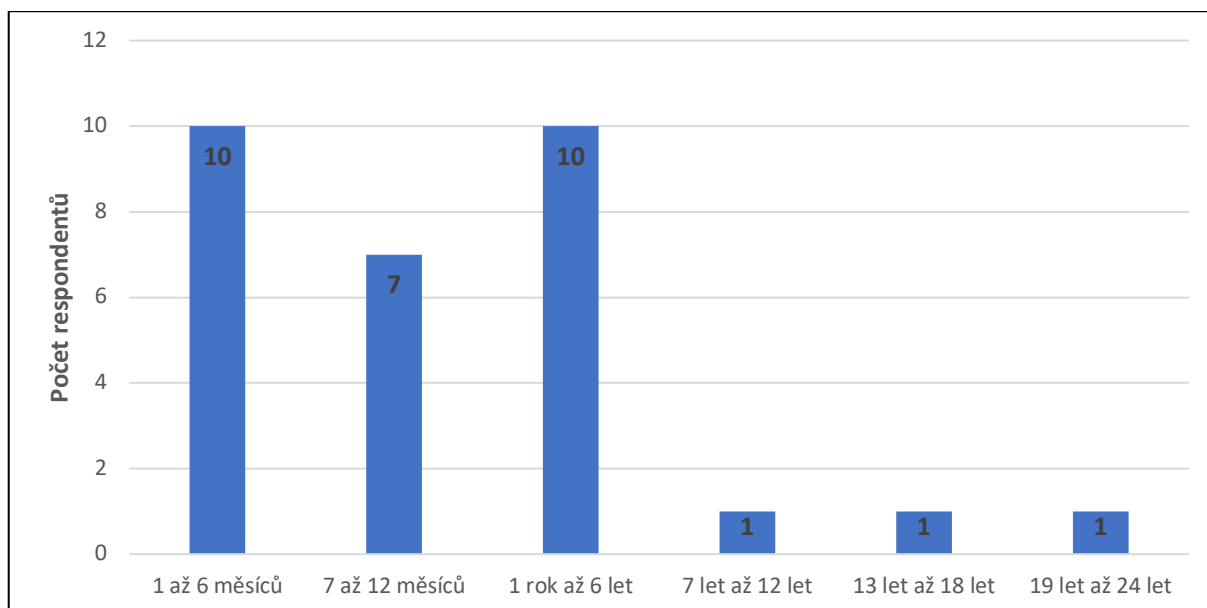
Graf 12 - Zaměstnání



Graf č. 12 zobrazuje odpověď na otázku č. 12, která se dotazuje respondentů na místo zaměstnání. Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda více respondentů pracuje na otevřeném trhu práce či v chráněných dílnách. Jak je z grafu patrné, nejvíce respondentů, tedy 57 %, pracuje v chráněných dílnách. 10 respondentů uvedlo, že pracuje na otevřeném trhu práce. Nejméně respondentů pracuje v sociálním podniku.

Otázka č. 13 – Jak dlouho jste zaměstnán/a?

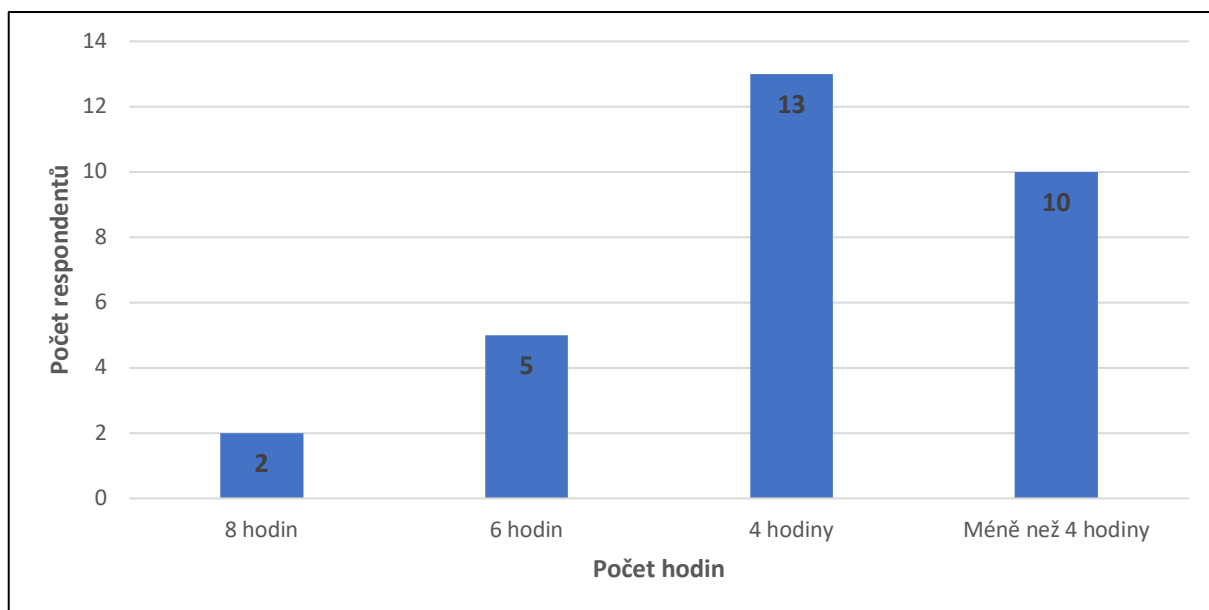
Graf 13 – Doba zaměstnání



Otázka č. 13 se dotazovala respondentů na délku doby, po kterou jsou zaměstnání. Pro přehlednost odpovědí pro respondenty jsem délku doby zaměstnání rozdělila celkem do 7 skupin, přičemž 1 z nich nebyla respondenty uvedena. Nejvíce respondentů uvedlo, že je zaměstnáno již 1-6 měsíců a dále stejný počet respondentů také uvedl, že je zaměstnán v délce 1 roku až 6 let.

Otázka č. 14 – Kolik hodin denně průměrně pracujete?

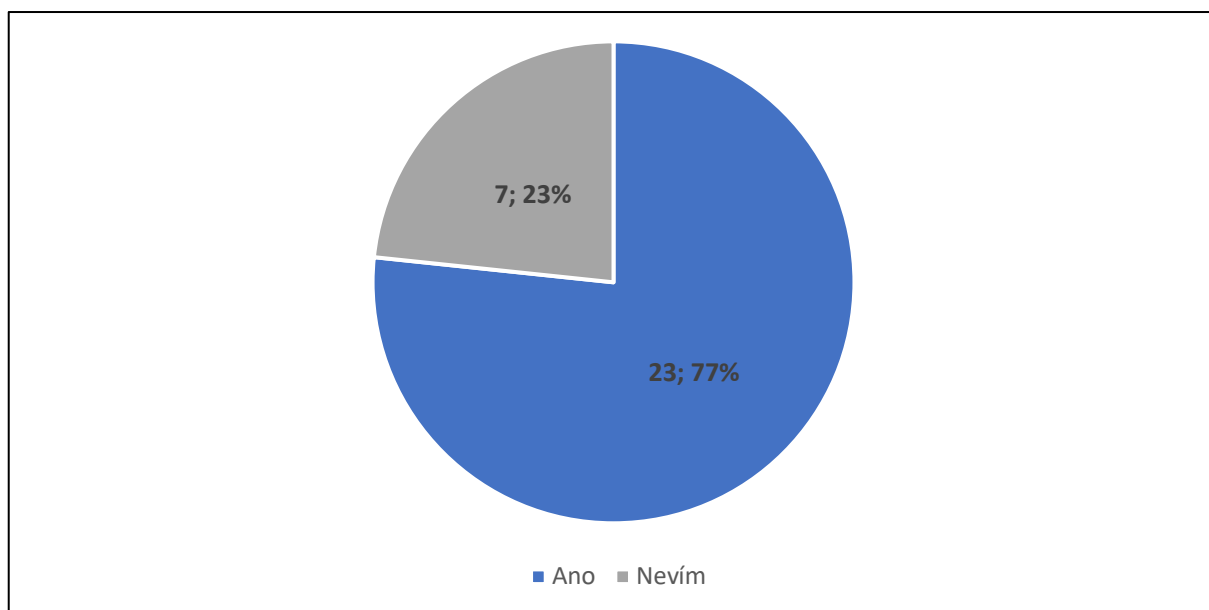
Graf 14 – Průměrná denní pracovní doba



Z grafu č. 14 je patrné, kolik hodin denně průměrně respondenti pracují. Nejvíce respondentů uvedlo, že pracují 4 hodiny denně. Druhou nejvíce zastoupenou skupinu představují respondenti pracující méně než 4 hodiny denně. Dohromady tvoří největší skupinu osoby pracující 4 a méně hodin denně, jedná se o 86 % respondentů. Nejméně osob je schopno pracovat na plný úvazek, tedy 8 hodin denně. Jde o necelých 6 % respondentů.

Otázka č. 15 – Cítíte se v práci dobře?

Graf 15 – Dobrý pocit v práci



Otázka č. 15 se dotazovala respondentů na to, zda se v práci cítí komfortně. Většina respondentů, přesně 77 %, odpověděla, že se v práci cítí komfortně. Naopak 23 % respondentů uvedlo, že nevědí, zda se v práci cítí dobře či nikoliv.

Otázka č. 16 – Co Vám dělá problémy v práci?

Tabulka 4 – Problémy v práci

	Naprosto souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím
Nízké sebevědomí	4	5	3	12	6
Neznámé prostředí	3	4	3	10	10
Nový kolektiv	3	4	1	11	11
Snížený pracovní výkon	6	3	6	9	6
Nedostatek dovedností	2	2	3	14	9
Nedostatek zkušeností	5	4	1	9	11
Nevím přesně, co mám v práci dělat	1	2	4	9	14
Při nástupu do zaměstnání potřebuji více podpory	9	11	1	3	6
Nemohu si pracovní dobu uzpůsobit podle sebe	5	5	4	9	7
Nízký výdělek	3	11	1	11	4

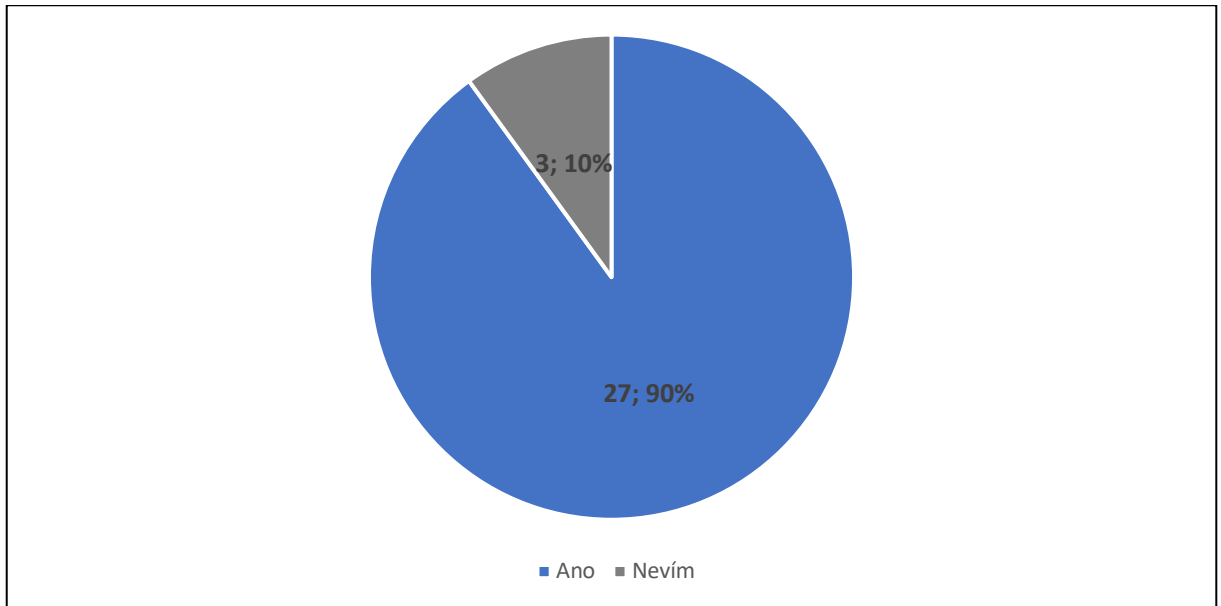
Hodnoty v tabulce vyjadřují počet respondentů ztotožňujících se s daným výrokiem.

Jak je patrné z tabulky uvedené výše, nejvíce respondentů uvedlo, že se v práci nejčastěji potýkají se zvýšenou potřebou podpory, se sníženým pracovním výkonem, s nedostatkem zkušeností či s tím, že si nemohou pracovní dobu uzpůsobit dle sebe a svých potřeb. Naopak

nejmenší problém pro respondenty představoval fakt, že by nevěděli, co v zaměstnání mají přesně dělat, dále začlenění do nového kolektivu či nedostatek zkušeností.

Otázka č. 17 – Cítíte se být přijímán/a kolektivem v práci?

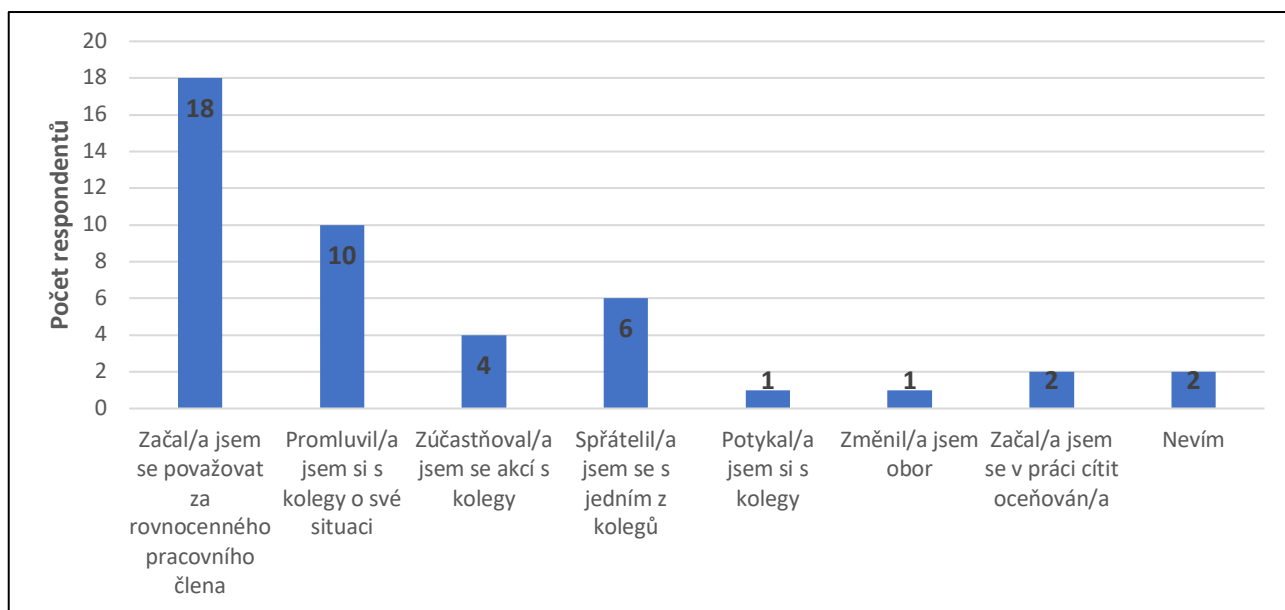
Graf 16– Přijetí pracovním kolektivem



Otázkou č. 17 jsem chtěla zjistit, zda se respondenti cítí být kolektivem ve svém zaměstnání přijímáni či nikoliv. Z grafu jasně vyplývá, že většina respondentů se cítí být svým pracovním kolektivem přijímána. Naopak 3 respondenti uvedli, že neví, zda je pracovní kolektiv přijímá či nikoliv.

Otázka č. 18 – Co vám pomohlo se lépe začlenit do pracovního kolektivu?

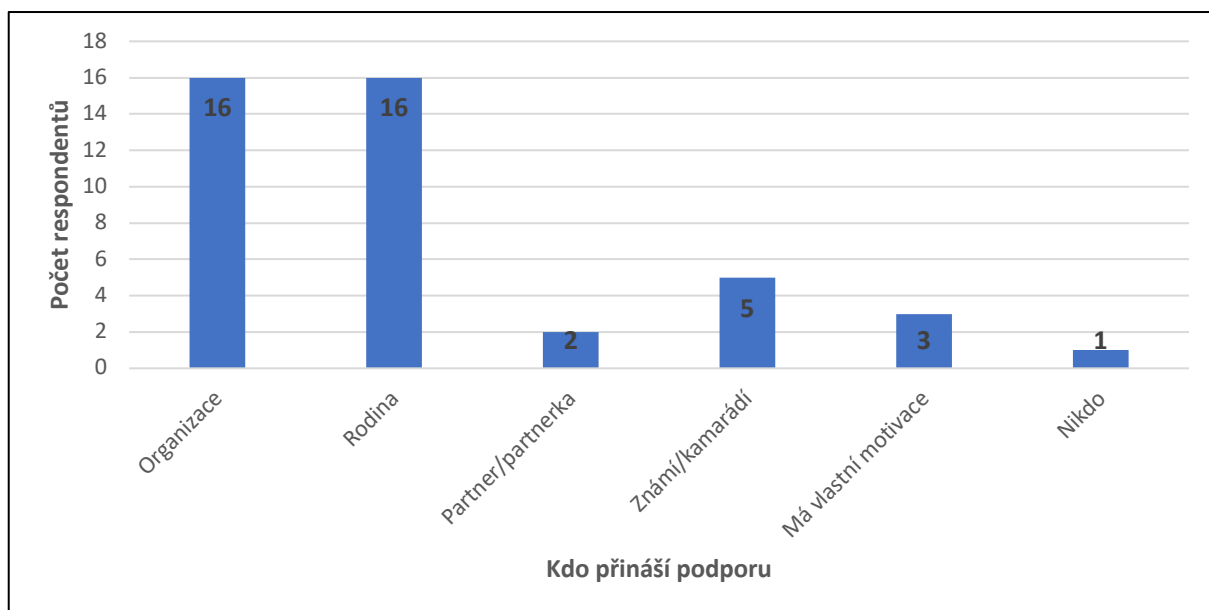
Graf 17– Pomoc se začleněním do pracovního kolektivu



Graf č. 17 zobrazuje způsoby, které respondentům pomohly se začleněním do pracovního kolektivu. Nejvíce respondentů uvedlo, že jim při začleňování nejvíce pomohlo přesvědčení, že jsou rovnocennými členy pracovního kolektivu. Další nejpočetnější skupinu představují respondenti, kteří uvedli, že jim při začleňování pomohl rozhovor s kolegy o jejich životní situaci. Naopak nejméně respondentů uvedlo, že jim pomohlo tykání s kolegy či změna oboru.

Otázka č. 19 – Kdo vás nejvíce podporoval v tom, abyste pracoval/a?

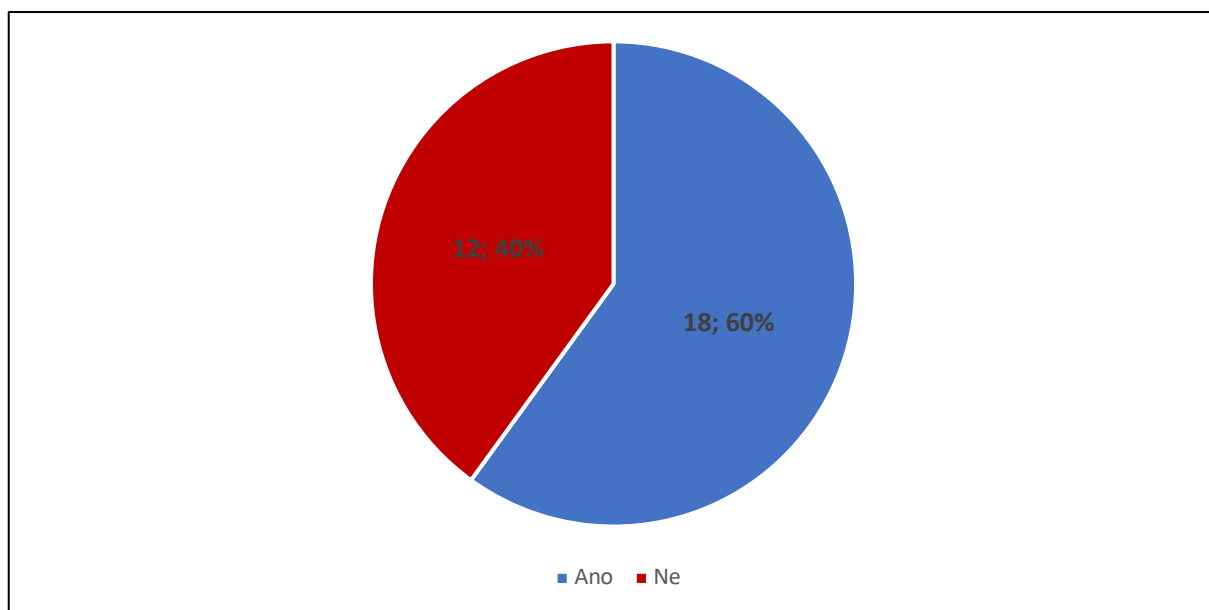
Graf 18– Podpora k práci



Otázka č. 19 se dotazovala respondentů na zdroje podpory při vykonávání zaměstnání. Respondenti mohli zaškrtnout více než 1 možnost. Nejvíce respondentů uvedlo, že je při zaměstnání podporovala jejich rodina a organizace. Pouze 1 respondent uvedl, že ho při zaměstnání nikdo nepodporoval.

Otázka č. 20 – Pracoval/a jste někdy v chráněné dílně?

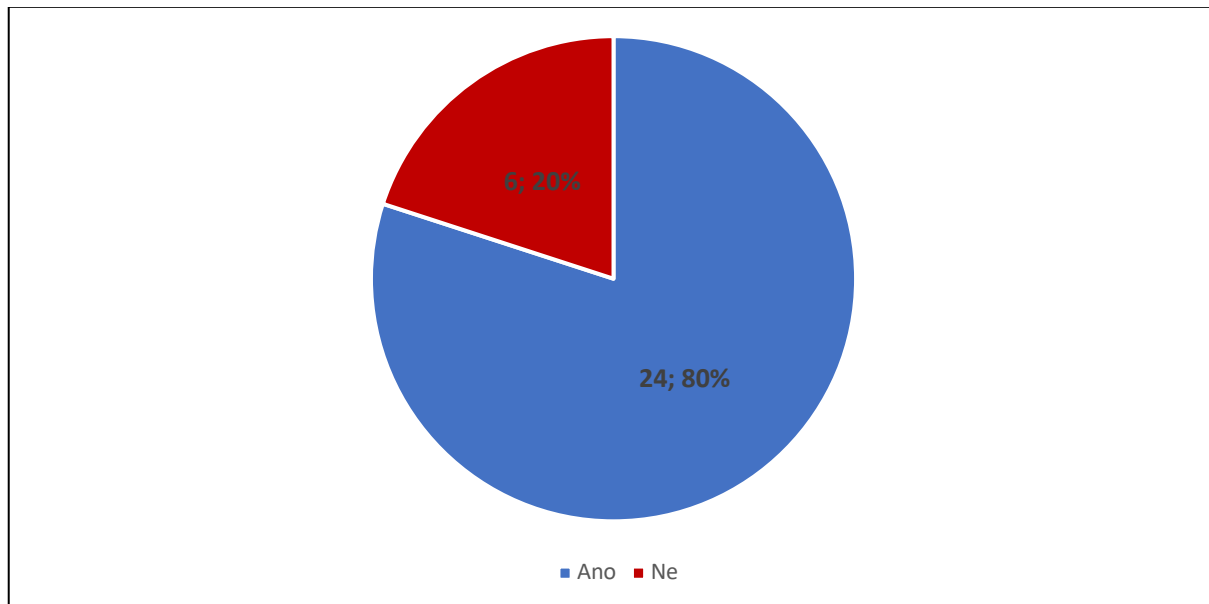
Graf 19– Práce v chráněné dílně



Z grafu č. 19 je vidět, kolik respondentů má zkušenost s prací v chráněné dílně. 60 % respondentů uvedlo, že v chráněné dílně v minulosti pracovalo, naopak 40 % respondentů zkušenosti s prací v chráněné dílně nemá.

Otázka č. 21 – Zúčastnil/a jste se před nástupem do zaměstnání pracovní rehabilitace či pracovní terapie?

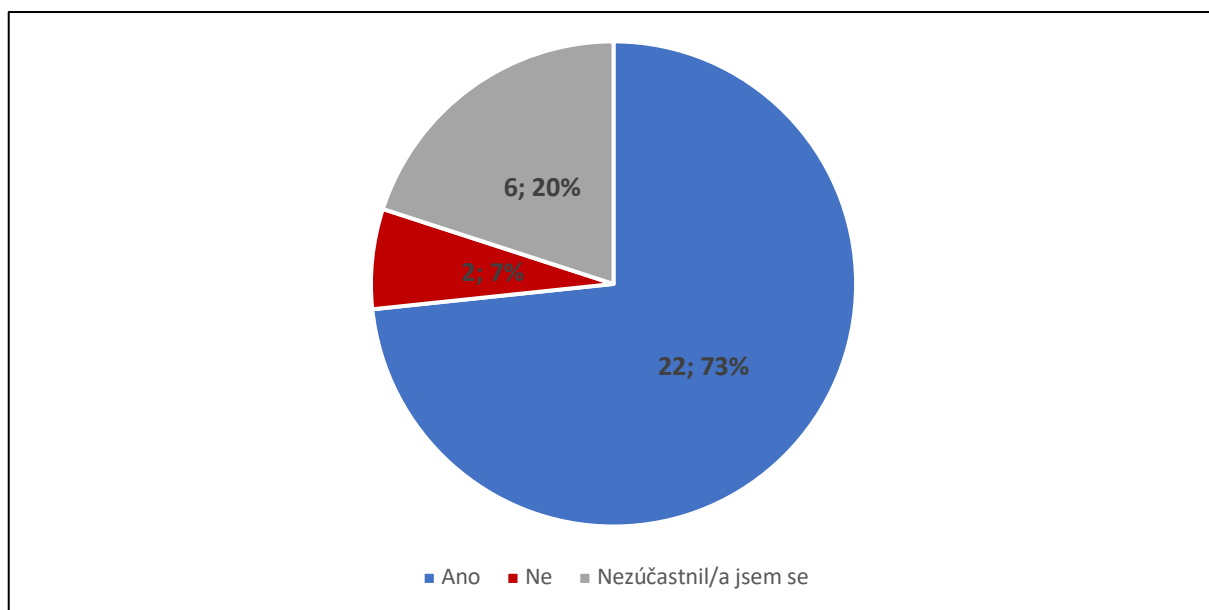
Graf 20– Pracovní rehabilitace a pracovní terapie



Otázka č. 21 se respondentů dotazovala, zda se před nástupem do jejich zaměstnání zúčastnili pracovní rehabilitace či pracovní terapie. Tuto otázku jsem do dotazníkového šetření zařadila proto, že je pracovní rehabilitace či terapie velmi důležitá při získání pracovních návyků. Většina respondentů uvedla, že podstoupili pracovní rehabilitaci či terapii. 20 % respondentů pracovní rehabilitaci či terapii nepodstoupilo.

Otázka č. 22 – Pomohla vám pracovní rehabilitace v pozdějším pracovním uplatnění?

Graf 21 – Pomoc pracovní rehabilitace



Z grafu č. 21 je patrné, zda byla pracovní terapie či rehabilitace pro respondenty přínosná. 73 % respondentů shledalo pracovní terapii či rehabilitaci přínosnou. Naopak 7 % respondentů neshledalo pracovní terapii či rehabilitaci nijak přínosnou. 20 % respondentů uvedlo, že se pracovní terapie či rehabilitace nezúčastnilo.

5.1.7 Statistické ověření hypotéz

Ke statistickému ověření hypotéz jsem využila chí-kvadrát test pro kontingenční tabulky. Test dobré statistické shody začíná formulací nulové a alternativní hypotézy. Nulová hypotéza je tedy předpoklad, že mezi sledovanými jevy není žádný vztah. Alternativní hypotéze je naopak předpoklad, že mezi sledovanými jevy nějaký vztah je.¹⁰⁴

Nejprve jsem tedy stanovila nulovou hypotézu, na jejímž základě jsem stanovila hypotézu alternativní. Po stanovení hypotéz jsem vytvořila tabulku pozorovaných a očekávaných četností, pomocí kterých jsem vypočítala testové kritérium a kritickou hodnotu. Následně jsem porovнала testové kritérium s kritickou hodnotou, na jehož základě jsem buď přijala či zamítla nulovou či alternativní hypotézu.

$$TK = \sum \frac{(P-O)^2}{o}$$

P – pozorovaná četnost
O – očekávaná četnost

Hypotéza č. 1

Tato hypotéza se váže ke shrnutí, zda mají respondenti zaměstnání či nikoli.

H1₀: Muži i ženy se schizofrenií jsou zaměstnání stejnou měrou.

H1_A: Muži se schizofrenií jsou častěji zaměstnání než ženy se schizofrenií.

Tabulka 5 - Pozorované četnosti H1

Pohlaví	Zaměstnání		celkem
	ano	ne	
muži	13	3	16
ženy	13	1	14
Celkem	26	4	30

¹⁰⁴ CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika, str. 65. ISBN 978-80-247-5326-3.

Tabulka 6 - Očekávané četnosti H1

Pohlaví	Zaměstnaní	
	ano	ne
muži	13,8666667	2,13333333
ženy	12,1333333	1,86666667

Na základě pozorovaných a očekávaných četností jsem vypočítala testové kritérium a kritickou hodnotu. U této hypotézy jsem musela testové kritérium vypočítat pomocí Yatesovi korekce, abych předešla chybě. Hladinu významnosti jsem zvolila $\alpha = 0,05$.

$$TK = \sum \frac{(IP - OI - 0,5)^2}{o} = 0,1557$$

$$KH = \chi^2_{0,95}(1) = 3,84$$

$$TK < KH$$

Testové kritérium nepřekročilo kritickou hodnotu. Zamítáme hypotézu alternativní, přijímáme hypotézu nulovou.

Hypotéza č. 1 nebyla potvrzena. Odpovědi respondentů se významně statisticky neliší. Nelze tedy předpokládat, že muži se schizofrenií jsou častěji zaměstnaní než ženy se schizofrenií.

Hypotéza č. 2

Hypotéza č. 2 se váže na dotazníkovou otázku č. 12: *Kde pracujete?*

H2₀: Ženy i muži se schizofrenií pracují stejně často v chráněných dílnách.

H2_A: Ženy se schizofrenií pracují častěji v chráněných dílnách než muži se schizofrenií.

Tabulka 7 - Pozorované četnosti H2

Pohlaví	Chráněná dílna		Celkem
	ano	ne	
muži	7	9	16
ženy	10	4	14
celkem	17	13	30

Tabulka 8 - Očekávané četnosti H2

Pohlaví	Chráněná dílna	
	ano	ne
muži	9,06666667	6,93333333
ženy	7,93333333	6,06666667

Na základě pozorovaných a očekávaných četností jsem vypočítala testové kritérium a kritickou hodnotu. Hladinu významnosti jsem zvolila $\alpha = 0,05$.

$$TK = \sum \frac{(P-O)^2}{o} = 2,5749$$

$$KH = \chi^2_{0,95}(1) = 3,84$$

$$TK < KH$$

Testové kritérium nepřekročilo kritickou hodnotu. Zamítáme hypotézu alternativní, přijímáme hypotézu nulovou.

Hypotéza č. 2 nebyla potvrzena. Odpovědi respondentů se významně statisticky neliší. Nelze tedy předpokládat, že ženy se schizofrenií častěji pracují v chráněných dílnách než muži se schizofrenií.

Hypotéza č. 3

Tato hypotéza se váže k dotazníkové otázce č. 21: *Zúčastnil/a jste se před nástupem do zaměstnání pracovní rehabilitace či pracovní terapie?*

H₃₀: Muži i ženy se schizofrenií podstoupili stejně často pracovní rehabilitaci či terapii.

H_{3A}: Muži se schizofrenií podstoupili častěji pracovní rehabilitaci či terapii než ženy se schizofrenií.

Tabulka 9 - Pozorované četnosti H3

Pohlaví	Pracovní rehabilitace/terapie		Celkem
	ano	ne	
muži	15	1	16
ženy	9	5	14
celkem	24	6	30

Tabulka 10 - Očekávané četnosti H3

Pohlaví	Pracovní rehabilitace/terapie		
	ano	ne	
muži	12,8	3,2	
ženy	11,2	2,8	

Na základě pozorovaných a očekávaných četností jsem vypočítala testové kritérium a kritickou hodnotu. U této hypotézy jsem musela testové kritérium vypočítat pomocí Yatesovi korekce, abych předešla chybě. Hladinu významnosti jsem zvolila $\alpha = 0,05$.

$$TK = \sum \frac{(IP - OI - 0,5)^2}{o} = 2,49$$

$$KH = \chi^2_{0,95}(1) = 3,84$$

Testové kritérium nepřekročilo kritickou hodnotu. Zamítáme hypotézu nulovou, přijímáme hypotézu alternativní.

Hypotéza č. 3 nebyla potvrzena. Odpovědi respondentů se významně statisticky neliší. Nelze tedy předpokládat, že muži se schizofrenií častěji podstoupili pracovní rehabilitaci či terapii než ženy se schizofrenií.

Hypotéza č. 4

Tato hypotéza se váže k dotazníkové otázce č. 16: *Co Vám dělá problémy v práci?*

H4₀: Muži i ženy se schizofrenií se stejně často potýkají se sníženým pracovním výkonem.

H4_A: Muži se schizofrenií se častěji potýkají se sníženým pracovním výkonem než ženy trpící schizofrenií.

Tabulka 11 - Pozorované četnosti H4

Pohlaví	Snížený výkon		Celkem
	ano	ne	
muži	5	8	13
ženy	4	7	11
celkem	9	15	24

Tabulka 12 - Očekávané četnosti H4

Pohlaví	Snížený výkon	
	ano	ne
muži	4,875	8,125
ženy	4,125	6,875

Na základě pozorovaných a očekávaných četností jsem vypočítala testové kritérium a kritickou hodnotu. U této hypotézy jsem musela testové kritérium vypočítat pomocí Yatesovi korekce, abych předešla chybě Hladinu významnosti jsem zvolila $\alpha = 0,05$.

$$TK = \sum \frac{(IP - OI - 0,5)^2}{o} = 0,1006$$

$$KH = \chi^2_{0,95}(1) = 3,84$$

Testové kritérium nepřekročilo kritickou hodnotu. Zamítáme hypotézu alternativní, přijímáme hypotézu nulovou.

Hypotéza č. 4 nebyla potvrzena. Odpovědi respondentů se významně statisticky neliší. Nelze tedy předpokládat, že se muži se schizofrenií se v práci častěji potýkají se sníženým pracovním výkonem než ženy se schizofrenií.

Hypotéza č. 5

Tato hypotéza se váže k dotazníkové otázce č. 16: *Co Vám dělá problémy v práci?*

H5₀: Muži i ženy se schizofrenií musí stejnou měrou překonávat nízké sebevědomí při hledání zaměstnání.

H5_A: Ženy se schizofrenií musí častěji překonávat nízké sebevědomí při hledání zaměstnání než muži se schizofrenií.

Tabulka 13 - Pozorované četnosti H5

Pohlaví	Nízké sebevědomí		Celkem
	ano	ne	
muži	4	10	14
ženy	5	8	13
celkem	9	18	27

Tabulka 14 - Očekávané četnosti H5

Pohlaví	Nízké sebevědomí	
	ano	ne
muži	4,66666667	9,33333333
ženy	4,33333333	8,66666667

Na základě pozorovaných a očekávaných četností jsem vypočítala testové kritérium a kritickou hodnotu. U této hypotézy jsem musela testové kritérium vypočítat pomocí Yatesovi korekce, abych předešla chybě. Hladinu významnosti jsem zvolila $\alpha = 0,05$.

$$TK = \sum \frac{(IP - OI - 0,5)^2}{o} = 0,0154$$

$$KH = \chi^2_{0,95}(1) = 3,84$$

Testové kritérium nepřekročilo kritickou hodnotu. Zamítáme hypotézu alternativní, přijímáme hypotézu nulovou.

Hypotéza č. 5 nebyla potvrzena. Odpovědi respondentů se významně statisticky neliší. Nelze tedy předpokládat, že ženy se schizofrenií musí častěji při hledání zaměstnání překonávat nízké sebevědomí než muži se schizofrenií.

Hypotéza č. 6

Hypotéza č. 6 se váže k dotazníkové otázce č. 19: *Kdo Vás nejvíce podporoval v tom, abyste pracoval/a?*

H₀: Muži i ženy se schizofrenií jsou stejnou měrou podporováni ze strany organizace.

H_A: Ženy se schizofrenií jsou častěji podporovány ze strany organizace než muži se schizofrenií.

Tabulka 15 - Pozorované četnosti H₆

Pohlaví	Podpora organizace		Celkem
	ano	ne	
muži	9	7	16
ženy	8	6	14
celkem	17	13	30

Tabulka 16 - Očekávané četnosti H₆

Pohlaví	Podpora organizace	
	ano	ne
muži	9,06666667	6,93333333
ženy	7,93333333	6,06666667

Na základě pozorovaných a očekávaných četností jsem vypočítala testové kritérium a kritickou hodnotu. Hladinu významnosti jsem zvolila $\alpha = 0,05$.

$$TK = \sum \frac{(p-o)^2}{o} = 0,0022$$

$$KH = \chi^2_{0,95}(1) = 3,84$$

Testové kritérium nepřekročilo kritickou hodnotu. Zamítáme hypotézu alternativní, přijímáme hypotézu nulovou.

Hypotéza č. 6 nebyla potvrzena. Odpovědi respondentů se významně statisticky neliší. Nelze tedy předpokládat, že ženy se schizofrenií jsou častěji podporovány ze strany organizace než muži se schizofrenií.

5.1.8 Interpretace výsledků

Tato část se věnuje interpretaci výsledků výzkumného šetření. Budou zde shrnuty výsledky, které vychází z dotazníkového šetření a poté také výsledky statistického ověření hypotéz. Data budu interpretovat dle témat, kterými se dotazník zabýval – faktografické otázky, zaměstnání, invalidní důchod, pracovní rehabilitace či pracovní terapie.

Musím přiznat, že výzkumné šetření přineslo mnou očekávané výsledky, ale na druhou stranu mě některé výsledky překvapily. V úvodu se dotazník zaměřoval na faktografické otázky. Nejvíce respondentů, tedy 40 %, dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou. I přesto, že schizofrenie postihuje nejčastěji muže mezi 15. a 25. rokem věku a ženy mezi 25. až 35. rokem věku, tak většina respondentů dokončila středoškolské vzdělání s maturitou. Tato situace může být, dle mého názoru, způsobena tím, že u respondentů schizofrenie propukla v pozdějším věku či jim byla diagnostikována až po ukončení středoškolského vzdělání s maturitou. Pokud se podíváme na věkovou strukturu respondentů, nejvíc jich je v kategorii od 40 do 50 let, což by mohlo objasnit výše zmíněné středoškolské vzdělání s maturitou. Pokud se podíváme na vzdělanost v populaci, dle ČSÚ, má ukončené středoškolské vzdělání v roce 2021 32,5 % populace, což zhruba odpovídá výsledkům mého šetření.¹⁰⁵ Dále tuto situaci objasňuje doba, po jakou se respondenti léčí se schizofrenií. Nejvíce respondentů, konkrétně 20 %, odpovědělo, že se se schizofrenií potýkají 10 let, druhou nejzastoupenější skupinou odpovědí bylo, že se se schizofrenií potýkají 20 let. Také zde jsou respondenti, kteří se se schizofrenií léčí 3 roky.

Další oblastí dotazníku bylo téma zaměstnanosti. Většina respondentů, přesně 87 %, odpovědělo, že jsou momentálně zaměstnaní, což vidím velmi pozitivně. Tato situace může být způsobena tím, že respondenti získávají v této oblasti dostatečnou podporu od organizací. Respondentů jsem se dotazovala, jak dlouho hledali zaměstnání. Nejvíce respondentů hledalo zaměstnání několik měsíců, což je, dle mého názoru běžná doba pro hledání zaměstnání. Dále mě zajímalo, kdo jim pomáhal s hledáním zaměstnání. V drtivé většině respondenti našli podporu při hledání zaměstnání v organizaci, ale rovněž také v rodině. Právě z tohoto důvodu nejvíce respondentů, konkrétně 63 %, si našlo zaměstnání přes organizaci. V dotazníku jsem se zaměřila také na problémy, se kterými se respondenti v práci musí potýkat. Mezi nejčastější problémy, dle výzkumu, patří, že byli respondenti ve stresu kvůli vstupnímu pohovoru,

¹⁰⁵ Sčítání 2021: Vzdělání [online]. Český statistický úřad [cit. 2022-06-05]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/scitani2021/vzdelani>

nevěděli, kde mají zaměstnání hledat či neměli předchozí pracovní zkušenosti. Také 16 % respondentů odpovědělo, že je do práce tlačila rodina nebo měli obavy z dojíždění městskou hromadnou dopravou. Oba tyto problémy jsou v mých očích velmi zatěžující. Velmi důležitou otázkou pro mě bylo, kde lidé se schizofrenií pracují. 57 % respondentů pracuje v chráněné dílně, což může být dáno tím, že organizace, které jim pomáhají také provozují chráněné dílny. Ovšem 33 % respondentů pracuje na otevřeném trhu práce. Většina respondentů pracuje na poloviční úvazek, to ale neznamená, že by ve výzkumu nebyli respondenti, kteří pracují 8 hodin. Dále jsem se zabývala tím, zda se v práci respondenti cítí dobře. Většina respondentů na tuto otázku odpověděla kladně. 23 % respondentů naopak uvedlo, že se v práci dobře necítí, což, nemůže být způsobeno nepřijetím v pracovním kolektivu, protože se drtivá většina respondentů cítí být kolektivem přijímána. Také jsem se respondentů dotazovala, co jim pomohlo se lépe začlenit do pracovního kolektivu. Pro nejvíce respondentů, konkrétně 41 %, bylo nápomocné, že se sami začali považovat za rovnocenného pracovního člena, další nejzastoupenější odpovědí bylo, že si se respondenti se svými kolegy promluví o své situaci či se spřátelili s jedním z kolegů. Dotazník se také zabýval tím, co respondentům dělá největší problémy v práci. Nejvíce respondentů uvedlo, že se v práci nejčastěji potýkají se zvýšenou potřebou podpory, se sníženým pracovním výkonem, s nedostatkem zkušeností či s tím, že si nemohou pracovní dobu uzpůsobit dle sebe a svých potřeb. Naopak nejmenší problém pro respondenty představoval fakt, že by nevěděli, co v zaměstnání mají přesně dělat, dále začlenění do nového kolektivu či nedostatek zkušeností.

Dále se výzkum zabýval tím, zda respondenti pobírají invalidní důchod, 97 % respondentů invalidní důchod pobírá. Tento fakt může být způsoben závažností schizofrenie, protože u něj dochází k určitému poklesu pracovní schopnosti. Tuto mou domněnku potvrzuje fakt, že nejvíce respondentů, tedy 73 %, má přiznaný invalidní důchod 3. stupně. To ale neznamená, že by zde nebyli jedinci, kteří mají nižší stupeň invalidního důchodu. 23 % respondentů pobírá invalidní důchod 2. stupně a 1 respondent dokonce není v invalidním důchodu.

V závěru dotazník zjišťoval, zda se respondenti zúčastnili před nástupem do zaměstnání pracovní rehabilitace či pracovní terapie, která je velmi důležitá pro získání pracovních návyků. 24 respondentů, tedy 80 %, se zúčastnilo pracovní rehabilitace či pracovní terapie, 20 % respondentů odpovědělo, že se nezúčastnilo. Zajímavé je, že z 24 respondentů označilo 22 z nich pracovní rehabilitaci či pracovní terapii jako nápomocnou v pozdějším pracovním

uplatnění. Pouze 2 respondenti uvedli, že jim pracovní rehabilitace či pracovní terapie nepomohla.

5.1.9 Diskuse

Zaměstnání je pro lidi velmi důležitou životní složkou, protože se díky němu mohou identifikovat, ale také se tak mohou socializovat a nadále rozvíjet. Pokud ovšem člověk onemocní schizofrenií, je pro něj velmi složité najít zaměstnání a získat zpět své pracovní návyky a zvyklosti. Právě proto je velmi podstatná podpora zaměstnanosti nejen ze strany organizací, ale také ze strany aktivní politiky zaměstnanosti či Úřadu práce ČR. Ve výzkumném šetření jsem se zabývala otázkou, kdo lidi se schizofrenií nejvíce podporuje a motivuje nejen při hledání zaměstnání, ale také při jeho udržení. Dle šetření lidem se schizofrenií poskytuje nejvíce podpory organizace a také rodina.

Lidé se schizofrenií mají hledání zaměstnání velmi složité zejména kvůli stigmatizaci, a i když jsou schopní pracovat, mají problém nejen najít vhodné zaměstnání, ale také získat zpět již zmíněné pracovní návyky. Navíc se mohou potýkat s různými problémy jako je snížený pracovní výkon či potřeba vyšší podpory ze strany zaměstnavatele či flexibilního zaměstnání, což může u některých zaměstnavatelů představovat velký problém. Právě v této oblasti přinesla velmi zajímavé výsledky otázka zabývající se problémy, které by lidé se schizofrenií mohli mít v zaměstnání. Nejvíce respondentů uvedlo, že se v práci nejčastěji potýkají se zvýšenou potřebou podpory, se sníženým pracovním výkonem, s nedostatkem zkušeností či s tím, že si nemohou pracovní dobu uzpůsobit dle sebe a svých potřeb. Naopak nejmenší problém pro respondenty představoval fakt, že by nevěděli, co v zaměstnání mají přesně dělat, dále začlenění do nového kolektivu či nedostatek zkušeností.

Mnou provedené výzkumné šetření ukázala, že 87 % z dotazovaných v době provádění výzkumu zaměstnání mělo. Tento stav mohl být, dle mého názoru, způsoben věkovou strukturou respondentů, protože více než polovina z nich byla ve věku od 40 do 50 let. Právě díky tomu lze předpokládat, že před plným propuknutím nemoci ukončili vzdělání a získali tak potřebnou pracovní praxi.

Zaměstnání osob se schizofrenií má svá specifika, kterými se odlišuje od zaměstnání zdravých jedinců. Rozdíl můžeme spatřovat například v kratší pracovní době či potřebě vyšší podpory od

zaměstnavatele. Ve svém výzkumu jsem došla k závěru, že většina osob se schizofrenií je zaměstnaná v chráněné dílně. Podle mého názoru je to způsobeno tím, že lidem se schizofrenií pomáhají organizace, které mají přímo pro své klienty zřízené chráněné dílny. Právě díky tomu lidé se schizofrenií získávají potřebné pracovní návyky a mohou si tak znovu zvyknout na pracovní režim. Mimo chráněných dílen k této adaptaci velmi dobře slouží pracovní rehabilitace či pracovní terapie, na kterou jsem se ve výzkumu také zaměřila. Z výzkumu vyplynulo, že se pracovní rehabilitace či pracovní terapie zúčastnilo 80 % dotazovaných a 73 % z nich ji považuje za nápomocnou při pozdějším pracovním uplatnění. Výše zmíněná pracovní rehabilitace či pracovní terapie je nejčastější formou pomoci organizací.

5.2 Závěr výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat pracovní situaci lidí se schizofrenií a nastínit, jakým způsobem organizace poskytují podporu zaměstnanosti a jak konkrétně se je snaží začlenit do pracovního procesu. Výzkumné šetření bylo provedeno kvantitativně, metodou sběru dat byl dotazník. Výzkumný soubor tvořili lidé se schizofrenií, kteří jsou momentálně zaměstnaní či alespoň někdy zaměstnaní byli. Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 30 respondentů, z toho 14 žen a 16 mužů. Na začátku výzkumu jsem stanovila 6 hypotéz, které jsem statisticky vyhodnotila. Výsledky mnou provedeného výzkumného šetření jsou platné pouze pro zkoumanou skupinu.

První hypotéza se zabývala tím, zda jsou častěji zaměstnaní muži se schizofrenií nebo ženy se schizofrenií. U této hypotézy jsem vycházela z předpokladu, že muži se schizofrenií jsou častěji zaměstnaní než ženy se schizofrenií. Po statistickém ověření hypotézy jsem došla k závěru, že skutečnost, že muži se schizofrenií jsou zaměstnaní častěji, než ženy se stejnou diagnózou je nepravdivá.

Druhá hypotéza zněla: Ženy se schizofrenií jsou častěji zaměstnány v chráněných dílnách na rozdíl od mužů se schizofrenií. U této hypotézy jsem vycházela z předpokladu, že ženy jsou kreativnější a šikovnější na práci v chráněné dílně, kde se ve většině případech ručně vyrábí různé výrobky a zboží. Po statistickém ověření se tato hypotéza nepotvrdila.

Třetí hypotéza se zabývala pracovní rehabilitací či pracovní terapií a má následující znění: Muži se schizofrenií častěji podstoupili pracovní rehabilitaci či terapii před nástupem do zaměstnání než ženy se schizofrenií. Při jejím stanovení jsem vycházela z předpokladu, že muži mají větší

problém se přizpůsobit novému pracovnímu režimu a hůře se vyrovnávají se situací, kdy nemohou naplno pracovat kvůli psychickému onemocnění. Hypotéza č. 3 není pravdivá.

Čtvrtá hypotéza se zabývala tím, zda se muži se schizofrenií častěji potýkají se sníženým pracovním výkonem než ženy se stejnou diagnózou. Tato hypotéza se nepotvrdila. Předpokládala jsem, že muži se schizofrenií se častěji potýkají se sníženým pracovním výkonem, protože častěji vykonávají náročnější práci než ženy.

Pátá hypotéza: Ženy se schizofrenií musí častěji překonávat nízké sebevědomí při hledání zaměstnání než muži se schizofrenií, není pravdivá. Při formulaci této hypotézy jsem předpokládala, že ženy celkově bojují s nižším sebevědomím než muži.

Šestá hypotéza zněla: Ženy se schizofrenií jsou častěji podporovány ze strany organizace než muži se schizofrenií. U této hypotézy jsem vycházela z předpokladu, že si ženy častěji řeknou o pomoc než muži. Hypotéza č. 6 se po statistickém ověření nepotvrdila.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zmapovat pracovní situaci lidí se schizofrenií a nastínit, jakým způsobem organizace poskytují podporu zaměstnanosti a jak konkrétně se je snaží začlenit do pracovního procesu. Je zde rozebráno, o jaký typ podpory se jedná, jakým způsobem organizace lidem se schizofrenií pomáhají a za jakých podmínek. Tímto cílem se zabývalo kvantitativní výzkumné šetření. Práce se zabývala tématem podpory zaměstnávání osob se schizofrenií.

Práce byla rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se nejprve zaměřila na psychické onemocnění schizofrenie, kde jsem popsala, co to schizofrenie je a rovněž jsem zde popsala jednotlivé symptomy a průběh tohoto onemocnění. V neposlední řadě jsem zde také zmínila diagnostiku, klasifikaci i léčbu schizofrenie. Bylo velmi podstatné zde schizofrenii popsat, protože tato problematika dále navazuje na další části diplomové práce. Další část byla věnovaná aktivní politice zaměstnanosti, kde jsem se věnovala jednotlivým nástrojům aktivní politiky zaměstnanosti jako je například rekvalifikace či investiční pobídky. Pro zaměstnání lidí se schizofrenií je velmi důležitá legislativa v této oblasti, kterou jsem zde také rozebrala. Také zde byly zmíněny informace o invalidním důchodu, protože je u lidí se schizofrenií celkem častý. Na tyto informace jsem navázala informacemi o vlivu duševního onemocnění na zaměstnání. Aby byl obraz o daném tématu kompletní, popsala jsem zde, jakým způsobem působí onemocnění schizofrenie na pracovní výkon jedince. Také zde byly uvedeny tipy pro zaměstnavatele, aby věděli, jakým způsobem by měli se zaměstnanci se schizofrenií komunikovat. Velmi důležitou částí této kapitoly byla část zabývající se psychosociální rehabilitací lidí s duševním onemocněním. V této části byly velmi podrobně rozebrány nejen současné metody a přístupy k zaměstnávání osob se schizofrenií, ale také možnosti jejich pracovního uplatnění. Poslední kapitola teoretické části práce byla věnována jednotlivým organizacím, které poskytují podporu lidem se schizofrenií, a to nejen v oblasti zaměstnání. Podrobně zde byly popsány oblasti jejich působení a služby, které mohou lidem se schizofrenií nabídnout. Kapitola shrnující informace o organizacích je doplněna o citace z rozhovorů s pracovníky organizací, které tak přesně dokreslily obraz o jednotlivých organizacích a lépe nastínily, jak konkrétně podpora ze stran samotných organizací vypadá.

Praktická část diplomové práce se zabývala výzkumným šetřením, které bylo provedeno kvantitativní výzkumnou metodou pomocí dotazníkového šetření. Výzkumný soubor tvořili muži a ženy trpící schizofrenií ve věkovém rozmezí od 18 do 61 let. Kvůli účelům výzkumného

šetření byli vybráni jen respondenti, kteří jsou momentálně zaměstnáni, či někdy v minulosti zaměstnáni byli. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 30 respondentů. V rámci výzkumu jsem si stanovila 2 hlavní výzkumné otázky: Jak vypadá zaměstnávání lidí se schizofrenií? Jakým způsobem lidem se schizofrenií poskytují podporu organizace?

Dále bylo stanovených 6 dílčích hypotéz, které měly podpořit směřování mého výzkumu. Hypotézy jsem rozdělila z hlediska pohlaví, jelikož mě zajímalo, zda pohlaví má vliv na skutečnost, zda jsou respondenti zaměstnáni či nikoliv a zda se v rámci pohlaví liší také překážky, které respondenti při hledání zaměstnání musí překonávat.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že pohlaví respondentů nemá vliv na skutečnost, zda jsou či nejsou zaměstnaní. Celkem z 26 pracujících respondentů, 13 žen a 13 mužů uvedlo, že jsou v době provádění výzkumu zaměstnaní, proto pohlaví v tomto ohledu nehraje roli. Dále můžeme po statistickém ověření vyvodit závěr, že muži i ženy se schizofrenií pracují stejně často v chráněných dílnách. Z výzkumu dále vyplynulo, že muži i ženy se schizofrenií podstoupili stejně často pracovní rehabilitaci či pracovní terapii. Dalším tvrzením, které vyplynulo z výzkumu je, že muži i ženy se schizofrenií se stejnou měrou potýkají se sníženým pracovním výkonem. Dále můžeme vyvodit závěr, že muži i ženy se schizofrenií se stejnou měrou potýkají se sníženým sebevědomím při hledání zaměstnání. Posledním vyvozeným závěrem je fakt, že ženy i muži se schizofrenií jsou stejnou měrou podporováni ze strany organizace.

BIBLIOGRAFIE

- AUGUSTA, V. a kol. *Manuál pro zaměstnávání OZP na volném trhu práce*, Ostrava, 2013.
- BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, Lucie a Filip ŠPANIEL. *Schizofrenie: jak předejít relapsu aneb terapie pro 21. století*. 2. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013. Aeskulap. ISBN 978-80-204-2993-3.
- BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, Lucie a František KOUKOLÍK. *Schizofrenie: neurobiologie, klinický obraz, terapie*. Praha: Galén, c2004. ISBN 80-7262-277-3.
- BERÁNKOVÁ, Eva. *Ve stínu schizofrenie*. Praha: Calamarus, 2017. ISBN 978-80-906366-1-3.
- BERANOVÁ, Nela. *Podpora změny paradigmatu péče o duševní zdraví: Lidé s duševním onemocněním. (Ne)možnost pracovního uplatnění ?/!* [online]. Fokus ČR, 2017 [cit. 2021-11-09]. Dostupné z: http://www.fokus-cr.cz/images/Brozura_Nemoznost_pracovniho_uplatneni.pdf
- ČEŠKOVÁ, Eva. *Schizofrenie a její léčba: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 2007. Farmakoterapie pro praxi, sv. 21. ISBN 978-80-7345-114-1.
- DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Schizofrenie, její příčiny a léčba*. Praha: Stratos, c2013.
- FOITOVÁ, Z.; PROBSTOVÁ, V. *Umíme se domluvit aneb Co potřebuje člověk s duševní poruchou při jednání na úradě i jinde*. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví (CRPDZ), Praha, 2011.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.
- JAROLÍMEK, Martin. *Já blázním s vámi*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-313-5.
- JAŠÍK, Jindřich a PJÉR LA ŠÉ'Z. *Cesta ze schizofrenie*. Brno: Jindřich Jašík, 2019. ISBN 978-80-270-5259-2.
- KONDRÁTOVÁ, Lucie, ŠTANGLOVÁ, Andrea a MRAVČÍKOVÁ, Kateřina. *Metodika zaměstnávání lidí s duševním onemocněním metodou Place and Train*. <https://www.nudz.cz/files/pdf/metodika-zamestnavani-lidi-s-dusevnim-onemocnenim-metodou-place-and-tra.pdf>.
- KOUBKOVÁ, Kateřina. *Partnerské vztahy a založení rodiny z pohledu lidí se schizofrenií* [online]. Pardubice, 2020 [cit. 2022-06-05]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/76465/KoubkovaK_PartnerskeVztahy_ME_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice.

KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením*. Praha: Rytmus, 2005. ISBN 80-903598-1-7.

KUČEROVÁ, Helena. *Schizofrenie v kazuistikách*. Praha: Grada, 2010. Psyché. ISBN 978-80-247-2045-6.

LAING, R. D. a ESTERSON, A. *Sanity, madness, and the family: families of schizophrenics*. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books, 1970. 281 stran. Psychology & psychiatry. Pelican books. ISBN 0-14-021157-8.

MAC-DONALD Wilson, K.: *Frequently Asked Questions about Employees with Psychiatric Disabilities*, Boston, 1997.

MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. Sestra. ISBN 978-80-247-2138-5.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize: duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. 2. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-44-1.

MUESER, Kim T. a Dilip V. JESTE. *Clinical Handbook Of Schizophrenia* [online]. New York: The Guilford Press, 2008 [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: [http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/englit/Kim%20T.%20Mueser%20PhD%20\(Editor\),%20Dilip%20V.%20Jeste%20MD%20\(Editor\)%20-%20Clinical%20Handbook%20of%20Schizophrenia.pdf](http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/englit/Kim%20T.%20Mueser%20PhD%20(Editor),%20Dilip%20V.%20Jeste%20MD%20(Editor)%20-%20Clinical%20Handbook%20of%20Schizophrenia.pdf)

PÁV, Marek, Jana PLUHARIKOVA POMAJZLOVA a Jana ŠŤASTNÁ. *Možnosti psychosociální rehabilitace v psychiatrické nemocnici* [online]. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/319142780_Moznosti_psychosocialni_rehabilitace_v_psychiatricke_nemocnici_Psychosocial_rehabilitation_possibilities_in_the_long_term_inpatient_care

Pracovněprávní předpisy: Zaměstnanost : zákon o zaměstnanosti ; Úřady práce, odbory, kolektivní vyjednávání, ochrana zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele, inspekce práce : redakční uzávěrka .. Ostrava: Sagit, [1992?]-. ÚZ : úplné znění. Sbírka zákonů České republiky. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, p.o., 1993-. ISSN 1211-1244.

Sociální pojištění: pojistné na sociální zabezpečení, nemocenské pojištění, důchodové pojištění, organizace a provádění sociálního zabezpečení : redakční uzávěrka .. Ostrava: Sagit, [2006]-. ÚZ : úplné znění.

Sociální zabezpečení ...: státní sociální podpora, dávky pro osoby se zdravotním postižením, sociální služby, pomoc v hmotné nouzi, životní a existenční minimum : redakční uzávěrka .. Ostrava: Sagit, [1993?]-. ÚZ : úplné znění.

ŠANDEROVÁ, Jadwiga a Alena MILTOVÁ. *Jak číst a psát odborný text ve společenských vědách: několik zásad pro začátečníky*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty, sv. 34. ISBN 80-86429-40-7.

VACHKOVÁ, L. *Sociální a rehabilitační program pro duševně nemocné*. Psychiatrická praxe, 2008.

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

Začleňování osob s duševním onemocněním schizofrenií do společenského a pracovního života[online]. Brno, 2015. ISBN 978-80-905683-3-4. Dostupné také z: https://www.komora-socialnich-podniku.cz/wp-content/uploads/2017/05/brozura_zaclenovani_osob_se_schizofrenii.pdf
Zákoník práce: redakční uzávěrka .. Ostrava: Sagit, [1999?]-. ÚZ : úplné znění.

ZIMMERMANNOVÁ, Marie. *Zaměstnávání lidí s duševním onemocněním – metoda IPS a předpracovní tréninky*. https://is.muni.cz/el/1451/jaro2018/bp1205/um/IPS_-_zamestnavani.pdf

INTERNETOVÉ ZDROJE

Aktivní politika v zaměstnanosti. *Úřad práce ČR* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/aktivni-politika-zamestnanosti-1>

Baobab: Organizace [online]. [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <http://www.baobab-zs.cz/organizace/>

Bona: O Boně [online]. [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.bona-ops.cz/o-bone>
Česká správa sociálního zabezpečení: Invalidní důchod [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/invalidni-duchod>

Green Doors: O nás [online]. [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.greendoors.cz/cs/onas/>

Green Doors: Projekty - pomoc s hledání práce [online]. [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.greendoors.cz/cs/projekty/pomoc-s-hledanim-prace-dalsi-podpora/>

Invalidní důchod 2022 [online]. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: <https://www.mesec.cz/socialni-davky/duchody/invalidni-duchod/>

Možnosti získání příspěvku: Aktivní politika zaměstnanosti [online]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/web/cz/moznosti-ziskani-prispevku>

Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti. *České sociální podnikání* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://ceske-socialni-podnikani.cz/financovani/podpory-zamestnanosti/2775-nastroje-aktivni-politiky-zamestnanosti>

O schizofrenii. *Green Doors z.ú.* [online]. Dostupné z: <https://www.greendoors.cz/cs/schizofrenie-psychoza-a-dusevni-onemocneni/>

Ondřejov: Psychotické poruchy - denní stacionář [online]. [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://ondrejov.cz/psychoticke-poruchy/denni-stacionar>

Platná legislativa OZP [online]. 2019. Dostupné z: <https://praceprozp.cz/platna-legislativa-pro-ozp/>

Psychiatrická péče 2020: zdravotnická statistika [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2021 [cit. 2022-06-04]. ISBN 978-80-7472-191-5. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008375/psych2020.pdf>

Ščitání 2021: Vzdělání [online]. Český statistický úřad [cit. 2022-06-05]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/scitani2021/vzdelani>

Schizofrenie: co to je? *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/715-schizofrenie-zakladni-informace>

Úřad práce ČR: Služby a činnosti Úřadu práce České republiky v oblasti zaměstnanosti [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/web/cz/sluzby-uradu-prace?fbclid=IwAR09dQ-WA08OWMZ8xjIRqN4h7njfE-snThBKSTEMncMLDCAKjm4A8mbasnl>

Úřad práce: *Rekvalifikace* [online]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné z:
<https://www.uradprace.cz/rekvalifikace-1>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Pohlaví	58
Graf 2 - Věk	59
Graf 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání	60
Graf 4 – Zaměstnání	61
Graf 5 – Doba léčby schizofrenie	62
Graf 6 – Invalidní důchod	63
Graf 7 – Stupeň invalidního důchodu	64
Graf 8 – Doba hledání zaměstnání	65
Graf 9 – Pomoc s hledáním zaměstnání	66
Graf 10 – Způsob hledání zaměstnání	67
Graf 11 – Překážky při hledání zaměstnání	68
Graf 12 - Zaměstnání	69
Graf 13 – Doba zaměstnání	70
Graf 14 – Průměrná denní pracovní doba	71
Graf 15 – Dobrý pocit v práci	72
Graf 16– Přijetí pracovním kolektivem	74
Graf 17– Pomoc se začleněním do pracovního kolektivu	75
Graf 18– Podpora k práci	76
Graf 19– Práce v chráněné dílně	77
Graf 20– Pracovní rehabilitace a pracovní terapie	78
Graf 21 – Pomoc pracovní rehabilitace	79

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Fáze schizofrenie	17
Tabulka 2 – Počet pacientů se schizofrenií v letech 2010 až 2019	22
Tabulka 3 - Zaměstnanecský status lidí propuštěných v období 2005-2014 z hospitalizace pro psychotické onemocnění	22
Tabulka 4 – Problémy v práci	73
Tabulka 5 - Pozorované četnosti H1	80
Tabulka 6 - Očekávané četnosti H1	81
Tabulka 7 - Pozorované četnosti H2	81
Tabulka 8 - Očekávané četnosti H2	82
Tabulka 9 - Pozorované četnosti H3	83
Tabulka 10 - Očekávané četnosti H3	83
Tabulka 11 - Pozorované četnosti H4	84
Tabulka 12 - Očekávané četnosti H4	84
Tabulka 13 - Pozorované četnosti H5	85
Tabulka 14 - Očekávané četnosti H5	85
Tabulka 15 - Pozorované četnosti H6	86
Tabulka 16 - Očekávané četnosti H6	86

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1- Osobní profil klientky	37
Obrázek 2 – Osobní plán – akční plán	38

PŘÍLOHA Č. 1 – DOTAZNÍK

Dotazník

Vážený respondente,

jmenuji se Kateřina Koubková a jsem studentkou závěrečného ročníku magisterského programu Resocializační pedagogika na univerzitě v Pardubicích. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění krátkého dotazníku, jehož výsledky budou anonymní a budou využity pouze v mé diplomové práci, ve které se zabývám podporou zaměstnanosti lidí se schizofrenií. Vyplnění dotazníku Vám zabere asi 10 minut. Dotazník je určen pro respondenty, kteří momentálně pracují nebo pracovali. Děkuji za jeho vyplnění.

1. Pohlaví

- a. Muž
- b. Žena

2. Věk

- a. 18-28 let
- b. 29–39 let
- c. 40-50 let
- d. 51-61 let
- e. 62 let a více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a. Základní
- b. Středoškolské s výučním listem
- c. Středoškolské s maturitou
- d. Vyšší odborné
- e. Vysokoškolské

4. Jste momentálně zaměstnaný/á?

- a. Ano
- b. Ne

5. Jak dlouho se léčíte se schizofrenií? (stačí uvést přibližně, např. necelé 3 roky)

.....

6. Pobíráte invalidní důchod?

- a. Ano
- b. Ne

7. Pokud pobíráte invalidní důchod, o jaký stupeň invalidního důchodu se jedná?

- a. 1. stupeň invalidního důchodu
- b. 2. stupeň invalidního důchodu
- c. 3. stupeň invalidního důchodu

8. Jak dlouho jste hledal/a zaměstnání?

- a. Několik dní
- b. Několik týdnů
- c. Několik měsíců
- d. Několik let

9. Kdo Vám pomáhal s hledáním zaměstnání? (můžete označit více možností)

- a. Nějaká organizace
- b. Úřad práce
- c. Rodina
- d. Známi
- e. Nikdo

10. Jak jste našel/našla zaměstnání?

- a. Přes organizaci
- b. Přes úřad práce
- c. Na internetu
- d. V tisku
- e. Přes známé a rodinu
- f. Jiné (napíšte):.....

11. Jaké překážky jste při hledání zaměstnání musel/a překonávat? (Zakroužkujte nejvíce 3 odpovědi)

- a. Nevěděl/a jsem, kde zaměstnání hledat
- b. Neměl/a jsem předchozí pracovní zkušenosti
- c. Byl/a jsem ve stresu kvůli vstupnímu pohovoru
- d. Do práce mě tlačila rodina
- e. Měl/a jsem obavy z dojíždění MHD

12. Kde pracujete?

- a. Na otevřeném trhu práce
- b. Sociální podnik
- c. Chráněná dílna

13. Jak dlouho jste zaměstnán/a?

- a. 1 až 6 měsíců
- b. 7 až 12 měsíců
- c. 1 rok až 6 let
- d. 7 let až 12 let
- e. 13 let až 18 let
- f. 19 let až 24 let
- g. 25 let a více

14. Kolik hodin denně průměrně pracujete?

- a. 8 hodin
- b. 6 hodin
- c. 4 hodiny
- d. Méně než 4 hodiny
- e. Jiné (napíšte):.....

15. Cítíte se v práci dobře?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

16. Co Vám dělá problémy v práci? (Zaškrtněte vždy políčko v tabulce, které nejvíce odpovídá vašim pocitům.)

	Naprosto souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím
Nízké sebevědomí					
Neznámé prostředí					
Nový kolektiv					
Snížený pracovní výkon					
Nedostatek dovedností					
Nedostatek zkušeností					
Nevím přesně, co mám v práci dělat					
Při nástupu do zaměstnání potřebuji více podpory					
Nemohu si pracovní dobu uzpůsobit podle sebe					
Nízký výdělek					

17. Cítíte se být přijímán/a kolektivem v práci?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

18. Co vám pomohlo se lépe začlenit do pracovního kolektivu? (Můžete označit více možností)

- a. Začal/a jsem se považovat za rovnocenného člena pracovního týmu
- b. Promluvil/a jsem si s kolegy o své situaci
- c. Zúčastňoval/a jsem se akcí s kolegy
- d. Spřátelil/a jsem se z jedním z kolegů
- e. Nic
- f. Nevím
- g. Jiné (napíšte):.....

19. Kdo Vás nejvíce podporoval v tom, abyste pracoval/a?

- a. Organizace
- b. Rodina
- c. Partner/partnerka
- d. Známi/kamarádi
- e. Má vlastní motivace

20. Pracoval/a jste někdy v chráněné dílně?

- a. Ano
- b. Ne

21. Zúčastnil/a jste se před nástupem do zaměstnání pracovní rehabilitace či pracovní terapie?

- a. Ano
- b. Ne

22. Pomohla Vám pracovní rehabilitace v pozdějším pracovním uplatnění?

- a. Ano
- b. Ne

PŘÍLOHA Č. 2 – PŘEPIS ROZHOVORU S ODBORNÝM ZAMĚSTNANCEM PODPŮRNÉ ORGANIZACE

Přepis rozhovoru – Ondřejov- Kateřina Červenková

Rozhovor proběhl v kanceláři paní Červenkové v denním sanatoriu Ondřejov v Praze.

Nejprve se vás zeptám, Jak vypadá podpora osob se schizofrenií u vás v organizaci? Jak se k vám klienti dostanou a jak získávají informace o vaší organizaci?

Tak klienti vlastně získávají informace nejčastěji, řekla bych, na webových stránkách, případně k nám přicházejí lidé rovnou z hospitalizace. Takže když ti lidé mají hospitalizaci za sebou nebo jim má končit ta hospitalizace, tak hledají další návazné skupiny nebo stacionář, případně jen podporu sociálního oddělení. Takže v tu chvíli dostávají lidi informace v těch zařízeních jako návazných nebo přímo v té hospitalizaci. Takhle se o nás nejčastěji dozvědí a podporujeme je vlastně tím, že v rámci té pracovní rehabilitace jim pomáháme najít práci. Vyhledáváme konkrétní pracovní nabídky nebo přímo ty lidi doprovázíme na pohovory případně i nějakou dobu je vlastně můžeme podporovat, než se nějakým způsobem jako uchyťí v tom zaměstnání nebo než si tam zvyknou a zároveň taky (přemýšlí) než vlastně dojde k tomu, že vybíráme tu práci nebo hledáme ty pohovory, tak vůbec s těmi lidmi řešíme, co by byli schopni dělat, případně jestli by byli schopni vůbec to dělat.

Máte jiný postup u schizofreniků než u jiných psychóz? Je to složitější?

Neřekla bych, řekla bych, že tenhle postup aplikujeme na všechny klienty.

A ty body podpory, to už jste říkala, že jim pomáháte vlastně hledat to, co by chtěli dělat, doprovázíte je třeba na ÚP, děláte s nimi životopisy a vlastně je provázíte od začátku až po zaměstnání?

Samozřejmě, od začátku až do konce, snažíme se provádět je celou tou cestou a zároveň se snažíme i jako by je učit, aby měli pracovní návyky, aby tam vydrželi v té práci, aby se naučili dobře komunikovat s tím zaměstnavatelem, aby se naučili jakoby nastavit tu práci tak, aby to vyhovovala obou dvou těm stranám, aby to na základě nějakého nedorozumění záhy

neskončilo. Když už ten člověk najde práci, kam jsou schopný nebo ochotný ho přijmout, a zároveň i aby to mělo nějaký dlouhodobý výhled i ve vztahu k regresi toho zdravotního vztahu.

Dobře, děkuju. Poté tu mám ještě otázku, jak se je vlastně snažíte zařadit do toho procesu, ale to už jste zmiňovala, že ta podpora je tu od začátku vlastně až do doby, než jsou zaměstnaní.

Ano, přesně tak to je.

Ted' se vás ještě zeptám, na jaké překážky narazíte při hledání zaměstnání s těmi klienty?

Často narazíme na překážku toho, že ty lidi mají třeba (přemýšlí) zkreslenou představu o tom, jak to na tom trhu práce třeba aktuálně vypadá nebo o tom jaký jsou vlastně jejich možnosti, který mají oni nějakou představu, že mají a potom jak jsou ty možnosti v reálu potom schopný jakoby vlastně aplikovat v té praxi nebo nejsou, a ještě taky může být překážka, že vlastně jako ten zaměstnavatel nabízí nějakou práci a potom ve výsledku po těch lidech chce úplně něco jiného.

Dobře a narazíte s nimi na nějaké překážky při jejich začleňování třeba do toho pracovního kolektivu nebo narazíte na nějaký problémy, třeba že ty pracovníci či spolupracovníci je nechtějí přijmout do toho kolektivu na základě jejich onemocnění?

Ty lidi si často stěžují na to, že vlastně třeba potřebují volno k tomu, aby mohli chodit pravidelně k psychiatrovi nebo na terapie, tak na to ty lidi často koukají jako přes prsty, že to volno je příliš často a příliš dlouhý. A tihle lidi kvůli medikaci mívají problémy s ranním vstáváním, takže někdy mají upravenou pracovní dobu, že třeba chodí později nebo mají zkrácené úvazky, a to taky nemusí být v tom kolektivu úplně populární. Záleží na tom, jestli ten člověk chce nastoupit do zaměstnání, který je na volném trhu práce anebo jestli se rozhodne vyhledávat nějaký chráněný zaměstnání nebo podporovaný zaměstnání, tam pak samozřejmě jsou k tomuhle shovívavější. I ten pracovní tým, protože jsou tam lidi, kteří mají třeba obdobné problémy.

Takže jsou na to vlastně zvyklí. Ano jsou.

Zeptám se vás na to, jestli spolupracujete s ostatními organizacemi? Navazujete s nimi nějak kontakty? V jakých oblastech s nimi spolupracujete?

Určitě, snažíme se spolupracovat ve všech oblastech, být co nejvíce propojení, hlavně aby oni věděli o nás a my o nich, aby tam byla vlastně nějaká vzájemná propojenost. I z hlediska těch klientů, aby klient nečerpal jednu a tu stejnou službu v pěti organizacích například. Takže my hodně spolupracujeme třeba s Baobabem, s Fokusem, s Green Doors s Esetem, (přemýšlí) ještě s Fosou a s Quipem.

A jak to probíhá? Vzájemně se zkontaktujete a pokud máte jednoho klienta, tak si o něm informace předáte?

Spíš záleží, co je to za zakázku. Někdy to probíhá tak, jak vy říkáte, zjistíme, že je to stejnej klient a předaj se ty informace anebo to je o tom, že třeba v jedny službě využívá klient nějakou určitou sociální službu a zjistí se, že shání třeba chráněný bydlení. My v tu chvíli můžeme nabídnout to chráněný bydlení, takže ho u nás převezmeme do té služby nebo můžeme zprostředkovat psychiatra, terapii nebo ten stacionář. Takže spíš se snažíme doplňovat v rámci toho, co ten člověk zrovna v tu chvíli potřebuje nebo to, co chybí.

Dobře. A ještě tu mám poslední okruh, jaký podmínky musí ty osoby se schizofrenií vlastně splnit, aby dosáhly na tu podporu od vás?

Ti lidé musí vlastně splnit tu podmínku, že musí docházet k psychiatrovi. Nemůže to být, že by ten člověk se sebou vůbec nic nedělal. Musí mít stabilizovaný stav proto, aby měl ten smysl hledat tu práci. I v případě že přijde a ten zdravotní stav není stabilní nebo na tom ten člověk nepracuje, tak mu začneme pomáhat jakoby v tom, aby na tomhle začal pracovat a posléze se přesuneme k tomu hledání toho zaměstnání.

A Stalo se vám někdy, že se klient zapojil do podpora a pak vlastně v průběhu odmítl tu pomoc, že už nechtěl pokračovat?

Určitě, to se stává poměrně běžně. řekla bych, že to je taková rutinní součást spolupráce s tady těma lidma s duševním onemocněním. není to nic divnýho.

To je ode mě všechno, moc vám děkuju.

PŘÍLOHA Č. 3 – PŘEPIS ROZHOVORU S ODBORNÝM ZAMĚSTNANCEM PODPŮRNÉ ORGANIZACE

Přepis rozhovoru – Baobab - Mgr. Michaela Schrollová

Rozhovor proběhl v kanceláři paní Schrollové v organizaci Baobab v Praze.

Já se Vám zeptám, jak vypadá podpora zaměstnanosti u osob se schizofrenií v dané u Vás v organizace?

My nejsme přímo specializovaní vlastně na tu metodu IPS, co mají třeba v jiných organizacích, nemáme službu věnovanou přímo hledání práce, ale v rámci běžného case managementu v rámci běžného poradenství a podpory pomáháme taky klientům hledat práci. To znamená, kdo chce, hledá práci s námi, to znamená, pomůžeme připravit životopis, společně hledáme nabídky práce, oslovujeme a samozřejmě pak když třeba ta nabídka, když ten klient má jako hodně zakázek a s ním řešíme i jiné problémy, tak třeba i přesměrováváme na jiný organizace. To znamená, když mám třeba klienta v tréninkovém bydlení a řešíme třeba já nevím nácviky vaření a hledání bydlení a je toho fakt hodně těch zakázek, tak tam už to děláme tak, že máme vlastně vytipovaný spolupracující organizace, který pracují metodou IPS a vlastně domlouváme schůzku už tam, aby klient měl vlastně specialistu. Protože je fakt, že tam je výhoda, že oni už mají nějaký kontakty, přesměrováváme na Bonu, kde mají IPS, na Fokus nebo Green Doors.

Ještě ti klienti, jak se k Vám dostanou, kde získávají informace o Vaší organizaci?

Ti klienti se rekrutují často z Bohnic, kde vlastně nám sociální pracovnice dávají kontakt na nás, že jsem služba, která toho poskytuje poměrně hodně. Pak máme klienty hodně v tom tréninkovém bydlení, kteří se pak dostávají i do toho case managementu anebo si nás klienti najdou na webu nebo jsou poučení z jiných organizací.

Dobře, a jak teda probíhá ta podpora tý zaměstnanosti u těch osob? To znamená, že vy jim pomůžete sepsat životopis, motivační dopis a pak je třeba doprovázíte třeba na ÚP a pomáháte jim hledat v inzerátech třeba?

Jo, určitě, určitě, pokud to s nimi děláme my a nepřesměrováváme je na IPS, tak určitě schůzku věnujeme tomu, že tvoříme životopis společně, pak společně hledáme vhodné nabídky, ať už ÚP třeba pro OZP nebo normálně běžný nabídky a posíláme s klientem životopis s motivačním dopisem a pak se o tom nějak bavíme a konzultujeme. Když klient chce, tak ho třeba doprovodíme na pohovor, ale většinou třeba už nejsme fyzicky přítomni, ale spíš taková fyzická podpora, že pak už se tam někde třeba schováme. Na ÚP taky doprovázíme, ale je fakt, že většina našich klientů je ve 3. stupni invalidity, že úplně nemusí být v evidenci ÚP, ale taky probíhají doprovody na ÚP.

Jo, tak a s jakými problémy se potýkáte vy jako organizace, když poskytujete tu pomoc se zaměstnaností osobám se schizofrenií? Jakým způsobem se je vlastně snažíte začlenit do toho pracovního procesu a na jaký problémy narazíte? Třeba že ten člověk chce chodit do práce, ale má problémy například se vstáváním a tím mu vznikají v práci problémy, pomáháte mu s řešením i takových situací?

Takže když si vzpomenu na, že vím, že když jsou klienti, kteří práci chtějí, tak si jí většinou najdou a fungují. Ale pak máme klienty, kteří trpí nějakou úzkostností ze všeho, a to je ten problém přesně jakoby. Dojít na pohovor, někam jít a máme takovýho klienta, který se domlouvá a potom dlouhodobě nebere telefony a tam my musíme poskytnout tu podporu vlastně mnohem větší. Jo, takže spíš je to taková úzkostnost klientů, ale jinak když se bavíme třeba o tý paranoidní schizofrenii, tak tam opravdu, když je klient spolehlivější, pracovitější, tak tam se to opravdu daří. Jo, většinou tu práci po nějaký době najde a funguje tam, ale je potřeba, aby to třeba byl hodně zkrácený úvazek, že oni jsou hodně zamedikovaní a nezvládnou osmičku nebo nezvládnou noční, takže tam jsou ideální třeba 4 hodiny denně a nějaká klidnější práce, takže no pak dochází k nějakému zhoršení stavu, ale když ten klient má dlouhodobou práci, kde s ním počítají, tak pak nějaký pravidelný hospitalizace, vůbec nevádí, protože je tam zapracovaný a má tam dobrý vztahy. Takže tak, za mě, když prostě klient chce práci najít, tak to většinou problém není.

A ještě se zeptám, když pracují na tom volném trhu mají problém se začleněním do pracovního kolektivu mezi ty psychicky zdravé lidi? Že by je vlastně nějakým způsobem třeba odstrkovali na okraj té skupiny pracovní?

Když si vzpomenu na ty své vlastní klienty, kteří mají tu diagnózu a vyplňovali ty dotazníčky, tak si to vůbec nemyslím. Myslím si, že tam všichni zapadají, že nějak si tam našli svoje místo a samozřejmě oni prožívají hodně obav, ale není to úplně na nich znát jo, protože vnímám ty klienty, kteří dlouhodobě pracují. Jsou to klienti spolehliví, pracovití a že to tam zvládají, ačkoliv ten zaměstnavatel nevidí nějak co se jim honí v hlavě a častokrát ani neví tu diagnózu, což je jako zajímavý. Mám třeba klienta, kterej jako by nedal ten posudek o invaliditě, není tam vidět diagnóza, ale on se jakoby, on říká, že má problém se žádama a je fakt, že pak když se po nějaký době stalo, že měl psychiatrickou hospitalizaci a už ta neschopenka samozřejmě byla, ústavní Bohnice, tak tam zase nesdělil diagnózu, protože paranoidní schizofrenie by každého vyděsila, tak on tam říkal v práci, že má deprese a nějak mu to jako funguje, že vůbec neřekne nic o schizofrenii, ale řekne, že má deprese.

Takže oni vlastně nemají povinnost informovat toho zaměstnavatele o své diagnóze?

Nemají, je to takový jako zajímavý, že by to nemělo úplně projít přes nějakou vstupní prohlídku u závodního doktora, ale často se stává, že to vlastně ten závodní doktor vůbec jako nezjistí no. Je to jak kdy, je to hrozně zajímavý, že někdy to ten zaměstnavatel vůbec nezjistí, protože někdy se jde rovnou k tomu závodnímu a nepřinesou se mu všechny papíry. Takže znám klienty, kteří pracují, ale nezná se ta diagnóza, což mi přijde asi fajn, zrovna u tý schizofrenie, která je hrozně stigmatizující, tak je to fajn. Mám klienta, který pracuje v Albertu za kasou už skoro čtvrtý rok a nikdo o něm neví, jakou má diagnózu, ale šéfová o něm ví, že jednou za čas vypadne kvůli depresím jakože. Ty deprese nejsou tak stigmatizující, klient tam funguje úplně normálně, mají ho tam rádi jo. A no, s tím, že další klient nesdělil přesně diagnózu, stačila nějaká povšechná vstupní prohlídka a taky do toho nešťourali, dá se to.

Což je docela fajn, teda musím říct. Tak a teď tu mám otázku, zda spolupracujete s ostatními organizacema, ale to už jste mi říkala na začátku, že spolupracujete s Bonou, Fokusem a Green Doors.

Ano, přesně tak.

A teď tu mám poslední blok otázek, zda lidé musí splnit nějaké podmínky, abyste jim tu pomoc poskytli.

Jo, tak u nás je to věk 18 až 64, je to nějaké duševní onemocnění potvrzený psychiatrem, to znamená, že do toho našeho case managementu a do toho poradenství nevyžadujeme ani určitý diagnózu, stačí mít diagnózu potvrzenou psychiatrem, pak trvalý bydliště v Praze anebo zároveň i zdržování se v Praze, mít vlastně nějakou adresu v Praze, to vlastně stačí a pak jde o to spolupracovat a chodit. `Chodit na schůzky alespoň jednou měsíčně, aby vlastně ta spolupráce mohla pokračovat, protože s klientama uzavíráme smlouvu a alespoň jednou měsíčně musí přijít a musí spolupracovat. To vlastně stačí.

**Dobře a měli jste někdy klienta, kterému jste nedokázali pomoc s tím zaměstnáním?
Nedokázali jste mu najít uplatnění?**

To se samozřejmě stává, ale je to spíš o tom, že ten klient vlastně úplně jako nechce. Že není úplně motivovanej, že ví, že by měl, že to po něm chtěj z různých stran, rodina nebo úřady, někdo to po něm chce, ale ta motivace tam není opravdu úplně vnitřní, takže jako on třeba řekne, chci abyste mi pomohla s hledáním práce, ale spíš říká no ale já má teď ty nohy špatný a já mám tohle, takže podle mě, když je tam ta vnitřní motivace, tak to jde. Ale když ten klient není přesvědčenej, že pracovat chce, tak a spíš má pocit, že by měl, že ho do toho někdo tlačí, tak tam se to nepovede úplně jo, že hledá, proč by tahle práce nešla a tak. Není s těma nabídkama, který vidíme spokojenej a vlastně nikam pak nezavolá, ačkoliv se domluvíme, zavolejte si tam, tohle jsme spolu našli, a i když tam zavoláme spolu, tak tam pak vlastně ani nepůjde, je na tom znát, že se tam úplně nehrne. Je třeba spokojenej na dávkách.

Ještě mám poslední otázku, jestli se vám někdy stalo v průběhu toho jednání, kdy s ním máte uzavřenou tu smlouvu, jestli vám někdy odmítl tu pomoc? Jestli s vámi přestal spolupracovat v průběhu té pomoci?

Jo, no to se mi nestalo. Myslím si, že ne, až takhle to ne, to se mi nestalo.

To je ode mě všechno, já vám moc děkuju.

PŘÍLOHA Č. 4 – PŘEPIS ROZHOVORU S ODBORNÝM ZAMĚSTNANCEM PODPŮRNÉ ORGANIZACE

Přepis rozhovoru – Green Doors – Petr Krása

Rozhovor proběhl v kanceláři pana Krásy v organizaci Green Doors v Praze.

Jak vypadá podpora zaměstnanosti u osob se schizofrenií u vás v organizaci?

Ptáte se na organizaci?

Ano, jak to u vás celkově vypadá, můžeme to vzít postupně, jak se k vám klienti dostanou, kde získávají informace a jak pak probíhá ta samostatná podpora nezaměstnaných osob se schizofrenií?

Green Doors jako organizace má několik služeb a teďka jste v jedné z nich, která se jmenuje Cesta do práce, tak o té vám řeknu toho nejvíc. Kromě téhle služby máme teda ještě 3 tréninkový provozy, dvě kavárny a jednu restauraci, a ještě máme službu sociální poradna, která je vlastně mimo to. Tak co vás vlastně jakoby zajímá, nedokážu to říct asi za celou organizaci.

Mě zajímá, když k vám ty lidi přijdou nebo někdo přijde, že potřebuje pomoc, že je nezaměstnaný, musí nějakým způsobem být zaléčený nebo může přijít i když není zalečený a jeho psychický stav není vyrovnaný?

Může, může.

Takže kdokoli, kdo jsme přijde a má schizofrenii diagnostikovanou, tak sem může přijít a může s vámi spolupracovat?

Hmm, tady s náma v té službě Cesta do práce jo. A tady vlastně člověk, hodně často k nám chodí lidi s tím, že jim dal na nás kontakt jejich psychiatr anebo někdo známej. Další nějaký možnosti jsou, že oni sami si to najdou někde na stránkách anebo že jim to řeknou v nějaký jiný službě. A sem vlastně může přijít kdokoliv, vůbec se těch lidí neptáme, co mají za diagnózu. Některý nám ji řeknou, některý nám ji neřeknou, jen jim řekneme, že jsme organizace, která pracuje s lidma s duševním onemocněním, jestli oni se cejtěj že patří do té cílový skupiny. O

90 % nebo 80 % lidí tu diagnózu vlastně víme v rámci spolupráce. Trošku jinak je to v těch kavárnách tréninkových, tak tam chtějí nějaký vyjádření jejich psychiara o tom, že můžou ten trénink můžou jakoby absolvovat. Ale mi nic takového nepotřebujem.

Dobře a jak teda probíhá ta spolupráce? Jak s nima pracujete, uděláte s nima životopis, doprovázíte je třeba i na ty pohovory, děláte jakoby i nějakou podporu jinou ještě?

Jo jo, ta škála pomoci, kterou můžou dostat tady u nás v rámci naší služby co se práce týče, tak je na nějaký škále od vůbec společného hledání těch nabídek na internetu třeba pro lidi, který z různých důvodů nevím nemají internet, neumí s počítačem. Přes pomoc s životopisem, přes nějakou přípravu na ten pohovor, nácvik dejme tomu třeba i pohovoru s naší personalistkou. Co tam ještě může bejt. Až po nějakej jako doprovod na ten pohovor nebo přímo asistenci třeba na tom pracovišti, což není prakticky vůbec využíváný tady v naší službě.

A když pracujou a jsou v tom pracovním procesu, ještě je pořád jako můžete podporovat třeba nějakým způsobem motivovat, aby v tý práci setrvali?

Jojo, pak se scházíme ještě na nějakých schůzkách. My se snažíme to těm lidem doporučovat, abychom se scházeli, ještě i po tom, co si práci najdou, nějaká část z nich to má za ukončený spíš jenom tím, že si najdou tu práci, ale stává se, že pak tam jsou nespokojený, nebo nevím, přecenili většinu svoje síly nebo tak. Právě proto je dobrý se potkávat ještě potom a mluvit o tom, co se tam děje. Co je asi největší úskalí pro ty lidi si myslím, že je prostě stres nějakej, kterej s sebou nese nástup do práce a tyhle lidi vlastně hůř snáší stres.

Dobře a s jakými problémy se potýkáte vy jako ta organizace, když poskytujete tu podporu těm osobám se schizofrenií? Jak se je vlastně snažíte začlenit do toho pracovního procesu?

Protože můžou mít problém se začlenit do pracovního kolektivu, jestli máte nějaké metody, jak jim s tím pomáháte?

Hmmm, přemýšlím. Naší metodou je nějaká podpůrná práce s tím člověkem. Jedinou metodu, co mi máme je si o tom s nima můžeme promluvit a procvičovat s nima nějaký ty silný stránky. Jako teoreticky je můžeme někdy udělat nějaký rozhovor s tím člověkem a šéfem třeba, ale to se vlastně prakticky neděje.

A ještě když pracujete s těma klientama, na jaké překážky s nima narážíte při hledání zaměstnání?

To se strašně různí. Tak obecně shrnout. Obecně, co mají, bych mohl říct všichni, asi nějaká obtíž se sebevědomím, je pro ně těžký jít třeba na ten pohovor, protože mají obavy, jak tam budou působit, že si je nevyberou, protože málo mluvěj nebo jsou málo propojený. Což je velká překážka.

A když jsou zaměstnaní, vychází jim zaměstnavatel vstříc? Protože mohou mít problémy ve vstávání nebo si musí častěji brát volno, aby mohli docházet například k psychiatrovi.

To já myslím, že už podle toho hledaj tu práci. To už se řeší jakoby dopředu s tím zaměstnavatelem.

Jo, a teď ještě jestli spolupracujete s ostatníma organizacema, který působí tady v Praze a jak ta spolupráce vypadá?

Spolupracujeme vlastně, známe se většinou a potkáváme se na různých platformách jakoby. Jsou dvě asi takový jedna se jmenuje IPS platforma, která je vlastně celorepubliková a kterákoliv služba, která pracuje nějakým způsobem se zaměstnáváním lidí, klientů, tak se ty platformy může účastnit. Druhá je taková pražská, která probíhá míň často a tak jde třeba o sdílení nějakých témat, se kterými se nejčastějš potykáme, nějaký věci, na kterých se dělá tady. Společná diskuse o nějakým nastavení, co třeba magistrát po těch službách chce a takový technický věci.

A ty ostatní neziskový organizace, když k vám třeba přijde klient, že potřebuje poradit, ptáte se ho, jestli je u jiný organizace, abyste neduplikovali ty služby?

Jasný, když to víme, tak ho necháme, aby si vybral. Spíš ty ostatní organizace to mají takhle nastavený v pravidlech, my to takhle úplně nemáme, ale většinou se to stejně děje přirozeně.

Tak, a ještě se vás zeptat, jestli ty lidi, co přijdou, musí splnit nějaký podmínky, aby na tu vaší službu dosáhli?

No, musí mít duševní onemocnění, což ale nějak nekontrolujem a musí chtít spolupracovat, to znamená musí v tom být jakoby aktivní.

Jasně, musí s vámi komunikovat i v pravidelných intervalech třeba?

To je po vzájemné domluvě, ale vlastně jakoby jo, musí se zapojit, nemůžou spolíhat, že to uděláme jenom my. Že i když jsme jim hledali práci a udělali životopis, tak musí vlastně bejt ochotný se na tom účastnit svojí aktivitou.

A ještě poslední otázka, jestli se vám někdy stalo, u nějakýho klienta, že jste mu nedokázali pomoci nebo v průběhu procesu tý pomoci odmítli?

Jo, určitě. Vám můžu říct nějaký čísla, jestli chcete. Za minulej rok to bylo vlastně, my vlastně jakoby se neřadíme nějak ortodoxně ani k jedné metodě, ale trendem je metoda IPS. Jo, metoda, kde vlastně my dáváme nějakou naši statistiku v rámci celorepublikový platformy a dostaneme výsledek za ten rok. Nepracujem metodou vyloženě 100 %, ale metoda považuje za úspěch, když toho člověka zaměstná na otevřenym trhu. Tréninková práce není z hlediska týhle metody něco, co by mělo bejt jakoby úspěch. Takže my tam máme 63 % úspěšnost při ukončení spolupráce. To číslo znamená, že 63 % klientů, se kterejma ukončujeme spolupráci, tak má práci na otevřeným trhu. Není v tom zahrnuto procento lidí, se kterejma ukončujem spolupráci a maj práci na chráněným trhu, protože to tu metodu vlastně nezajímá. Takže k tomu se dá odhadnout nějaký procento ještě, takže si myslím, že 75 % jakoby lidí ukončuje tu spolupráci k jejich spokojenosti v tom smyslu, že se jim podaří najít práci, ať na otevřeným trhu či na chráněným trhu. A ten zbytek buď ukončuje tu spolupráci, že ta spolupráce vyšumí nebo řekne, že tu práci nechce, nebo se někdy ta práce najít nepovede, což může být odhadem 25 %. Z těch našich lidí, který se nám povedlo zaměstnat, je 34 % na chráněným trhu a 66 % na volným trhu. Tohle platí celkově pro lidi s duševním onemocněním, pro lidi se schizofrenií by ty čísla byly jiný.

Dobře, já vám moc děkuju, to je ode mě všechno.