

UNIVERZITA KARLOVA
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA ANDRAGOGIKY A PERSONÁLNÍHO ŘÍZENÍ

Adéla Pospíšilová

Formy podpory poskytované osobám s psychickým onemocněním k získání zaměstnání

Forms of Support Provided to Persons with Mental Illness for Recruitment of Employment

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2021

Vedoucí práce:

PhDr. Renata Kocianová, Ph.D.

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat zejména vedoucí této bakalářské práce, PhDr. Renatě Kocianové, Ph.D., za její odborné vedení a čas, který mi při konzultacích věnovala. Dále patří poděkování všem respondentům, kteří byli ochotni se účastnit empirického šetření, které je součástí této práce.

Prohlašuji,

že tuto bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, že v ní řádně cituji použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

.....

datum

.....

podpis autorky

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá formami podpory osobám s psychickým onemocněním k získání zaměstnání. Cílem bakalářské práce je analýza nabídky podpory k získání zaměstnání osobám s psychickým onemocněním. Práce zaměřuje na psychické onemocnění a jeho klasifikaci. Dále je pozornost věnována legislativě vztahující se k zaměstnávání osob znevýhodněných na trhu práce a formám podpory osobám s psychickým onemocněním k získání zaměstnání, které z ní vychází. Dále se práce věnuje organizacím poskytujícím formy podpory k získání zaměstnání osobám s psychickým onemocněním a podporovanému zaměstnávání. Empirické šetření bylo zaměřeno na zjištění, jak organizace poskytující službu podporovaného zaměstnávání tuto službu realizují a porovnání těchto postupů s postupy popsány v *Souhrnné metodice podporovaného zaměstnávání* (Vitáková, 2005).

Klíčová slova

psychické onemocnění, zaměstnávání osob s psychickým onemocněním, získávání zaměstnání osobami s psychickým onemocněním, bariéry vstupu osob s psychickým onemocněním na trh práce, podporované zaměstnávání

Abstract

The bachelor thesis deals with forms of support for people with mental illness to get a job. The aim of the bachelor's thesis is to analyze the offer of support to get a job of people with mental illness. The thesis focuses on mental illness and its classification. Furthermore, attention is paid to legislative relations to the employment of people at a disadvantage in the labor market and forms of support for people with mental illness to get a job in terms of legislation. Furthermore, the work deals with organizations providing forms of support to gain employment for people with mental illness and to supported employment. The empirical survey was focused on finding out how the organizations providing a service of supported employment implement this service and compare these procedures with the procedures described in the *Summary Methodology of Supported Employment* (Vitáková, 2005).

Keywords

mental illness, employing people with mental illness, recruitment of employment by people with mental illness, barriers in employment of people with mental illness, supported employment

Seznam zkratk

WHO = World Health Organization

ÚZIS ČR = Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

MKN = Mezinárodní klasifikace nemocí

IPS = Individuální umístění a podpora

Obsah

0	Úvod.....	8
1	Psychické onemocnění a jeho klasifikace	11
2	Zaměstnávání osob s psychickým onemocněním	16
2.1	Legislativa k zaměstnávání osob znevýhodněných na trhu práce	17
2.1.1	Formy podpory k získání zaměstnání z hlediska zákona o zaměstnanosti	19
2.1.2	Formy podpory k získání zaměstnání z hlediska zákona o sociálních službách	21
2.2	Bariéry vstupu osob s psychickým onemocněním na trh práce.....	22
2.3	Získávání zaměstnání osobami s psychickým onemocněním	24
3	Formy podpory organizací poskytujících pomoc k získání zaměstnání osobám s psychickým onemocněním	27
4	Podporované zaměstnávání podle <i>Souhrnné metodiky podporovaného zaměstnávání</i> od Petry Vitákové (2005) jako efektivní forma podpory k získání zaměstnání osobami s psychickým onemocněním	30
5	Empirické šetření: Analýza fungování služby podporovaného zaměstnání a její srovnání se <i>Souhrnnou metodikou podporovaného zaměstnávání</i> Petry Vitákové (2005).....	36
5.1	Metodika empirického šetření	37
5.2	Realizace empirického šetření	38
5.3	Výsledky empirického šetření a jejich analýza	38
5.3.1	První fáze služby podporovaného zaměstnávání	39
5.3.2	Druhá fáze služby podporovaného zaměstnávání	41
5.3.3	Třetí fáze služby podporovaného zaměstnávání	44
5.3.4	Čtvrtá fáze služby podporovaného zaměstnávání	45
5.3.5	Doplňující otázky	45
5.4	Komparace výsledků empirického šetření se <i>Souhrnnou metodikou podporovaného zaměstnávání</i> Petry Vitákové (2005).....	46
6	Diskuze.....	48
7	Závěr	51

8	Soupis bibliografických citací.....	53
9	Přílohy.....	57
9.1	Příloha A: Přehled psychických poruch podle MKN-10.....	57
9.2	Příloha B: Tabulka organizací poskytující podporu k získávání zaměstnávání osobám s psychickým onemocněním.....	58
9.3	Příloha C: Osnova polostrukturovaného rozhovoru	64
9.4	Příloha D: Tabulka podporovaného zaměstnávání podle Souhrnné metodiky podporovaného zaměstnávání Petry Vitákové (2005).....	67
9.5	Příloha E: Tabulka průběhu služby podporovaného zaměstnávání organizací A, B, C, D, E.....	68
9.6	Příloha F: Tabulka komparace služby podporovaného zaměstnávání organizace A–E se Souhrnnou metodikou podporovaného zaměstnávání od Petry Vitákové (2005). 70	
9.7	Informovaný souhlas účastníka empirického šetření.....	71

0 Úvod

Zaměstnání je důležitou součástí života každého jedince. Právě psychické onemocnění bývá uváděno jako jedna z nejčastějších příčin pracovní neschopnosti. Vzhledem k této skutečnosti je důležité se zabývat otázkou podpory osob s psychickým onemocněním v získávání pro ně vhodného zaměstnání. V dnešní společnosti stále dochází ke stigmatizaci osob s psychickým onemocněním, která může vést k jejich diskriminaci při vyhledávání pro ně vhodného pracovního místa. Proto je důležité, aby osoby s psychickým onemocněním měli dostatek možností využít služeb organizací, které poskytují podporu těmto osobám k získání zaměstnání.

Cílem bakalářské práce je analyzovat nabídku podpory při získávání zaměstnání osobám s psychickým onemocněním. Cílem empirického šetření je zjistit, jak organizace poskytující službu podporovaného zaměstnávání tuto službu realizují a porovnat tyto postupy s postupy popsány v *Souhrnné metodice podporovaného zaměstnávání* Petry Vitákové z roku 2005. Empirické šetření bylo realizováno formou kvalitativního šetření prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky služby podporovaného zaměstnávání v organizacích v Praze a Středočeském kraji.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se věnuje vymezení psychického onemocnění, jeho výskytu a popisu jednotlivých kategorií psychických onemocnění podle Mezinárodní klasifikace nemocí 2009, dále jen MKN. Do popisu kategorií psychických onemocnění podle MKN (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2009, nestránkováno) nebyly zařazeny kategorie poruch „*Mentální retardace (F70–F79), Poruchy psychického vývoje (F80–F89), Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci (F90–F98) a nespecifikovaná duševní porucha (F99)*.“ Důvodem vyřazení popisu těchto kategorií je to, že organizace poskytující podporu při získávání zaměstnání osobám s psychickým onemocněním se těmto cílovým skupinám nevěnují. Ve druhé kapitole bakalářské práce je pozornost zaměřena na zaměstnávání lidí s psychickým onemocněním, dále na legislativu, která se váže k zaměstnávání osob znevýhodněných na trhu práce. V rámci podkapitoly zabývající se legislativou, jsou rozděleny formy podpory poskytované osobám s psychickým onemocněním k získání zaměstnání z hlediska zákona o zaměstnanosti a z hlediska zákona o sociálních službách. Dále se druhá kapitola bakalářské práce zaměřuje na bariéry vstupu osob s psychickým onemocněním na trh práce a na získávání zaměstnání osobami s psychickým onemocněním. Třetí kapitola se zabývá organizacemi, které nabízí podporu při získávání zaměstnání osobám s psychickým

onemocněním včetně forem podpory a pomoci, které tyto organizace poskytují. Čtvrtá kapitola bakalářské práce se věnuje službě podporovaného zaměstnávání jako efektivní formě podpory k získání zaměstnání osobami s psychickým onemocněním.

Pátá kapitola je věnována empirickému šetření, jehož cílem je analýza služby podporovaného zaměstnávání a její následné srovnání se *Souhrnnou metodikou podporovaného zaměstnávání* Petry Vitákové z roku 2005. Kapitola se nejprve věnuje představení empirického šetření, dále pak metodice empirického šetření, jeho realizaci a popisu výsledků. Zjištěné výsledky jsou následně komparovány se *Souhrnnou metodikou podporovaného zaměstnávání* Petry Vitákové (2005). Diskuze je věnována bariérám implementace metody individuálního umístění a podpory (dále jen IPS), která je standardizovanou metodou realizace podporovaného zaměstnávání. Dále se diskuze věnuje doporučením organizacím poskytujících službu podporovaného zaměstnávání k vyšší efektivitě této služby a podnětům pro budoucí oblast výzkumu v této oblasti.

Klíčovým východiskem této práce je výzkum Modini a kolektivu z roku 2016, který přináší data o tom, že klienti využívající službu podporovaného zaměstnávání formou IPS dokážou získat a udržet si zaměstnání výrazně častěji, než klienti využívající jinou formu podpory k získání a udržení si zaměstnání. Z tohoto důvodu se empirické šetření této práce zaměřuje na průběh služby podporovaného zaměstnávání v Praze a Středočeském kraji. Touto problematikou se v České republice zabývala také autorka Kondrátová (2017), která upozorňuje na skutečnost, že i přes zjištěnou efektivitu služby podporovaného zaměstnávání stále nedošlo k jejímu legislativnímu ukotvení a dostatečné implementaci. Důležitým východiskem této práce je *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání* (2005) Petry Vitákové, se kterou je praxe podporovaného zaměstnávání v empirickém šetření porovnávána.

1 Psychické onemocnění a jeho klasifikace

Podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organisation, dále jen WHO) je zdraví: „...stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli jen prostá nepřítomnost nemoci nebo vady.“ (WHO, 2001, nestránkováno) Obdobnou definici nabízí Křivohlavý, který ji ještě doplnil o to, že je to: „...stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“ (Křivohlavý, 2003, s. 40) Za duševní zdraví WHO označuje stav well being, kdy každý jedinec dokáže využívat jeho potenciál, vyrovnat se se stresujícími situacemi v životě, dokáže produktivně pracovat a dokáže přispívat do společnosti, ve které žije (WHO, 2001, nestránkováno). Podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotnických problémů klasifikace je psychické onemocnění charakterizováno: „...klinicky rozpoznatelným souborem příznaků (symptomů) nebo poruchou chování, které narušují funkci a jsou často spojeny s pocity tísně.“ (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2009, nestránkováno) Dlouhodobé psychické onemocnění je pak takové onemocnění, které dlouhodobě snižuje funkční kapacitu jedince a tím nepříznivě ovlivňuje jeho každodenní život. Tyto vlivy mohou působit na jeho sebeobsluhu obecně, jeho životní cíle, na jeho mezilidské vztahy, sociální interakce, na učení se novým věcem a samozřejmě na důležitou oblast života každého jedince – na ekonomickou situaci, která se úzce pojí se zaměstnáním (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2015, s. 136). Orel a kol. (2020, s. 14) však upozorňují na obtížnost vymezení psychického onemocnění, kde hranice mezi zdravím a nemocí právě v oblasti psychického zdraví není vždy zcela jednoznačná.

Co se týká výskytu psychických onemocnění v České republice, podle posledních dostupných dat z Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen ÚZIS ČR) z roku 2017 se v České republice ambulantně léčilo s psychiatrickou diagnózou celkem 624 538 obyvatel. Z toho nejčastěji léčenou diagnózou byly neurotické poruchy, druhou nejčastější afektivní poruchy a třetí nejčastější diagnózou byla schizofrenie (ÚZIS ČR, 2018, s. 11–23). Celkem 150 tisíc obyvatel České republiky mělo psychotické symptomy, z toho 50 tisíc ročně se léčilo ambulantní formou a více než 8 tisíc lůžkovou formou (Kondrátová, Machů, Štanglová, 2018 s. 10). Ze statistiky o počtu hospitalizovaných obyvatel v lůžkových psychiatrických zařízeních bylo zjištěno, že téměř každý šestý obyvatel Prahy (bez ohledu na pohlaví) byl v roce 2017 hospitalizován a ve Středočeském kraji každý pátý. Nejvíce hospitalizovaných obyvatel zaznamenal v roce 2017 Moravskoslezský kraj (ÚZIS ČR, 2018, s. 11–23).

Jednotlivé psychické poruchy jsou klasifikovány podle chování a projevů jedince a to, o jakou poruchu se jedná, je diagnostikováno podle skupiny symptomů, které se vyskytují společně a jsou pro danou poruchu charakteristické (Malá, Pavlovský, 2010, s. 43). Klasifikace psychických poruch podle Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů je k dispozici k nahlédnutí v Příloze A, která je součástí příloh práce.

Do kategorie **organické a duševní poruchy včetně symptomatických (F00–F09)** se obecně řadí ty psychické poruchy, které souvisí s poškozením mozku. Do této kategorie duševních poruch patří dále somatické duševní poruchy, které již nesouvisí přímo s poškozením mozku, ale s postižením jiné části těla, což má také dopad na mozek. Příkladem je selhání jater, které vede k tomu, že je mozek zaplaven toxickými látkami. Oba tyto typy, organické poruchy související přímo s poškozením mozku a somatické duševní poruchy, se však navzájem podmiňují, proto jsou zařazeny do jedné kategorie duševních poruch. Organické duševní poruchy se dělí podle rychlosti nástupu a délky průběhu na akutní, což je například delirium, a chronické, což je například demence. Podle rozsahu poškození jsou rozlišovány organické poruchy na generalizované a izolované. Generalizované organické poruchy postihují většinou více či všechny psychické funkce, a izolované organické poruchy pouze určitou funkci, například pouze emoce či vnímání (Orel a kol., 2020, s. 173–174). Mezi organické duševní poruchy podle MKN patří: *„Demence u Alzheimerovy nemoci, Vaskulární demence, demence u jiných nemocí zařazených jinde, neurčená demence, organický amnestický syndrom, který nebyl vyvolán alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami, delirium, které není vyvolané alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami, jiné duševní poruchy způsobené poškozením mozku, jeho dysfunkcí a somatickou nemocí, poruchy osobnosti a chování způsobené onemocněním, poškozením a dysfunkcí mozku, neurčená organická nebo symptomatická duševní porucha.“* (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2009, nestránkováno)

Skupina **duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek (F10–F19)** zahrnuje jakoukoliv duševní poruchu, která vznikla v důsledku užívání psychoaktivních látek. Psychoaktivní látky jsou takové, které působí na psychické funkce a mají potenciál pro vznik závislosti (Svoboda, Češková a Kučerová, 2015, s. 159).

Do skupiny **schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy (F20–F29)** patří taková psychická onemocnění, která současně postihují řadu psychických funkcí (Orel a kol., 2020, s. 208). Podle MKN tato kategorie zahrnuje: *„Schizofrenie, schizotypální porucha, poruchy s trvalými bludy, akutní a přechodné psychotické poruchy, indukovaná porucha*

s bludy, schizoaфекtivní poruchy, jiné neorganické psychotické poruchy a neurčené neorganické psychózy.“ (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2009, nestránkováno) Schizofrenické poruchy jsou podle MKN charakterizovány: „...podstatnou a typickou deformací myšlení a vnímání. Afekty jsou nepřiměřené nebo otupělé. Jasně vědomí a intelektuální kapacita jsou obvykle zachovány, ačkoliv v průběhu doby se mohou vyvinout určité kognitivní defekty. Nejdůležitější psychopatologické fenomény zahrnují: ozvučování myšlenek; vkládání nebo odnímání myšlenek; vysílání myšlenek; bludné vnímání a bludy ovládnutí; pasivita nebo ovlivňování; sluchové halucinace, které komentují nebo diskutují o pacientovi ve třetí osobě; poruchy myšlení a negativní příznaky.“ (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2009, nestránkováno) Celkově se schizofrenie vyskytuje mezi dvěma až čtyřmi případy z 10 000 případů v České republice za rok. U žen se schizofrenie začíná projevovat okolo 25. až 35. roku života a u mužů v rozmezí 15 až 25 let. U žen má schizofrenie mnohem mírnější formu, a to zejména kvůli vlivům estrogenů na dopaminergní systém. Právě schizofrenie se řadí mezi jednu z deseti nejvýznamnějších příčin úplné invalidity. U většiny pacientů s touto diagnózou jde o onemocnění, kterým jsou postiženi po celý život. Třetina nemocných se však po malém množství atak dokáže vrátit ke svému běžnému životu, druhá třetina trpí střídajícími se epizodami schizofrenie s neúplnými remisemi, po kterých nejsou schopni se vrátit do svého předchozího zaměstnání. Třetí třetina na léčbu nereaguje a je celý život odkázána na péči druhých. Osob trpících tímto onemocněním, které pracují na plný úvazek a žijí samy, je necelých 10 % (Svoboda, Češková a Kučerová, 2015, s. 182–186).

Další kategorií jsou **Afektivní poruchy (F30–F39)**. Podle MKN je: „...základní vlastností porucha afektivity nebo nálady směrem k depresi (současně s úzkostí nebo bez ní) nebo k euforii. Tato změna nálady je obvykle doprovázena změnou v celkové aktivitě.“ (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2009, nestránkováno) K poruchám nálady patří: „manická fáze, bipolární afektivní porucha, depresivní fáze, periodická depresivní porucha, perzistentní afektivní poruchy (poruchy nálady), jiné afektivní poruchy (poruchy nálady), neurčená afektivní porucha (porucha nálady).“ (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2009, nestránkováno) Z poruch nálad se nejvíce vyskytuje deprese. Rozsáhlé šetření v šesti státech Evropské unie v roce 1997 prokázalo, že údaje o výskytu deprese jsou shodné s údaji v USA – tzn. téměř 16 % lidí trpí depresemi, z toho vyšší prevalence se vyskytuje u žen (10–25 %) a nižší u mužů (5–12 %). Bipolární porucha osobnosti se v populaci vyskytuje v 1–2 %.

Příznaky depresivní poruchy zahrnují depresivní náladu, která je delší než dva týdny, ztrátu zájmu a radosti, zvýšenou únavu, výčitky, sníženou sebedůvěru, sebevražedné myšlenky, poruchy spánku či chutě k jídlu. Deprese je také doprovázena somatickými potížemi, jako jsou například závratě, bolesti hrudi, hlavy a zad. Deprese se také vyznačuje sníženou kognitivní funkcí, zejména pak problémy s pozorností (Svoboda, Češková a Kučerová, 2015, s. 201–205). Do afektivních poruch se zařazuje také manická epizoda. Rozlišuje se hypománie, mánie a mánie s psychotickými příznaky. Hypománie se vyznačuje lehce povznesenou náladou, vyšším množstvím energie a pocitem vyšší výkonnosti než obvykle. Tyto symptomy trvají minimálně čtyři po sobě jdoucí dny. Mánie se vyznačuje tím, že má člověk déle než jeden týden zvýšenou dobrou náladu, zvýšené sebevědomí a ztrácí sociální zábrany, kdy jedná neuvážlivě až riskantně, například příliš utrácí, je promiskuitní, či požívá více alkoholu. Mánie s psychotickými příznaky je manická nálada za přítomnosti bludů a halucinací. Bipolární afektivní porucha se vyznačuje střídáním depresivních a manických fází, někdy smíšených, rychle jdoucích po sobě. Bylo zjištěno, že téměř polovina pacientů s bipolární afektivní poruchou jsou nezaměstnaní, což je pro ně stresující faktor, a to může vyprovokovat relaps. Tito lidé potřebují pevný režim, protože rozvoj hypománie a mánie často souvisí s událostmi, které narušují jejich běžný denní cyklus (Svoboda, Češková a Kučerová, 2015, s. 213–222).

Skupině **neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatiformní poruchy (F40–F49)** je společné to, že se projevují pocitem úzkosti a tělesnými projevy, které mohou být tak intenzivní, že narušují běžné fungování jedince. Oproti psychotickým poruchám není narušen kontakt jedince s realitou. Úzkost je subjektivně nepříjemný pocit, kdy se jedinec cítí ohroženě, i když k tomu nemá důvod, protože sám přesně neví, čeho se bojí, což je rozdíl oproti fóbii, při které se tento pocit objevuje v souvislosti s konkrétním objektem, či situací. Při fóbii je však strach často nesmyslný a neopodstatněný a zásadně omezuje život jedince. Poruchou, která se také řadí do kategorie neuróz, je obsedantně kompulzivní porucha, která se vyznačuje přítomností tzv. obsesí a kompulzí. Obsese je vtíravá myšlenka, která se opakuje a jedinec ji vnímá jako obtěžující. Obsese vyvolává kompulzi, což je nutkavé jednání, které se opakuje, například obsese se týká strachu z bakterií a na tu navazuje kompulze v podobě opakovaného a neustálého mytí rukou (Orel a kol., 2020, s. 228–233).

Charakteristikou skupiny **behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (F50–F59)** je propojení tělesné a psychické složky člověka. Jednou z nejvýznamnějších skupin, řadících se do této kategorie, jsou poruchy příjmu potravy. Roli ve vzniku poruch příjmu potravy hrají biologické, psychologické a sociální

faktory. Do této skupiny poruch patří mentální anorexie, která se vyznačuje úmyslným snižováním váhy a udržováním podváhy. Další často se vyskytující poruchou příjmu potravy je mentální bulimie, při které se střídají záchvaty přejídání a následné zvracení, užívání projímadel či nadměrné cvičení. Dále se do této skupiny také řadí neorganické poruchy spánku, kam patří dyssomie a parasomie. Dyssomie jsou často vyvolávány emočními vlivy a jedná se buď o insomnii nebo o hypersomnii. Insomnie je nedostatečné množství či špatná kvalita spánku. To může významně narušovat sociální a pracovní život jedince. Při hypersomnii se člověk cítí velmi unavený, i když kvalita spánku či jeho množství je dostatečná (Orel a kol., 2020, s. 245–254). Dalšími poruchami, které patří do této kategorie jsou: *„Sexuální dysfunkce nevyvolané organickou poruchou nebo nemocí, duševní poruchy a poruchy chování spojené se šestinedělním neklasifikované jinde, psychické a behaviorální faktory spojené s chorobami nebo poruchami zařazenými jinde, abúzus látek nezpůsobujících závislost, nespecifikované behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory.“* (Orel a kol., 2020, s. 245)

Kategorie **poruch osobnosti a chování u dospělých (F60-F69)** zahrnuje tři okruhy poruch. První okruh jsou poruchy osobnosti, druhý okruh jsou návykové a impulzivní poruchy a poslední okruh jsou poruchy pohlavní identity a preference. Praško (2012, s. 15) definuje poruchy osobnosti takto: *„Poruchy osobnosti jsou variantou charakterových a temperamentových rysů, které se významně odchyľují od rysů patrných u většiny lidí. K těmto rysům patří hluboce zakořeněné a přetrvávající vzorce chování, projevující se jako stereotypní reakce na široký rozsah osobních a sociálních situacích.“* Návykové a impulzivní poruchy jsou charakterizovány tím, že jedinec není schopen odolat pokušení udělat něco, co je nemorální či nebezpečné, narůstá napětí předtím, než samotný čin provede a následně dochází k uvolnění napětí a uspokojení při provádění tohoto činu. Poruchy pohlavní identity a preference se týkají narušení prožívání mužství a ženství, to znamená, že je přítomen nesoulad mezi prožíváním pohlaví a skutečným biologickým pohlavím (Svoboda, Češková a Kučerová, 2015, s. 255).

2 Zaměstnávání osob s psychickým onemocněním

Právě psychické onemocnění bývá uváděno jako jeden z nejčastějších důvodů příčin pracovní neschopnosti. Většina těchto onemocnění se začíná projevovat v adolescenci a produktivním věku člověka a některé z nich vedou často k hospitalizaci, což může být pozdějším důvodem pro přiznání invalidity (Malá, Pavlovský, 2010, s. 120). Avšak i přes to je zaměstnání důležitou součástí lidského života, která pomáhá jedinci zvyšovat sebedůvěru, svou samostatnost a pomáhá nemocnému ve schopnosti sociální adaptace (Vágnerová, 2012, s.184). Již zmiňovaný nástup psychického onemocnění v adolescentním věku s sebou nese také to, že člověk v tomto období ještě není vždy ekonomicky aktivní, nemá dokončené vzdělání a zafixované pracovní návyky, tudíž má později problém s nástupem či návratem do zaměstnání. Lidé s psychickým onemocněním se potýkají s problémem návratu do zaměstnání nejvíce právě po prodělané atace, protože po ní jsou více zranitelní, mají nižší tělesný i duševní výkon, lehce se unaví a mají sníženou motivaci k práci, což může být důvodem toho, že se do zaměstnání nechtějí vracet, nebo si nechtějí hledat nové. Obecně platí, že čím déle je člověk s psychickým onemocněním mimo pracovní prostředí a léčí se s psychickým onemocněním dlouho, tím větší obtíže s nástupem či návratem do zaměstnání má. Tyto obtíže se týkají zejména toho, že jejich pracovní návyky vyhasínají a snižuje se adaptabilita na pracovní prostředí a režim. To, s čím se lidé s duševním onemocněním v zaměstnání setkávají souvisí také se samotnou reakcí okolí a společnosti na to, že se vrací do zaměstnání či do nějakého nově nastupují. Reakce mohou být různé, například lidé mohou projevovat vůči člověku s psychickým onemocněním nedůvěru, nepochopení a drží si od něj odstup. S tím se lidé s psychickým onemocněním často nevládnou vyrovnat a reagují zlostně či úzkostně a jsou pak podezřívaví vůči většině spolupracovníků. To může nakonec vyústit v odcizení se a odchodu ze zaměstnání, což pro jedince může také představovat zátěž. Odchod ze zaměstnání může vést k přechodu do invalidního důchodu, a to může jedinec chápat jako vlastní selhání v důsledku své nemohoucnosti a neschopnosti. Na základě toho pak jedinec může rezignovat na jakoukoliv snahu o znovuzískání zaměstnání (Vágnerová, 2012, s. 731–745).

Co se týká úspěšnosti zaměstnávání osob s psychickým onemocněním na běžném trhu práce, tak statistiky ze zahraničních organizací uvádí, že téměř 60 % těchto osob práci na otevřeném trhu práce získalo. Podobné výsledky byly zjištěny i v České republice, kdy 66 % osob s psychickým onemocněním získalo zaměstnání a přibližně 40 % těchto osob si zaměstnání dlouhodobě udrželo (Beranová, 2017, s. 8). Psychické onemocnění může ovlivňovat pracovní výkon jedince. Skutečnosti, které ho mohou ovlivňovat jsou časté návštěvy

lékaře, možná dlouhodobější pracovní neschopnost v případě znovu propuknutí daného psychického onemocnění, při zaškolování osoby s psychickým onemocněním v práci je potřeba vynaložit mnohem větší úsilí, také adaptace je u těchto zaměstnanců mnohem delší a potřebují v této fázi dostatečnou podporu. Na pracovní výkon zaměstnance může mít také vliv jeho pomalejší pracovní tempo a častá únava v důsledku medikace. Medikace může mít také za následek problémy s pozorností, pamětí, svalové ztuhlosti nebo třesu a výkyvy nálad. Časté jsou u osob s psychickým onemocněním také problémy s nedostatkem sebedůvěry. To se projevuje zejména v jejich vztazích s ostatními spolupracovníky a možnými vysokými nároky na sebe samotného, což pak může mít za důsledek jeho nepřiměřeně velké zklamání v případě, že se mu něco nepovede tak, jak si představoval. V neposlední řadě může mít zaměstnanec s psychickým onemocněním problémy s vyjádřením svých potřeb či s porozuměním tomu, co se po něm žádá. To, na jaké pracovní pozici může člověk s psychickým onemocněním pracovat, záleží na úpravě pracovních podmínek. Tito lidé mohou pracovat na jak výše kvalifikovaných pozicích, tak na níže kvalifikovaných pozicích. Nejvíce vhodné je, když osoby s psychickým onemocněním pracují na zkrácený pracovní úvazek. Co se týká úpravy pracoviště v případě zaměstnávání osob s psychickým onemocněním, nejedná se o žádné velké stavební úpravy, ale spíše o nastavení komunikace a vztahů na pracovišti, které mají velký vliv na setrvání osob s psychickým onemocněním v zaměstnání. Také je potřeba upravit pracovní úkoly tak, aby pro zaměstnance nebyly tolik obtížné a neměl jich moc (Henzlová a kol., 2014, s. 23–26).

Autoři se shodují zejména na problematice nástupu psychického onemocnění v adolescentním věku, které těmto osobám mnohdy znemožní získat dostačující vzdělání a praxi, která je nutná pro získání pracovního místa. Dalším významným problémem zaměstnávání osob s psychickým onemocněním je podle autorů doba, kdy osoby s psychickým onemocněním nepracují. Během této doby dochází k vyhasínání pracovních návyků, které jsou pro pracovní život klíčové a jejich vyhasnutí může být i důvodem neúspěchu na daném pracovním místě. Autoři také upozorňují na problematiku stigmatizace, kvůli které zaměstnavatelé lidi s psychickým onemocněním mnohdy odmítají zaměstnat.

2.1 Legislativa k zaměstnávání osob znevýhodněných na trhu práce

K zaměstnávání osob trpících psychickým onemocněním se úzce váže zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., který poskytuje těmto osobám určitou míru ochrany na trhu práce. Zákon o zaměstnanosti definuje osoby se zdravotním postižením do tří skupin. První skupinou jsou osoby s invaliditou ve třetím stupni, což jsou lidé, kteří mají těžké zdravotní

postižení. Dále jsou zde definovány osoby spadající do druhého stupně invalidity a poslední skupinou jsou osoby zdravotně znevýhodněné. Právě osoby zdravotně znevýhodněné mají zachovanou schopnost pracovat v zaměstnání, i když mají omezené možnosti z důvodu své dlouhodobé nemoci, za kterou je definována doba, která je delší než rok (Zákon č. 435/2004 Sb., § 67). Podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je 1. stupeň invalidity uznán tehdy, když dojde k poklesu pracovních schopností jedince minimálně o 35 % a maximálně pak o 49 %. Tento stav je označován jako částečný invalidní důchod. Invalidita druhého stupně je uznána v případě, že dojde k poklesu pracovních schopností nejméně o polovinu a nejvíce o 69 %. Třetí stupeň invalidity je uznán v momentě, kdy pokles pracovních schopností přesáhne 70 %. V tomto případě se již jedná o plný invalidní důchod (Zákon č. 155/1995 Sb., § 39). S invalidním důchodem může jedinec i nadále nastoupit do zaměstnání, aniž by bylo riziko, že mu bude invalidní důchod odebrán. K této situaci by mohlo dojít pouze tehdy, kdy by došlo k přehodnocení jeho zdravotního stavu a následné odebrání invalidity (Henzlová a kol., 2014, s. 27). To, zda jsou všechny osoby trpící psychickým onemocněním zároveň osobami se zdravotním postižením, závisí na míře psychických obtíží. Osobami se zdravotním postižením jsou tedy ty osoby s duševním onemocněním, které zákon uznal jako invalidní (Henzlová a kol., 2014, s. 19).

Podle § 81 zákona o zaměstnanosti je povinností zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 25 lidí, povinnost poskytnout zaměstnání osobám se zdravotním postižením, a to v povinném podílu osob zdravotně postižených na celkový počet zaměstnanců, který činí 4 %. Plnění tzv. povinného podílu může zaměstnavatel realizovat skrze odběr zboží nebo služeb od organizací zaměstnávající více než polovinu osob se zdravotním postižením. Tomuto způsobu plnění se říká tzv. náhradní plán plnění. Existuje také možnost, že zaměstnavatel nebude plnit ani jednu povinnost z dvou výše zmíněných. V tomto případě musí zaměstnavatel odvést do státního rozpočtu příslušnou částku (Zákon č. 435/2004 Sb., § 81).

Pokud zaměstnavatel zaměstnává osobu se zdravotním postižením, má podle zákona č. 586/1992 Sb., § 35 o daních z příjmu právo uplatňovat slevu na daních. Při určování výše slevy na daních je východiskem přepočtený průměrný roční počet zaměstnanců a podmínka zaměstnavatele zaměstnávat osobu se zdravotním postižením prvního a druhého stupně, a osobu se třetím stupněm zdravotní invalidity. U osob se zdravotním postižením se jedná o částku 18 tisíc korun za rok a u osob trpících těžším zdravotním postižením o 60 tisíc korun za rok (Zákon č. 586/1992 Sb., § 35).

2.1.1 Formy podpory k získání zaměstnání z hlediska zákona o zaměstnanosti

Mezi programy zaměřené na podporu osob s psychickým onemocněním v oblasti zaměstnávání z hlediska zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. patří pracovní rehabilitace a chráněné pracovní místo.

Pro správné zasazení pojmu **pracovní rehabilitace** je důležité vymezit pojem ucelená rehabilitace. Jedná se tedy o: „...*soubor rehabilitačních opatření a metod zdravotně sociální péče, jež povedou k normalizaci a integraci lidí se zdravotním postižením do běžného života.*“ (Novosad, Novosadová, 2000, s. 13) Jesenský a kol. (1995, s. 11) ucelenou rehabilitaci rozděluje na čtyři hlavní složky: léčebnou, pracovní, sociální a pedagogickou. Toto pojetí dále rozšiřuje Novosad (2000, s. 25–27), který k těmto složkám přidává složku psychologickou a volnočasovou. Léčebnou neboli zdravotní rehabilitací se rozumí léčba medikamentózní, fyzioterapie, operace a ergoterapie. Psychologická rehabilitace probíhá nejčastěji formou psychoterapie. Pedagogická rehabilitace se zaměřuje na výchovu a vzdělávání, či přípravu na budoucí povolání prostřednictvím individuálních vzdělávacích plánů a reedukace, či kompenzace. Sportovní, kulturní a jiné zájmové činnosti jsou součástí volnočasové rehabilitace.

Pracovní rehabilitace je podle § 69 zákona o zaměstnanosti: „...*souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce a hradí náklady s ní spojené.*“ (Zákon č. 435/2004 Sb., § 69) V rámci pracovní rehabilitace je osobám se zdravotním postižením poskytováno poradenství týkající se volby vhodného zaměstnání a teoretická i praktická forma přípravy k výkonu vhodného zaměstnání. V neposlední řadě pracovní rehabilitace zajišťuje zprostředkování zaměstnání, pomoc s udržením si zaměstnání, či v situaci, kdy osoby zdravotně znevýhodněné chtějí změnit zaměstnání, kdy vytváří žádoucí podmínky pro jeho výkon (Zákon č. 435/2004 Sb., § 69).

Pro definici pracovní rehabilitace byla vybrána tři pojetí. První je definice od Novosad a Novosadová (2000, s. 28), kteří o ní hovoří jako o dílčí součásti tzv. ucelené rehabilitace. V tomto pojetí pracovní rehabilitace se jedná o podílení se na tvorbě nových pracovních míst, jejich ochraně a také je v jejím rámci poskytována příprava na budoucí zařazení se do pracovního života. Druhým pojetím pracovní rehabilitace je podle Matouška, Koláčkové a Kodymové (2015, s. 94) rozlišení užšího a širšího pojetí. Užší pojetí pracovní rehabilitace je to příprava na vykonávání práce a v širším pojetí se jedná o: „...*obnovení pracovního potenciálu u lidí, kteří mají v důsledku zdravotního znevýhodnění sníženou nebo změněnou pracovní*

schopnost, nebo jsou dokonce práce neschopni.“ (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2015, s. 94) Posledním pojetím pracovní rehabilitace je, že se jedná o: *„Zapojování klienta do práce, a to jak v prostředí chráněném, tak na volném trhu práce. Obvyklými kroky v průběhu pracovní rehabilitace jsou: zajišťování klientovy schopnosti pracovat, jeho motivace k práci, poradenství nebo jiná forma poskytování informací o pracovních příležitostech, trénink pracovních dovedností, hledání zaměstnání a podpora během zaměstnání.*“ (Matoušek, 2008, s. 150) Podle Michon a kol. (2006, s. 161–165) existují čtyři funkce pracovní rehabilitace. První funkcí je příprava, v rámci které se nejčastěji odehrávají vzdělávací aktivity a tzv. před pracovní trénink. Všechny tyto aktivity jsou realizovány s ohledem na to, v jaké pracovní oblasti by se chtěl klient v budoucnu uplatnit. Adaptační funkce se týká upravování podmínek v pracovní rehabilitaci podle potřeb klienta, nebo podle jejich krátké zkušenosti na pracovním místě. Třetí funkcí je vytvořit stálé pracovní místo, které bude klientovi vyhovovat. V případě klientů, kteří stále nemohou pracovat v běžném pracovním prostředí, jim i nadále poskytovat vhodné služby, které by k cíli uplatnění se na běžném trhu práce mohly vést. Poslední funkcí je podpořit klienta již v běžných pracovních podmínkách.

Chráněný trh práce je podle zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., § 78: *„...tvořen zaměstnavateli, kteří zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců a se kterými Úřad práce uzavřel písemnou dohodu o jejich uznání za zaměstnavatele na chráněném trhu práce.*“ (Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., § 78) Zaměstnavatelům, kteří uzavřeli dohodu s Úřadem práce, je poskytován příspěvek na částečnou úhradu mezd, platů a dalších nákladů spojených s poskytováním této služby. Výše tohoto příspěvku, pokud zaměstnavatel zároveň splňuje podmínku toho, že zaměstnanci pracují na chráněných pracovních místech, může nabýt až 75 % všech vynaložených nákladů (Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., § 78). **Chráněné pracovní místo** je podle zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., § 75: *„...pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce.*“ Zároveň platí, že toto chráněné pracovní místo musí být osobou znevýhodněnou na trhu práce obsazeno tři roky. Taktéž platí, že pro tvorbu chráněného pracovního místa může zaměstnavatel získat od úřadu práce finanční příspěvek v odpovídající výši (Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., § 75).

2.1.2 Formy podpory k získání zaměstnání z hlediska zákona o sociálních službách

Dalšími druhy programů, které jsou definovány zákonem, konkrétně zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. na podporu osob s psychickým onemocněním v oblasti zaměstnávání, jsou sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitace.

Dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., jsou **sociálně terapeutické dílny** jedním ze zařízení sociálních služeb. Podle § 67 jsou sociálně terapeutické dílny: „*Ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.*“ (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 67) V rámci programu v sociálně terapeutické dílně klienti pracují většinou bez nároku na mzdu a jelikož se jedná o sociální službu, klient s poskytovatelem uzavírají smlouvu o poskytování sociální služby. Klient má během služby k ruce vždy podporu pracovního terapeuta (Beranová, 2017, s. 13).

Zákon o sociálních službách v § 70 definuje **sociální rehabilitaci** jako: „*Soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.*“ (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 70) Pro člověka se zdravotním znevýhodněním je velmi důležité to, jak ho společnost přijímá a vnímá. Sociální rehabilitace má za cíl podpořit samostatné fungování klienta v jeho běžném životě a je součástí integrace člověka do společnosti. Právě proto, že práce má pro člověka velký význam a sehrává roli v tom, že člověk dokáže být ekonomicky nezávislý, tedy soběstačný, souvisí právě sociální rehabilitace úzce s rehabilitací pracovní. Specifičnost sociální rehabilitace spočívá v tom, že se jedná o charakter celoživotního procesu (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2015, s. 94). Podle Votavy (2003, s. 55–58) je cílem sociální rehabilitace to, aby osoba zdravotně znevýhodněná byla co možná nejvíce soběstačná a zároveň dosáhla co nejvyššího stupně začlenění se do společnosti. Součástí tohoto cíle je zmírnit důsledky znevýhodnění prostřednictvím posilování těch funkcí organismu, které zůstaly nepoškozeny, jako je například rozvoj vědomostí, pracovních schopností, trénování soběstačnosti a učení se alternativním způsobům vykonávání činností, které jsou pro život nezbytné. Pokud se povede tyto cíle alespoň částečně naplnit, stává se člověk připraveným pro

nástup do pracovní rehabilitace. Dále pak mezi konkrétní cíle sociální rehabilitace patří rozvoj schopností a dovedností klienta, které jsou nezbytné pro jeho samostatný život, pomoci klientovi zvládat projevy svého psychického onemocnění a naučit ho přijímat pomoc v krizových situacích. Dalším cílem je pomoci klientům dosáhnout jejích cílů v pracovní oblasti, vztahů, konkrétněji pomoci klientovi najít blízké osoby, které by mu byli ve stavu krize schopné pomoci, ve volném čase, jako prevence před jevy sociální patologie, či v bydlení (Votava, 2003, s. 55–58).

Pojmy sociální a pracovní rehabilitace často nebývají organizacemi rozlišovány, a proto se pod pojmem sociální rehabilitace často objevuje podpora při zaměstnávání, což může vést k nejasnému vymezení jednotlivých forem podpory a pomoci osobám znevýhodněných na trhu práce k získání zaměstnání.

2.2 Bariéry vstupu osob s psychickým onemocněním na trh práce

Pro bariéry, které znemožňují osobám s psychickým onemocněním vstoupit na otevřený trh práce, existuje více dělení. Práce se bude věnovat rozdělení bariér vstupu osob s psychickým onemocněním na trh práce na vnější a vnitřní bariéry.

Mezi vnitřní bariéry patří následky psychického onemocnění, nedostatek pracovních zkušeností, nedostatečné vzdělání, strach ze ztráty finanční podpory a přístup jedince k práci a jeho motivace znovu se zapojit do pracovního procesu. Mezi první a také nejčastější následky psychického onemocnění patří poruchy kognitivních funkcí jedince. Tyto poruchy zahrnují často problémy s pamětí, pozorností a celkovým fungováním člověka. Poruchy kognitivních funkcí také často lidem brání ve volbě zaměstnání, kvůli jejich požadavkům právě na kognitivní funkce. Další vnitřní bariérou související s následky psychického onemocnění jsou obecně psychické problémy, které zahrnují nedostatečné sebevědomí a sebeúctu. Tito jedinci mají strach z případného selhání v pracovním procesu a často mají sociální problémy (Waghorn, Lloyd, 2005, s. 15–25).

S bariérami vstupu jedince na trh práce také souvisí medikace, protože medikamenty mají často vedlejší účinky, které mohou působit na pracovní výkon a na celkový denní režim. Například na většinu léků není doporučeno požívat alkohol, tudíž jedinec se může cítit sociálně vyloučen kvůli tomu, že na večírcích a různých pracovních akcích, nemůže pít alkohol s ostatními a musí opakovaně odmítat případné pozvání na pivo po práci, což může pro některé jedince představovat věc, kvůli které se necítí v kolektivu dobře (Barrett, Gill, Pratt a Roberts, 2006, s. 290).

Další důsledky jsou závislé také na konkrétním typu psychického onemocnění. Značná část psychických onemocnění se projevuje právě v období, kdy člověk studuje a připravuje se na budoucí povolání. S tím souvisí bariéra nedostatečného vzdělání osob s psychickým onemocněním, jelikož nedostatečné vzdělání a nedostatek pracovních zkušeností snižuje počet dostupných pracovních příležitostí (Waghorn, Lloyd, 2005, s. 30–35).

Vnější bariéry zahrnují zejména stigmatizaci lidí s psychickým onemocněním. I přesto, že v dnešní době existuje spousta programů, které stigmatizaci snižují, některé předsudky a mýty o osobách s psychickým onemocněním stále přetrvávají. Stigmatizace osob s psychickým onemocněním je zejména ze strany společnosti, ale také se objevuje na pracovišti a na straně profesionálů poskytujících služby. Stigmatizace ze strany společnosti spočívá zejména v tom, že lidé trpící psychickým onemocněním mají mnohem méně pracovních příležitostí než běžná zdravá populace. To souvisí také s tím, že většinou se od osob s psychickým onemocněním neočekává, že budou pracovat a kvůli předsudkům si lidé často myslí, že toho nejsou schopni. S tím souvisí také problematika toho, že spousta osob s psychickým onemocněním toto stigma podporuje, což má vliv na to, jak člověk sám sebe vnímá a jak nahlíží na svou potenciální úspěšnost v pracovním procesu (Waghorn, Lloyd, 2005, s. 38–40).

Další poměrně významnou vnější bariérou je stigmatizace na pracovišti, a to konkrétně ze strany zaměstnavatele. Z výzkumu, který proběhl v České republice formou přibližně 25 rozhovorů v pražských firmách vyplynulo, že zaměstnavatelé nejsou dostatečně informováni o povahách psychických onemocnění, mají mylné představy a předsudky o jejich průběhu a také o schopnostech a dovednostech těchto osob v pracovním životě. Také se ukázalo, že zaměstnavatelé často vyjadřují strach ze zaměstnání osob s psychickým onemocněním kvůli obavám z jejich případné agresivity, nespolehlivosti a nepředvídatelného chování a také zmiňují pracovní odvětví, ve kterém by tyto lidi nezaměstnali – například při práci s penězi či s dětmi. Dále si zaměstnavatelé mylně psychické onemocnění představují podobně jako mentální postižení, z čehož vyplývá jejich chybné přesvědčení o inteligenci, komunikačních schopnostech, dovednostech a někdy také fyzickém vzhledu psychicky nemocných. Jako důvody, proč nemohou zaměstnavatelé na určitých pracovních místech zaměstnat osobu s psychickým onemocněním, často uvádí například stres a fyzickou či psychickou náročnost práce. Dále také to, že tito lidé nemají mnohdy oprávnění vlastnit řidičský průkaz či doklad opravňující člověka pracovat s motorovou pilou a jinými pracovními nástroji. Zajímavé na tomto výzkumu je to, že pouze ve třech z dvaceti pěti oslovených firem mají přímou zkušenost se zaměstnáváním člověka s psychickým onemocněním (Bitrich, Paleček, 2007, s. 25). Dalším

druhem stigmatizace je stigmatizace na straně profesionálů poskytující podporu osobám s psychickým onemocněním v oblasti zaměstnávání. Právě pracovníci často lidem s dlouhodobým psychickým onemocněním ihned bez ohledu na jejich kvalifikaci nabízí nástupní místa v mnohdy nekvalifikovaných profesích, jako je například v prádelně, zásobování nebo zahradnictví. Časté jsou také názory těchto pracovníků na to, že lidé s psychickým onemocněním by neměli pracovat na běžném pracovním trhu, jelikož to pro ně může být stresující a může to způsobit další hospitalizaci (Moxley, Finch, 2003, s. 220).

Dalšími vnějšími bariérami je pak celková situace na trhu práce, nedostupnost programů pracovní rehabilitace, obava osob s psychickým onemocněním, že tím přijdou o možnost pobírání invalidního důchodu, což záleží na celkovém systému sociálního zabezpečení, zaměření podniků zejména na zisk, tudíž přijímání převážně zdravých a co nejvíce produktivních pracovníků, a v neposlední řadě politika pracovní integrace, při které si zaměstnavatel vybírá spíše osoby s tělesným než psychickým onemocněním (Waghorn, Lloyd, 2005, s. 41–43).

Z výše uvedeného dělení bariér vstupu osob s psychickým onemocněním na trh práce vyplývá, že mnoho bariér pramení právě z důsledků samotného psychického onemocnění. Příkladem jsou zmiňované poruchy kognitivních funkcí. Tyto osoby mají pak často problémy s pamětí a pozorností, které jsou pro výkon povolání mnohdy klíčové. Dalším příkladem jsou psychické problémy, které souvisí s nízkým sebevědomím. Za nejvýznamnější vnější bariéru vstupu osob s psychickým onemocněním na trh práce je stigmatizace jak ze strany společnosti, zaměstnavatele, tak i pracovníků organizací, které poskytují pomoc a podporu osobám s psychickým onemocněním k získání zaměstnání.

2.3 Získávání zaměstnání osobami s psychickým onemocněním

Získávání zaměstnanců je jednou z hlavních činností personálního útvaru organizací, jehož cílem je výběr takového pracovníka, který bude co nejvíce odpovídat nárokům daného pracovního místa (Kocianová, 2010, s. 80–82). Právě v průběhu získávání a výběru pracovníků je důležité, aby byl dodržován zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., § 4, odst. 2, který zakazuje přímou a nepřímou diskriminaci uchazečů o zaměstnání na základě: „...*pohlaví, sexuální orientace, rasového nebo etnického původu, národnosti, státního občanství, sociálního původu, rodu, jazyka, zdravotního stavu, věku, náboženství či víry, majetku, manželského a rodinného stavu nebo povinností k rodině, politického či jiného smýšlení, členství a činnosti v politických stranách nebo politických hnutích, v odborových organizacích či organizacích*

zaměstnavatelů.“ (Kocianová, 2010, s. 82) Za přímou diskriminaci je pokládáno to, že je s osobou se zdravotním znevýhodněním zacházeno ve stejné situaci nepříznivěji než s osobou bez znevýhodnění či bez jiného diskriminačního důvodu. Nepřímá diskriminace na základě zdravotního stavu představuje to, že organizace odmítá přijmout opatření, která jsou nezbytná pro to, aby osoba zdravotně znevýhodněná měla přístup k zaměstnání (Kocianová, 2010, s. 81–82).

Při výběru zaměstnanců je klíčové posouzení uchazeče vzhledem k požadavkům daného pracovního místa. Proces výběru zaměstnanců může probíhat například následovně: první je prozkoumání dokumentů, jako je například životopis, motivační dopis, reference apod., popřípadě telefonický rozhovor s uchazečem. Následuje první kontakt s uchazečem, poté se opět shromažďují informace, které byly získány v rámci prvního osobního pohovoru, z testování či assessment centra, dále může následovat další kolo rozhovorů, zkoumání referencí, představení případného pracoviště a spolupracovníků, rozhodnutí o přijetí či nepřijetí uchazeče, a nakonec jeho informování a případná nabídka práce (Kocianová, 2010, s. 95). Ve výběrovém procesu existují dva tradiční modely, které nám blíže definují požadavky na uchazeče. Sedmibodový model se skládá z požadavků na fyzické vlastnosti, které zahrnují zdraví, tělesnou stavbu, řečový projev atd., dále vědomosti a dovednosti, všeobecnou inteligenci, zvláštní schopnosti, zájmy, dispozice jedince přizpůsobit se, schopnost ovlivňovat ostatní, spolehnout se sám na sebe a posledním bodem jsou okolnosti, jako je rodina a soukromý život. *„Pětistupňový model zahrnuje vliv na ostatní, získanou kvalifikaci, vrozené schopnosti, motivaci a emocionální ustrojení.“* (Armstrong, 2015, s. 360) Emocionálním ustrojením uchazeče je myšleno jeho citová stabilita, schopnost práce se stresem a vycházení s ostatními lidmi (Armstrong, 2015, s. 360–362). Právě emocionální ustrojení může pro osoby s psychickým onemocněním představovat bariéru v tom získat zaměstnání.

Pro výběr vhodného budoucího zaměstnance jsou využívány různé metody výběru pracovníků. Nejčastěji jsou to metody analýzy dokumentace uchazečů, výběrové rozhovory, testy pracovní způsobilosti a assessment centra (Kocianová, 2010, s. 98).

Zejména výběrové rozhovory mohou být pro osoby s psychickým onemocněním velkou psychickou zátěží, kvůli které pak může dojít k neúspěchu u pracovního pohovoru a následnému neúspěchu při výběrovém řízení, což má za následek snížené sebehodnocení uchazeče a jeho motivaci k hledání další pracovní příležitosti. Z výše zmíněných bariér také vyplývá, že kvůli nedostatečnému vzdělání či praxi osob s psychickým onemocněním může již

ve fázi analýzy dokumentace uchazeče dojit k jejich vyřazení z potenciálních zájemců o dané pracovní místo, a tudíž neúspěchu při výběrovém řízení hned na jeho začátku.

3 Formy podpory organizací poskytujících pomoc k získání zaměstnání osobám s psychickým onemocněním

Úřad práce je často patronem či spolupracovníkem organizací, které osobám s psychickým onemocněním podporu nabízí a jeho prostřednictvím bývá těmto osobám podpora nabízena. Jeho činnost je ve vztahu k pracovní rehabilitaci koordinační a řídicí, kdy buď sám úřad práce zajišťuje pracovní rehabilitaci, nebo ji zprostředkovává od většinou nestátních subjektů (Richterová, 2011, s. 69). Nejčastějším typem organizací, poskytující formy podpory k získání zaměstnání osobám s psychickým onemocněním, jsou nestátní neziskové organizace. To jsou organizace, které nevytváří zisk svým vlastníkům a pokud zisku dosáhnou, vloží ho do nákladů organizace. Mezi typy těchto organizací řadíme: „...*občanská sdružení, nadace a nadační fondy, obecně prospěšné společnosti a církevní právnické osoby.*“ (Richterová, 2011, s. 70) V České republice se podle adresáře služeb (2016) a vlastní rešerše nachází 118 poboček organizací, které poskytují různé formy podpory osobám s psychickým onemocněním k získání zaměstnání. To, jak jsou organizace zastoupeny v jednotlivých krajích a jaké poskytují služby je zaznamenáno v příloze B *Tabulka organizací poskytující podporu k získání zaměstnání osobám s psychickým onemocněním.*

Mezi formy podpory, které nejsou definované ani zákonem o sociálních službách, ani zákonem o zaměstnanosti, jsou tréninková pracovní místa, Job kluby, přechodné zaměstnávání, sociální firma a podporované zaměstnání.

Každý program má svá rizika. U každého programu je důležitá odborná podpora v případě, že nastane krizová situace. Odbornou pomoc obvykle zajišťují psychologové, koordinátoři aktivit, či asistenti koordinátorů. U každého programu je podmínkou stabilizovaný psychický stav klienta. Samozřejmě u některých typů psychického onemocnění jako je například bipolární porucha, se může objevit dekompenzace, při které člověk potřebuje psychologickou pomoc nebo je nutná hospitalizace na psychiatrii. Právě kvůli těmto rizikům je klientům k dispozici odborník zajišťující krizovou intervenci. Už to, že se lidé s psychickým onemocněním rozhodnou navštěvovat určitý program, je pro ně často velkou změnou, nejenom kvůli samotné pracovní činnosti, ale také protože přichází často do kontaktu s neznámými lidmi, což pro ně může být stresující. Dále také vyšší počet změn může být zdrojem relapsu či dekompenzace onemocnění. Proto dalším rizikem je častá obměna pracovníků v týmu, jelikož lektori jsou zaměstnávání většinou na konkrétní dobu konání dané aktivity. Proto obměna odborného personálu může být častým zdrojem psychické zátěže klientů. Dalším rizikem

programů poskytujících podporu a pomoc k získání zaměstnání osobám s psychickým onemocněním je rozrušení klienta v průběhu aktivity. Může nastat situace, kdy se klient necítí dobře, ale i přesto se chce aktivity zúčastnit. Důležité je o tom informovat lektora dané aktivity, který zajistí potřebná opatření, kterým může být například pasivní forma účasti na programu. To znamená, že lektor přizpůsobuje program aktivity tak, aby se klient nemusel do aktivit zapojovat a zároveň se tím necítil být vyloučený ze skupiny (Metodika programu Šance zapojit se do práce i do života, 2013–2015, s. 25–27).

První formou podpory poskytované osobám s psychickým onemocněním jako pomoci k získání zaměstnání jsou **tréninková pracovní místa**. To jsou taková pracovní místa, která jsou určena osobám se znevýhodněním na trhu práce k tomu, aby si osvojili potřebné pracovní a sociální dovednosti, návyky, ale také teoretické dovednosti, které jim pomohou k získání a přípravě k zaměstnání na běžném trhu práce. Samotný program probíhá v souladu s individuálními potřebami klientů a jejich představami o tom, jak a kde by se mohli na trhu práce uplatnit. Tato služba je zřizována bez dohody s Úřadem práce. Rozdíl oproti běžnému zaměstnání je ten, že tréninkové zaměstnávání trvá tři měsíce až jeden rok (Beranová, 2017, s. 14). Je důležité, aby nácvik pracovních a sociálních dovedností probíhal na místě, které je podobné běžnému pracovnímu prostředí, nejlépe takového zaměření, ve kterém by v budoucnu klient chtěl pracovat na běžném trhu práce. Dá se tedy říct, že: „*Tréninkové zaměstnávání by mělo být kopií reálného zaměstnání s možností větší aktivní podpory vedoucí k rychlému řešení situací spojených s pracovním životem.*“ (Kňazko, Mandys, 2008, s. 13) Tréninkové zaměstnávání se týká obnovení si pracovních návyků, adaptace na pracovní tempo a rytmus, získání či obnovení si dovednosti v klientem vybraném odvětví, a v neposlední řadě se snaží klienta připravit na konkurenceschopnost na trhu práce (Kňazko, Mandys, 2008, s. 14). Rozdílem oproti sociálně terapeutickým dílnám je to, že klient přichází do styku s veřejností a může se tak zdokonalit v komunikaci. Během celého průběhu programu je klientovi nablízku pracovní asistent, který ho seznámí s danou pracovní činností, podporuje ho během výkonu práce a volí formu práce podle schopností klienta. Tréninkovým pracovním místem může být například práce na recepci dané organizace či jako prodavač v obchodě s potravinami, nebo obsluha v kavárně (Metodika programu Šance zapojit se do práce i do života, 2013–2015, s. 22–23).

Job Club je určen klientům, kteří jsou již dlouhou dobu evidováni na úřadu práce a chtějí se zapojit na pracovní trh. Jedná se o podpurný edukativní program, který je veden odborníkem, který uchazeče o zaměstnání učí dovednostem, které jsou nezbytné pro získání

zaměstnání. Jedná se například o témata pracovně právních vztahů, jak a kde hledat zaměstnání, jak správně napsat životopis, a v neposlední řadě se jedná o teoretickou i praktickou přípravu na vstupní pohovor či jinou metodu výběru pracovníka. Tento program probíhá většinou ve skupince osmi až desíti klientů, kteří spolu vzájemně spolupracují a sdílí svoje dosavadní zkušenosti (Pěč, Probstová, 2009, s. 121).

Přechodné zaměstnávání jako program slouží ke: „...*znovunabytí schopnosti pracovat, vytvoření smyslu pro povinnost a posílení sebedůvěry.*“ (Pěč, Probstová, 2009, s. 120) Z definice tedy vyplývá, že tento program má určitou časovou omezenost a využívají ho ti klienti, kteří kvůli svému znevýhodnění nemohou pracovat v běžném zaměstnání bez pomoci odborníka. Beranová (2017, s. 14-16) uvádí, že v rámci tohoto programu je klientům mimo nácvik dovedností nezbytných pro získání zaměstnání poskytována také možnost vyzkoušení si práce na běžném pracovním trhu s pomocí odborného pracovníka této služby. Pracovní místo, na kterém si klient může vyzkoušet zaměstnání v běžném pracovním prostředí, je většinou místo bez požadavků na odbornou praxi jak ve velkých, tak v malých organizacích, a klient na něm může být maximálně jeden rok. Klient v průběhu služby přechodného zaměstnávání intenzivně spolupracuje s pracovním konzultantem. Společně vytváří individuální plán, ve kterém si klient definuje své cíle a popisuje kroky, které povedou k jeho splnění. Cíle se týkají pracovních a sociálních dovedností, které jsou potřebné k pracovnímu místu, které klient vykonává. V rámci programu přechodného zaměstnání je možné využít tzv. přímou podporu pracovního konzultanta neboli pracovní asistenci přímo na pracovišti. Je to typické například při prvních dnech, kdy je nutné klienta seznámit s novým pracovním prostředím a úkoly, které jsou na daném pracovním místě požadovány. Přínosy, které přechodné zaměstnání klientovi může přinést je poznání sebe samého a svých dovedností, podle kterých se rozhoduje ohledně volby dalšího zaměstnání. Zároveň napomáhá k zachování kognitivních funkcí, posiluje sebevědomí, klient se zdokonaluje jak v pracovních, tak sociálních dovednostech a také služba sama o sobě vede k zvýšení motivace k nalezení zaměstnání na otevřeném pracovním trhu.

Sociální firma není přímo forma pracovní rehabilitace a tato forma podpory není v České republice zatím velmi rozvinuta. Její specifikum spočívá v tom, že zaměstnává osoby, které jsou znevýhodněné na běžném trhu práce. Zároveň se jedná o samostatný podnikatelský subjekt, který dosahuje dostatečného zisku, díky kterému dokáže obstát v komerční konkurenci a zároveň vyplácet zaměstnancům mzdy (Beranová, 2017, s. 17).

4 Podporované zaměstnávání podle *Souhrnné metodiky podporovaného zaměstnávání* od Petry Vitákové (2005) jako efektivní forma podpory k získání zaměstnání osobami s psychickým onemocněním

Výzkumy zjišťující efektivitu jednotlivých forem podpory zjistily, že modely podporovaného zaměstnávání jsou v porovnání s chráněnými pracovními místy či přechodným zaměstnáním mnohem efektivnější. Klienti dokážou získat vhodnou pracovní pozici na otevřeném pracovním trhu odpovídající jejich požadavkům a mají také větší šanci na udržení si daného pracovního místa. Konkrétně 30 až 40 % klientů využívajících službu podporovaného zaměstnávání metodou IPS si dokáže získat a udržet zaměstnání, a to oproti klientům využívajících jinou formu podpory, kdy stejného výsledku dosáhne pouze 10 až 12 % uživatelů (Modini a kol., 2016, s.16). I přesto však v České republice není metoda IPS dostatečně implementována, a to zejména proto, že není legislativně a finančně podporována tak, jako méně efektivní formy podpory. Kvůli zjištěné efektivitě podporovaného zaměstnávání organizace usilují o upřednostňování této formy podpory před umisťováním klientů na chráněný pracovní trh (Kondrátová, Machů, Štanglová, 2018, s. 9).

„Podporované zaměstnání je časově omezená služba určená lidem, kteří chtějí získat a udržet si placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí.“ (Vitáková, 2005, s. 16) Hlavním cílem tohoto programu je pomoci osobám s psychickým onemocněním k získání a udržení si zaměstnání, které je v souladu s jejich schopnostmi, zájmy a možnostmi, a zároveň je to pracovní místo na běžném pracovním trhu. Toto zaměstnání na otevřeném trhu práce je stabilní, to znamená, že se jedná o pracovní poměr uzavřený buď na dobu neurčitou, nebo na dobu, která je pro dané pracovní místo obvyklá. Zároveň má pracovník v daném zaměstnání obdobné pracovní podmínky jako pracovníci bez omezení, možnost profesního růstu a příležitost k sociálnímu uplatnění. Podpora, která je klientům poskytována je individuální a může být jak na pracovišti, tak mimo něj. Zároveň je klientům pomáháno při získávání vhodného zaměstnání. Tato forma podpory může být využívána maximálně po dobu dvou let. Program podporovaného zaměstnávání je určen lidem, kteří mají dostatečné schopnosti a dovednosti k tomu získat a udržet si zaměstnání na běžném trhu práce, ale oproti jiným lidem mají tyto schopnosti a dovednosti nižší úroveň, nebo nejsou schopni je uplatnit (Vitáková, 2005, s. 16–20).

Podporované zaměstnávání je proces, který může být rozdělen na čtyři fáze. První fází je samotný začátek služby, tzn. domluva na spolupráci mezi uživatelem a poskytovatelem služby. Tato fáze zahrnuje především ujasnění si preferencí ohledně pracovního uplatnění, kdy

by pracovní konzultant měl uživateli služby poskytnout dostatek prostoru k tomu, aby on sám dokázal identifikovat, co v pracovním životě vyžaduje. Další důležitou součástí této fáze je posouzení toho, zda je služba podporovaného zaměstnání pro klienta vhodná, tedy zda jsou jeho požadavky v souladu s cílem této služby, zda klientovi umožňují okolnosti využívat tuto službu a zda je vůbec možné dosáhnout cíle, který si klient určil, prostřednictvím podporovaného zaměstnání. Na závěr první fáze podporovaného zaměstnání dochází k uzavření dohody o poskytnutí služby. K tomu dochází v případě shody klienta a poskytovatele služby na cíli, prostředcích k jeho dosažení, na svých povinnostech a na možnostech ukončení služby (Vitáková, 2005, s. 23–25).

Ve druhé fázi klient a poskytovatel služby plánují klientovu kariéru a uživatel si formuje představu o budoucím pracovním uplatnění. To zahrnuje vytvoření osobního profilu uživatele, který slouží k identifikaci jeho motivace, představ, dovedností, schopností, možností, dále k získání informací o klientových pracovních zkušenostech, vzdělání, zájmech a informování ho o tom, jak získat a udržet si zaměstnání, jaké ostatní služby v této oblasti může využít a pomoci mu se zorientovat ve svých vlastních možnostech. Informace o klientovi může poskytovatel získat prostřednictvím rozhovoru, dotazníků, z dokumentace, či z pozorovaného chování. Důležité také je, aby si klient vytvořil vhodnou představu pracovního místa a aby byla tato představa v souladu s potřebami otevřeného trhu práce. Pracovní konzultant tedy může uživateli doporučit vyhledat inzeráty volných pracovních míst, navštívit úřad práce, pomoci mu získat potřebnou praxi, či zprostředkovat mu rozhovor s lidmi, kteří na daném pracovním místě pracují. Na základě těchto zkušeností si pak klient může více ujasnit požadavky, které klade na své budoucí pracovní místo, které se týkají nejenom samotné pracovní činnosti, ale také délky pracovní doby, typu pracovního úvazku, sociálního prostředí a mzdy. Poté dochází již ke konkrétnímu plánování toho, jak klient získá vhodné zaměstnání. Výstupem tohoto plánu je individuální písemný plán uživatele služby podporovaného zaměstnání, který se skládá ze základních informací jako je jméno uživatele, jméno konzultanta a dalších, z hodnocení dosavadního průběhu služby, aktuální stav klienta, cíl, jednotlivé kroky a úkoly nezbytné pro dosažení vytyčeného cíle, jaká jsou rizika a jak řešit krizové situace, které by mohly nastat. V této fázi se poskytovatelé setkávají často s problémem nedostatečné praxe klientů, jejich nereálnou či příliš úzkou představou o jejich pracovních uplatnění, a někteří mají problém svou představu vyjádřit (Vitáková, 2005, s. 25–36).

Ve třetí fázi dochází k vyhledávání pracovního místa, které by bylo pro daného klienta vhodné. Dále dochází k upevňování schopností a rozvoji dovedností, které jsou nezbytné pro

získání a udržení si daného pracovního místa. Cílem této fáze je uzavření pracovní smlouvy mezi uživatelem služby a zaměstnavatelem. Kromě plánování celého postupu v této fázi probíhá zejména trénink dovedností, podpora klienta při hledání vhodného zaměstnání a také jeho samotné vyhledávání. Vyhledávání pracovního místa probíhá formou vyhledávání inzerátů na pracovních portálech či v tisku a nebo formou spolupráce s organizacemi působícími na otevřeném pracovním trhu. Trénink dovedností potřebných k získání zaměstnání probíhá ve dvou formách. První z nich je již výše zmiňovaný job klub, který probíhá ve skupině více uživatelů, kteří se schází v konkrétním čase a plní určité úkoly. Tyto dvě skutečnosti připravují klienta na to, že v reálném zaměstnání bude potřeba umět přijímat zodpovědnost za zpracované úkoly a být dochvilný. Program je také zaměřen na trénink sociálních dovedností, kdy dochází k nácviku různých forem sociální interakce, zvyšování sebedůvěry a práce s různými sociálními rolmi, které člověk zastává. Uživatelé této formy podpory si také navzájem sdílí své zkušenosti, což pro ně může být navzájem obohacující a motivující. Další formou je individuální konzultace, která je již cílena na konkrétní dovednost, kterou si potřebuje klient osvojit. Jedná se o intenzivnější formu spolupráce. Konkrétní metody nácviku dovedností jsou volná diskuze, strukturovaný rozhovor, hraní rolí, brainstorming, nácvik dovedností v reálné situaci, plnění úkolů zadaných při programu, rozbor daného problému a přímý výklad či vysvětlení tématu. Volná diskuze probíhá v job klubech, kde se klienti vyjadřují k určitému tematickému okruhu, sdílí své zkušenosti, znalosti a názory za stálého řízení pracovníka podporovaného zaměstnávání, který se snaží o zapojení všech účastníků do diskuze. Strukturovaný rozhovor může být metodou užívanou jak v job klubu, tak při individuální práci s uživatelem služby, při kterém se věnují jednomu konkrétnímu a předem stanovenému tématu, se kterým je nutné klienta seznámit. Hraní rolí je metoda využívaná v job klubech. Jedná se o simulování situací, jako je například pracovní pohovor, při kterém jeden z klientů hraje uchazeče a druhý potenciálního zaměstnavatele. Ostatní účastníci programu celou situaci pozorují a poté probíhá vzájemná diskuze. Brainstorming je metoda, při které všichni účastníci volně produkují nápady, které se týkají řešení konkrétní situace, například zaměstnání, které by bylo vhodné pro daného jedince. Všechny návrhy jsou pak bez filtrování zaznamenávány a probíhá diskuze. Nácvik v reálné situaci se již týká procvičení si konkrétní dovednosti v reálném prostředí, například návštěva úřadu práce. Plnění zadaných úkolů slouží k tomu, aby došlo k vyšší aktivizaci klienta. Úkoly mohou být například vyhledání pracovních příležitostí nebo vytvořit seznam dovedností, které klient pokládá u sebe za dostatečné a podobně. Rozbor problému je metoda využívaná v job klubech, kdy lektor účastníkům představí někoho, kdo má problém najít vhodné zaměstnání a jejich úkolem je tomuto fiktivnímu jedinci poradit, či

poskytnou doporučení. Poslední metodou užívanou v podporovaném zaměstnání je přímý výklad, který se opět používá zejména v job clubech. V této metodě lektor účastníkům předává informace, které jsou důležité pro jejich získání zaměstnání. Tématy těchto výkladů mohou být například co obsahuje pracovní smlouva a jak napsat správně životopis či motivační dopis. Součástí této metody může být také výklad bývalých klientů, kteří službu absolvovali a nyní již pracují na běžném pracovním trhu a chtějí se podělit o své zkušenosti s ostatními (Vitáková, 2005, s. 37–41).

V poslední fázi podporovaného zaměstnávání je již podpora při vykonávání daného zaměstnání, tedy podpory po uzavření pracovní smlouvy mezi zaměstnavatelem a klientem. Podpora uživatele služby při výkonu daného zaměstnání může mít dvě formy. První z nich je poskytnutí podpory klienta přímo na pracovišti neboli pracovní asistence. Druhou formou je podpora mimo pracoviště ve formě konzultací po pracovní době klienta. Tato podpora je uživateli poskytována do té doby, než dojde ke shodě klienta, zaměstnavatele a pracovního konzultanta v tom, že si jedinec dokáže udržet zaměstnání bez podpory (Vitáková, 2005, s. 47–48).

Standardizovanou variantou podporovaného zaměstnávání je **individuální umístění a podpora** (dále jen IPS), která vychází z přesvědčení, že pokud je jedinci nalezeno správné zaměstnání s vyhovujícími pracovními podmínkami a správnou podporou, je schopen pracovat každý, bez ohledu na jeho znevýhodnění. Cílem této služby je taktéž získání placeného zaměstnání. Tato služba není časově omezená a jde v ní o co nejrychlejší nalezení zaměstnání, které by odpovídalo požadavkům klienta. Důležité je, aby klient věřil, že práci v běžném pracovním prostředí zvládne a měl motivaci. Při této službě, oproti podporovanému zaměstnávání a jiným formám podpory, je uplatňován princip prvního zaměstnání a v něm trénink, namísto prvního natrénování si dovedností a až po té práci na otevřeném trhu práce. Za nejdůležitější jsou považovány přímé otázky ohledně toho, zda člověk opravdu chce pracovat a jak. Poté dochází stejně jako v podporovaném zaměstnání, ke stanovení cílů a kroků potřebných k jejich dosažení. Celým procesem klienta provádí pracovní konzultant, který mu je podporou po takovou dobu, jakou klient potřebuje (Bond, 2004, s. 345–348). Pracovní konzultant však nemůže klienta nutit k tomu, aby o svém psychickém onemocnění informoval zaměstnavatele. V rámci individuálního umístění a podpory je uživatelům poskytováno dávkové poradenství, které jim pomůže orientovat se v procesu přechodu od sociálních dávek k běžnému zaměstnaneckému platu. Náplní činnosti pracovního konzultanta je motivovat klienty, hodnotit jejich potřeby, pomoci jim získat a udržet si zaměstnání, upravit pracovní

podmínky ve prospěch klienta, anebo klientům zajistit absolvování vzdělávacích kurzů. V rámci tohoto programu je najímán manažer, který vytváří seznam dostupných pracovních míst a zároveň seznam klientů se zájmem o zaměstnání a snaží se konkrétního jedince spojit s konkrétním pracovním místem a zařídit mu potřebnou podporu. Jeden manažer má obvykle na starosti 20 až 25 klientů (Rinaldi a kol., 2008, s. 52).

Co se týká efektivnosti metody IPS, meta analýza přináší zjištění, že lidé s psychickým onemocněním využívající služby podporovaného zaměstnávání metodou IPS, si častěji naleznou pro ně vhodné pracovní místo, dokážou si ho déle udržet a dosahují lepších pracovních výsledků než pacienti, kteří se tohoto programu neúčastní. Meta analýza také ukázala, že uživatelé této služby vykazovali vyšší kvalitu života (Frederick, Vanderweele, 2019, s. 4–17).

I přes zjištěnou efektivitu není metoda IPS dostatečně rozvinuta. Jednou z bariér implementace metody IPS je již rozvinutý model „train then place“, tedy první trénink a poté umístění do vhodného zaměstnání. Dalšími bariérami je spolupráce mezi vládou a organizacemi poskytujícím podporu osobám s psychickým onemocněním k získání zaměstnání. Dále jsou to kulturní faktory a obecné postoje pracovníků služeb poskytujících podporu při získávání zaměstnání osobám s psychickým onemocněním a zaměstnavatelů k zaměstnávání osob s psychickým onemocněním. Jedná se o postoje zastávající názor, že pro umožnění klientovi pracovat je nutné, aby veškeré symptomy psychického onemocnění zmizely. Další bariéry se týkají organizačních faktorů metody IPS. Jedná se o nedostatečnou spolupráci jednotlivých organizací, které s metodou IPS pracují. Dále se jedná o způsob řízení v organizacích, při kterém je zdůrazňována důležitost osobního závazku pracovníků k programu podporovaného zaměstnávání a uznávání jeho základních principů. Bariérou také může být nedostatek supervizí pro pracovní konzultanty a jejich vzdělání (Bonfils a kol., 2016, s. 6–12).

IPS metoda podporovaného zaměstnávání je založena na osmi principech:

1. služba je přístupná jedincům projevujícím o ni zájem
2. cílem je nalezení zaměstnání pro klienta na otevřeném pracovním trhu
3. provázanost služby s dalšími zdravotně-sociálními službami
4. důraz je kladen na přání a cíle klienta
5. role pracovního konzultanta je podpůrná v oblasti individuálního plánování a informování klienta o záležitostech týkající se zaměstnání
6. cílem služby je rychlé nalezení vhodného pracovního místa, kdy ideální doba je jeden měsíc od prvního setkání pracovního konzultanta s klientem

7. pracovní konzultanti rozvíjí systematicky vztahy se zaměstnavateli
8. podpora je klientovi poskytována časově neomezeně jak na pracovišti, tak mimo něj
(Bond, Drake, 2014, s. 69–73).

5 Empirické šetření: Analýza fungování služby podporovaného zaměstnání a její srovnání se *Souhrnnou metodikou podporovaného zaměstnávání* Petry Vitákové (2005)

Pro empirické šetření bakalářské práce byla služba podporovaného zaměstnávání vybrána z důvodu její efektivity. Podle Modini a kol. (2016, s. 16) je služba podporovaného zaměstnávání v porovnání s ostatními formami podpory poskytované osobám s psychickým onemocněním k získání zaměstnání, například s chráněnými pracovními místy či přechodným zaměstnáním, efektivnější. O téměř 20 až 30 % více klientů využívajících službu podporovaného zaměstnávání si dokáže zaměstnání získat a udržet, a to oproti jedincům využívajících jiné formy podpory v oblasti získávání zaměstnání. Beranová uvádí (2017, s. 8), že v České republice průměrně 66 % osob s psychickým onemocněním získá zaměstnání na běžném trhu práce a z toho 40 % si toto zaměstnání dokáže dlouhodobě udržet.

Cílem empirického šetření je zjistit, jak organizace poskytující službu podporovaného zaměstnávání tuto službu realizují a porovnat tyto postupy s postupy popsány v *Souhrnné metodice podporovaného zaměstnávání* Petry Vitákové z roku 2005. Hlavní výzkumnou otázkou je, jak se průběh služby podporovaného zaměstnávání liší od postupů popsáných v *Souhrnné metodice podporovaného zaměstnávání* Petry Vitákové (2005). Odlišnosti oproti této metodice jsou sledovány ve všech fázích procesu služby podporovaného zaměstnávání. Výzkumným předpokladem, který vznikl na základě vstupního rozhovoru s koordinátorkou stáží jedné z oslovených organizací je, že odlišnosti v praxi podporovaného zaměstnávání by se mohly nacházet zejména v diagnostických nástrojích, které organizace používají pro vytvoření osobnostního profilu klienta, ve formě individuálního písemného plánu a v metodách tréninku pracovních dovedností. Svou roli v tom sehrává možnost využití velkého počtu diagnostických nástrojů, které mohou být k diagnostice využity, více možností podoby individuálního písemného plánu, a také využití různých metod k tréninku pracovních dovedností (například brainstorming, hraní rolí, volná diskuse, nácvik v reálných situacích a další).

Součástí empirického šetření je také zjištění, zda se poskytovatelé služby podporovaného zaměstnávání setkávají s tím, že klienti službu podporovaného zaměstnávání zaměňují s činností pracovních agentur. Klienti se často domnívají, že je povinností této organizace klientům nalézt vhodné pracovní místo bez jakékoliv jejich iniciativy a že za ně bude organizace poskytující službu podporovaného zaměstnávání v případě vzniklých

problémů v zaměstnání zodpovědná. Tato výzkumná otázka byla do šetření zahrnuta na základě získání informací v rámci vstupního rozhovoru s koordinátorkou stáží jedné z oslovených organizací.

5.1 Metodika empirického šetření

V *Souhrnné metodice podporovaného zaměstnávání* Petry Vitákové z roku 2005 jsou doporučeny postupy, jak by služba podporovaného zaměstnávání mohla probíhat. Vzhledem k cíli empirického šetření bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření formou hloubkových polostrukturovaných rozhovorů, protože umožní detailnější proniknutí do praxe poskytování služby podporovaného zaměstnávání.

Metoda polostrukturovaného rozhovoru byla zvolena s ohledem na jeho charakteristiku. Miovský (2006, s. 159) uvádí, že v polostrukturovaném rozhovoru si tazatel vytvoří schéma rozhovoru a okruhy otázek, kterým se v rozhovoru chce věnovat, a zároveň tato metoda rozhovoru tazateli umožňuje zaměřovat pořadí těchto připravených otázek a případné úpravy otázek tak, aby byl maximalizován zisk informací, které tazatel v rozhovoru získá.

Otázky v rozhovoru byly formulovány na základě teoretických východisek podporovaného zaměstnávání a vycházejí ze *Souhrnné metodiky podporovaného zaměstnávání* Petry Vitákové z roku 2005. Osnova polostrukturovaného rozhovoru je k dispozici k nahlédnutí v Příloze C této bakalářské práce. Otázky ve struktuře rozhovoru svou posloupností odpovídají čtyřem fázím procesu podporovaného zaměstnávání. Okruh otázek k první fázi procesu podporovaného zaměstnávání je věnován tomu, jak probíhá první setkání pracovního konzultanta se zájemcem o službu podporovaného zaměstnávání a jakým způsobem dochází k posouzení vhodnosti služby podporovaného zaměstnávání pro daného potenciálního klienta. Druhý okruh otázek se zaměřuje na to, jak pracovní konzultant získává informace o klientovi, které jsou potřebné pro vyhledání vhodného pracovního místa. Otázky ke třetí fázi procesu podporovaného zaměstnávání se týkají postupu, který organizace volí při vyhledávání vhodného pracovního místa pro daného klienta a jakým způsobem dochází k tréninku schopností a dovedností klienta, které jsou potřeba pro získání daného zaměstnání. Čtvrtá fáze rozhovoru se věnuje tomu, jak je poskytována podpora klientům již na jimi získaném pracovním místě. Dále jsou do empirického šetření zahrnuty otázky týkající se problematiky vnímání služeb podporovaného zaměstnávání klienty jako pracovní agentury, úspěšnost služby podporovaného zaměstnávání v jednotlivých organizacích a otázky zaměřené přímo na *Souhrnnou metodiku podporovaného zaměstnávání z roku Petry Vitákové z roku 2005*.

Respondenti pro toto empirické šetření byli vybráni metodou nepravděpodobnostního výběru výzkumného souboru, a to konkrétně metodou záměrného neboli účelového výběru. Miovský (2006, s. 135) uvádí, že tato metoda výběru je charakterizována tím, že výzkumník cíleně vyhledává respondenty na základě určitých vlastností, které jsou kritériem výběru respondenta.

Jako respondenti byli vybráni vedoucí pracovníci a pracovní konzultanti organizací, které poskytují službu podporovaného zaměstnávání v Praze a Středočeském kraji. Tito respondenti byli zvoleni pro dotazování z toho důvodu, že se účastní celého procesu podporovaného zaměstnávání, a tudíž jsou nejvíce kompetentní k poskytnutí rozhovoru. Podle dostupného adresáře služeb z roku 2009 bylo v České republice nalezeno 21 organizací, které poskytují službu podporovaného zaměstnávání. Na Území Prahy a Středočeského kraje se nachází 6 organizací, které poskytují službu podporovaného zaměstnávání cílové skupině osob s psychickým onemocněním, které byly osloveny prostřednictvím e-mailu k účasti na tomto empirickém šetření.

5.2 Realizace empirického šetření

Z celkového počtu šesti oslovených organizací na tomto empirickém šetření spolupracovalo pět organizací – čtyři z Prahy a jedna ze Středočeského kraje. Jedna z oslovených organizací svůj důvod k neúčasti na tomto empirickém šetření neuvedla. Jednotlivé rozhovory s oslovenými organizacemi probíhaly formou ústního individuálního rozhovoru v časovém rozmezí leden až únor 2021. Kromě jednoho rozhovoru všechny ostatní rozhovory probíhaly online na platformě ZOOM. Předpokládaná délka rozhovoru byla 60 minut. Většinou byla délka rozhovoru přibližně 35 minut. Rozhovory s jednotlivými organizacemi byly nahrávány a poté doslovně přepisovány. S nahráváním rozhovoru respondenti souhlasili a podepsali informovaný souhlas, jehož vzor je součástí příloh práce. Vzhledem k povaze cíle empirického šetření je tento rozhovor koncipován anonymně.

5.3 Výsledky empirického šetření a jejich analýza

Jednotlivé participující organizace jsou z důvodu zachování jejich anonymity pojmenovány jako organizace A, B, C, D, E. Přehled průběhu služby podporovaného zaměstnávání podle *Souhrnné metodiky podporovaného zaměstnávání* Petry Vitákové (2005) je k dispozici k nahlédnutí v příloze D, která je součástí příloh bakalářské práce. Tabulka

průběhu služby podporovaného zaměstnávání pro každou z organizací je taktéž k dispozici k nahlédnutí v přílohách bakalářské práce.

5.3.1 První fáze služby podporovaného zaměstnávání

První setkání se zájemcem o službu podporovaného zaměstnávání probíhá v **organizaci A** na základě telefonického oslovení organizace klientem, při kterém pracovní konzultanti zjišťují zejména to, zda je zájemce o službu podporovaného zaměstnávání z cílové skupiny, které se organizace věnuje. Dále pracovní konzultanti zjišťují jestli to, co zájemce požaduje je v souladu s tím, co mu daná organizace může nabídnout. Pokud je z telefonického rozhovoru patrné, že se představa klienta a možnosti organizace shodují, domluví se na realizaci první osobní schůzky. Na této schůzce již pracovníci zjišťují podrobněji to, jakou má klient konkrétní představu o průběhu dané služby a o vhodném zaměstnání, jaké jsou jeho potřeby a anamnéza. Ze strany organizace dochází k detailnímu popisu poskytované služby.

V **organizaci B** je první setkání také realizováno po předchozím telefonickém kontaktu, a to zejména z důvodu velké působnosti organizace v Praze. Organizace má několik středisek, a tak záleží na tom, z jaké části Prahy klient pochází. Doba prvního osobního setkání se většinou pohybuje okolo jedné hodiny. Zájemce o službu podporovaného zaměstnávání dostává veškeré informace o poskytované službě. Organizace klade důraz na to poskytnout zájemci prostor pro jeho dotazy. Může dojít také k tomu, že již při prvním setkání se zájemcem o službu podporovaného zaměstnávání dochází k vytváření životopisu a vyhledávání pracovních nabídek. Pokud na prvním setkání dojde ke shodě mezi potřebami zájemce a službami organizace, dostane zájemce smlouvu o poskytnutí sociální služby a ostatní potřebné dokumenty na pročetění domů, aby měl zájemce prostor všemu porozumět a vše si rozmyslet.

Organizace C uvedla, že na první schůzce se zaměřují zejména na očekávání klienta od služby podporovaného zaměstnávání. V rámci této schůzky podepisují nejprve informovaný souhlas a pokud dojde ke shodě mezi zájemcem o službu podporovaného zaměstnávání a nabízenou službou, taktéž je klientovi poskytnuta smlouva o poskytnutí sociální služby na prostudování domů. Na další schůzce se smlouva většinou podepisuje.

Organizace D uvedla, že na prvním setkání se zájemcem o službu podporovaného zaměstnávání je předmětem rozhovoru představa zájemce o jeho budoucím pracovním uplatnění, kdy naposledy zájemce pracoval a jaký má stupeň invalidního důchodu. Často se

stává, že musí se zájemcem o službu podporovaného zaměstnávání proběhnout více schůzek, jelikož zájemci bývají zakřiknutí a nervózní, tudíž se pracovní konzultant během první schůzky nedozví dostatečné množství informací pro posouzení toho, zda je vhodné se zájemcem spolupráci navázat.

V **Organizaci E** probíhá první setkání se zájemcem o službu podporovaného zaměstnávání v podobě jednání se zájemcem. Jedná se o prvotní schůzku, na které se pracovníci ptají na představy a očekávání zájemce od dané služby. Pracovníci se snaží o detailní předání informací o poskytované službě.

Co se týká posouzení vhodnosti služby podporovaného zaměstnávání pro daného zájemce, organizace mají různá kritéria. **Organizace A** uvádí, že u zájemce musí být něco, na co sám nestačí a potřebuje pomoc – například neví, jak napsat životopis, nemá přístup k internetu, nebo nedokáže sám najít motivaci k práci. **Organizace B** uvádí jako hlavní kritéria psychické onemocnění a motivaci pracovat. **Organizace C** vhodnost služby posuzuje podle toho, zda je pro daného klienta potřebná. **Organizace D** se naopak snaží do služby přijmout každého, kdo o ni má zájem, protože zastávají názor, že pro jedince je nejlepší mu umožnit si službu nejprve vyzkoušet. **Organizace E** uvádí jako kritéria vhodnosti služby podporovaného zaměstnávání to, že zájemce potřebuje podporu při hledání práce obecně – neví, jak si práci hledat a není schopen si sám vyhotovit potřebné dokumenty. Dalším kritériem je, jestli je v danou chvíli služba podporovaného zaměstnávání pro zájemce vhodná a nebylo by lepší začít spíše jinou službou. Průměrná doba posouzení vhodnosti služby podporovaného zaměstnávání pro daného zájemce se podle organizací pohybuje mezi první až třetí schůzkou.

Nejčastějšími důvody pro nevhodnost služby podporovaného zaměstnávání pro daného zájemce bývá podle organizací to, že zájemci nejsou cílovou skupinou, kterou se organizace zabývá (například lidé trpící poruchami autistického spektra), služba pro ně není potřebná, tudíž její poskytnutí by bylo kontraproduktivní anebo kvůli očekávání ze strany zájemce, který od organizace očekává, že bude fungovat jako agentura práce. Každá z organizací jako jeden z důvodů nevhodnosti služby podporovaného zaměstnávání pro daného zájemce uvedla nízkou motivaci. Někdy se jedná i o to, že motivace klienta je vnější a ne vnitřní. **Organizace E** si motivaci zájemců o službu podporovaného zaměstnávání ověřuje tak, že zájemci zadá úkol a určí termín, do kterého má úkol splnit a sledují, zda klient dokáže dodržet termín a splnit úkol. To, že pracovní konzultanti zjistí, že služba podporovaného zaměstnávání není pro daného klienta vhodná, se stává spíše zřídka. **Organizace A** uvedla, že je to u jednoho z 10 klientů. Naopak **organizace C** uvádí, že zhruba polovina zájemců přijde pouze na první schůzku. Pokud

se stane, že organizace zjistí, že služba není pro daného zájemce vhodná, většinou mu nabízí jiná řešení ve formě jiné služby a předáním kontaktu na jiné organizace poskytující službu podporovaného zaměstnávání. Mezi služby, které klientům organizace v případě nevhodnosti služby podporovaného zaměstnávání nabízí, jsou programy na podporu samostatnosti, sociální poradenství a chráněné dílny.

Pokud organizace shledají službu podporovaného zaměstnávání jako vhodnou, dochází k podpisu smlouvy o poskytnutí sociální služby. Při něm si vyjasňují a začínají s konkretizací plánu spolupráce. Organizace také začínají ihned řešit pracovní profil klienta a životopis. U **organizace E** dále záleží na kapacitě služby organizace. Mají pořadník zájemců o službu podporovaného zaměstnávání. Maximální doba pro posouzení vhodnosti služby podporovaného zaměstnávání pro daného zájemce je jeden měsíc.

5.3.2 Druhá fáze služby podporovaného zaměstnávání

Organizace nejčastěji získávají informace, které jsou pro ně nezbytné z hlediska vyhledání vhodného zaměstnání pro daného klienta, formou rozhovoru. **Organizace A** uvádí, že pořádají krátkodobé kurzy pro klienty, při kterých informace zjišťují pomocí psychodiagnostických testů. Respondent jako příklad uvedl test zaměřující se na strategie zvládání stresu a testy odhalující silné a slabé stránky klienta, konkrétní název respondent neuvedl.

Organizace B vychází zejména z předchozích pracovních zkušeností klientů – například kdy naposledy klient pracoval, o jakou pracovní činnost se jednalo a jaké nastávaly při výkonu dané pracovní činnosti komplikace. Na základě rozhovoru vytváří pracovníci osobní profil klienta, z kterého vyplyne, jaká pracovní činnost by pro klienta byla vhodná. Osobní profil obsahuje například informace o časové dotaci zaměstnání, zda je pro klienta lepší práce odpoledne či dopoledne, zda má zájem spíše o manuální činnost nebo činnost duševní, jaká je jeho představa o finančním ohodnocení, zda by rád pracoval spíše uvnitř či venku a jestli klient upřednostňuje práci s lidmi.

Organizace C také vytváří profil klienta. V rámci vytváření tohoto profilu klienta se pracovní konzultanti soustředí zejména na otázky ohledně cílů, které se týkají pracovního místa. Dále se pracovní konzultanti věnují tomu, jaké bylo předchozí zaměstnání klienta – konkrétně pracovní konzultanty zajímá časová dotace zaměstnání, jaký je zdravotní stav klienta, jak může klientův zdravotní stav omezovat jeho pracovní výkon, jaké jsou nežádoucí účinky klientovi

medikace, jak u klienta vypadá, když mu není psychicky dobře. Také se pracovní konzultant a klient domlouvají na tom, zda si klient přeje potenciálního zaměstnavatele informovat o tom, že využívá službu podporovaného zaměstnávání.

Organizace D informace o klientovi získává také z jeho životopisu (pokud jím klient disponuje) a z komunikace s klientovým psychiatrem. S ním organizace konzultuje zejména jeho doporučení toho, co by pro klienta z hlediska jeho zdravotního stavu bylo nejvhodnější. Dále organizace vytváří tzv. evidenční listy, kde jsou shromážděné informace o klientovi ohledně prostředí, ve kterém by klient chtěl/nechtěl pracovat, z čeho má v práci obavy, co si představuje jako skvělé zaměstnání. Jako efektivní hodnotí organizace hned první myšlenku, se kterou klient přijde.

Organizace E vytváří tzv. profilaci klienta. Ta probíhá formou osvědčených formulářů, které organizace používá. Formuláře jsou zaměřené zejména na klientovy schopnosti a dovednosti a na jeho silné a slabé stránky. Během profilace se pracovní konzultanti snaží s klientem navodit důvěrný vztah. Profilace probíhá v rámci tří až čtyř schůzek. Na konci profilace pracovní konzultant ví, v jaké oblasti je možné klientovi vyhledávat vhodné pracovní místo a jaké dovednosti je potřeba navyšovat.

Jako zásadní informace z hlediska vyhledávání vhodného zaměstnání jsou pro **organizaci A** výše úvazku, o který má klient zájem, jaké má klient zkušenosti z předchozích zaměstnání a jak zvládá své onemocnění. Pro **organizaci B** je nejdůležitější informace to, o jakou pozici má klient zájem a co ho baví. Dále i to, co je klient schopen dělat. Důležitou informací je pro organizaci také situace klienta ohledně dluhů, protože právě dluhy bývají častým důvodem toho, proč klient ze služby později vystoupí, protože zjistí, že i kdyby pracoval, získal by jen nepatrně více prostředků než při pobírání invalidního důchodu. Pro **organizaci C** je zásadní motivace. **Organizace D** uvádí jako důležitou informaci stupeň invalidního důchodu, z důvodu zjištění pracovní zátěže, kterou klient zvládne. Dále je důležitá diagnóza a jaká omezení z ní pro klienta v oblasti zaměstnání plynou. **Organizace E** za důležité považuje to, co jedinec umí a co většinou dělá ve svém osobním životě, například s čím pomáhá doma, na jakou činnost je zvyklý, jaký má koníček, co má rád a jaké měl sny v dětství ohledně budoucího povolání.

Klient často do organizace přichází s hotovou představou toho, co by chtěl dělat. Všechny oslovené organizace uvedly, že klientovi s ujasněním si této představy pomáhají prostřednictvím rozhovoru a kladení otázek, během čehož si klienti sami uvědomí, co by pro ně bylo nejlepší. Představa klienta o vhodném zaměstnání podle **organizace C** většinou bývá

s nižšími nároky na pozici – klient projevuje zájem o „horší“ práci, než by si ve skutečnosti přál. Stává se naopak i to, že klienti přichází s nesplnitelnými představami. To se pracovní konzultanti snaží nezavrhouvat, ale postupují tak, že se s klientem na jim zvolené nabídce podívají a zkusí na pozici poslat životopis, aby klient sám viděl, že tato pozice opravdu není pro něj a že je potřeba z jeho nároků slevit. **Organizace D** zmínila, že pokud klient přichází s hotovou představou, snaží se spolu probrat přednosti a nedostatky daného místa. Pracovní konzultanti často klientům navrhnou snížit z počátku výši úvazku.

V rámci služby podporovaného zaměstnávání dochází ve všech oslovených organizacích k vytváření individuálních plánů pro klienta. Obsahem plánu v **Organizaci A** je klientem zvolený cíl, kterým nejčastěji bývá nalezení si vhodného zaměstnání. Plány obsahují dílčí kroky, které je potřeba udělat k tomu, aby došlo k realizaci cíle. Plány také obsahují popis toho, jak to bude vypadat, až se k cíli dojde, aby toto jeho naplnění bylo zřetelné. Tato organizace vytváření plánů hodnotí pozitivně, protože je to určitým způsobem závazek pro klienta.

Organizace B se v rámci tvorby individuálního plánu snaží o co nejjednodušší plány, proto volí plánování ze schůzky na schůzku, z důvodu efektivnosti služby. Plány jsou spíše obecného charakteru, jako například „budeme hledat práci“. Důležitější je pro tuto organizaci pracovní profil klienta než individuální plány. Vytváření plánů hodnotí u některých klientů jako zbytečné a u některých jako užitečné, zejména u klientů s poruchou osobnosti.

Organizace C vytváří individuální plány na základě osobního profilu, ze kterého obvykle vyjde pracovní pozice/oblast, která by pro daného klienta byla nejvhodnější. V rámci plánu si stanoví konkrétní postup toho, kdo co bude mít za úkol, kdy chce klient cíle dosáhnout a jak bude vypadat konkrétní dosažení cíle. Jelikož se služba, kterou organizace poskytuje, snaží být dynamická a rychlá, vytváření plánů hodnotí spíše jako administrativní povinnost, která pro jejich práci není stěžejní. Respondentka také uvedla, že klienti plány často dělat nechtějí, protože by si raději hledali vhodnou pracovní pozici. **Organizace D** vytváření plánů nevěnuje takovou pozornost a vnímají to také spíše jako administrativní povinnost a jako něco, co zdržuje samotné vyhledávání zaměstnání.

Organizace E se naopak vytváření plánů věnuje intenzivně. Během profilace klienta vyloučí témata, která je potřeba do plánu zahrnout – například pokud při profilaci pracovní konzultant zjistí, že je klient nervózní z pohovoru, do plánu se zahrne natrénování si pohovoru. První plán organizace vytváří na dobu jednoho měsíce a další plány poté na dobu tří měsíců. Vytváření individuálních plánů pro klienta organizace hodnotí jako užitečné v tom, že se na

určitou domluvenou činnost nezapomene a je to stvrzením domluvy o dané činnosti. Vytváření plánů má i motivační funkci pro klienta: „*Koukejte, domluvili jsme se na tom, tak to pojdme udělat*“.

5.3.3 Třetí fáze služby podporovaného zaměstnávání

K vyhledávání vhodného pracovního místa dochází ve všech oslovených organizacích formou vyhledávání pracovních nabídek na internetu anebo formou oslovování firem, se kterými mají organizace nasmlouvanou spolupráci. Tyto firmy mnohdy samy posílají nabídky zaměstnání těmto organizacím. Organizace se také snaží do vyhledávání zapojit samotné klienty, pokud je to možné. Často klientům doporučují deník METRO, ve kterém je mnoho pracovních pozic inzerována a tento deník je běžně uživatelům dostupný. Klienti si často zaměstnání hledají sami s podporou organizace. Organizace poskytují klientům podporu zejména formou rozhovoru a diskuze o tom, zda dané místo odpovídá klientovým možnostem a vzdělání. Často s pracovními konzultanti probírají oblasti, ve kterých si klient neví rady, někdy klientům pomáhají s oslovením organizace, která pracovní pozici vyhledanou klientem, nabízí. Jedna z organizací uvedla, že mají s klienty sdílenou tabulku, do které klienti vkládají pracovní nabídky, které našli a oslovili je a pracovní konzultant je okomentuje.

Co se týká rozvoje schopností klienta, které jsou potřebné k získání a udržení si zaměstnání, většina z participujících organizací tyto schopnosti nerozvíjí. To je zejména z toho důvodu, že tři z pěti participujících organizací uvedlo, že pracují s metodou IPS, jejíž cílem je nalézt klientovi co nejrychleji vhodné zaměstnání, a ne rozvíjet schopnosti klienta. Tato metoda klade důraz spíše na rozvoj schopností již během výkonu daného zaměstnání než před jeho samotným nalezením. Jediné, čemu se tyto organizace věnují, je vytvoření životopisu a případný nácvik pohovoru.

Organizace A se zabývá zejména rozvojem schopností klienta v tom, jak napsat životopis a motivační dopis a jak se připravit na pohovor. To je realizováno formou komunitních setkávání, kde jsou tyto schopnosti rozvíjeny. Na některých setkáních se klienti učí, jak zvládat stres a jak udržet pozornost. Organizace také nabízí formu podpory v podpůrné skupině. **Organizace E** se rozvoji schopností věnuje intenzivně, protože je to jeden z cílů služby podporovaného zaměstnávání, kterou poskytují. Tréninky většinou probíhají v Job klubech, kde se schází skupina klientů. Jedná se o edukativní hodinu a půl na určité předem stanovené téma. Jako metoda rozvoje schopností klientů se organizaci nejvíce osvědčuje hraní rolí, kdy pracovní

konzultanti hrají role personalisty a klienti roli zájemců o zaměstnání. Toto hraní rolí je realizováno i opačným způsobem, tedy konzultant je v roli zájemce o zaměstnání a klient v roli personalisty. Konzultant se v tomto případě snaží zrcadlit nedostatky jednotlivých klientů. Hraní rolí neprobíhá pouze při nácviku rozhovorů, ale i při nácviku prvních dnů klienta v zaměstnání.

5.3.4 Čtvrtá fáze služby podporovaného zaměstnávání

Všechny participující organizace poskytují klientům obě formy podpory při výkonu již nalezeného vhodného pracovního místa – tzn. individuální konzultace a asistenci na pracovišti. Co se týká asistence na pracovišti, organizace uvádí, že ji klienti využívají spíše v menší míře – krom **organizace D**, která uvedla, že asistenci na pracovišti využívá přibližně polovina klientů. Asistence na pracovišti stejně jako individuální konzultace není časově omezená. Nicméně asistence na pracovišti se organizace snaží poskytovat po co nejkratší možnou dobu. Formou asistence na pracovišti je například doprovázení klienta do práce, trávení s ním v zaměstnání první den či týden, nebo doprovod klienta na pohovor. Organizace se snaží naučit klienta, aby jim při jakémkoliv problému či otázce zavolal.

5.3.5 Doplnující otázky

V rámci doplňujících otázek byla zjišťována úspěšnost služby podporovaného zaměstnávání. Úspěšností je myšleno to, kolika klientům se podařilo práci nalézt a udržet si ji po dobu zkušební doby. U čtyř z pěti participujících organizací se tato úspěšnost pohybovala okolo 60–70 %. Jedna z organizací uvedla úspěšnost 50 % a z této poloviny si práci v roce 2019 dokázala udržet polovina klientů.

Co se týká problematiky ohledně toho, že si klienti náplň služby podporovaného zaměstnávání zaměňují s činností pracovních agentur, tzn. že očekávají, že je povinností organizace nalézt jim vhodné zaměstnání a nést za klienta následnou zodpovědnost, každá z organizací se s tímto přístupem setkává poměrně často. Většinou se však již na první schůzce podaří pracovním konzultantům vyjasnit, čím se služba podporovaného zaměstnávání zabývá. **Organizace C** uvedla, že je to jeden z důvodů, proč se nakonec zájemce rozhodne do služby nenastoupit.

Vzhledem k výzkumnému cíli byla do empirického šetření na konec zahrnuta otázka ohledně znalosti *Souhrnné metodiky podporovaného zaměstnávání* od Petry Vitákové z roku 2005. Dvě z pěti participujících organizací uvedlo, že tuto metodiku nezná a nijak ji nevyužívá. Další dvě organizace uvádí, že základy z této metodiky používají, ale více se zaměřují na realizaci metody IPS, která zatím není přeložena do českého jazyka. Jedna z organizací z metodiky plně vychází a je s ní spokojená.

5.4 Komparace výsledků empirického šetření se Souhrnnou metodikou podporovaného zaměstnávání Petry Vitákové (2005)

Rozdíly mezi organizacemi jsou shrnuty v tabulce 9.10 *Komparace služby podporovaného zaměstnávání organizací A–F se Souhrnnou metodikou podporovaného zaměstnávání* od Petry Vitákové (2005), která je součástí příloh bakalářské práce. Výsledky empirického šetření ukazují, že služba podporovaného zaměstnávání ve všech participujících organizacích může být rozdělena do čtyř fází, stejně jako je rozdělena v *Souhrnné metodice podporovaného zaměstnávání* od Petry Vitákové (2005).

První fáze podporovaného zaměstnávání probíhá v souladu s cíli první fáze podle uvedené metodiky, tzn. zjistit, zda je daná služba pro klienta vhodná a zda se představy zájemce o službu podporovaného zaměstnávání a možnosti organizace shodují. Rozdíly mezi organizacemi lze nalézt v důležitosti jednotlivých informací, které jsou pro organizace zásadní z hlediska posouzení vhodnosti služby podporovaného zaměstnávání pro daného klienta. U většiny z organizací je důležité, aby zájemce přicházel s konkrétní potřebou, kterou sám nedokáže uspokojit. Nejdůležitější pro organizace je diagnóza zájemce o službu podporovaného zaměstnávání. Jelikož organizace B, C, D pracují s metodou IPS, je pro ně velmi důležitá motivace. Na konci první fáze podporovaného zaměstnávání dochází k podepsání smlouvy o poskytnutí sociální služby.

V rámci druhé fáze podporovaného zaměstnávání dochází k získávání informací o klientovi, které jsou pro organizaci nezbytné z hlediska vyhledávání a získávání vhodného zaměstnání. Všechny participující organizace tyto informace získávají převážně prostřednictvím rozhovoru. Některé z nich pak také získávají informace o klientovi z jeho dokumentace a doporučení psychiatra a z využití psychodiagnostických nástrojů. V rámci této fáze dochází také k tvorbě individuálního písemného plánu obsahujícího cíle, kterých chce klient v rámci programu podporovaného zaměstnávání dosáhnout. Tyto plány organizace hodnotí různě. Část z nich je považuje za zbytečné a část za užitečné. Druhá fáze

podporovaného zaměstnávání probíhá stejným způsobem, kterým je popsána v *Souhrnné metodice podporovaného zaměstnávání* (Vitáková, 2005).

Ve třetí fázi služby podporovaného zaměstnávání dochází již k samotnému vyhledávání vhodného pracovního místa na základě zjištěných informací o klientovi. Všechny participující organizace s vyhledáváním vhodného pracovního místa klientovi pomáhají a snaží se ho do něj aktivně zapojit. K vyhledávání vhodného pracovního místa dochází především formou vyhledávání pracovních nabídek na internetu či na základě spolupráce s různými subjekty na pracovním trhu. Podle *Souhrnné metodiky podporovaného zaměstnávání* (Vitáková, 2005) dochází v této fázi mimo vyhledávání vhodného pracovního místa také k rozvoji schopností, které jsou potřebné k nalezení a udržení si daného pracovního místa. Jak již tři z pěti organizací uvedlo, pracují metodou IPS, tudíž k rozvoji těchto schopností v rámci jimi poskytované služby nedochází. Jediné, čemu se věnují, je možný nácvik pracovního pohovoru s konzultantem či vytvoření dokumentace potřebné k získání zaměstnání klientem. V této situaci by se dalo hovořit o tréninku dovedností potřebných k získání zaměstnání ve formě individuální konzultace. Zbylé dvě organizace se tréninku těchto dovedností věnují jak formou individuálních konzultací, tak formou skupinovou. V **organizaci A** se jedná o komunitní setkávání a podpůrné skupiny. V **organizaci E** je trénink dovedností realizován formou job klubu, ve kterém organizace využívá zejména metodu hraní rolí.

V poslední fázi podporovaného zaměstnávání dochází již k podpoře při výkonu získaného zaměstnání. To stejně jako v *Souhrnné metodice podporovaného zaměstnávání* (Vitáková, 2005) probíhá ve dvou formách – asistence na pracovišti a individuální konzultace. Tato podpora je časově neomezená a klienti využívají spíše formu individuální konzultace.

6 Diskuze

V rámci empirického šetření bylo zjištěno, že služba podporovaného zaměstnávání v Praze a Středočeském kraji probíhá v souladu se *Souhrnnou metodikou podporovaného zaměstnávání* od autorky Petry Vitákové z roku 2005, ačkoliv polovina z oslovených organizací tuto metodiku nezná a nečerpá z ní. Hlavním rozdílem mezi touto metodikou a praxí podporovaného zaměstnávání je to, že tři z oslovených organizací pracují s metodou IPS, ve které je hlavním cílem nalézt klientovi vhodné zaměstnání co nejrychleji. V této metodě podporovaného zaměstnávání nedochází k výraznějšímu tréninku dovedností potřebných k získání a udržení si zaměstnání.

V realizovaných výzkumech efektivity metody vychází IPS jako efektivní a úspěšná. Meta analýza, která se zabývala efektivností metody IPS na základě literatury přináší závěr, že lidé s psychickým onemocněním využívající služby podporovaného zaměstnávání metodou IPS, si častěji naleznou pro ně vhodné pracovní místo, dokážou si ho déle udržet a dosahují lepších pracovních výsledků než pacienti, kteří se tohoto programu neúčastní (Frederick, Vanderweele, 2019, s. 4–17).

Otázkou zůstává, proč metoda IPS, navzdory její zjištěné efektivnosti, není implementována u všech participujících organizací v tomto empirickém šetření. Podle Kondrátová a Winkler (2017, s. 136–139) je v České republice významnou bariérou legislativa. Termín podporované zaměstnávání není právním termínem, což vede k jeho nejednoznačnému užívání. Hlavní bariéry jsou uváděny v nastavení sociálního systému, legislativě a nedostatečných informacích o tom, jak metoda IPS funguje. Dalšími bariérami jsou pak nedostatečné informace o možnostech financování této služby, obecně nízké povědomí o službě podporovaného zaměstnávání a nedostatečná spolupráce mezi jednotlivými organizacemi, které se věnují podpoře osob s psychickým onemocněním k získání zaměstnání.

Další bariérou, která se v implementaci metody IPS může vyskytovat jsou kulturní faktory a obecné postoje pracovníků služeb poskytujících podporu při získávání zaměstnání osobám s psychickým onemocněním a zaměstnavatelů k zaměstnávání osob s psychickým onemocněním. Bariérou také může být nedostatek supervizí pro pracovní konzultanty a jejich vzdělání (Bonfils a kol., 2016, s. 6–12). Další výzkumné projekty by se mohly zabývat tím, zda využívání metody IPS převažuje na území celé České republiky či nikoliv.

Všechny organizace v rámci empirického šetření uvedly, že se často setkávají s tím, že klienti zaměňují službu podporovaného zaměstnávání s činností pracovních agentur, tzn. že

očekávají, že jim organizace nalezne zaměstnání bez jejich přičinění. Na základě této zkušenosti již organizace hned na prvním setkání klientům vysvětlují, že to není součástí služby podporovaného zaměstnávání a dostatečně je informují o tom, že je důležité jejich aktivní zapojení. Podle Kondrátová a Winkler (2017, s. 137) může být důvodem tohoto očekávání ze strany klientů bariéra týkající se nedostatečné informovanosti klientů ze strany společnosti o fungování a smyslu služby podporovaného zaměstnávání.

Celý proces podporovaného zaměstnávání v praxi probíhá ve čtyřech fázích, stejně jako je popsáno v *Souhrnné metodice podporovaného zaměstnávání* Petry Vitákové z roku 2005. Vzhledem k zjištěné efektivitě a úspěšnosti služby podporovaného zaměstnávání tuto skutečnost lze hodnotit pozitivně. Domnívám se, že by bylo vhodné, aby organizace poskytující službu podporovaného zaměstnávání mohly zajistit větší informovanost potenciálních uživatelů služby podporovaného zaměstnávání o posláních a cílech služby, jelikož každá z organizací uvedla, že se stává, že si zájemci o službu podporovaného zaměstnávání zaměřují její náplň s činnostmi pracovních agentur. Mohlo by být nápomocné zvážení upravení formulace popisu služby podporovaného zaměstnávání, aby se tento jev vyskytoval v co možná nejméně případech. Dalším přínosem ohledně informovanosti potenciálních uživatelů služby podporovaného zaměstnávání je poskytování informací o službě podporovaného zaměstnávání úřadu práce, psychologům a psychiatrům, aby se možnost využívání této služby dostala ke správné cílové skupině. Petra Vitáková ve své *Souhrnné metodice podporovaného zaměstnávání* (2005) detailně popisuje metody rozvoje schopností potřebné k získání a udržení si zaměstnání (Vitáková, 2005, s. 23–48). V praxi se však oslovené organizace rozvoji schopností potřebných k získání a udržení si zaměstnání v takové intenzitě nevěnují. Mohlo by být užitečné, kdyby se organizace rozvoji těchto schopností věnovaly ve větší intenzitě, protože pokud je člověk s psychickým onemocněním bez pracovních návyků (ať už v důsledku dlouhodobé pracovní neschopnosti, nebo nedostatečné praxe z důvodu nástupu psychického onemocnění v adolescentním věku), vede to často k jeho selhání v zaměstnání, což může být později důvodem nízké motivace k vyhledání dalšího pracovního místa. Podle Beranové (2017, s. 8) se úspěšnost zaměstnávání osob s psychickým onemocněním v České republice pohybuje okolo 66 %, z nichž 40 % osob s psychickým onemocněním si zaměstnání dlouhodobě udrželo. Téměř 20 % osob s psychickým onemocněním, kterým se podařilo získat pro ně vhodné pracovní místo, si ho nedokázalo udržet (Beranová, 2017, s. 8). Právě služba podporovaného zaměstnávání by mohla být účinnou prevencí pro osoby s psychickým onemocněním před

ztrátou zaměstnání, konkrétně formou individuálního poradenství a asistence na pracovišti, kterou tyto organizace v rámci služby podporovaného zaměstnávání poskytují.

Další výzkumné projekty by se mohly věnovat výzkumu efektivity služby podporovaného zaměstnávání v roce 2020 a 2021, tedy během pandemie COVID-19, jelikož **organizace B a D** uvedly, že už teď předpokládají, že úspěšnost jimi poskytované služby podporovaného zaměstnávání bude nižší. Důvodem je nedostatek pracovních míst a mnohdy omezené možnosti osobního kontaktu s klienty. Problém v nedostatečném kontaktu s klienty organizace vidí v tom, že mnoho klientů nemá doma přístup k internetu, tudíž se nemohou schůzek účastnit ani online, a nemohou se tak aktivně zapojit do procesu vyhledávání vhodného pracovního místa.

7 Závěr

V České republice se podle adresáře služeb (2016) a mé vlastní rešerše nachází 118 poboček organizací, které poskytují různé formy podpory osobám s psychickým onemocněním k získání zaměstnání. Většina z těchto organizací však poskytuje méně efektivní formy podpory osobám s psychickým onemocněním k získání zaměstnání, než je služba podporovaného zaměstnávání. Jedním z důvodů může být legislativa, protože pojem podporované zaměstnání doposud nemá v české legislativě ukotvení. I přes tuto skutečnost je působnost těchto organizací v České republice značně rozšířena, což je určitě pozitivní skutečnost, která by v budoucnu mohla vést k vyššímu počtu zaměstnaných osob s psychickým onemocněním a k nižší stigmatizaci těchto osob. Nicméně oproti situaci v zahraničí má Česká republika v této problematice stále nedostatky, jelikož tyto organizace nemohou naplnit poptávku po službách, které tyto organizace poskytují.

Práce přináší přehled forem podpory a pomoci osobám s psychickým onemocněním k získání zaměstnání. Tyto formy podpory a pomoci lze rozdělit z hlediska zákona o zaměstnanosti a z hlediska zákona o sociálních službách. Mezi formy z hlediska zákona o zaměstnanosti patří pracovní rehabilitace, chráněný trh práce a chráněné pracovní místo. Z hlediska zákona o sociálních službách mezi formy podpory a pomoci patří sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitace. Dále jsou v práci popsány ostatní formy podpory a pomoci osobám s psychickým onemocněním k získání zaměstnání, které nejsou legislativně definovány. Mezi tyto formy patří tréninková pracovní místa, job club, přechodné zaměstnávání, sociální firma a podporované zaměstnávání. Práce přináší také přehled bariér znemožňujících osobám s psychickým onemocněním vstup na otevřený trh práce. Mezi tyto bariéry patří obecně důsledky psychického onemocnění, mezi které zahrnují zejména poruchy paměti a pozornosti. Možným zmírněním této potenciální bariéry by mohlo být zařazení tréninků kognitivních funkcí do programů podpory a pomoci osobám s psychickým onemocněním k získání zaměstnání. Dalším možným nástrojem zmírňující dopady psychického onemocnění na život jedince může být edukace osob s psychickým onemocněním o jejich konkrétním onemocnění a o prevenci případného relapsu. Tím je například edukace jedinců o důležitosti pravidelného užívání léků a copingových strategií na zmírnění stresu, který může být také důvodem možného relapsu. Tyto bariéry by organizace poskytující pomoc a podporu osobám s psychickým onemocněním měly brát v úvahu a zařadit možné zmírňující nástroje do své metodiky.

V rámci empirického šetření bylo zjištěno, že služba podporovaného zaměstnávání probíhá ve všech participujících organizacích ve čtyřech fázích, stejně jako je popsáno v *Souhrnné metodice podporovaného zaměstnávání* od Petry Vitákové (2005). V rámci výsledků empirického šetření jsou popsány jednotlivé rozdíly v těchto fázích mezi participujícími organizacemi. To, co lze pokládat za nejvýraznější rozdíl mezi realizací služby podporovaného zaměstnávání a *Souhrnnou metodikou podporovaného zaměstnávání* Petry Vitákové z roku 2005 je to, že tři z pěti participujících organizací uvedlo, že v rámci jimi poskytované služby podporovaného zaměstnávání pracují pomocí metody IPS, která klade důraz zejména na motivaci klientů nalézt si vhodné zaměstnání a na co nejrychlejší zapojení se klienta na otevřený trh práce. Proto v rámci této metody podporovaného zaměstnávání nedochází k tréninku schopností a rozvoji dovedností klientů, které jsou nezbytné z hlediska získání a udržení si zaměstnání. Další rozdíly mezi realizací služby podporovaného zaměstnávání se *Souhrnnou metodikou podporovaného zaměstnávání* Petry Vitákové (2005) byly nalezeny v důležitosti jednotlivých informací, které jsou pro organizace zásadní z hlediska posouzení vhodnosti služby podporovaného zaměstnávání pro daného klienta, v získávání a vyhodnocování informací o klientovi, které jsou nezbytné pro vyhledání vhodného pracovního místa a v obsahu a hodnocení individuálních plánů klienta. Empirické šetření dále přináší informace o úspěšnosti služby podporovaného zaměstnávání, tzn. kolik procent klientů si dokáže nalézt a udržet zaměstnání, která se pohybovala v rozmezí 50–70 % klientů, a problematikou zaměňování služby podporovaného zaměstnávání s činností pracovních agentur. S tím se ve své praxi setkala každá z oslovených organizací. V diskuzi jsou popsány potenciální bariéry implementace metody IPS, která je podle výzkumů hodnocena jako efektivní forma podpory osobám s psychickým onemocněním k získání zaměstnání.

8 Soupis bibliografických citací

ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy – 13. vydání*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5258-7.

BARRETT Nora, Kenneth GILL, Carlos PRATT a Melissa ROBERTS. *Psychiatric Rehabilitation*. Academic Press. 2006. ISBN 978-00-804-6590-6.

BERANOVÁ, Nela. *(Ne)možnost pracovního uplatnění, podpora změny paradigmatu péče o duševní zdraví*. Praha: Fokus, 2017 [cit. 2020-03-07]. Dostupné z: http://www.fokus-cr.cz/images/Brozura_Nemoznost_pracovniho_uplatneni.pdf.

BITRICH Tomáš a Jan PALEČEK. *Výzkum připravenosti zaměstnavatelů na zaměstnávání duševně nemocných*. Praha: Green doors, o. s., 2007 [cit. 2020-03-07]. Dostupné z: http://www.mapaslužeb.cz/upl/ke_stazeni/100028s_Vyzkum_pripravenosti.pdf.

BOND Gary a Robert DRAKE. Making the case for IPS supported employment. *Adm Policy Ment Health*. 2014, 41 (1), s. 69–73. ISSN 1573-3289.

BOND, Gary R. Supported employment: Evidence for an Evidence-Based Practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2004, 27(4), s. 345–359. ISSN 1559-3126.

BONFILS Inge Stoorgaard, Henrik HANSEN, Helle Stentoft DALUM, a Lene FALGAARD. Implementation of the individual placement and support approach – facilitators and barriers, *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2016, 19(4), s. 1–16. ISSN 1501-7419.

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 31.3.2006. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. In: *Sbírka zákonů*. 04.08.1995. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů*. 13.05.2004. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu. In: *Sbírka zákonů*. 18.12.1992. ISSN 1211-1244.

FREDERICK Donald a Tyler VANDERWEELE. Supported employment: meta-analysis and review of randomized controlled trials of individual placement and support. *PloS one*. 2019, 14(2), s. 1–26. ISSN 1932-6203.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HENZLOVÁ, Lucie., JAVORSKÁ, Dana, HASALOVÁ, Zuzana, SZCZEPANIKOVÁ, Kateřina, a Vladimíra STRÁŇKOVÁ. *Paralelní životy, brožura pro zaměstnavatele*. 2014 [cit. 2020-03-05]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/7929005-Brozura-pro-zamestnavatele.html>.

JESENSKÝ Ján a kol. *Kontrapunktů integrace zdravotně znevýhodněných*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-030-0.

KŇAŽKO Vladimír a Jan MANDYS. *Podpora při hledání zaměstnání a na pracovišti pro osoby znevýhodněné na trhu práce z důvodu sociální situace nebo ztráty pracovních návyků*. Praha: Evropské sociálně zdravotní centrum Praha; Centrum sociálních služeb, 2008. ISBN 978-80-87244-02-9.

KOCIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada, 2010. Psyché. ISBN 978-80-247-2497-3.

KONDRÁTOVÁ, Lucie a Petr WINKLER. Podporované zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním – zahraniční a česká zkušenost: narativní syntéza. *Česká a Slovenská psychiatrie*. 2017, 113(3), s. 132–139. ISSN 1212-0383. Dostupné z: http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP_2017_3_132_139.pdf.

KONDRÁTOVÁ, Lucie, Vendula MACHŮ a Andrea ŠTANGLOVÁ. Program podporovaného zaměstnávání osob s duševním onemocněním: příklad dobré praxe. *Česká a Slovenská psychiatrie*. 2018, 114(1), s. 9–15. ISSN 1212-0383. Dostupné z: http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP_2018_1_9_15.pdf.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.

MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie: učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-723-7.

MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

Metodika programu Šance zapojit se do práce i do života. Charita Zábřeh, 2013–2015 [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: http://www.zabreh.caritas.cz/cs/sance/sance_metodika.pdf.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1.1. 2009. Praha: Bomton Agency, 2008. [cit. 2020-02-20]. ISBN 978-80-904259-0-3. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid:b99b5460-dca-11e4-b880-005056825209>.

MICHON Harry W.C., Jaap VAN WEEGHEL, Hans KROON, Filip SMIT a Aart H. SCHENE. Predictors of successful job finding in psychiatric vocational rehabilitation: An expert panel study. *Journal of Vocational Rehabilitation.* 2006, 25(3), s. 161–171. ISSN 1878-6316.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MODINI, Matthew, Leona TAN, Beate BRINCHMANN, Min-Jung WANG, Eoin KILLACKY, Nicholas GLOZIER, Arnstein MYKLETUN a Samuel B. HARVEY. Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. *The British Journal of Psychiatry,* 2016, 209(1), s. 14–22. ISSN 1472-1465.

MOXLEY David P. a John R. FINCH. *Sourcebook of Rehabilitation and Mental Health Practice.* New York: Springer Science+Business Media, 2003. ISBN 978-0-306-47893-2.

NOVOSAD Libor a Marcela NOVOSADOVÁ. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením: uvedení do problematiky.* Liberec: Technická univerzita, 2000. ISBN 80-708-3383-1.

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství.* Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.

OREL, Miroslav, FACOVÁ, Věra, HEŘMAN, Miroslav, KORANDA, Pavel, ŠIMONEK, Jiří a Lenka VOLKOVÁ PALÁTOVÁ. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše. 3., aktualizované a doplněné vydání.* Praha: Grada, 2020. Psyché. ISBN 978-80-271-2529-6.

PEČ, Ondřej a Václava PROBSTOVÁ. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče.* Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-253-3.

PRAŠKO, Ján. *Poruchy osobnosti.* Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-558-5.

RICHTEROVÁ, Bohdana. *Teorie a praxe problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice*. Krnov: Reintegra, 2011. ISBN 978-80-254-9526-1.

RINALDI, Miles, Rachel PERKINS, Edmund GLYNN, Tatiana MONTIBELLER, Mark CLENAGHAN a Joan RUTHERFORD. Individual placement and support: from research to practice. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2008, 14 (1), s. 50–60. ISSN 1472-1481.

SVOBODA, Mojmír, Eva ČEŠKOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0976-8.

ÚZIS ČR. *Psychiatrická péče 2017*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018 [cit. 2020-02-20]. ISBN: 987-80-7472-178-6. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/psych2017.pdf>.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

VIDA z. s. *Adresář služeb pro lidi s duševním onemocněním v České republice*. Praha: VIDA z. s., 2016 [cit. 2020-04-20]. ISBN neuvedeno. Dostupné z: <http://www.vidacr.cz/wp-content/uploads/VIDA-Adresar-sluzeb-2016.pdf>.

VITÁKOVÁ, Petra a kol. *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání*. Praha: Rytmus, 2005. ISBN 80-93598-0-9.

VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

WAGHORN Geoff a Chriss LLOYD. The employment of people with mental illness. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*. 2005, 4(2), s. 1-43. ISSN 1446-7984.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Strengthening mental health promotion, Fact sheet No 220*. 2001 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicablediseases/mental-health/key-terms-and-definitions-in-mental-health#health>.

9 Přílohy

9.1 Příloha A: Přehled psychických poruch podle MKN-10

Klasifikace psychických onemocnění dle MKN (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2009, nestránkováno.)

F00-F09	Organické duševní poruchy včetně symptomatických
F10-F19	Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek
F20-F29	Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy
F30-F39	Poruchy nálady (afektivní poruchy)
F40-F49	Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy
F50-F59	Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
F60-F69	Poruchy osobnosti a chování u dospělých
F70-F79	Mentální retardace
F80-F89	Poruchy psychického vývoje
F90-F98	Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci
F99	Nespecifikovaná duševní porucha.

9.2 Příloha B: Tabulka organizací poskytující podporu k získávání zaměstnávání osobám s psychickým onemocněním

KRAJ	ORGANIZACE	SLUŽBY
Jihočeský	FOKUS Tábor	Chráněné dílny
		Podporované zaměstnávání
		Sociální firma
		Sociálně terapeutické dílny
		Sociální rehabilitace
	STROOM DUB o.p.s.	Sociálně terapeutické dílny
		Sociální rehabilitace
	Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie	Sociálně terapeutické dílny
	FOKUS Písek (Pobočka Sušice)	Sociálně terapeutické dílny
	FOKUS Písek (Pobočka Strakonice)	Sociální rehabilitace
		Sociálně terapeutické dílny
	FOKUS Písek	Sociální rehabilitace
		Sociálně terapeutické dílny
FOKUS České Budějovice	Sociální rehabilitace	
	Sociálně terapeutické dílny	
FOKUS České Budějovice (Středisko Český Krumlov)	Sociální rehabilitace	
FOKUS České Budějovice (Kontaktní místo Prachatic)	Sociální rehabilitace	
Jihomoravský	Občanské sdružení KOLUMBUS	Poradenství
		Poradenství
	Sdružení Práh	Sociální rehabilitace
		Sociálně terapeutické dílny
		Poradenství
	AGAPO	Sociální rehabilitace
Podporované zaměstnávání		
Sociální rehabilitace		
Psychocentrum Domeček Hodonín, o.p.s.	Poradenství	
	Poradenství	
VIDA o.s. (centrum Brno)	Poradenství	
Karlovarský	Fokus Mladá Boleslav – pobočka Cheb	Podporované zaměstnávání

	Fokus Mladá Boleslav – pobočka Sokolov	Podporované zaměstnávání
	Fokus Mladá Boleslav – pobočka Karlovy Vary	Sociálně terapeutické dílny
		Sociální rehabilitace
		Podporované zaměstnávání
	Joker o.s. Cheb	Chráněná pracovní místa
		Sociálně terapeutické dílny
Královéhradecký	ASPEKT z.s.	Podporované zaměstnávání
	Péče o duševní zdraví z.s. (pobočka Náchod)	Sociální rehabilitace
	Péče o duševní zdraví z.s. (pobočka Jičín)	Sociální rehabilitace
	Péče o duševní zdraví z.s. (pobočka Rychnov nad Kněžnou)	Sociální rehabilitace
	Péče o duševní zdraví z.s. (pobočka Hradec Králové)	Sociální rehabilitace
Liberecký	Občanské sdružení KOLUMBUS	Poradenství
	RYTMUS Liberec, o.s.p.	Pracovní rehabilitace
		Poradenství
		Podporované zaměstnávání
		Sociální rehabilitace
	RYTMUS Liberec, o.s.p. (pobočka Jablonec n. N.)	
	RYTMUS Liberec, o.s.p (pobočka Česká Lípa)	
	RYTMUS Liberec, o.s.p (pobočka Jilemnice)	
	RYTMUS Liberec, o.s.p (pobočka Semily)	
Obecně prospěšná společnost FOKUS Liberec	Sociálně terapeutické dílny	
FOKUS Trutnov, z.s.	Sociálně terapeutické dílny	
Moravskoslezský	FOKUS Opava	Sociální rehabilitace
		Chráněná dílna
	ANIMA VIVA o.s. Opava	Sociální rehabilitace
		Poradenství
	Občanské sdružení KOLUMBUS	Poradenství
	Charita Opava	Sociální rehabilitace
Sociálně terapeutické dílny		
EFFATHA Karviná	Sociálně terapeutické dílny	

	Asociace TRIGON	Sociální rehabilitace
		Pracovní rehabilitace
		Sociálně terapeutické dílny
		Podporované zaměstnávání
	Charita Frýdek-Místek	Sociální rehabilitace
	SPIRÁLA o.p.s.	Sociální rehabilitace
	BETHEL Karvinná	Sociální rehabilitace
	Target – podporované zaměstnávání	Podporované zaměstnávání
	MENS SANA o.p.s.	Sociální rehabilitace
	RÚT Bruntál	Sociální rehabilitace
	RÚT Český Těšín	Sociální rehabilitace
	RÚT Frýdek-Místek	Sociální rehabilitace
	RÚT Havířov	Sociální rehabilitace
	RÚT Krnov	Sociální rehabilitace
	RÚT Karvinná	Sociální rehabilitace
	RÚT Nový Jičín	Sociální rehabilitace
	EBEN-EZER Český Těšín	Sociálně terapeutické dílny
RÚT Bohumín	Sociální rehabilitace	
RÚT Třinec	Sociální rehabilitace	
Olomoucký	Občanské sdružení KOLUMBUS	Poradenství
	VIDA o.s. (centrum Jeseník)	Poradenství
	Ester z.s.	Sociální rehabilitace
		Sociálně terapeutické dílny
	Charita Olomouc	Sociálně terapeutické dílny
	ZAHRADA 2000, z.s.	Sociálně terapeutické dílny
		Přechodné zaměstnávání
		Podporované zaměstnávání
Duševní zdraví, o.p.s.	Sociální rehabilitace	
Společnost Mana, o.p.s.	Sociální rehabilitace	
Pardubický	Občanské sdružení KOLUMBUS	Poradenství
	VIDA o.s. (Centrum Pardubice)	Poradenství
	Péče o duševní zdraví, z.s. (pobočka Chrudim)	Sociální rehabilitace
	Péče o duševní zdraví, z.s. (pobočka Ústí nad Orlicí)	Sociální rehabilitace
	Péče o duševní zdraví – středisko Výměník	Sociální rehabilitace
Sociálně terapeutické dílny		

	OTACHAR s.r.o.	Sociální firma
	FOKUS Vysočina (středisko Hlinsko)	Sociální rehabilitace
	Péče o duševní zdraví, z.s.	Sociální rehabilitace
	Oblastní charita Polička	Sociální rehabilitace
Plzeňský	Ledovec o.s.	Sociální rehabilitace
		Poradenství
	VIDA o.s. (centrum Plzeň)	Poradenství
Praha	BONA, o.p.s.	Chráněná pracovní místa
		Chráněné dílny
		Sociální rehabilitace
	FOKUS Praha, o.s. (Region Jih)	Chráněné dílny
		Přechodné zaměstnávání
		Chráněná pracovní místa
		Podporované zaměstnávání
		Sociálně terapeutické dílny
	ESET-HELP, občanské sdružení	Poradenství
		Přechodné zaměstnávání
		Podporované zaměstnávání
		Sociální rehabilitace
	FOSA o.p.s.	Podporované zaměstnávání
	Green Doors z.ú.	Poradenství
		Přechodné zaměstnávání
		Podporované zaměstnávání
Sociální rehabilitace		
Občanské sdružení Kaleidoskop	Poradenství	
Občanské sdružení KOLUMBUS	Poradenství	
VIDA o.s. (centrum Praha)	Poradenství	
O. s. Baobab	Sociální rehabilitace	
Fokus Praha (Centrum Sociální firmy)	Sociální firma	
Středočeský kraj	Občanské sdružení KOLUMBUS	Poradenství
	Modré dveře – Kostelec nad Černými lesy	Sociální rehabilitace
	Modré dveře – Říčany	Sociální rehabilitace
	VIDA o.s. (centrum Kolín)	Poradenství
	VIDA o.s. (centrum Rakovník)	Poradenství
		Sociálně terapeutické dílny

	Fokus Praha o.s. (Region Střední Čechy)	Přechodné zaměstnávání
		Podporované zaměstnávání
	O.s. Baobab – Kladno	Sociální rehabilitace
		Sociálně terapeutické dílny
	Fokus Mladá Boleslav – pobočka Nymburk	Sociálně terapeutické dílny
		Sociální rehabilitace
	Fokus Mladá Boleslav – pobočka Mnichovo Hradiště	Sociálně terapeutické dílny
	Fokus Mladá Boleslav – pobočka Kolín	Sociální rehabilitace
	Fokus Mladá Boleslav	Podporované zaměstnávání
		Sociálně terapeutické dílny
	Sociální rehabilitace	
Fokus Praha o.s.	Sociální rehabilitace	
Lomikámen, o.s.	Sociální rehabilitace	
	Sociálně terapeutické dílny	
Ústecký	Diakonie ČCE – Středisko křesťanské pomoci v Litoměřicích	Přechodné zaměstnávání
		Podporované zaměstnávání
		Chráněné dílny
	Fokus Labe – Děčín	Poradenství
		Sociální rehabilitace
	Fokus Labe – Litoměřice	Sociální rehabilitace
		Poradenství
	Fokus Labe – Teplice	Sociálně terapeutické dílny
		Sociální rehabilitace
		Poradenství
	Fokus Labe – Ústí nad Labem	Poradenství
		Sociálně terapeutické dílny
		Sociální rehabilitace
Agentura KROK	Sociální rehabilitace	
Agentura Pondělí	Sociální rehabilitace	
Agentura Osmý den – pobočka Děčín	Podporované zaměstnávání	
Agentura Osmý den, o. s. p.	Podporované zaměstnávání	
O.s. Jurta	Sociální rehabilitace	
Vysočina	Občanské sdružení KOLUMBUS	Poradenství
	Fokus Vysočina (středisko Havlíčkův Brod)	Chráněné dílny
		Přechodné zaměstnávání
	Podporované zaměstnávání	

		Sociálně terapeutické dílny
		Sociální rehabilitace
	Fokus Vysočina (středisko Chotěboř)	Chráněné dílny
		Sociální rehabilitace
	Fokus Vysočina (středisko Pelhřimov)	Chráněné dílny
		Podporované zaměstnávání
		Přechodné zaměstnávání
		Sociálně terapeutické dílny
		Sociální rehabilitace
	O. s. VOR Jihlava	Sociální rehabilitace
		Sociálně terapeutické dílny
	Diecézní charita Brno, Oblastní charita Třebíč	Sociální rehabilitace
	Diecézní charita Brno, Oblastní charita Žďár nad Sázavou	Sociální rehabilitace
Zlínský	Charita Svaté rodiny Nový Hrozenkov	Sociální rehabilitace
	Charita Valašské Meziříčí	Sociální rehabilitace
	Charita Vsetín	Sociální rehabilitace
	Iskérka o. p. s.	Sociální rehabilitace
	LUIZA	Sociální rehabilitace

9.3 Příloha C: Osnova polostrukturovaného rozhovoru

Úvod

Představení autorky a průběhu rozhovoru

Informování o cíli bakalářské práce a empirického šetření

Otázky k 1. fázi podporovaného zaměstnávání:

Otázka č. 1: Jak probíhá první setkání se zájemcem o program podporovaného zaměstnávání?

Otázka č. 2: Jak identifikujete vhodnost služby podporovaného zaměstnání pro daného uživatele?

Otázka č. 3: Jaká je průměrná doba potřebná k posouzení vhodnosti služby podporovaného zaměstnávání pro daného klienta?

Otázka č. 4: Jak často se stává, že zjistíte, že služba podporovaného zaměstnávání není pro daného klienta vhodná?

Otázka č. 5: Jaké jsou nejčastější důvody nevhodnosti služby podporovaného zaměstnávání pro daného klienta?

Otázka č. 6: Jak postupujete v případě, že zjistíte, že služba podporovaného zaměstnávání není pro daného klienta vhodná?

Otázka č. 7: Jaký je další postup, pokud zjistíte, že je služba pro klienta vhodná?

Otázky ke 2. fázi podporovaného zaměstnávání:

Otázka č. 8: Jakým způsobem získáváte informace o klientovi, které jsou nezbytné pro vyhledání vhodného pracovního místa?

Otázka č. 9: Jaké informace o klientovi jsou pro Vás z hlediska vyhledávání vhodného zaměstnání zásadní?

Otázka č. 10: Jak dochází k pomoci klientovi s ujasňováním si jeho představy o vhodném zaměstnání?

Otázka č. 11: Dochází v rámci Vámi poskytované služby podporovaného zaměstnávání k vytváření plánů pro klienta?

Pokud ano, tak:

Otázka č. 11a: Co je obsahem těchto plánů?

Otázka č. 11b: Jak vytváření těchto plánů hodnotíte?

Otázky ke 3. fázi podporovaného zaměstnávání:

Otázka č. 12: Jak dochází k vyhledávání vhodného pracovního místa pro klienta ve Vámi poskytované službě podporovaného zaměstnávání?

Otázka č. 13: Jak klienta při vyhledávání vhodného pracovního místa podporujete?

Otázka č. 14: Dochází ve Vámi poskytované službě podporovaného zaměstnávání k rozvoji schopností klienta potřebných k získání a udržení si zaměstnání?

Otázka č. 15: Jak konkrétně je realizován rozvoj schopností potřebných k získání a udržení si daného pracovního místa?

Otázky ke 4. fázi podporovaného zaměstnávání:

Otázka č. 16: Poskytujete podporu klientům při výkonu daného zaměstnání?

Otázka č. 17: Jakým způsobem poskytujete klientům podporu při výkonu zaměstnání již na jimi zvoleném pracovním místě?

Otázka č. 18: Jak dlouho mohou klienti podporu na pracovišti využívat?

Otázka č. 19: Jakou formu podporu při výkonu daného zaměstnání klienti převážně využívají?

Doplňující otázky:

Otázka č. 20: Jaká je úspěšnost při získání vhodného pracovního místa pro daného klienta?

Otázka č. 21: Stává se vám, že si klienti náplň služby podporovaného zaměstnávání zaměňují s činností pracovních agentur, tzn. očekávají klienti, že je vaší povinností nalézt jim vhodné zaměstnání a následnou vaši zodpovědnost za ně?

Otázka č. 22: Znáte Souhrnnou metodiku podporovaného zaměstnávání z roku od Petry Vitákové z roku 2005?

Pokud ano, tak:

Otázka č. 22a: Čerpáte z této metodiky?

Otázka č. 22b: Jste s touto metodikou spokojeni?

Otázka č. 22c: V čem vám naopak nevyhovuje?

9.4 Příloha D: Tabulka podporovaného zaměstnávání podle Souhrnné metodiky podporovaného zaměstnávání Petry Vitákové (2005)

1. fáze služby PZ	2. fáze služby PZ		3. fáze služby PZ	4. fáze služby PZ	
První setkání se zájemcem o službu PZ	Formování představy o budoucím pracovním uplatnění		Vyhledávání vhodného pracovního místa	Vyhledávání inzerce na internetu	Asistence na pracovišti
Ujasnění si preferencí ohledně pracovního uplatnění	Osobní profil			V tisku	Individuální konzultace
Posouzení vhodnosti služby PZ	Získání informací o klientovi potřebných k získání zaměstnání	Rozhovor		Smlouvy s organizacemi na otevřeném trhu práce	
Uzavření dohody o poskytnutí služby		Dotazníky	Trénink dovedností potřebných k získání zaměstnání	Job klub	
		Dokumentace klienta		Individuální konzultace	
		Pozorování chování		Volná diskuze	
	Pomoc s vytvořením vhodné představy pracovního místa			Strukturovaný rozhovor	
		Vyhledávání inzerátů	Konkrétní metody nácviku dovedností	Hraní rolí	
		Návštěva úřadu práce		Brainstorming	
		Pomoc se získáním potřebné praxe		Nácvik v reálné situaci	
	Zprostředkování rozhovoru s pracovníky a dané pozici			Plnění zadaných úkolů	
	Vytváření individuálního plánu klienta	Cíl		Rozbor problému	
		Jednotlivé kroky, úkoly a rizika		Přímý výklad tématu	

9.5 Příloha E: Tabulka průběhu služby podporovaného zaměstnávání organizací A, B, C, D, E

	1. fáze služby PZ				2. fáze služby PZ				3. fáze služby PZ		4. fáze služby PZ		Doplňující otázky		
	První setkání se zájemcem o službu PZ	Kritéria vhodnosti služby PZ	Důvody nevhodnosti PZ	Vhodnost služby PZ	Způsob získávání nezbytných informací o klientovi	Zásadní informace z hlediska vyhledávání vhodného zaměstnání	Pomoc s ujasněním si představ	Individuální plán	Vyhledávání vhodného pracovního místa	Rozvoj schopností klienta	Podpora při výkonu práce	Forma podpory při výkonu práce	Úspěšnost služby PZ	Záměna činnosti s pracovními agenturami	Znalost Souhrnné metodiky PZ Petry Vitákové (2005)
Organizace A	Po telefonickém kontaktu	Potřeba pomoci	Nevhodná cílová skupina	Podpis smlouvy o poskytnutí sociální služby	Rozhovor	Výše pracovního úvazku	Rozhovor	Cíl	Vyhledávání pracovních nabídek na internetu	Individuální forma rozvoje	Ano	Individuální konzultace	60–70%	Ano	Ne
	Zjišťování souladu představ s nabízenou službou		Nepotřebnost služby	Konkretizace plánu spolupráce	Krátkodobé kurzy	Zkušenosti z předchozích zaměstnání		Díli kroky vedoucí k realizaci cíle	Oslovování spolupracujících organizací	Nácviky situací					
	Detailní popis služby PZ		Neslučitelná očekávání ze strany zájemce o službu PZ		Psychodiagnostické testy	Zvládnutí svého onemocnění		Popis situace dosažení cíle	Vyhledávání pracovních nabídek klienty	Komunitní setkávání					
			Nizká motivace						Positivní hodnocení			Podpůrné skupiny			
Organizace B	Po telefonickém kontaktu	Psychické onemocnění	Nevhodná cílová skupina	Podpis smlouvy o poskytnutí sociální služby	Rozhovor	Zájmy	Rozhovor	Cíl	Vyhledávání pracovních nabídek na internetu	Nerozvíjí (metoda IPS)	Ano	Individuální konzultace	60–70%	Ano	Ano, používají základy
	Detailní popis služby PZ		Nepotřebnost služby	Konkretizace plánu spolupráce	Osobní profil klienta	Preferovaná pracovní pozice		Obecný charakter plánů	Oslovování spolupracujících organizací						
	Někdy dochází k tvorbě životopisu a vyhledávání pracovních nabídek	Neslučitelná očekávání ze strany zájemce o službu PZ	Klientovy schopnosti			Užitečné u osob s poruchou osobnosti		Vyhledávání pracovních nabídek klienty							
	Smlouva o poskytnutí sociální služby na pročtení domů	Nizká motivace	Informace ohledně dluhů klienta												
Organizace C	Osobní schůzka	Potřeba pomoci	Nevhodná cílová skupina	Podpis smlouvy o poskytnutí sociální služby	Rozhovor	Motivace	Rozhovor	Cíl	Vyhledávání pracovních nabídek na internetu	Nerozvíjí (metoda IPS)	Ano	Individuální konzultace	60–70%	Ano	Ano, používají základy
	Zjišťování souladu představ s nabízenou službou		Nepotřebnost služby	Konkretizace plánu spolupráce	Osobní profil klienta				Na základě informací z osobního profilu klienta			Oslovování spolupracujících organizací			
	Smlouva o poskytnutí sociální služby na pročtení domů		Neslučitelná očekávání ze stran zájemce						Díli kroky vedoucí k realizaci cíle			Vyhledávání pracovních nabídek klienty			
			Nizká motivace						Administrativní povinnost						

	1. fáze služby PZ				2. fáze služby PZ				3. fáze služby PZ		4. fáze služby PZ		Doplňující otázky			
	První setkání se zájemcem o službu PZ	Kritéria vhodnosti služby PZ	Důvody nevhodnosti PZ	Vhodnost služby PZ	Způsob získávání nezbytných informací o klientovi	Zásadní informace z hlediska vyhledávání vhodného zaměstnání	Pomoc s ujasněním si představ	Individuální plán	Vyhledávání vhodného pracovního místa	Rozvoj schopností klienta	Podpora při výkonu práce	Forma podpory při výkonu práce	Úspěšnost služby PZ	Záměna činnosti s pracovními agenturami	Znalost Souhrnné metodiky PZ Petry Vítákové (2005)	
Organizace D	Osobní schůzka	Bez kritérií	Bez kritérií	Podpis smlouvy o poskytnutí sociální služby	Rozhovor	Stupeň invalidního důchodu	Rozhovor	Administrativní povinnost	Vyhledávání pracovních nabídek na internetu	Nerozvíjí (metoda IPS)	Ano	60–70%	Ano	Ne		
	Zjišťování souladu představ s nabízenou službou			Konkretizace plánu spolupráce	Životopis klienta	Diagnóza a z ní plynoucí omezení			Oslovování spolupracujících organizací						Asistence na pracovišti	
	Zjišťování představ o budoucím pracovním uplatnění			Konzultace s klientovým psychiatrem Evidenční listy	Vyhledávání pracovních nabídek klienty											
Organizace E	Osobní schůzka	Potřeba pomoci	Nevhodná cílová skupina	Podpis smlouvy o poskytnutí sociální služby	Rozhovor	Klientovy schopnosti	Rozhovor	Na základě informací z osobního profilu klienta	Vyhledávání pracovních nabídek na internetu	Intenzivní rozvíjení	Ano	50%	Ano	Ano, plně využívána		
	Zjišťování souladu představ s nabízenou službou		Nepotřebnost služby	Konkretizace plánu spolupráce	Osobní profil klienta	Zájmy		Pozitivní hodnocení	Oslovování spolupracujících organizací	Job kluby					Asistence na pracovišti	
	Detailní popis služby PZ		Neslučitelná očekávání ze strany zájemce o službu PZ			Pořadník zájemců o službu PZ			Sny v dětství	Vyhledávání pracovních nabídek klienty						Hraní rolí
			Nizká motivace						Nácviky situací							

9.6 Příloha F: Tabulka komparace služby podporovaného zaměstnávání organizace A–E se Souhrnnou metodikou podporovaného zaměstnávání od Petry Vitákové (2005)

1. fáze služby PZ			2. fáze služby PZ			3. fáze služby PZ			4. fáze služby PZ		
První setkání se zájemcem o službu PZ	Po telefonickém kontaktu	A, B,	Získání informací o klientovi potřebných k získání zaměstnání	Rozhovor	A, B, C, D, E	Vyhledávání vhodného pracovního místa	Vyhledávání inzerce na internetu	A, B, C, D, E	Podpora při výkonu daného zaměstnání	Asistence na pracovišti	A, B, C, D, E
	Osobní schůzka	C, D, E		Dotazníky	A		Individuální konzultace	A, B, C, D, E			
	Zjišťování souladu představ s nabízenou službou	A, C, D, E		Dokumentace klienta	D		V tisku	A, B, C, D, E			
	Detailní popis služby PZ	A, B, E		Pozorování chování	X		Smlouvy s organizacemi na otevřeném trhu práce	A, B, C, D, E			
	Zjišťování představ o budoucím pracovním uplatnění	D		Životopis klienta	D		Vyhledávání pracovních nabídek klienty	A, B, C, D, E			
	Tvorba životopisu a vyhledávání pracovních nabídek	B		Evidenční listy	D		Job kluby	E			
	Smlouva o poskytnutí sociální služby na pročtení domů	B, C		Krátkodobé kurzy	A		Individuální konzultace	A			
							Volná diskuze	X			
Posouzení vhodnosti služby PZ	A, B, C, D, E	Osobní profil klienta	B, C, E	Strukturovaný rozhovor	X						
Kritéria vhodnosti	Potřeba pomoci	A, C, E	Pomoc s vytvořením vhodné představy pracovního místa	Vyhledávání inzerátů	X	Hraní rolí	E				
				Návštěva úřadu práce	X	Brainstorming	X				
				Pomoc se získáním potřebné praxe	X	Nácvik v reálné situaci	A, E				
				Zprostředkování rozhovoru s pracovníky a dané pozici	X	Plnění zadaných úkolů	E				
				Rozhovor	A, B, C, D, E	Rozbor problému	X				
						Primý výklad tématu	X				
Psychické onemocnění	B	Vytváření individuálního plánu klienta	A, B, C, D, E								
Motivace pracovat	B		Cíl	A, B, C, E							
Bez kritérií	D		Jednotlivé kroky a úkoly	A, C							
Uzavření dohody o poskytnutí služby	A, B, C, D, E		Rizika	X							
			Popis situace dosažení cíle	C							
			Na základě osobního profilu klienta	E							

9.7 Informovaný souhlas účastníka empirického šetření

Informovaný souhlas účastníka empirického šetření

Vážený pane, vážená paní,

v souladu se zásadami etické realizace výzkumu Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci bakalářské práce.

Název projektu: Formy podpory poskytované osobám s psychickým onemocněním k získání zaměstnání

Řešitel projektu: Adéla Pospíšilová

Název pracoviště: Katedra andragogiky a personálního řízení Filozofické fakulty Univerzity Karlovy

Popis výzkumného projektu: Cílem výzkumného projektu je zjistit, jak probíhá služba podporovaného zaměstnávání v praxi a její následné srovnání se Souhrnnou metodikou podporovaného zaměstnávání od autorky Petry Vitákové z roku 2005. Výzkum probíhá formou polostrukturovaného rozhovoru a jeho předpokládaná délka je 60 minut. Rozhovor je plně anonymní.

Prohlášení a souhlas účastníka s jeho zapojením do empirického šetření:

Prohlašuji a svým níže uvedeným podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu. Byl/a jsem informován/a o pořizování nahrávky rozhovoru a jejím následném zpracování.

Jméno a příjmení:

Podpis: