

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. lékařská fakulta

Klinika rehabilitačního lékařství

studijní obor Ergoterapie

**Hlavní oblasti pracovní rehabilitace v kavárně O.s. Green Doors
(Café Na půl cesty) v systému psychosociálních služeb a úloha
ergoterapeuta v něm**

Bakalářská práce

Praha 2007

Vypracovala : Tereza Brožková

Vedoucí bakalářské práce : Bc. Jana Pluhaříková Pomajzlová

Oponent bakalářské práce : Mgr. Martin Prokeš

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem použila jen uvedené prameny a literaturu, které uvádím v příloženém seznamu. Souhlasím s případným zapůjčením této práce pro studijní účely.

V Praze dne 20. 7. 2007.....

Podpis : Teruza Brádková.....

Poděkování :

Vedoucí mé bakalářské práce Bc. Janě Pluhařikové Pomajzlové děkuji za odborné vedení a připomínky k této práci. Děkuji také všem terapeutům a klientům O. s. Green Doors za obětavost a čas, který mi věnovali.

OBSAH :

1. Úvod.....	3
2. Teoretická část.....	5
2.1 Rehabilitace.....	5
2.1.1 Definice rehabilitace.....	5
2.1.2 Rozdělení rehabilitace.....	6
2.1.3 Psychiatrická (psychosociální) rehabilitace.....	7
2.1.4 Teoretické směry v psychiatrické rehabilitaci.....	9
2.1.5 Pracovní rehabilitace.....	12
2.1.5.1 Definice pracovní rehabilitace.....	12
2.1.5.2 Historie pracovní rehabilitace v oblasti péče o duševní zdraví	12
2.1.5.3 Cíle a funkce pracovní rehabilitace.....	13
2.1.5.4 Právní rámec pracovní rehabilitace.....	14
2.1.5.5 Úloha v systému psychosociálních služeb.....	16
2.2 Psychosociální služby.....	16
2.3 Profese v psychosociálních službách.....	20
2.4 O.s. Green Doors.....	21
2.4.1 Vymezení pojmů z O.s. Green Doors.....	22
2.4.2 O.s. Green Doors, jeho poslání a cíle.....	22
3. Praktická část.....	25
3.1 Metoda sběru informací a zpracování dat	28
3.2 Šetření	29
3.2.1 Šetření v pracovní oblasti.....	31
3.2.2 Šetření v sociální oblasti.....	41
3.2.3 Šetření v oblasti volného času.....	45
3.2.4 Šetření v oblasti zdraví.....	49
3.3 Výstupy z šetření.....	54
3.4 Kazuistiky.....	59

4. Diskuze.....	73
5. Závěr.....	75
6. Seznam použité literatury.....	76
7. Přílohy.....	78
č. 1 – Dohoda o spolupráci	
č. 2 – Rehabilitační plán	
č. 3 – List zakázek	

1. Úvod

Jedním z oborů, které se mohou uplatnit v psychiatrické péči, je ergoterapie. Její historie sahá až do doby po první světové válce, velký rozvoj zejména však po konci druhé světové války.

První základy sociálně psychiatrického systému položil holandský doktor Querido, který založil první mobilní tým péče o duševní zdraví v Amsterdamu.

Jednou z oblastí působení ergoterapie v psychiatrii je pracovní a sociální rehabilitace. Pomáhá obnovit ztracené sociální dovednosti, pracovní návyky a umožňuje osobám s duševním onemocněním zapojit se znovu do společnosti.

Právě tato problematika cílové skupiny mě začala po určité době studia a především praxe velmi zajímat. Jedním z klíčů k úzdavě je právě rehabilitace. Zajímala mě role ergoterapeuta v sociální oblasti, jakým způsobem se podílí na rehabilitaci.

Cílem této práce je poukázat na to, že ergoterapie patří mezi nedílnou součást rehabilitace osob s duševním onemocněním. Zvyšuje pracovní a sociální dovednosti, kognitivní dovednosti, umožňuje posilovat sebedůvěru, podporuje samostatnost, rozhodování, diagnostikuje pracovní a funkční potenciál a v neposledním případě napomáhá k integraci těchto osob do společnosti.

Chci nahlédnout více než na pouhé teorie o těchto onemocněních. I proto jsem se rozhodla psát bakalářskou práci o roli ergoterapeuta v sociální oblasti, kde pro tuto cílovou skupinu nabízí služby různé organizace, kde působí také ergoterapeut .

Během mého studia jsem měla možnost navštívit tréninkové kavárny O. s. Green Doors, které pracují s klienty s dlouhodobým duševním onemocněním.

V rámci své praxe v O.s. Green Doors jsem měla příležitost setkat se s lidmi, kteří dlouhodobě trpí duševním onemocněním, seznámit se s chodem neziskové organizace, zúčastnit se programu pracovní rehabilitace v tréninkové kavárně. Ze zkušeností získaných během této praxe, která je příkladem praxe, kde pracuje ergoterapeut v sociálních službách, budu vycházet ve své bakalářské práci.

V teoretické části stručně popíšu systém a typy psychosociálních služeb pro lidi s dlouhodobým duševním onemocněním. Objasním pojem rehabilitace, popíšu stručnou

historii, modely, přístupy v rehabilitaci a charakteristiku hlavních oblastí pracovní a sociální rehabilitace, na které se musí ergoterapeut zaměřit.

Praktická část této práce vychází z analýzy dat zaměřené na objevující se témata a potřeby v psychosociální oblasti. Mým cílem je zjistit hlavní oblasti a témata pracovní rehabilitace, na které se klient během rehabilitace v O.s. Green Doors zaměřuje, a zachytit jejich vývoj v čase.

Tato práce slouží jako analýza oblastí pracovní rehabilitace pro O.s. Green Doors. Vyjasňuje, co v systému služeb může dělat ergoterapeut. Výsledky mohou ukázat hlavní oblasti pracovní rehabilitace. Na základě analýzy přináším také návrhy na možný rozvoj nebo změny v rehabilitaci, které by vedly ke zkvalitnění služeb a pokrytí potřeb klientů.

2. Teoretická část

2.1 Rehabilitace

2.1.1 Definice rehabilitace

Abych mohla lépe chápat různé typy a složky rehabilitace, musím si nejprve ujasnit samotný pojem. Existuje mnoho různých přístupů, některé z nich směřují k oblasti psychosociální rehabilitace: klientovi, jeho okolí nebo systému. Touto oblastí rehabilitace se budu zabývat v dalších kapitolách.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje rehabilitaci jako „včasné, plynulé a koordinované úsilí o co nejrychlejší a co nejširší zapojení občanů se zdravotním postižením do všech obvyklých aktivit života společnosti s využitím léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních prostředků.“¹ WHO reprezentuje medicínský model, který vytváří systém péče. Chápe tedy rehabilitaci jako samostatný systém. Tato zdravotnická organizace je složena z mnoha rehabilitačních odborníků.

Pfeiffer zase říká, že „rehabilitace je ucelený proces, který využívá různých prostředků podle stádia stupně postižení. Rehabilitace začíná tehdy, když se začne pacient aktivně sám podílet na terapii, říkáme mu tedy raději rehabilitant.“² Pfeiffer nazývá rehabilitační proces jako ucelenou rehabilitaci, která s pomocí léčebných prostředků směřuje k opětovnému začlenění nemocného do každodenního života, s přihlédnutím k jeho reálným omezením a především možností.

Naproti tomu O.s. Green Doors chápe pod pojmem rehabilitace psychosociální rehabilitaci (nazývanou také psychiatrická). Vychází přitom z Wilkena. Klade primární důraz na včasnost a plynulost, samostatnost klienta v prostředí, které si vybral a na jeho vlastní volbu. Lidi, se kterými pracuje, nazývá klienty, vychází tedy z toho, že člověk přichází se zakázkou a motivací rehabilitaci absolvovat.

¹ Votava, J. a kol.: Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha, Karolinum, 2003

² Pfeiffer, J.: Ergoterapie- Základní informace o oboru pro všechny pracovníky v rehabilitaci. Edice Rehalb,2001

Na tomto příkladu vidím, že rehabilitaci lze chápat z hlediska různých cílů a prostředků. WHO se zaměřuje obecně na člověka jako na rehabilitanta, kterému poskytuje nejrůznější škálu prostředků. Pfeiffer klade důraz na včasnost a plynulost a za cíl považuje návrat nemocného do každodenního života. O.s. Green Doors vyzdvihuje člověka jako osobu nezávislou s možností výběru.

Jsem toho názoru, že spojením těchto hlavních bodů je možno nalézt vzájemnou provázanost a překrývavost několika témat. Není možné spojit všechny definice, ale lze vždy využít to, co v daný okamžik člověk potřebuje. Pro někoho je důležité naučit se znovu chodit, pro někoho zase zapadnout zpět do kolektivu. Rehabilitaci bychom tedy měli směřovat na klientovy potřeby. To je jeden z principů rehabilitace.

Existuje mnoho rehabilitačních programů pro různé skupiny osob: pro lidi s duševním onemocněním či mentální poruchou, chronickými poruchami, traumaty, pro bezdomovce a také pro lidi s kriminální a drogovou minulostí.

Rehabilitace je významnou součástí sociálních služeb a péče. Pomáhá k návratu do zaměstnání a aktivního pracovního procesu. Cílem je zvýšení kvality života osob s určitým druhem postižení z hlediska zdraví, tělesné, psychické a sociální funkce. S pomocí rehabilitace člověk obnovuje své ztracené nebo snížené schopnosti a dovednosti a snaží se znovu integrovat do komunity, mezi příbuzné a přátele. Celá rehabilitace se děje za pomoci terapeuta.

Z definic je vidět, jak kdo pracuje s pojmy klient. WHO definuje klienta jako občana se zdravotním postižením, který v rehabilitaci využívá nejrůznější léčebné, sociální, pedagogické a pracovní prostředky. Pfeiffer považuje klienta za rehabilitanta a klade důraz na jeho volbu. O.s. Green Doors chápe klienta jako klienta, který je aktivní a chce v rehabilitaci být. Definice jsou obsahově velmi podobné, každá je však zaměřena na různé přístupy, oblasti a modely, které jsou specifické pro cílovou skupinu.

³ Votava, J. a kol. : Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha, Karolinum, 2003

2.1.2 Rozdělení rehabilitace

„Ucelená rehabilitace se dle Votavy skládá ze 4 základních složek:

1. Rehabilitace léčebná – je zajišťována zdravotníky ve zdravotnických zařízeních. Léčebná rehabilitace zajišťuje zlepšení funkčního stavu, odstraňuje nebo zmírňuje poruchu či disabilitu.
2. Rehabilitace sociální – úzce navazuje na léčebnou rehabilitaci, pomáhá lidem se zdravotním postižením zvládat sociální vztahy a vazby. Cílem je nácvik sociálních dovedností a sociální integrace lidí se zdravotním postižením do společnosti.
3. Rehabilitace pracovní – příprava na pracovní uplatnění a vlastní zařazení do pracovního procesu. Cílem je nácvik pracovních návyků a dovedností a s tím spojená příprava na práci a udržení klientova sebevědomí a perspektivy.
4. Rehabilitace pedagogická – uplatňuje se u dětí a mládeže se zdravotním postižením. Cílem je dosáhnout u těchto osob co nejvyššího stupně vzdělání a optimální kvalifikace.“³

Tyto složky rehabilitace, jak už název vypovídá, se dělí dle obsahu, který ukazuje, na co se v jednotlivých složkách terapeut zaměřuje. Jednotlivé složky se vyskytují v různých obdobích lidského života a neodmyslitelně patří k procesu uzdravování, neboť promítají základní požadavky lidí, kteří procházejí procesem rehabilitace. Toto je důležité mít na paměti.

Rehabilitace se zaměřuje na dva směry. První směrem, kterým se rehabilitace může ubíhat je zjišťování klientových schopností. V této oblasti se mapují klientovi dovednosti a jejich úroveň zachování. Zjišťuje se klientův potenciál a rehabilitace zde je zaměřena na uplatnění dovedností v daném prostředí.

Druhým směrem je zjišťování nároků prostředí ve kterém se klient pohybuje. Zde je nutnost přizpůsobovat prostředí k tomu, aby v něm mohl klient uspět, aniž by na sobě cokoliv měnil.

Rehabilitace může být zaměřena na klienta a okolí. Všechny tyto přístupy mají stejné zásady a cíle- pracovat v souladu s klientovým přáním a potřebou. V případě klienta rehabilitace pomáhá k minimalizaci až odstranění problému a naplňuje jeho potřeby. Rehabilitace zaměřená na okolí pomáhá přizpůsobit okolí klientovi, aby se v něm cítil co

nejlépe a měl větší jistotu. Důležité je zvyšovat informovanost společnosti o problematice duševního zdraví, aby se předcházelo stigmatizaci lidí s duševním omezením, čímž se mohou zvýšit jejich šance na návrat do přirozeného prostředí.

Existují různé teorie rehabilitace, které popisují nejrozličnější přístup ke klientovi. Z těchto definic nejvíce souhlasím s WHO, protože klade důraz na včasnost, plynulost a koordinovanost procesu, který je nezbytný pro správný účinek rehabilitace. Jenom díky těmto dvěma složkám je možné správně a bez použití dalších prostředků plynule navazovat dalšími kroky. Informuje také o nejrozličnějších prostředcích rehabilitace a vyzdvihuje její hlavní podstatu - zapojení do každodenního života.

2.1.3 Psychiatrická (psychosociální) rehabilitace

V mé práci se zabývám rehabilitací lidí s duševním onemocněním a systémem služeb. Proto pokládám za důležité objasnit hlavní body psychiatrické rehabilitace a metodu práce, která se v této oblasti využívá.

„Hlavním cílem psychosociální rehabilitace je naučit dovednosti a poskytnout takovou podporu pro osoby s duševním onemocněním, aby mohly i nadále působit v sociální, pracovní, vzdělávací a rodinné roli s co nejmenším dohledem supervizorů z pomáhajících profesí.“⁴ Je nutná podpora schopností pacienta a jeho přirozeného prostředí k tomu, aby se sám a co nejlépe vypořádal se svými obtížemi. Důraz je kladen především na individualitu. Využití psychoterapeutických, rehabilitačních, biologických a socioterapeutických prostředků je v tomto případě nezbytné a nutné pro plynulost a efektivitu péče.

Dalším bodem, který je nezbytný pro správnou funkci rehabilitace, je multidisciplinarita, která přináší do rehabilitace specifické úhly pohledů. Na rehabilitační péči se musí podílet mnoho odborníků z oblasti jak zdravotní, tak i sociální péče. Tato podstata je v dnešní době často opomíjena, avšak návaznost těchto služeb je nezbytná. Jejím cílem je dosáhnout kontinuity péče. Následující citace se týká psychiatrické péče, na níž navazuje psychosociální rehabilitace.

⁴ MATRA III – Komunitní psychiatrie v praxi, Koncepční východiska k systému péče o lidi s psychiatrickým onemocněním v Praze, Centrum pro rozvoj duševního zdraví, Praha, 2004

„O lidi s duševním onemocněním se v současné době starají v České republice psychiatrické léčebny, psychiatrická oddělení, ambulance a všeobecné nemocnice.“⁵ Na tyto oblasti navazuje následná péče, kterou podrobněji popíšeme v kapitole 2.2 Psychosociální služby.

„Psychiatrická rehabilitace je postavena na 3 základních pilířích :

- 1) charakteristika jedince: symptomy, kognitivní funkce, zkušenosti z minulosti, zkušenosti z dnešní doby – omezení
- 2) požadavky společnosti: nároky na jedince pro fungování ve společnosti
- 3) podpora prostředí

Vzájemné působení mezi těmito třemi faktory definuje průběh, podobu a obsah psychiatrického rehabilitačního postupu. Proces rehabilitace začíná se získáním všech dostupných střednědobých a dlouhodobých cílů, které jsou nezbytné ke zlepšení sociálních a instrumentálních rolí.“⁶

Psychiatrická rehabilitace obsahuje složky dle dělení Votavy, ale také mnoho dalších věcí, které specificky souvisí s potřebami lidí s duševním onemocněním. Důležitou součástí je například motivace, postoj, chování klienta a jaké je jeho sebepojetí. Roli zde hrají také zájmy, které odpoutávají pozornost od onemocnění. Další složkou jsou sociální komponenty, které souvisí se začleněním do společnosti, pracovního prostředí atd.

Proces psychosociální rehabilitace navazuje na léčebnou péči. V důsledku duševního onemocnění jsou tito lidé omezeni ve svých běžných denních činnostech a sociálních dovednostech. Následkem toho se mohou stát nezaměstnanými. Negativní důsledky nezaměstnanosti i ztráta struktury, účelu a identity, které zaměstnání přináší, dopadá na lidi s duševním onemocněním výrazněji vzhledem k jejich nemoci. Nejrůznější studie ukazují, že více než 90% osob s duševní poruchou se zajímá o aktivity, které souvisejí s prací a zaměstnáním a chtějí se vrátit zpět do pracovního procesu. Je tedy velmi důležité uvědomit si tento poznatek a zařadit ho do systému rehabilitace těchto osob.

⁵ [www:<http://www.psychiatria.estranky.cz/clanky/ine/koncepcia-psychiatrie>](http://www.psychiatria.estranky.cz/clanky/ine/koncepcia-psychiatrie)[cit. 2007-30-05]

⁶ Kopelowicz, A., Liberman, R. P., Wallace, Ch. J. - Psychiatric rehabilitation for schizophrenia. *International Journal of Psychological Therapy*, 3, 2003, 002 s. 283

2.1.4 Teoretické směry v psychiatrické rehabilitaci

V současné době nacházíme v rehabilitaci 3 nejdůležitější směry. Ty nám ukazují, jaký přístup je možno v rehabilitaci použít a posílit tím rozvoj dovedností a schopností osob s psychiatrickým onemocněním. Z těchto 3 směrů vycházím ve své práci a i O.s. Green Doors s těmito směry pracuje. Nejvíce využívá rehabilitaci zaměřenou na individuální rozvoj klienta, kterou považuje za svůj primární cíl Bostonská škola.

První rehabilitační směr pochází z Bostonu, USA. K jeho autorům se řadí W. A. Anthony. Tento směr považuje za střed, za primární cíl, individuální rozvoj klienta.

Snaží se pomoci osobám s duševním onemocněním s rozvojem a zlepšováním jejich schopností. Nejdůležitějším prvkem rehabilitace je motivace. Člověk musí chtít překonat svůj handicap. Terapeut vychází z klientových potřeb a přání, které při terapii vyslovuje.

„Důraz je kladen na klienta především jako na individuum. Klient se stává žákem a sám si určuje, jakým směrem se bude rehabilitace ubírat. Terapeut pomáhá klientovi formulovat cíle jasně a zřetelně, určuje podmínky, za kterých je možno dosáhnout úspěšné rehabilitace a pracovat s co nejmenší mírou profesionální pomoci. Rehabilitující musí věřit v to, že může své dovednosti a schopnosti zlepšit a tím posunout hranice svých možností a přestat být osobou s disabilitou.“⁷

W. A. Anthony poukázal na to, že člověk se může zotavit i v případě, že nemoc není vyléčitelná. Měl tím na mysli psychickou stránku nemoci, kterou může klient ovlivnit. Poukázal však také na to, že uzdravení je cestou ke spokojenému životu a naději. Uzdravení zahrnuje rozvoj nového významu, rozměru a účelu lidského života.

Anthony také diskutuje o důležitosti většího množství prvků v rehabilitaci. Mezi tyto prostředky řadí například farmakologickou léčbu, trénink schopností a dovedností, psychochologickou a sociální podporu klientovi a jeho rodině ve smyslu zlepšení jejich života a funkčních schopností.

⁷ Anthony, W. A., Cohen, M. R., & Farkas, M. D. Psychiatric rehabilitation. Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation, 1990

„Jedním z nejdůležitějších a klíčových prvků k uzdravení je znovuzískání odvahy a důvěry v sebe samotného. Je potřeba setkat se s výzvou a obnovit nový význam smyslu integrity a účelu vnitřních a vnějších hranic disability.“⁸ Rehabilitace se neustále vyvíjí, stejně jako její prostředky a možnosti. Každá služba je analyzována s ohledem na možnosti zlepšení života člověka s poruchou, disabilitou či handicapem. Rehabilitační pracovníci pomáhají ulehčit a usnadnit uzdravení.

Je prokázáno, že trénink sociálních dovedností pomocí prostředků zlepšit dovednosti, hledání práce a další věci, potřebných k nezávislosti, má silný pozitivní efekt na každou osobu s psychiatrickým postižením.

W. A. Anthony také upozornil, že „hlavním posláním psychiatrické rehabilitace je pomáhat lidem s dlouhodobým duševním onemocněním ke zvýšení výkonu a činnosti tak, aby byli úspěšní a spokojení v prostředí, které si vybrali, s co nejmenší potřebou trvalé asistence.“⁹

Druhý rehabilitační směr pochází z Velké Británie. Mezi jeho hlavní představitele patří D. H. Bennet a G. Shepherd. Tento rehabilitační přístup je zaměřen hlavně na prostředí, ve kterém se klient pohybuje a které ho svým způsobem formuje i mění.

Důraz se klade na klienta a jeho zachovalé schopnosti, jako na uživatele prostředků, které mu prostředí, v němž vykonává činnost, nabízí. Je nutné přizpůsobit okolí klientovi nebo vybrat prostředí, kde uspěje a pomoci mu tím ke snadnějšímu začlenění se s tím, že tato osoba bude nadále věnovat pozornost udržování a rozvíjení svých dovedností. Je důležité, aby se během rehabilitace spolupracovalo s rodinou duševně nemocného, která se pokládá za součást rehabilitace a je tudíž nezbytně nutné zahrnout ji do procesu.

Jedním z problémů je dlouhodobá hospitalizace těchto lidí. Po jejich návratu domů se může stát, že s nimi rodina jedná jako s „outsiderem“ a mnohdy klient ztrácí motivaci k dalšímu pokračování v rehabilitaci. Rodina si totiž často ustanoví novou rovnováhu po onemocnění člena rodiny a po jeho návratu je tato rovnováha opět narušena. Rodina často neví, jak se k nové situaci stavět (chránit nebo odmítat) a klient se může cítit jako „nechtěný.“

⁸ Deegan, P. E. - Recovery : The lived experience of rehabilitation. Psychiatric Rehabilitation Journal, 11, 1988, s. 11

⁹ Anthony, W. A., Cohen, M. R., & Farkas, M. D. Psychiatric rehabilitation. Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation. 1990

Jako další nevýhodu shledává G. Shepherd „urážení.“ Tomuto případu často musí klienti po návratu do společnosti čelit. Osoby se tak cítí osamělé a izolované. „Je prokázáno, že až 70% lidí po návratu do svého původního prostředí má zkušenosti s diskriminací v určité formě : 47% na svém pracovním místě, 44% u všeobecných lékařů a 32% u pracovníků jiných zdravotnických profesí.“¹⁰

Poskytování nejlepšího programu pro každého jednotlivce k trénování či rozvinutí rolí je podstatnou a nezbytnou součástí rehabilitačních služeb. Nejideálnější způsob je využití mnoha prostředků například z oblasti rodiny, zaměstnání, pomocí kterých se přizpůsobují individuální programy. Intervence směrem k okolí jsou důležité. Tento směr s nimi pracuje.

Benet zdůrazňuje pomoc v adaptaci jednotlivců v osobních schopnostech, vzhledem k jejich deficitu. Toho lze dosáhnout využitím zbytkových schopností k co největšímu výkonu, jaký může člověk v daném prostředí vynaložit. Klientův pohled na situaci má být brán vážně a s respektem.

Třetí rehabilitační směr pochází také z Ameriky, z Los Angeles. Jejím představitelem je R. P. Liberman. Tento přístup má spíše preventivní význam. Je zaměřený na předcházení problémů a zlepšení klientova stavu. Terapeut popíše a názorně ukáže, co má být trénováno a společně si to vyzkouší v praxi. Všechno závisí na schopnostech klienta věci porozumět a naučit se ji správně provádět. Člověk zde je „osvobozený pacient“. Umí zacházet se svými symptomy a předcházet jejich vzniku.

„Jako metoda, která je určena k prevenci, slouží tzv. Libermanovy moduly. Program je sestaven z 8 modulů, do kterých patří: modul na zvládnání užívání léků, modul na zvládnání symptomů, modul integrace do komunity, modul rekreace a volného času, modul komunikačních dovedností, modul prevence užívání návykových látek, modul přátelství a intimních vztahů a modul dovedností pro pracovní umístění.“¹¹ Všechny tyto metody využívají stejnou metodiku trénování dovedností a podrobně rozpracovávají oblasti, na které je potřeba se zaměřit a cíleně je trénovat.

¹⁰ Zpráva z Mental Health Foundation, 2000

¹¹ Kopelowicz, A., Liberman, R. P., Wallace, Ch. J. - Psychiatric rehabilitation for schizophrenia. International Journal of Psychological Therapy, 3, 2003, 002 s. 283

Problém, jak řešit aktivitu, je prvním krokem a předpokladem k úspěšnému uplatnění se v prostředí. Jako problém spatřuje Liberman získání prostředků požadovaných k výkonu dovedností a také překonání překážek prostředí, které neodpovídají skutečnosti. Oba typy aktivit - „naživo“ a trénované v domácím pracovním prostředí, by měly být přeneseny do běžného života. Klienti by si měli činnosti, které jim terapeut předvede „naživo,“ trénovat i v domácím prostředí. Podpora prostředí a rodiny zde také hraje velmi důležitou roli.

V psychiatrické rehabilitaci existují 3 teoretické směry. Každý z těchto směrů se zaměřuje na určitý přístup k rehabilitaci. Cílem je rozvinutí určitých oblastí a dovedností klienta. V praxi dochází k tendenci propojování všech tří směrů.

2.1.5 Pracovní rehabilitace

2.1.5.1 Definice pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace je nástroj, který je použit v řadě organizací za účelem získání, znovuoobnovení a případně dalšího rozvinutí pracovních dovedností a schopností klienta ve všech možných pracovních situacích. Formy pracovní rehabilitace jsou velmi variabilní a přizpůsobují se aktuálnímu stavu a potřebám klienta. Každý klient je jedinečný a jeho schopnosti se od dalších uživatelů těchto služeb výrazně liší. Je nutné uzpůsobit možnosti pracovní rehabilitace dle potřeb klienta.

Aktivita musí být zaměřena na zlepšení fyzického, ale i psychického stavu. Rehabilitace by měla probíhat komplexně, jak říká Van Weeghel: „Z pohledu klienta směřuje pracovní rehabilitace k podpoře, výběru, získávání, udržení vhodného zaměstnání a jeho úspěšného ukončení.“¹² Jak definuje pracovní rehabilitaci Votava jsem uvedla v kapitole 2.1.2 Rozdělení rehabilitace.

Jak je pracovní rehabilitace definována v legislativě, kdo ji zabezpečuje a co obsahuje příprava na zaměstnání, shrnu v kapitole 2.1.5.4 Právní rámec pracovní rehabilitace.

¹²VanWeeghel,J.www:<http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/ev_20060316_rd02_en.pdf>[cit. 2007-22-05]

2.1.5.2 Historie pracovní rehabilitace v oblasti péče o duševní zdraví

O povzbudivém vlivu práce, sportu a různých jiných činností na lidské zdraví věděli již starověcí lékaři. „Počátky pracovní rehabilitace však sahají do 30. let 20. století, kdy holandský doktor Querido položil první základy sociálně psychiatrického systému se silným důrazem na rehabilitaci tím, že založil první mobilní tým péče o duševní zdraví v Amsterdamu. Zasadil se o zlidštění podmínek v psychiatrických ústavech a výrazně přispěl k rozvoji dalších psychiatricky sociálních služeb a podnítil zájem dalších profesionálů o tuto oblast péče.“¹³

„V období první a druhé světové války se vývoj rehabilitace nijak zvlášť neposunul. Lékaři v této době však poukazovali na nutnost rehabilitace z hlediska snížení nebo úplného odstranění pacientova omezení. Psychiatrická a pracovní rehabilitace následovala hned za somatickou. Lékaři shledali, že díky těmto složkám rehabilitace mají pacienti větší pravděpodobnost návratu zpět do svého přirozeného prostředí, ve kterém se nacházeli před onemocněním. Díky tomuto výraznému zjištění se rehabilitace posunula do další fáze.“¹⁴

„Hlavním cílem rehabilitace byl od počátku návrat klientů do zaměstnání. Během války nastal velký nedostatek pracovních sil, zejména proto, že všichni mladí a práceschopní muži bojovali na frontách. Válečný průmysl vzkvétal. Do práce byly proto najímány i postižené osoby, děti, ale jen za předpokladu upraveného pracovního prostředí. Když válka skončila a muži se vrátili domů, nastal problém, co s fyzicky a psychicky narušenými lidmi. Společnost vůči těmto lidem cítila povinnost. Proto se nejrůznější pracoviště adaptovala na jejich situaci a přizpůsobila své pracovní prostředí dle jejich stupně postižení, aby jim umožnila co nejnadhnější návrat na pracovní pozice.“¹⁵

„Po těchto událostech se přesunula medicínská léčba k léčbě sociální. V této době spatřujeme první počátky pracovní rehabilitace. Ta byla lidem umožněna budováním nových chráněných pracovních míst. Jejím hlavním cílem bylo připravit znevýhodněné osoby na začlenění.

¹³ Wilken, J. P., Hollander, D. den - Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci, Sdružení Práh, 2002

¹⁴ Wilken, J. P., Hollander, D. den, tamtéž, s. 1

¹⁵ Wilken, J. P., Hollander, D. den, tamtéž, s. 1

¹⁶ Wilken, J. P., Hollander, D. den, tamtéž, s. 1

Na integraci lidí do komunity si však společnost musela počkat do sedmdesátých let. Jelikož však nebyla dříve zavedena návaznost instituce na další alternativní zařízení, klienti nebyli schopni se sami o sebe postarat. Toto zjištění vedlo v osmdesátých letech k tomu, že se odborníci začali zaměřovat na kompenzaci onemocnění a pomoc lidem nejen z medicínského hlediska, ale i ze sociálního.

Uvědomovali si návaznost těchto dvou složek, které vedou ke komplexnosti rehabilitace. V čele tohoto směru byli hlavní představitelé komunitní psychiatrie (Bennet) a sociálních věd (Caplan). Inspiraci našli v zakladateli sociálně psychiatrického systému, doktoru Queridovi, který jako první poukazoval na klientovi ekonomické a sociální problémy v rehabilitaci.¹⁶

V 60. letech vznikl v USA jeden z nejrozšířenějších modelů psychosociální rehabilitace, tzv. „Club house.“ Tento model, který je založený na víře v potencionální produktivitu lidí, funguje dodnes.

V dnešní době je trendem komunitní péče. Jejím primárním zájmem je zlepšit klientovi sociální schopnosti a dovednosti. Za tímto účelem bylo zavedeno chráněné bydlení, chráněné dílny a case management.

2.1.5.2 Cíle a funkce pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitaci je možno chápat jako metodu nebo podpůrnou psychosociální službu, která umožňuje osobám s duševním onemocněním navrátit se do svého původního prostředí. Využívá k tomu nejrůznější prostředky. S pomocí multidisciplinárního týmu, jehož přítomnost je nutná po celou dobu rehabilitace, řeší problémy, které se mohou během rehabilitace objevit - například vedlejší účinky medikace jako je útlum.

Hlavními oblastmi pracovní rehabilitace je : připravit klienta na vyhovující práci, zvýšit jeho dovednosti, vyhledat vhodné pracovní místo, udržet si ho a podporovat prevenci zhoršení zdravotního stavu. Před nastoupením do práce je nutný trénink potřebných pracovních dovedností, které souvisejí s budoucím začleněním klienta do pracovního procesu. Je nutné adaptovat i prostředí, aby klient se svými schopnostmi uspěl. Důležitým předpokladem je, aby pracovní místo povzbuzovalo i podporovalo klienta v jeho činnosti.

Pracovní rehabilitace rozvíjí osobnost člověka, přispívá ke zvýšení sebevědomí, ale také k hmotnému zabezpečení jedince. Podporuje získání a rozvoj nejen pracovních, ale i sociálních

dovedností. Umožňuje získat nové vztahy, naučit se pracovnímu stereotypu a všedním denním činností.

Jedině s pomocí pracovní rehabilitace, podpory ze strany odborných pracovníků (například ergoterapeuta), je osoba s duševním onemocněním schopna úspěšného návratu na otevřený trh práce.

Pochopení významu pracovní rehabilitace klientem (včetně dodržování režimu), je důležité pro správné provádění rehabilitace. Je nutné, aby si klient uvědomil, v čem mu může pomoci.

Jedním z odborných pracovníků je ergoterapeut. Úkolem ergoterapeuta je orientovat se v nynějším stavu klienta, jeho omezeních, které plynou z onemocnění a principu fungování systému těchto služeb. Terapeut by měl fungovat jako poradce během celého procesu rehabilitace a také jako člověk, na kterého se může klient obrátit se svými problémy. Měl by být vzdělán pro řešení všech situací, které se v rehabilitaci vyskytnou. Tyto problémy by měl řešit společně s klientem. Klient se může naučit zvládat problémy, které se mohou vyskytnout a pochopí, že práce s sebou někdy může přinášet různá úskalí.

2.1.5.3 Právní rámec pracovní rehabilitace

Legislativa zabývající se pracovní rehabilitací byla dlouhodobě přehlížena. Řídila se zastaralými právními úpravami. V současné době je pracovní rehabilitace ze zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti definována jako „souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené. Žádost osoby se zdravotním postižením obsahuje její identifikační údaje; součástí žádosti je doklad osvědčující, že je osobou se zdravotním postižením. Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.“¹⁷

¹⁷ Zákon č., o zaměstnanosti, § 69

Pracovní rehabilitaci zabezpečuje úřad práce dle trvalého místa bydliště osoby se zdravotním postižením. „Úřad práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace s ohledem na její zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost a kvalifikaci a s ohledem na situaci na trhu práce; přitom vychází z vyjádření odborné pracovní skupiny“¹⁸

Úřad práce písemně oznámí příslušné okresní správě sociálního zabezpečení zařazení fyzické osoby na pracovní rehabilitaci a poté do 5 kalendářních dnů i její ukončení.

§ 71 zákona o zaměstnanosti uvádí, že „teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost osob se zdravotním postižením zahrnuje:

- a) přípravu na budoucí povolání podle zvláštních právních předpisů
- b) přípravu k práci
- c) specializované rekvalifikační kurzy“¹⁹

„Příprava k práci trvá nejdéle 24 měsíců a je zaměřena na zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.“²⁰ V zákonu č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, se o pracovní rehabilitaci či přípravě do zaměstnání mluví v § 69 – 72.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (účinnost od 1.1. 2007) vymezuje tři druhy služeb : služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství. Hovoří zde ne však o pracovní rehabilitaci, ale pouze v § 67 o sociálně terapeutických dílnách a v § 70 o sociální rehabilitaci.

Sociální rehabilitaci definuje jako „soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností

¹⁸ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, tamtéž

¹⁹ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 71

²⁰ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 72

²¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 70

a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.²¹

V definici sociální prevence a rehabilitace nacházím prvky pracovní rehabilitace, i když se v tomto zákonu o pracovní rehabilitaci doslova nepíše. Cílem sociální prevence je řešit nepříznivou sociální situaci osob a najít řešení, které by podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.

„Pracovní rehabilitace zahrnuje poradenskou službu při volbě povolání nebo jiného pracovního uplatnění, přípravu pro pracovní uplatnění, umístování do zaměstnání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání.“²²

Pracovní rehabilitace je odborná činnost, která je řazena do oblasti zdravotnictví. V legislativě je však řazena do oblasti sociální. Pracovní rehabilitaci podle zákona provádějí úřady práce, které sestaví její individuální plán z vyjádření odborné pracovní skupiny. Pracovní rehabilitaci by ale měla provádět příslušná zařízení pro podporu práce a zaměstnávání, které uvádím v kapitole 2.1.5.4 Úloha v systému psychosociálních služeb.

2.1.5.4 Úloha v systému psychosociálních služeb

Jednou z podstatných částí rehabilitačního procesu a návratu do běžného každodenního života je právě pracovní rehabilitace. Hraje důležitou roli nejen v oblasti sociální, ale také psychologické – zvyšuje klientovo sebevědomí a perspektivu. Příprava na zaměstnání je jednou z oblastí, ve které má ergoterapie značné uplatnění.

„Pracovní rehabilitace patří do systému psychosociálních služeb. Zdravotně sociální systém se dále dělí na zařízení pro podporu v bydlení, centrum denních služeb (aktivit) a zařízení pro podporu práce a zaměstnání.

²² [www:<http://www.sons.cz/docs/social/social9.php>](http://www.sons.cz/docs/social/social9.php)[cit. 2007-07-07]

²³ MATRA III – Komunitní psychiatrie v praxi, Centrum pro rozvoj duševního zdraví, Praha, 2004

Zařízení pro podporu práce a zaměstnání se dále dělí na:

- rehabilitační a chráněné dílny
- tréninkové resocializační kavárny, obchody apod. (O.s. Green Doors)
- přechodné zaměstnávání
- podporované zaměstnávání
- podporované vzdělávání
- doplňující služby – Job Club, poradenství, podporované skupiny
- dobrovolnická práce²³

Tímto názorným popisem jsem chtěla vysvětlit, kam do systému psychosociálních služeb O.s. Green Doors – které pracovní rehabilitaci nabízí, patří. Organizace pro podporu práce a zaměstnání poskytují určitou formu pracovní rehabilitace.

2.2 Psychosociální služby

K tomu, aby se mohl klient začlenit zpět do svého přirozeného prostředí potřebuje medicínskou léčbu i psychickou a sociální podporu, které se klientovi pokaždé nedostává. Zdravotní a sociální oblast péče je v České republice často oddělována. Je však zřejmé, že některé oblasti péče se prolínají. Výzkumy ukazují, že je třeba pokrýt všechny oblasti pro uzdravení. Z výzkumů vyplývá, že duševní onemocnění ovlivňuje všechny oblasti. Popis systému psychosociálních služeb je velmi složitý. V této kapitole chci poukázat na důležitost služeb. S jejich pomocí je klient schopen fungovat „zevnitř i zvenku“ v maximální míře.

Psychosociální péči dělíme na zdravotně léčebnou, zdravotně sociální a sociální péči. Tyto druhy péče se nadále dělí na:

zdravotně léčebná péče - ambulantní péče

- následná rehabilitace
- lůžková péče

zdravotně sociální péče - zařízení meziresortní
- sociálně pracovní péče
sociální péče - zařízení mimo resort zdravotnictví

Síť zařízení, které nabízejí v České republice psychosociální služby v oblasti psychiatrické péče tvoří:

V oblasti zdravotně léčebné péče:

„ambulantní péče - psychiatrická ambulance, specializované ambulance, ambulance veřejné psychiatrické péče, ordinace pro prevenci a léčbu závislostí, substituční centra, psychiatrická ambulance pro děti a dorost, ambulance psychiatrické sexuologie, ambulance pro poruchy příjmu potravy, ambulance klinického psychologa

následné rehabilitace (intermediární péče) - krizové centrum, denní stacionář, domácí péče a domácí léčba

lůžková péče - psychiatrická oddělení (psychiatrii, kliničtí psychologové, vyšší zdravotničtí pracovníci, střední, nižší a pomocní zdravotníci, sociální pracovníci, fyzioterapeuti, ergoterapeuti a další), psychiatrické kliniky, psychiatrické léčebny, lázeňská zařízení

V oblasti zdravotně sociální péče:

zařízení meziresortní - centra denních sociálních služeb a denních aktivit, protidrogová kontaktní centra, chráněné bydlení a příprava na samostatné bydlení

oblast sociálně pracovní péče - zařízení pro podporu práce a zaměstnání (rehabilitační a chráněné dílny, tréninkové resocializační kavárny, obchody a pod., přechodné zaměstnávání, podporované zaměstnávání, podporované vzdělávání, doplňující služby - Job Club, poradenství, podporované skupiny, dobrovolnická práce

V oblasti sociální péče:

zařízení mimo resort zdravotnictví - specializované ústavy sociální péče, detenční ústav, středisko ochranných léčeb v době výkonu trestu odnětí svobody, diagnostické ústavy pro děti

²⁴ [www:<http://www.cmhcd.cz/dokumenty/koncepce.pdf >](http://www.cmhcd.cz/dokumenty/koncepce.pdf)[cit. 2007-07-07]

a mladistvé, pedagogicko-psychologické poradny, poradny pro rodinu a mezilidské vztahy eventuelně manželské a předmanželské poradny“²⁴

Pro lepší porozumění jednotlivým institucím se pokusím nastínit jejich základní cíl a typy služeb, které nabízejí. Tyto informace poslouží k lepšímu zorientování v systému služeb psychosociální péče v České republice. Do tohoto systému služeb patří i služby poskytující pracovní rehabilitaci o které jsem již psala v kapitole 2.1.5.1 Definice pracovní rehabilitace.

V roce 2003 si Zdravotní výbor Zastupitelstva Hlavního města Prahy nechal vypracovat podkladový materiál nazvaný Koncepční východiska k systému péče o lidi s psychiatrickým onemocněním v Praze.

Z tohoto podkladového materiálu, který nabízí přehled služeb péče o duševně nemocné vycházím v tomto dělení :

- psychiatrická ambulance - podílí se na diagnostice, léčbě, rehabilitaci, posuzování a prevenci duševních poruch.
- specializované ambulance - specializují se na určitou poruchu u lidí s duševním onemocněním.
- ambulance veřejné psychiatrické péče - péče o osoby nedostatečně motivované pro léčbu a sociálně selhávající osoby.
- ordinace pro prevenci a léčbu závislostí - vyhledávání, diagnostika, léčba, rehabilitace a resocializace osob se závislostí.
- substituční centra - pro osoby závislé na opioidech.
- psychiatrická ambulance pro děti a dorost - podílí se na diagnostice, léčbě, rehabilitaci a reedukaci. Zprostředkovává další služby se zdravotnickými i nezdravotnickými zařízeními.
- ambulance psychiatr. sexuologie - diagnostika, terapie, posuzování, prevence a léčba sex. poruch.
- ambulance pro poruchy příjmu potravy - ambulanci léčba pro osoby s poruchou příjmu potravy.

- ambulance klinického psychologa - diagnostikuje vážné poruchy chování a řídí jejich léčbu.
- krizové centrum a krizové linky telefonické - 24 hodinová služba, která nabízí kontrolu a řešení kritických situací. Pomáhá klientovi se zajištěním osobní bezpečnosti a je aktivní součástí psychosociálních služeb.
- denní stacionář - slouží pro denní pobyt osob s duševním onemocněním, kterým poskytuje léčebnou a rehabilitační péči. Cílem těchto stacionářů je příprava na zařazení do programů chráněného bydlení.
- domácí péče a domácí léčba - tato péče je určena lidem, kteří žijí v domácnosti a potřebují pomoc a podporu odborníka z oblasti ošetrovatelské, psychoterapeutické či další oblasti jako je například ergoterapie.
- psychiatrická oddělení - jsou určena pro krátkodobou hospitalizaci, bývají součástí nemocnic. Provádějí rehabilitační, terapeutickou a diagnostickou činnost.
- psychiatrické kliniky - provádějí vědeckou a výzkumnou činnost, poskytuje standardní i specializovanou ambulantní léčebnou péči. Pomáhá při zjišťování, prevenci a remediaci rizikových faktorů.
- psychiatrické léčebny - poskytují dlouhodobou léčebnou a rehabilitační péči osob s duševním onemocněním. Klienti jsou přijímáni se souhlasem.
- lázeňská zařízení - doléčování duševních poruch a zvýšení psychického zdraví.
- centra denních sociálních služeb a denních aktivit - nabízí nejrůznější aktivity, které se zaměřují především na smysluplné strávení času a odpoutání jeho myšlenek od nemoci a problémů. Dalším z cílů je nácvik sociálních dovedností a sociální začlenění.
- protidrogová kontaktní centra - pro dlouhodobě duševně nemocné či osoby se závislostí. Docházkový typ. Bývá zde mnohdy první kontakt s dalšími typy služeb.
- chráněné bydlení a příprava na samostatné bydlení - resocializace a příprava na samostatné bydlení.
- podporované bydlení - služba na pomezí zdravotní a sociální péče, která pomáhá k resocializaci a následnému samostatnému a soběstačnému způsobu života. Jedná se o skupinové nebo individuální bydlení se 24 hodinovým či minimálním dohledem.
- chráněné dílny – sdružují zpravidla 5 až 15 osob s psychiatrickou diagnózou a pomocí

pracovního nasazení se snaží udržet pracovní výkon jedince. Pracovní doba zde je zkrácená. Slouží také k sociálnímu kontaktu a vybudování nových vztahů.

- tréninkové resocializační kavárny, obchody a pod. (O.s. Green Doors a jiné) - podpora práce a zaměstnání udržením, obnovením a zlepšením pracovních dovedností a sociálních vztahů.
- přechodné zaměstnávání - časově omezené místo na otevřeném trhu práce s možností využití podpory terapeutických pracovníků.
- podporované zaměstnávání - ve spolupráci se zaměstnavatelem a pracovníkem se snaží najít vhodné pracovní místo pro klienta s psychiatrickým onemocněním na otevřeném trhu práce a poskytují mu občasnou podporu podle potřeby. Tato místa jsou poskytována bez časového omezení.
- sociální firmy a sociální družstva - podniky, které umožňují pracovat klientům s duševním onemocněním na otevřeném trhu práce, často v oblasti služeb. Práce zde není nijak časově omezená.
- specializované ústavy sociální péče - pro osoby, které nelze umístit do chráněného bydlení.
- detenční ústav - pro osoby nespolupracující nebo sabotující léčbu.
- středisko ochranných léčeb v době výkonu trestu odnětí svobody - spadá pod zdravotní správu Ministerstva spravedlnosti.
- diagnostické ústavy pro děti a mladistvé
- pedagogicko-psychologické poradny
- poradny pro rodinu a mezilidské vztahy
- manželské a předmanželské poradny

2.3. Profese v psychosociálních službách

Psychiatrie je oborem multidisciplinárním. V této kapitole uvádím přehled odborníků, kteří pracují v psychosociálních službách a jejich kompetence. Zároveň chci také upozornit na úlohu ergoterapeuta, který je součástí tohoto týmu.

V oblasti psychosociálních služeb pracují tyto profese:

- ambulantní psychiatr - poskytuje akutní pomoc, komplexní psychiatrickou péči a základní sociální péči (např. důchody). Většinou je vedoucím týmu. „Vyšetřuje, stanovuje diagnózu a vyhodnocuje různé známky poruchy a symptomy s ohledem na možný úspěch a efekt rehabilitace. Vybírá a indikuje pacienty vhodné k rehabilitaci. Vztahuje klinický stav pacienta a stav jeho kognitivních funkcí k jeho celkovému funkčnímu stavu. Provádí terapii psychofarmaky a určením dávky farmaka umožňuje pacientovi absolvovat rehabilitační program.“²⁵ Může provádět psychoterapii. Předepisováním farmak ovlivňuje sociální funkci klienta ve společnosti. Může provádět i krizovou intervenci.
- klinický psycholog - provádí diagnostiku a vyšetření kognitivních funkcí pomocí psychologických vyšetření. Může provádět i krizovou intervenci, psychoterapii, nabízí poradenství rodině a či rodinnou psychoterapii.
- pracovník v sociálních službách – tento pracovník je nejvíce v kontaktu s rodinou klienta v jejich přirozeném prostředí. Jako klíčový pracovník zjišťuje životní situaci klienta a pomáhá mu se sociální oblastí- jednání s úřady, bydlení a zaměstnání.
- zdravotní psychiatrická sestra - je s klientem od jeho příjmu až k jeho propuštění. Dohlíží na léčbu a medikaci. Nabízí psychoedukaci. S asistencí může poskytovat krizovou intervenci.
- fyzioterapeut - člen multidisciplinárního týmu který s pomocí různých technik zlepšuje pohybovou funkci svalů a kloubů do maximálně možného rozsahu pohybu, zvyšuje zdraví a kondici. Hraje velmi důležitou roli v léčebné rehabilitaci ať už v rámci terapie, reedukace či prevence. Pomáhá řešit a urychlit léčebný proces.
- ergoterapeut - po vstupním hodnocení zjišťuje dovednosti, schopnosti a omezení klienta a pomáhá sestavovat rehabilitační plán. Vyšetřuje a trénuje zvládání každodenních a pracovních aktivit. Jeho cílem je co největší možná samostatnost klienta v jeho aktivitách, ve společnosti. Nabízí pomoc při analýze, stupňování aktivity, úpravě pracovního prostředí a domluvě se zaměstnavatelem. Hodnotí pracovní výkon a funkční potenciál klienta s ohledem na jeho kognitivní deficit. Přípravuje na návrat do zaměstnání.

²⁵ MATRA III – Psychiatrická rehabilitace, Centrum pro rozvoj duševního zdraví, Praha, 2004

- ošetřovatel - podílí se na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Nabízí pomoc při udržení a podpoře zdraví, navrácení zdraví a rozvoji soběstačnosti. Pomáhá člověku uspokojovat základní fyziologické, psychosociální a „duševní“ potřeby.
- arteterapeut - buduje komunikaci, kreativitu, přispívá k rozvoji osobnosti, pomáhá s prevencí vzniku nežádoucího chování a uvolňuje napětí.
- logoped - pomáhá rozvíjet slovní zásobu, verbální projev a zdokonaluje logické myšlení
- pedagog - naplňuje výchovný a vzdělávací proces rehabilitace.
- case manager – zlepšuje organizaci služeb s ohledem na individuální potřeby klienta.

2.4 Občanské sdružení Green Doors, jeho poslání a cíle

Občanské sdružení Green Doors patří do systému psychosociálních služeb. Toto sdružení nabízí různé služby klientům s duševním onemocněním, provozuje tréninkové a resocializační kavárny, kde probíhá pracovní a sociální rehabilitace. V této kapitole chci vysvětlit podstatu, důležitost a poslání této neziskové organizace.

„Občanské sdružení Green Doors je nestátní, nezisková organizace, která se zabývá pracovní a sociální rehabilitací lidí s vážným duševním onemocněním. Vzniklo v roce 1993 z iniciativy pracovníků Denního psychoterapeutického sanatoria Nad Ondřejovem rozšířením sanatoria o následnou rehabilitační péči. Toto zařízení poskytuje klientům různé formy pracovní rehabilitace. Věnuje se především práci s mladými lidmi, krátkodobě nemocnými klienty („časné psychózy“).“²⁶

Hlavním cílem sdružení je rozvíjet klientovi dovednosti a samostatnost, které jsou nezbytné pro co nejrychlejší zařazení do každodenního života. Pomáhá klientovi vytvořit si pracovní návyky v pracovním tréninku srovnatelné s běžným zaměstnáním. O.s. Green Doors ve svých pracovních - rehabilitačních programech pracuje s různým stupněm náročnosti podle individuálních možností a potřeb klientů. Tímto se snaží maximálně přizpůsobit potřebám klientů přístupem ke klientům a flexibilitou metod práce.

²⁶ Výroční zpráva o. s. Green Doors za rok 2005

„Posláním sdružení je realizovat psychosociální rehabilitaci pro lidi s duševním onemocněním, podporovat jejich integraci do komunity a přispívat k destigmatizaci duševního onemocnění.

K naplňování tohoto poslání bude sdružení zejména:

- rozvíjet možnosti pracovní a psychosociální rehabilitace těchto osob, včetně provozování zařízení s hospodářskou činností
- realizovat zejména takové projekty, které spojují psychosociální rehabilitaci se službami pro širokou veřejnost a umožňují tak realizovat integraci v každodenní realitě
- přispívat k rozvoji komunitní péče a podílet se na veřejné diskusi koncepce psychiatrické péče v ČR
- spolupracovat s ostatními státními i nestátními orgány a organizacemi při vytváření komplexního systému péče o lidi s duševním onemocněním
- podporovat výzkum, výchovu a vzdělávání v oblasti péče o duševní zdraví
- pořádat osvětové a destigmatizační akce pro veřejnost.²⁷

V současné době O.s. Green Doors poskytuje tyto programy:

- Tréninková kavárna Café Na půl cesty
- Tréninková kavárna Klubu v Jelení
- Tréninková kavárna Klub V. Kolona
- Tréninkové skupina sociálních dovedností
- Trénink kognitivních funkcí
- Program osobního pracovního rozvoje
- Job Club- kurz přípravy na zaměstnání
- Terénní sociální práce
- Sociální poradna
- dále O.s. Green Doors spolupracuje s Denním psychoterapeutickým sanatoriem Nad Ondřejovem, Českou asociací pro duševní zdraví, O.s. Baobab, O.s.Fokus Praha, O.s. Eset

²⁷ [www:<http://www.greendoors.cz/>](http://www.greendoors.cz/)[cit. 2007-20-07]

- Help, Bona, O.p.s. Agnes a dalšími organizacemi

O.s. Green Doors mimo jiné pořádá i kulturní a osvětové akce, kde vystupují umělci bez nároku na honorář. Tyto akce pomáhají k destigmatizaci a informovanosti veřejnosti o problematice duševního zdraví.

V roce 2006 se zúčastnilo pracovní rehabilitace v O.s. Green Doors v Café Na půl Cesty 32 klientů do 35 let. Tito lidé onemocněli schizofrenií v posledních 3 letech.

Pokud porovnám rozdělení rehabilitace dle Votavy a O.s. Green Doors, řadí Votava toto sdružení do oblasti pracovní rehabilitace. Musím však podotknout, že mnoho oblastí, kterými se tato organizace zabývá, spadá i do sociální oblasti. Do těchto oblastí řadím například :

- Trénink sociálních dovedností
- Trénink kognitivních funkcí
- Sociální poradenství

Dalo by se tedy říct, že O.s. Green Doors splňuje požadavky zdravotně - sociální péče. O.s. Green Doors se však spíše řadí k oblasti pracovní rehabilitace - sociální péče, jelikož klade důraz na různé formy pracovní rehabilitace a sociální začlenění.

3. Praktická část

Cílem tohoto šetření je zjistit hlavní oblasti pracovní rehabilitace na které se klient během rehabilitace v O.s. Green Doors zaměřuje a zachytit jejich vývoj v čase.

3.1 Metoda sběru informací a zpracování dat

Pracovní rehabilitace v O.s. Green Doors probíhá maximálně 1 rok, klient ji může přerušit a po dohodě s terapeuty se do ní zase vrátit. Po ukončení pracovní rehabilitace může dojít k tzv. „provázení klienta,“ které trvá 1 - 6 měsíců, podle klientovi potřeby, nejčastěji však na 3 měsíce. Toto provázení znamená, že pokud se klient stále ještě necítí na přestup do běžného zaměstnání, může zkusit práci v jiném projektu O.s. Green Doors, která je také maximálně na rok. Pokud je potřeba, provází klienta při přechodu do nové provozovny pracovník z O.s. Green Doors

Prvním krokem pro vytvoření praktické části bylo sehnat veškeré možné dostupné informace, které se týkají pracovní rehabilitace.

Začala jsem prolistováním dokumentů z O.s. Green Doors. Zjistila jsem, že pro pracovní rehabilitaci jsou nejdůležitější 3 dokumenty.

Se souhlasem klienta jsem nahlédla a vypsala si informace z Dohod o spolupráci, Rehabilitačních plánů a Listů zakázek. V těchto dokumentech jsem našla potřebné informace, týkající se jednotlivých klientů. Po konzultaci s pracovníky O.s. Green Doors jsem vybrala témata, která se v rehabilitaci nejvíce objevují. Pro lepší porozumění krátce vysvětlím, co který dokument obsahuje.

„Dohoda o spolupráci je výstupem Dotazníku mapujícího připravenost k rehabilitaci. Vyplňuje se na během prvního měsíce rehabilitace klienta. Obsahuje cíle, kterých chce klient v rehabilitaci dosáhnout, a dohody o průběhu poskytování rehabilitace.

²⁸ [www:<http://www.greendoors.cz>](http://www.greendoors.cz)[cit. 2007-23-07]

Rehabilitační plán je strukturovaný rozhovor terapeuta s klientem/kou o tom, jak rehabilitace probíhá a jaké má klient/ka očekávání, plány a cíle, jak je možno těchto cílů dosáhnout a jak v tom může rehabilitace pomoci.²⁸ V rehabilitačním plánu se objevují témata pracovní oblasti, sociální oblasti, soběstačnosti a běžných denních činností, oblasti volného času a oblasti zdraví.

Výstupem z těchto plánů je List zakázek, který dostanou i ostatní terapeuti, aby věděli, na čem chce daný klient pracovat a mohli podle toho volit své intervence v rámci rehabilitace. Do Listu zakázek mohou zapisovat i terapeuti ze směn. Tímto mohou přinést nové informace, které nejsou zapsané v Rehabilitačním plánu.

Na závěr pracovní rehabilitace se vypracovává Závěrečná zpráva. Tuto zprávu jsem do šetření nezahrnula. Shrnuje totiž to, co by mělo být v Rehabilitačních plánech. Navíc nemá bodovou strukturu jako Rehabilitační plány a vypracovává se až po nich, kdy už klient neplánuje. Závěrečná zpráva je navíc text a analyzuje se jiným způsobem než ostatní 3 dokumenty. Vzhledem k objemu dat jsem se tudíž rozhodla zpracovat Dohody o spolupráci, Rehabilitační plány a List zakázek.

Jako druhý krok šetření jsem si rozdělila rehabilitační období každého klienta do 3 částí :

- začátek rehabilitace (2 měsíce od podpisu smlouvy do nástupu do pracovní rehabilitace)
- průběh rehabilitace (1 měsíc a více - podle setrvání klienta v pracovní rehabilitaci)
- konec rehabilitace (od ukončení spolupráce s klientem do 2 měsíců)

Pro časové období jsem se rozhodla proto, že jsem předpokládala, že se na začátku, průběhu a konci pracovní rehabilitace vyskytují různá témata.

Stejně období jsem chtěla mít také pro přehlednost. Dalším kritériem bylo to, že jsem 2 měsíce brala z hlediska roční pracovní rehabilitace, protože provázení může, ale také nemusí být.

Pro přehlednější zpracování jsem zvolila jako začátek rehabilitace 2 měsíce a konec rehabilitace také 2 měsíce, jelikož je to fáze pracovní rehabilitace. Jedním z předpokladů rehabilitace je měnění cílů v jejím průběhu.

Při svém šetření jsem vycházela ze struktury Rehabilitačního plánu, který obsahuje 4 základní oblasti rehabilitace - pracovní oblast, sociální oblast, oblast volného času a oblast zdraví. Některé tyto 4 základní domény můžeme nalézt v dělení dle Votavy, které jsem uvedla v kapitole 2.1.2 Rozdělení rehabilitace. Jmenuje je také Wilken ve svých osobních a životních doménách.

Informace z dokumentací jsem roztřídila a zahrnuje do jednotlivých časových období. V jednotlivých fázích šetření jsem záměrně nechala v tabulkách názvy dokumentů, ze kterých jsem čerpala. Toto opatření umožňuje větší srovnání, širší využití informací z dokumentace a možné navázání na moji bakalářskou práci (například ze strany terapeutů novým průzkumem). Pro zachování přehlednosti a vývoje tématu jsem každého klienta vypsala zvlášť.

Analýzu dat jsem zpracovávala statisticky, kdy jsem porovnávala opakující se odpovědi v jednotlivých 4 oblastech šetření. Cíle klienta jsem řadila podle těchto 4 oblastí stanovených výše. Tyto cíle jsem do studie zahrnuje, jelikož se v rámci pracovní rehabilitace O.s. Green Doors nevyskytují pouze pracovní cíle klienta, ale i další oblasti cílů, jak uvedu v kapitole 3.2 Šetření.

Jednotlivá témata jsem rozdělila z hlediska času (začátek průběh a konec rehabilitace) a z hlediska vývoje témat klienta (zda jsou témata stejná nebo se mění).

K doplnění a názornému předvedení, jak se mění klientovi cíle a témata rehabilitace poslouží 2 kazuistiky, které jsem zpracovala v kapitole 3.4 Kazuistiky.

3.2 Šetření

V této kapitole se věnuje praktickému šetření rehabilitačních plánů, dohod o spolupráci a listů zakázek. Zaměřuji se na pracovní oblast, sociální oblast, oblast volného času a oblast zdraví. Cílem šetření je zachytit vývoj jednotlivých témat klientů v čase.

Tato studie se týká **20 klientů**, kteří prošli rehabilitací v Café Na půl cesty v průběhu roku 2006. Někteří klienti nastoupili do rehabilitace již v roce 2004 a ukončili ji v roce 2006, jiní nastoupili i ukončili rehabilitaci v roce 2006. U klientů, kteří nastoupili do rehabilitace v roce 2004 jsem pro nezkreslenost do šetření zahrnula celé jejich rehabilitační období.

Za rok 2006 prošlo rehabilitací celkem 32 klientů, souhlas s poskytnutím informací o své osobě mi však poskytlo pouze 20 klientů. 18 osob již ukončilo pracovní rehabilitaci a další 2 klienti v ní pokračují. Klienti jsou v tomto šetření pro anonymitu nazýváni písmeny A až S.

Uvědomuji si, že v šetření mohou být zkreslení z hlediska počtu klientů (souhlas poskytlo 20 ze 32 klientů), analýzy dokumentace (v dokumentaci nemusí být psáno vše, co klient dělal) a zbrklosti při zapisování do dokumentů (klient téma nezapiše do správné oblasti a terapeut nedá důraz na zařazení).

Ve všech oblastech, kterými se v této práci zabývám udávali klienti 1 nebo více témat. Z důvodu objektivity tohoto hodnocení proto vypisují všechna témata.

V tomto šetření se objevuje téma 1., 2. a 3. stupně, které pokládám za nutné objasnit. Stupně znamenají náročnost a kladou důraz na dovednosti popsané v různých stupních.

V O.s. Green Doors existují tzv. 3 rehabilitační stupně :

1. stupeň hodnotí základní pracovní dovednosti ke zvládnutí práce za barem - jak klient zvládá pracovní dovednosti popsané v náplni práce, jak je klient samostatný a zda potřebuje asistenci terapeuta.
2. stupeň rehabilitace je zaměřen na pracovní a sociální oblast. Do tohoto stupně může klient přejít po dohodě s terapeutem, pokud již zvládá všechny základní práce v prvním stupni. V pracovní oblasti zahrnuje organizaci práce, provedení a kvalitu práce. V sociální oblasti zase komunikaci a chování. Jde o dojem z práce, který by mohl mít případný budoucí zaměstnavatel.
3. stupeň hodnotí dovednosti spojené se zapojením se do provozu, zaučování nových zaměstnanců a vedení pracovní směny. Do tohoto stupně může přejít po dohodě s terapeutem.

3.2.1 Šetření v pracovní oblasti

1. oblast - PRACOVNÍ OBLAST – Dohoda o spolupráci (začátek rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• pracovat v původním zaměstnání.....	E
• vrátit se do školy.....	F
• získat pracovní dovednosti.....	A, F
• dosáhnout pracovních cílů.....	A, F, P
• klient neví, čeho chce dosáhnout po rhb.....	B, C
• spolupracovat s terapeutem + podpora od něj.....	B, F, CH, J, M, N
• psychická pomoc od terapeuta.....	H
• srovnat si pracovní priority.....	CH
• soustředit se na pracovní činnost.....	L
• zvýšit pracovní zátěž.....	O
• vydržet zátěž a stres.....	B, CH, S
• pracovat kvalitně a rychle.....	E, G, O
• návrat na pracovní trh.....	B
• zvýšit pracovní jistotu a sebevědomí.....	C, G, O, S
• zlepšit kvalitu pracovního úklidu.....	H
• dodělat rozpracovanou činnost.....	H, L

Z tohoto šetření vyplývá, že nejrozšířenějším tématem v Dohodě o spolupráci je u 6-ti klientů (30%) potřeba spolupracovat s terapeutem. U 4 klientů (20%) se objevuje téma zvýšení pracovní jistoty a sebevědomí, u 3 klientů (15%) dosažení pracovních cílů a u 3 klientů (15%) vydržet zátěž a stres.

2. oblast - PRACOVNÍ OBLAST – Rhb plán (začátek rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• dodělat školu.....	A, F
• nalézt novou práci.....	A, O
• vyřešit problémy s úřady (je v pracovní neschopnosti).....	CH
• dostat se do programu Osobního rozvoje.....	A
• vyzkoušet si 6-ti hodinovou směnu.....	J
• začít pracovat ve 2. stupni.....	I
• začít pracovat ve 3. stupni.....	G, J
• znát pravidla v Café Na půl cesty.....	H
• spolupracovat s terapeutem.....	A
• omezit pozdní příchody.....	D, Q, R
• zvládnout odpolední službu.....	S
• zvládnout večerní službu.....	N
• zvládnout zátěž a stres.....	CH
• říkat si o pauzy.....	R
• zlepšit pracovní úklid.....	L
• rozvrhnout si práci.....	D, I
• rozvrhnout si pracovní sílu.....	B
• pracovat kvalitně a rychle.....	D, G, H, P, Q
• kontrolovat po sobě zboží.....	G, N
• příprava baru na začátku směny.....	B
• správně počítat peníze při jejich vrácení.....	B, G, K, S
• přehled o alkoholických nápojích, správné měření.....	C, E, G, I
• správné narážení a točení piva.....	C, E, F, I, J, M, N
• poznat druh čaje.....	C, I
• naučit se dělat café Latté.....	M
• umýt více nádobí.....	N, O

Témata objevující se v rehabilitaci

Klient s tímto tématem

- umět vyměnit bombu.....Q
- sestavit džusovač.....O

Z Rehabilitačního plánu vyplývá, že 7 klientů (35%) napsalo jako téma správné narážení a točení piva, 5 klientů (25%) dostatečnou kvalitu a rychlost, 4 klienti (20%) správné vrácení peněz a 4 klienti (20%) orientaci v sortimentu alkoholu a jeho správném měření. V této pracovní oblasti se témata klientů zaměřují především na pracovní činnost, kvalitu provedení pracovní činnosti ale i na motivaci klientů pracovat či dokončit školu.

3. oblast - PRACOVNÍ OBLAST – List zakázek (začátek rehabilitace)

Témata objevující se v rehabilitaci

Klient s tímto tématem

- získat pracovní dovednosti.....D
- začít pracovat ve 3. stupni.....G, I, O
- absolvovat Job Club.....D
- vyzkoušet si 6-ti hodinovou směnu.....J
- zpětná vazba od terapeuta na výkon.....M, S
- být samostatný v celém provozu.....Q
- zvládnout odpolední službu.....S
- vyzkoušet si večerní službu.....N
- připravit bar.....B
- počítání tržby.....G
- sledovat, kdy přivezou zboží.....G
- říkat si o pauzy.....R
- průběžně doplňovat zboží.....N
- pracovat kvalitně a rychle.....H, O, P
- v případě stresu pracovat v kuchyni.....CH
- orientovat se v jídelním lístku.....I

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• orientovat se v nápojovém lístku.....	C
• přehled o alkoholických nápojích, správné měření.....	B, C, E, F, G, I
• poznat druh čaje.....	K
• správné narážení a točení piva.....	C, E, F, I, J, N, O
• správně ohřát pizzu.....	N

V Listě zakázek vidím, jaká témata klienti považují za důležité. 7 klientů (35%) si zvolilo jako téma správné narážení a točení piva, 6 klientů (30%) přehled o alkoholických nápojích a jejich správném měření, 3 klienti (15%) pracovat kvalitně a 3 klienti (15%) přestoupení do 3. stupně.

4. oblast - PRACOVNÍ OBLAST – Rhb plán (průběh rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• hledat a volat si na práci.....	A, D
• hledat volné místo ve spřátelené kavárně.....	B, C
• najít si práci.....	J, R
• nemyslet na budoucí povolání.....	A
• stacionární program s psychiatrem a psychologkou.....	I
• zkusit brigádu.....	E, K, L
• selhání v rehabilitaci.....	G
• zavolat do školy kvůli vzdělání.....	H
• nastoupila do školy.....	C
• informovat se o spřátelené kavárně.....	A
• zařídit si rekvalifikaci.....	A
• informovat se o kavárně Kabát.....	R
• informovat se o masérském kurzu.....	E
• začít pracovat ve 3. stupni.....	A, Q

Témata objevující se v rehabilitaci

Klient s tímto tématem

- doplnit dovednosti 1. stupně.....B
- omezit pozdní příchody.....D, I, K, M, O, Q
- říkat si o pauzu.....R
- zkusit pracovat 6 hodin.....H, CH
- zkusit pracovat 8 hodin.....A
- soustředit se na pracovní činnost.....CH, O, P
- zvýšit jistotu a sebevědomí.....P
- snížit pracovní tempo.....P
- zvýšit pracovní zátěž.....A, F
- vydržet zátěž a stres.....I
- naučit se pracovat s počítačem.....H
- trénink manuální zručnosti.....D
- zlepšit pracovní úklid.....L
- znát druhy kávy.....H
- připravit bar.....E
- oživit si kódy.....H, J
- uzavírat večerní směnu.....A
- počítání tržby.....A
- přehled o alkoholických nápojích.....B
- orientace v celém nápojovém lístku.....C
- orientovat se ve velikostech triček a mikin na prodej.....B
- nosit pití po více kusech.....Q
- správně ohřát pizzu.....N
- otevřít víno.....N
- rozmrazit chleba.....N
- správně zabalit příbory.....N
- umýt záchody (fobie z pavouků).....S
- dobře nakrájet medovník.....R

Na tomto šetření vidím, jak se v průběhu rehabilitace mění témata, se kterými klient do

rehabilitace přichází. Jedním z hlavních témat zde je motivace k práci a potřeba pracovat na otevřeném trhu práce. 1 klientka (5%) po zlepšení svého zdravotního stavu nastoupila zpátky do školy. 1 klientka (5%) musela z důvodu alkoholu přerušit rehabilitaci. Několik klientů má téma zájmu o tzv. spřátelenou kavárnu. Tato kavárna je umístěna na otevřeném trhu práce a poskytuje pracovní místa několika klientům z rehabilitace. Nejvíce se v tomto časovém období rehabilitace objevovala témata pozdních příchodů u 6 klientů (30%), soustředění se na pracovní činnost u 3 klientů (15%) a motivace najít si brigádu u 3 klientů (15%). Zároveň se zde objevili témata prvních požadavků na provádění dalších činností specifických pro tuto kavárnu (rozmrazit chleba, otevřít víno atd.).

5. oblast - PRACOVNÍ OBLAST – List zakázek (průběh rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• hledat si práci.....	R
• zkusit brigádu.....	E
• informovat se o kavárně Kabát.....	R
• mluvit s terapeutem o zdravotním stavu.....	F
• zdokonalit 1. stupeň.....	B
• zdokonalit 1. a 2. stupeň.....	H
• vyzkoušet si náplň 3. stupně.....	C, P, Q
• přihlásit se na 3. stupeň.....	B
• zvýšit pracovní zátěž.....	H, CH
• vydržet zátěž a stres.....	S
• omezit pozdní příchody.....	I
• vyzkoušet si 6-ti hodinovou směnu.....	CH
• říkat si o pauzu.....	A, R
• trénink manuální zručnosti.....	D
• zlepšit kvalitu pracovního úklidu.....	CH

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• připravit bar.....	E
• naučit se pracovat s počítačem.....	H
• počítání tržby.....	G
• oživit si kódy.....	H, J
• zvládnout večerní úklid.....	A
• naučit se vypínat hlavní uzávěr vody a pojistky.....	G
• správné narážení a točení piva.....	J, N, P
• zapnout a vypnout čističku.....	G
• více pracovat v kuchyni.....	P
• znát druhy kávy.....	H
• dobře nakrájet medovník.....	R
• naučit se dělat cafe Latté.....	P
• umýt záchody (fobie z pavouků).....	S
• správně zabalit přístroje.....	N

Z listu zakázek zjišťuji, že mezi 2 hlavní témata, na které se klienti v této fázi rehabilitace zaměřují jsou hledání práce a trénink pracovních dovedností, který je pro návrat na trh práce nezbytný. Stále se zde vyskytuje téma narážení a čepování piva (15%). V průběhu rehabilitace v O.s. Green Doors je zvýšený zájem o téma zařazení nebo vyzkoušení si náplně 3. stupně (15%).

6. oblast - PRACOVNÍ OBLAST – Rhb plán (konec rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• hledat si práci.....	A, H, L, S
• klienti, kteří ukončili rehabilitaci.....	A, S
• klienti, kteří našli práci.....	D, G, Q
• zjistit pracovní požadavky v Kolíbce.....	B

Témata objevující se v rehabilitaci

Klient s tímto tématem

- zařít si rekvalifikaci – resocializační pracovník.....C
- informovat se o spřátelených kavárnách.....O
- hledání volného místa ve spřátelených kavárnách.....B, C, I
- klient přerušil rehabilitaci (problémy s alkoholem).....F
- vyzkoušet si 6-ti hodinovou směnu.....B, I
- vyzkoušet si náplň 2. stupně.....R
- vyzkoušet si náplň 3. stupně.....F, I, M, O, P
- počítání tržby.....E, J
- omezit pozdní příchody.....M
- připravit bar.....E
- pravidelně doplňovat zboží.....N
- zlepšit kvalitu pracovního úklidu.....I
- mít vlastní pracovní tempo.....CH
- správné narážení a točení piva.....O, P
- správně zabalit příbory.....N
- obavy z rozbití sklenic.....D
- čistit kávovar.....A

V poslední fázi rehabilitace vidím, že téma 4 klientů (20%) je zaměřeno se na hledání práce. S úspěchem se dá říct, že 3 klienti (15%) našli práci a 2 klienti (10%) s úspěchem ukončili rehabilitaci. Zájem o téma práce ve spřátelených kavárnách v poslední části rehabilitace vzrostl (15%). Téma vyzkoušet náplň 3. stupně se vyskytuje již u 5 klientů (25%). Témata rehabilitace se přesunula z oblasti osobních pocitů během pracovní rehabilitace ke kvalitě provádění činnosti.

7. oblast - PRACOVNÍ OBLAST – List zakázek (konec rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• hledat si práci.....	J
• vyzkoušet si 8-mi hodinovou směnu.....	H
• vyzkoušet si náplň 2. stupně.....	R
• vyzkoušet si náplň 3. stupně.....	I
• zdokonalit 3. stupeň.....	B
• průběžně doplňovat zboží.....	N
• počítání tržby.....	E, S
• připravit bar.....	E, S
• mít vlastní pracovní tempo.....	CH
• umět vyměnit bombu.....	G
• zvýšit pracovní zátěž.....	I
• orientace v pizzách.....	N

V posledním dokumentu z oblasti pracovní rehabilitace jsem zjistila, že počet témat v zakázkách od klientů se zmenšil. Převažuje zde téma kvality provedení pracovní činnosti (10%). Typů pracovních činností, na které se klient zaměřuje, výrazně ubylo.

Při srovnání Dohody a spolupráci, Rehabilitačních plánů a Listů zakázek jsem zjistila, že jednotlivá témata pracovní rehabilitace byla na začátku, průběhu a konci rehabilitace odlišná. Na začátku rehabilitace se klienti nejvíce zaměřovali na jednotlivá témata pracovní rehabilitace jako jsou např. dovednosti v čepování piva a orientace v sortimentu alkoholu. V průběhu rehabilitace se témata měnila a zaměřila se z poloviny na nalezení práce, zdokonalení se v jednotlivých pracovních stupních a z poloviny na jednotlivé pracovní dovednosti. Ke konci rehabilitace jako téma u klientů převažovalo hledání si práce a zkoušení 3. pracovního stupně.

Témata, na které se klient nejvíce zaměřuje nacházím v Rehabilitačních plánech. Pracovní témata v jednotlivých dokumentech jsou zaměřena na oblast hledání práce, konkrétní

pracovní dovednosti, úklidu a jednání s kolegy. Dohoda o spolupráci se vyplňuje pouze na začátku rehabilitace, proto je v tomto šetření uvedena pouze jednou.

Doufám, že toto šetření v pracovní oblasti pomůže terapeutům z Café Na půl cesty uvědomit si, jaké oblasti se promítají do oblasti pracovní rehabilitace a jak se mění požadavky klientů v jednotlivých časových obdobích rehabilitace.

3.2.2 Šetření v sociální oblasti

V pracovní rehabilitaci v O.s. Green Doors se v průběhu rehabilitace objevují nejen témata pracovní, ale například i témata sociální. V této fázi šetření se zaměřuji na sociální témata (oblasti bydlení, komunikace, vztahy a finance) a snažím se zmapovat jejich průběh a změny v jednotlivých časových obdobích.

1. oblast - SOCIÁLNÍ OBLAST – Dohoda o spolupráci (začátek rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• psychická podpora ze strany terapeuta.....	F, H, O, P
• mít terapeuta na směně – jistota.....	E, CH
• více komunikovat s terapeutem.....	B, C
• více komunikovat se zákazníky.....	B, S
• zpětná vazba a pomoc od terapeuta.....	CH, J, M
• více mluvit na hodnocení směny.....	J
• lépe hospodařit s penězi.....	L, O

Klient, kteří nejsou uvedeni v této oblasti šetření, neměli žádná témata týkající se sociální oblasti. 4 klient (20%) uvedli v sociální oblasti jako téma psychickou podporu ze strany terapeuta., 3 klienti (15%) uvedli jako téma zpětnou vazbu a pomoc od terapeuta.

2. oblast - SOCIÁLNÍ OBLAST – Rhb plán (začátek rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• žádost o invalidní důchod.....	A
• informovat se o invalidních důchodech.....	E
• informovat se o chráněném bydlení.....	J, Q
• najít si samostatné bydlení.....	N, Q
• více mluvit s tátou.....	K
• zlepšit vztah k bratrovi a jeho manželce.....	B
• navštívit matku.....	M
• najít si dívku.....	N
• více komunikovat se zákazníky.....	R
• lépe hospodařit s penězi.....	I, N, Q
• doplatit splátky na spotřebiče.....	M

Na Rehabilitačním plánu vidím, že se v něm vyskytuje více témat než v Dohodě o spolupráci. Jako nejčastější téma uvádí 3 klienti (15%) lépe hospodařit s penězi. Nejvíce témat pochází z oblasti komunikace. Klienti, kteří nejsou v plánu uvedeni, nemají v této oblasti žádná témata.

3. oblast - SOCIÁLNÍ OBLAST – List zakázek (začátek rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• psychická podpora ze strany terapeuta.....	O
• více komunikovat se zákazníky.....	R
• nepůjčovat si peníze od kolegů.....	K

Na tomto příkladu vidím, že v sociální oblasti mají klienti nejméně témat v Listu zakázek. Pouze 3 klienti je zde vyjádřili. Témata, která tito 3 klienti napsali, se týkají oblasti

komunikace a financí.

4. oblast - **SOCIÁLNÍ OBLAST – Rhb plán (průběh rehabilitace)**

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• dostal plný invalidní důchod.....	B, Q
• klient je v chráněném bydlení O.s. Baobab.....	F, H, Q
• klient je v chráněném bydlení Bona.....	N
• prodloužit chráněné bydlení o rok.....	M
• najít si samostatné bydlení.....	B, D, L, N
• informovat se o chráněném bydlení.....	J
• psychická podpora ze strany terapeuta.....	F, CH
• zkusit pracovní program.....	A
• najít si v práci kamarády.....	O
• mít více kamarádů.....	C, O, Q, R
• najít si chlapce.....	O
• klientka má nového partnera.....	S
• více komunikovat v běžném životě.....	I, R
• žádost o sociální pomoc – topení.....	M
• lépe hospodařit s penězi.....	C, P
• dostávat peníze od rodičů.....	D
• zlepšit vztahy s rodinou.....	H, O
• více mluvit s tátou.....	K
• navštívit matku.....	S
• zlepšit vztah se švagrovou.....	B

V průběhu rehabilitace bylo nejvíce témat v sociální oblasti v Rehabilitačních plánech. Jako nejčastější téma uvádějí 4 klienti (20%) najít si samostatné bydlení, 4 klienti (20%) mít více kamarádů.

5. oblast - SOCIÁLNÍ OBLAST – List zakázek (průběh rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• informovat se o důchodech.....	E, S
• informovat se o chráněném bydlení.....	J
• mít více kamarádů.....	R
• více komunikovat v běžném životě.....	R
• více komunikovat se zákazníky.....	C
• lépe hospodařit s penězi.....	E

List zakázek v průběhu rehabilitace obsahuje 6 témat. Tato témata jsou zaměřena na bydlení, komunikaci i finance. Nejvíce témat napsali 2 klienti (10%) a to ohledně informovanosti o důchodech.

6. oblast - SOCIÁLNÍ OBLAST – Rhb plán (konec rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• informovat se o chráněném bydlení.....	K, L
• čekání na bydlení – Baobab.....	B
• osamostatnit se v bydlení a financích.....	P
• být mezi lidmi.....	J
• lépe hospodařit s penězi.....	K
• více komunikovat se zákazníky.....	CH
• lépe zacházet s emocemi.....	CH
• zajít za bratrem.....	B

V rehabilitaci se objevilo nové téma zacházení s emocemi. Většina klientů měla pouze 1 téma. Oblasti zahrnovaly bydlení, komunikaci, vztahy v rodině a finance.

7. oblast - SOCIÁLNÍ OBLAST – List zakázek (konec rehabilitace)

Témata objevující se v rehabilitaci

Klient s tímto tématem

- více komunikovat se zákazníky.....CH

Z tohoto šetření vidím, že oproti průběhu rehabilitace je zde pouze jedno téma u jednoho klienta (5%) a to z oblasti komunikace. Při srovnání s Rehabilitačním listem, kde se vyskytuje 8 témat je zde na konci rehabilitace pouze 1 téma.

Při srovnání Dohody a spolupráci, Rehabilitačních plánů a Listů zakázek jsem zjistila, že jednotlivá témata pracovní rehabilitace v sociální oblasti byla na začátku, průběhu a konci rehabilitace odlišná. Na začátku rehabilitace se nejčastěji objevovalo téma komunikace - komunikace na směně, s terapeutem, zákazníkem a příbuznými. V průběhu rehabilitace se počet témat jednotlivých klientů zvýšil. Sociální témata v tomto šetření se zabývala bydlením, komunikací, financemi, vztahy v rodině a okolí. V tomto období byl počet témat ze sociální oblasti nejvyšší. Na konci rehabilitace témat zřetelně ubylo. Objevilo se zde nové téma zacházení s emocemi.

3.2.3 Šetření v oblasti volného času

V této oblasti šetření se zabývám tématy trávení volného času. Tato témata jsem opět čerpala z Dohod o spolupráci, Rehabilitačních plánů a Listů zakázek. Témata se týkají především zájmů a koníčků.

1. oblast – OBLAST VOLNÉHO ČASU – Dohoda o spolupráci (začátek rehabilitace)

Témata objevující se v rehabilitaci

Klient s tímto tématem

- cvičit.....L

V oblasti volného času se v Dohodě o spolupráci objevilo pouze 1 téma u 1 klienta (5%) a to téma cvičení. Ostatní klienti neměli žádná témata.

2. oblast – OBLAST VOLNÉHO ČASU – Rhb plán (začátek rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• kamarádi.....	B
• divadlo.....	A
• angličtina.....	B, C
• počítače.....	C
• čtení.....	M, N
• focení.....	I
• kultura.....	I
• procházky.....	K, R
• jóga.....	H
• tanec.....	B

Při srovnání s Dohodou o spolupráci se zde vyskytuje více témat. Zaměřují se na koníčky, zájmy a také na přátele. Nejvíce témat je zaměřena na angličtinu, kterou napsali 2 klienti (10%), čtení (10% klientů) a procházky (10% klientů). V této oblasti 1 klient napsal jako téma kamarády. Toto téma by se dalo zařadit i do sociální oblasti.

3. oblast – OBLAST VOLNÉHO ČASU – List zakázek (začátek rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• procházky.....	R

V této oblasti je pouze jedno téma a to téma procházek. Žádná další témata nebyla do Listu zakázek zapsána.

4. oblast – OBLAST VOLNÉHO ČASU – Rhb plán (průběh rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• divadlo.....	A
• kino.....	A
• angličtina.....	C, F, I, Q
• počítače.....	C
• čtení.....	Q
• studium literatury.....	C
• focení.....	I
• procházky.....	K, P
• výlety.....	C
• plavání.....	C, O
• rotoped.....	C
• ping pong.....	H
• diskotéka.....	K
• fotbal.....	Q
• floorball.....	Q
• arteterapie.....	I
• domácí úklid.....	P

Tato část šetření ukazuje, že v Rehabilitačním plánu je opět více témat než v ostatních dokumentech. Nejčastějším tématem byla angličtina, tu napsali 4 (20%) klienti. Klient s písmenem C zde měl dokonce 6 témat. Poprvé se zde objevilo téma domácího úklidu.

5. oblast – OBLAST VOLNÉHO ČASU – List zakázek (průběh rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• procházky.....	P

V průběhu rehabilitace se v Listu zakázek objevilo pouze 1 téma u 1 klienta (5%) a to téma procházky.

6. oblast – OBLAST VOLNÉHO ČASU – Rhb plán (konec rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• volný program od Baobabu (divadlo, cvičení).....	L
• výlety od Baobabu.....	J
• výlety.....	Q
• angličtina.....	J
• čtení.....	N, Q
• vaření s kolegou.....	H
• kolo.....	M
• posilovna.....	N
• kondiční cvičení.....	O
• fotbal.....	Q
• floorball.....	Q
• gymnastický míč.....	O

Na konci pracovní rehabilitace se také objevovala témata z oblasti volného času. Podle písmen je vidět, že někteří klienti nemají ve volném čase koníčky a někteří jich mají více. Většina témat je zaměřena na sport.

7. oblast – OBLAST VOLNÉHO ČASU – List zakázek (konec rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• cvičit.....	J

- angličtina.....J
- výlety.....J

V Listě zakázek měl na konci pracovní rehabilitace pouze 1 klient (5%) téma a to z oblasti zájmů a sebevzdělávání. Ostatní klienti do Listu zakázek svá témata nenapsali.

V oblasti volného času se mi potvrzuje, že nejvíce témat se objevuje v Rehabilitačních plánech. Témata se na začátku, průběhu a konci rehabilitace často opakují. Při srovnání s pracovní a sociální oblastí se zde vyskytuje mnohem méně témat, někteří klienti dokonce žádná neuvedli. Poněkud překvapivé zjištění bylo, že počet témat byl v průběhu rehabilitace velmi vyrovnaný, což u předchozích dvou oblastí nebylo. Nejvíce témat bylo zaměřeno na sport, kulturu, výlety a kamarády.

3.2.4 Šetření v oblasti zdraví

Poslední oblastí, na kterou jsem se ve svém šetření zaměřila bylo zdraví. Zdraví je důležitou součástí rehabilitace a proto ji do tohoto šetření zahrnuji. Zdraví můžeme rozdělit na oblast duševní a oblast tělesnou.

1. oblast – OBLAST ZDRAVÍ – Dohoda o spolupráci (začátek rehabilitace)

Témata objevující se v rehabilitaci

Klient s tímto tématem

- naučit se odpočívat.....CH

V oblasti šetření zaměřené na zdraví se v Dohodě o spolupráci vyskytuje pouze 1 téma u 1 klienta (5%) a to téma naučit se odpočívat. Ostatní klienti zde nemají žádná témata.

2. oblast – OBLAST ZDRAVÍ – Rhb plán (začátek rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• naučit se odpočívat.....	I
• spolupráce s psychiatrem.....	A
• lékařská prohlídka.....	K
• pohyb.....	B
• zhubnout.....	M, O, P
• zhubnout 40 kg.....	C
• lépe zvládnout stres.....	J
• omezit úzkost.....	I
• omezit kouření.....	J, P
• není mu dobře.....	H
• nebýt náladový.....	L
• jezdit na kole.....	I
• vložky do bot.....	C
• více spánku.....	P
• více radosti.....	P

Z šetření z rehabilitačního plánu vyplývá, že témata z oblasti zdraví jsou velmi rozdílná. 3 klienti (15%) mají jako téma zhubnout, 2 klienti (10%) omezit kouření. Na tomto šetření vidíme, že témata jsou opravdu zaměřena na duševní oblasti (například více spánku) a tělesné oblasti (zhubnout).

3. oblast – OBLAST ZDRAVÍ – List zakázek (začátek rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• naučit se odpočívat.....	B, I, P, R
• omezit kouření.....	J, Q

- dělat si pauzy.....CH

4 klienti (20%) napsalo jako téma naučit se odpočívat, 2 klienti (10%) omezit kouření a 1 klient (5%) dělat si pauzy. U klienta CH není z dokumentů zřejmé, zda téma dělat si pauzy napsal z důvodu únav či například špatného působení léků.

4. oblast – OBLAST ZDRAVÍ – Rhb plán (průběh rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• naučit se odpočívat.....	A
• více odpočívat – dovolená.....	E
• porada s doktorem – svaly.....	Q
• informovat se o skupinové terapii.....	B
• nastoupit do skupiny duálních diagnóz.....	L
• psychoterapie.....	S
• rozvrhnout pracovní sílu.....	B
• aktivní odpočinek.....	I
• lázně.....	I
• zregenerovat se.....	P
• více pohybu.....	O
• zhubnout.....	C, K, O, P
• omezit kouření.....	J, N
• přestat kouřit.....	D
• vydržet nekouřit.....	C
• upravit léky.....	A
• brát pravidelně léky.....	M
• více spát.....	Q
• fobie z pavouků.....	S
• abstinovat.....	F

- více jíst.....I, S
- zvládnout stres.....F
- bojovat s úzkostí.....N

Nejvíce témat jsem objevila v průběhu rehabilitace v Rehabilitačních plánech. 4 klienti (20%) zvolili jako téma hubnutí, 2 klienti (10%) omezit kouření a 2 klienti (10%) více jíst. Objevují se zde velmi zajímavá témata jako fobie z pavouků. Mnoho témat z této oblasti se zaměřuje na pohyb.

5. oblast – OBLAST ZDRAVÍ – List zakázek (průběh rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• naučit se odpočívat.....	E, S
• psychoterapie.....	S
• omezit kouření.....	J
• více jíst.....	S
• více spát.....	P
• fobie z pavouků.....	S

V průběhu rehabilitace je v Listu zakázek méně témat než v Rehabilitačním plánu. Pouze 4 klienti napsali svá témata do těchto dokumentů. Důraz se zde klade na duševní i fyzické zdraví.

6. oblast – OBLAST ZDRAVÍ – Rhb plán (konec rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• naučit se odpočívat.....	P
• zvládat stres.....	P



- probrat s psychiatrem antidepresiva.....I
- zhubnout.....O
- zajít k zubaři.....I

Zde vidíme, že i na konci rehabilitace může klient přijít s novými tématy. Zde je to například probrání antidepresiv s psychiatrem a zajít k zubaři. Naučit se odpočívat se jako téma objevuje ve všech časových záznamech.

7. oblast – OBLAST ZDRAVÍ – List zakázek (konec rehabilitace)

<u>Témata objevující se v rehabilitaci</u>	<u>Klient s tímto tématem</u>
• dělat si pauzy.....	H
• najít si práci.....	S
• pravidelný příjem potravy.....	S

V této kategorii mě zaujal klient S, který napsal jako téma z oblasti zdraví najít si práci. Toto téma bych zařadila spíše do oblasti pracovní. Do této kategorie vložili svá témata pouze 2 klienti. Oproti Rehabilitačnímu plánu se zde opět vyskytuje méně témat.

V oblasti zdraví se opět ukázalo, že nejvíce témat klienti píšou do Rehabilitačních plánů. Nejvíce témat se objevilo v průběhu rehabilitace. Oblast zdraví je v tomto šetření zaměřena na duševní i tělesnou podobu. Ve srovnání s ostatními dokumenty nepovažují někteří klienti oblast zdraví za prioritní. Vyskytují se zde ovšem i výjimky. I toto šetření mi potvrdilo, že klienti nemají zakázky pouze z oblasti pracovní rehabilitace, ale že se zde prolínají i další témata.

3.3 Výstupy z šetření

V bakalářské práci jsem si chtěla ověřit, zda se v pracovní rehabilitaci vyskytují i další témata. Tato spekulace se mi potvrdila. Díky šetření jsem zjistila, že se v jednotlivých časových obdobích mění jak klient, tak i témata, která do rehabilitace přináší. Nejvíce témat se objevovalo v průběhu rehabilitace, kdy měl klient již specifické požadavky na pracovní rehabilitaci.

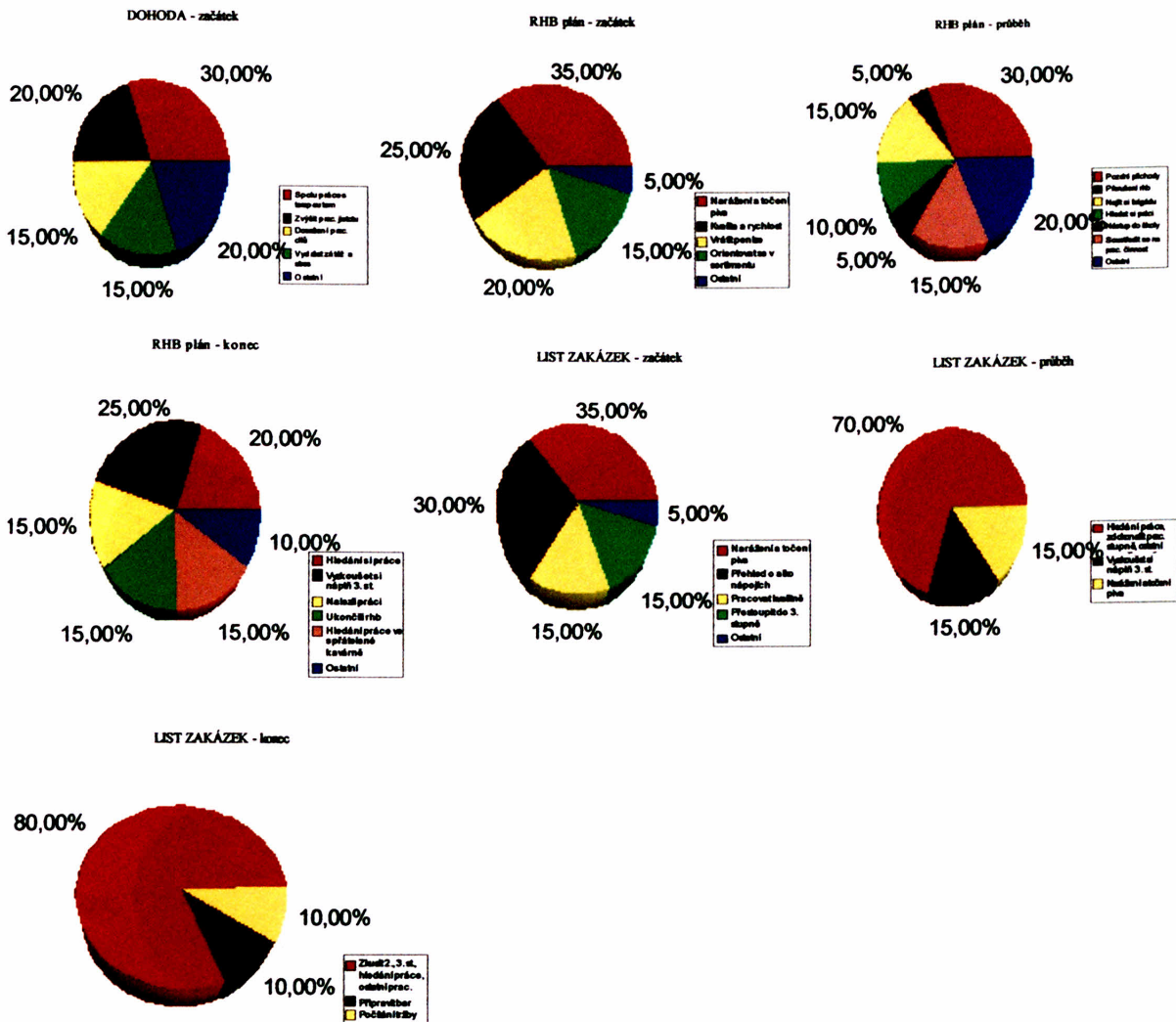
Výsledky toho šetření ukazují, že klienti měli větší počet témat v jednotlivých oblastech pracovní rehabilitace. Důležité je zjištění, že i na konci rehabilitace mají klienti nová témata. Nejvíce témat klienti zapsali do Rehabilitačních plánů. V jednotlivých dokumentech se u jednotlivých klientů objevuje až několik témat. Při šetření jsem zjistila, že všichni klienti nemusí mít téma. Proto mohou výsledky působit zkresleně z hlediska počtu procent. Jsem si toho vědoma.

Zároveň jsem si také uvědomila, že z jednotlivých dokumentů nemohu zjistit, jaká témata přinesl klient a jaká terapeut. Terapeut může při psaní klienta instruovat a radit mu, kam jaká témata zařadit. Klient také nemusí všechna témata zařadit do správných kategorií, což uvádím v dalším šetření.

Mým dalším předpokladem bylo, že některá témata mohou řešit i další zdravotnické profese. Toto tvrzení se mi také potvrdilo.

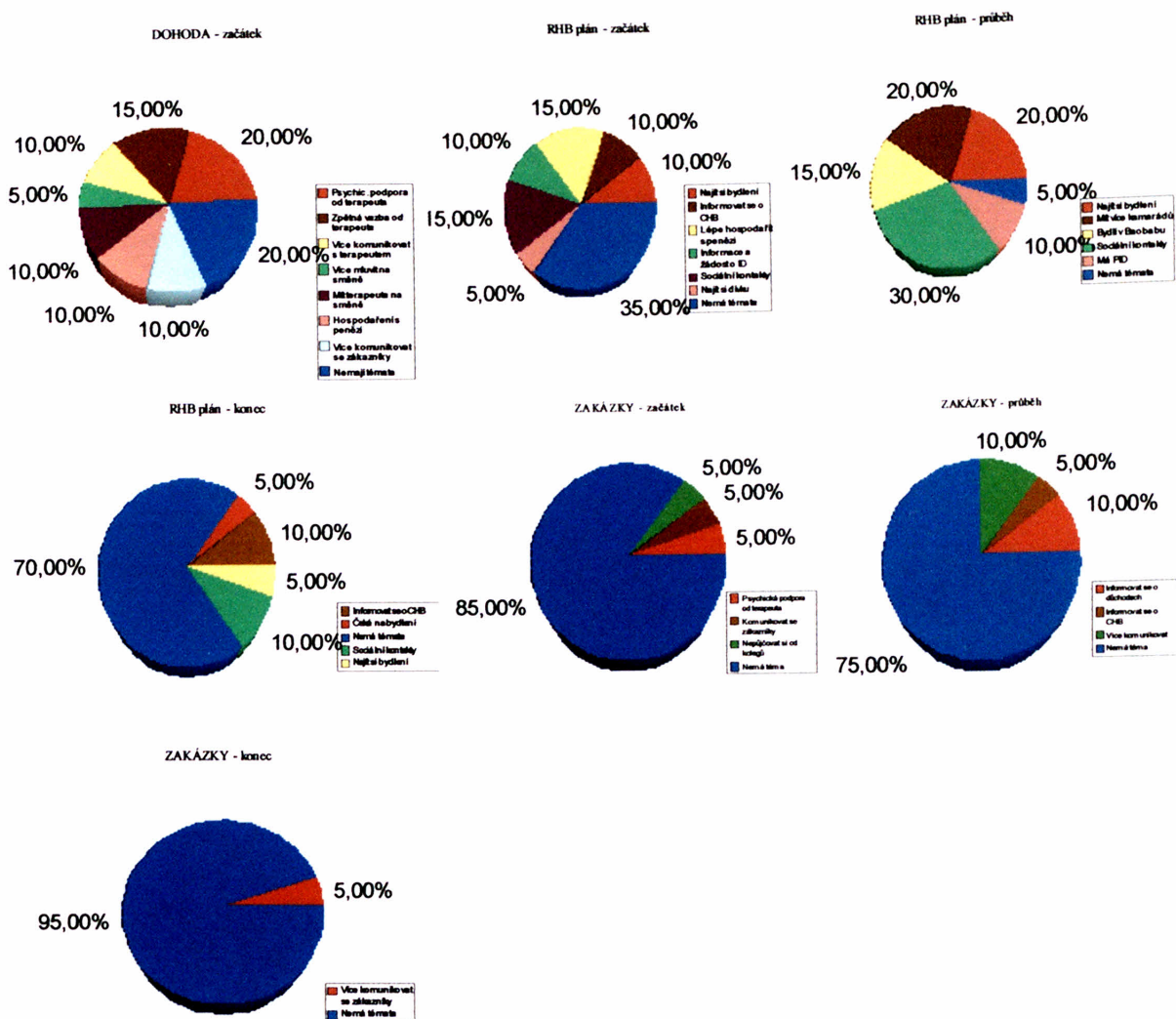
V následujících grafech uvádím pro přehlednost procentuální vyjádření témat na začátku, průběhu a konci rehabilitace v jednotlivých dokumentech. Vycházím z jednotlivých dokumentů, do kterých témata klient zapisoval.

PRACOVNÍ OBLAST



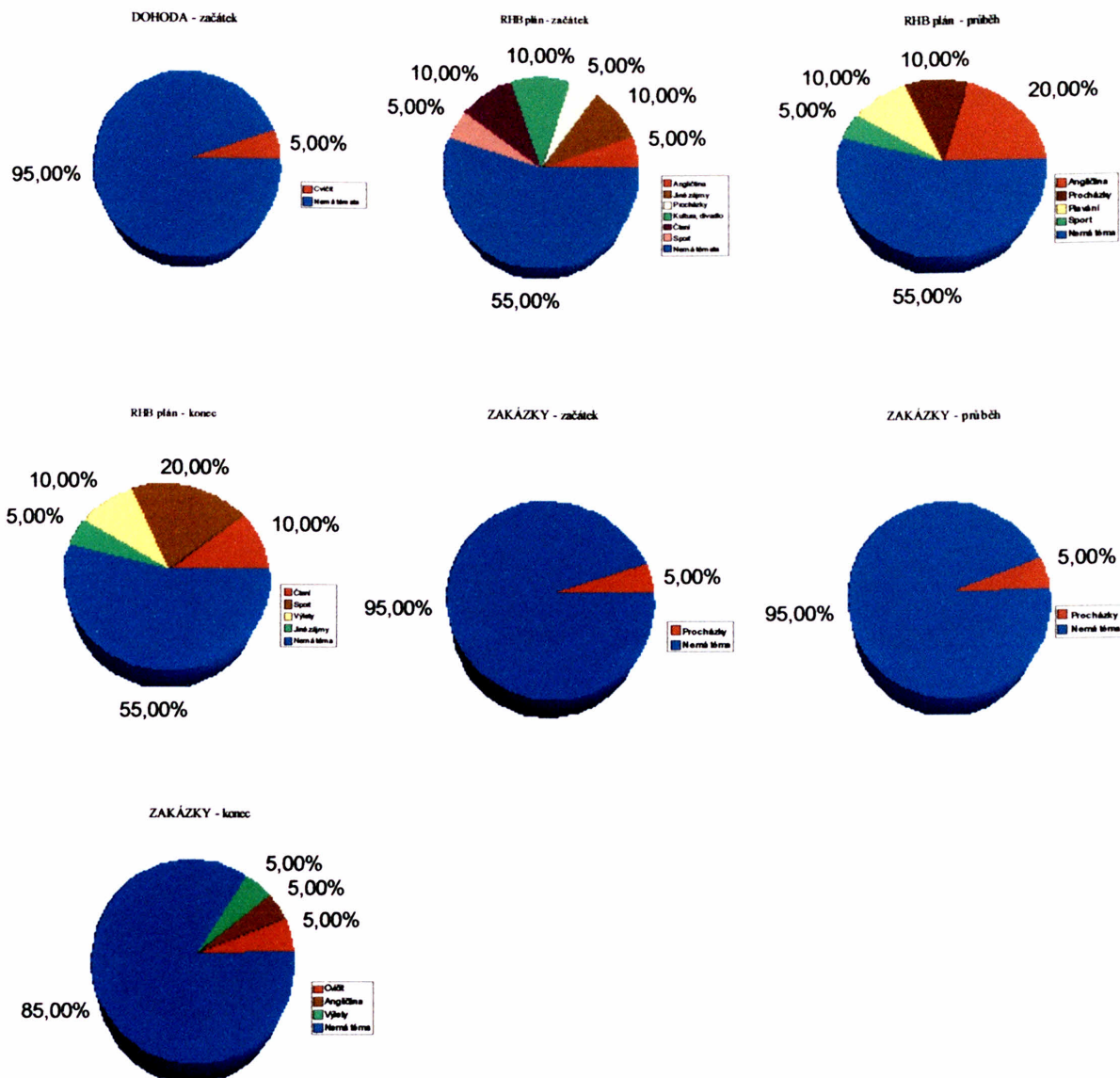
Na těchto grafech vidíme výstupy z šetření v oblasti pracovní rehabilitace. Do Dohody o spolupráci klienti napsali nejčastěji téma spolupráce s terapeutem (30%), dále pracovní jistotu a dosažení pracovních cílů. Z rehabilitačních plánů vyplývá, že na začátku pracovní rehabilitace se nejvíce objevovalo téma narážení a točení piva (35%), následovala kvalita, rychlost a vrácení peněz. V Listu zakázek se objevilo u narážení a točení piva také 35%. V průběhu rehabilitace se vyskytlo téma pozdních příchozí (30%), hledání práce (10%) a dalších pracovních činností. Pokud plán porovnáme s Listem zakázek, v listu se objevuje také téma hledání práce, ale u více klientů (70%), narážení a točení piva zde zaujímá 15%. Na konci rehabilitace je v plánech téma u 20% klientů hledání práce, v zakázkách již 70%.

SOCIÁLNÍ OBLAST



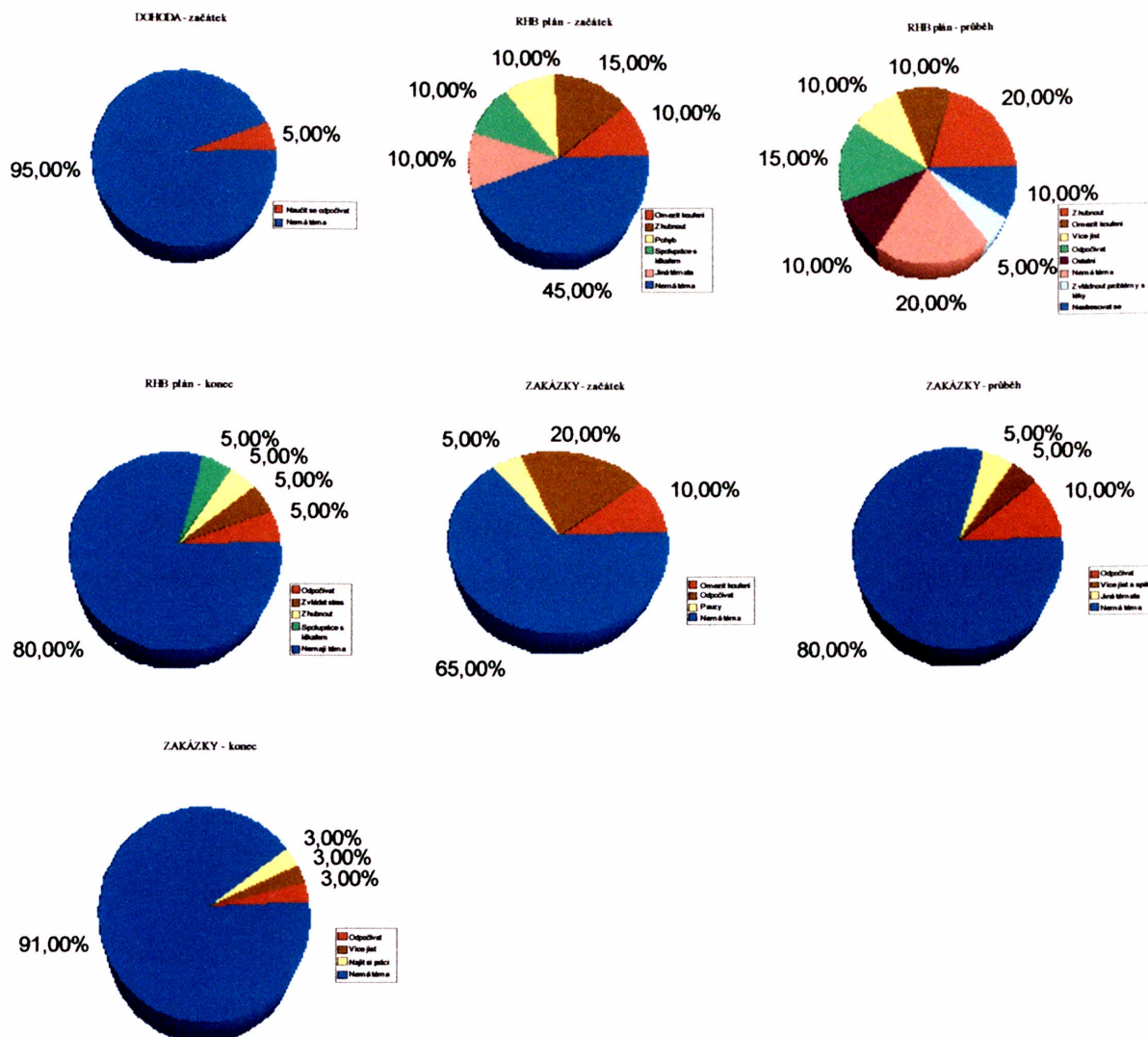
V sociální oblasti se v Dohodě o spolupráci nejvíce hovoří o spolupráci s terapeutem (20%). 20% klientů do této oblasti téma nenapsalo. Z Rehabilitačních plánů vyplývá, že na začátku rehabilitace 35% klientů nemělo žádné téma ze sociální oblasti, 15% klientů uvedlo jako téma lépe hospodařit s penězi a 15% klientů sociální kontakty. Při srovnání s Listem zakázek ve stejném období nemá dokonce 85% klientů žádné téma a 5% klientů má jako téma komunikaci se zákazníky. V průběhu rehabilitace plány ukazují, že témata ze sociální oblasti nemá 5% klientů. Počet témat, týkajících se sociálních kontaktů naopak vzrostl na 30%. Na konci pracovní rehabilitace se ukazuje, že v plánech nemá 70% klientů žádné téma, v zakázkách je to dokonce 95%. Potřeba sociálního kontaktu je stále vysoká.

OBLAST VOLNÉHO ČASU



V oblasti volného času nemá v Dohodě o spolupráci 95% klientů žádné téma. Modrá barva grafů jasně ukazuje, kolik klientů v jednotlivých časových obdobích pracovní rehabilitace nemá téma z této oblasti. Na začátku rehabilitace nejvíce klientů napsalo svá témata do Rehabilitačních plánů. Tato témata se týkala procházek, kultury a zájmů. V tomto období do Listu zakázek napsal pouze jediný klient téma procházky, 95% klientů nenapsalo žádné téma. V průběhu rehabilitace se v Listě zakázek objevilo pouze jedno téma, opět procházky. V oblasti volného času mnoho klientů nemá žádné téma.

OBLAST ZDRAVÍ



V oblasti zdraví se oproti oblasti volného času vyskytovalo více témat. V Dohodě o spolupráci sice 95% klientů nenapsalo žádné téma, V Rehabilitačním plánu bylo klientů bez tématu 45%. Jako téma zde klienti nejvíce psali o svém zdravotním stavu (omezit kouření, zhubnout, více se pohybovat). V Listě zakázek 65% klientů nemělo žádné téma, další témata se opět týkala kouření a 20% klientů jako téma napsalo odpočívát. V průběhu rehabilitace pouze 10% klientů nemělo v Rehabilitačním plánu žádné téma. Témata v průběhu rehabilitace byla stejná jako na začátku rehabilitace. Na konci rehabilitace se objevilo nové téma a to v Listě zakázek – najít si práci. Toto téma bych zahrnuje spíše do pracovní oblasti.

3.4 Kazuistiky

Kazuistika č.1

Jméno: Petr

Narozen: 1985

Onemocnění: paranoidní schizofrenie

Délka onemocnění: v 19 letech 1. ataka – hospitalizace v psychiatrické léčebně

Nástup do pracovní rehabilitace v O.s. Green Doors: březen 2006

Pracovní pozice v psychiatrii: barman v Café Na půl cesty

Petrovi je 21 let a je klientem O.s. Green Doors od března 2006. Trpí paranoidní schizofrenií, která mu stěžuje jak osobní život, tak i pracovní uplatnění. V roce 2005 byl od května do července hospitalizován v psychiatrické léčebně. Před nástupem byl u individuálního psychoterapeuta, ve Velkém denním programu v Denním psychoterapeutickém sanatoriu Nad Ondřejovem (psychoedukativní program). Spolupracuje také s ambulantním psychiatrem. Od května 2005 také pobírá plný invalidní důchod typu A.

ANAMNÉZA

Rodinná situace: Petr žije v chráněném bydlení. Má 1 mladší sestru. Se všemi má velmi dobrý vztah.

Vzdělání: Klient ukončil základní školu, je vyučen v oboru kuchař- číšník- bez maturity. Rok před rehabilitací byl hospitalizován. V současné době je zařazen do rehabilitačního programu O.s. Green Doors jako barman v Café Na půl cesty. 1 rok pracoval jako číšník v jednom pražském hotelu.

Kompenzační pomůcky: Petr nepoužívá žádné kompenzační pomůcky.

Soběstačnost: pADL- Klient je plně soběstačný ve všech položkách personálních ADL.

iADL- Klient zvládá veškerou činnost spojenou s pracovní rehabilitací v Green Doors jako je pracovat s počítačem v pracovní rehabilitaci (s programem na objednávky), manipulovat s penězi, přijímat objednávky od zákazníků. S cestou do práce (úzkost z mnoha lidí v dopravním prostředku) nemá problémy. Z rozhovoru s Petrem vyplynulo, že se do

chodu domácnosti zapojuje pouze úklidem vlastního pokoje. Vaření, praní a žehlení obstarává matka, která od Petra pomoc nevyžaduje.

Vstupní vyšetření – červenec 2006

Zhodnocení pracovních dovedností klienta při práci za barem – metoda pozorování

Včasné příchody: Klient dodržuje včasné příchody. S dodržováním pracovní doby také nemá žádné problémy.

Soustředění: Soustředěnost je zaměřena pouze na jednu činnost, kterou právě koná. Snaží se dělat věci napoprvé a pečlivě, podaří se mu to však až po opakovaném pokusu.

Paměť: Klient nemá v tomto směru žádné problémy, dokáže si zapamatovat více věcí najednou.

Schopnost vydržet u práce: Klient u práce vydrží, při žádosti o pauzu je však plachý, uhýbají mu oči a koktá. Pokud není klient ve stresu, odvádí svoji práci dobře a dlouho vydrží i u monotónní dlouhé práce.

Fyzická výkonnost, kondice: Jelikož pracoval jako kuchař – číšník a provozoval mnoho sportů (např. fotbal), je v dobré kondici. Pracuje 6 hodin denně.

Rychlost, hbitost: Tempo práce je závislé na stresu (například množství lidí v kavárně), s přibývajícím stresem se zmenšuje rychlost práce. Snaží se ho však zbavit, zatím s menšími úspěchy.

Schopnost organizovat a plánovat práci: Klient se drží dané struktury a dělá věci napoprvé. Plánování jednotlivých kroků činnosti mu nedělá problémy. V práci má strukturu.

Samostatnost: Potřebuje občasnou pomoc při provádění činnosti a to především ve stresových situacích (jako je komunikace s nepříjemným zákazníkem), ve kterých není moc stabilní.

Spolehlivost a odpovědnost: Klient je velmi odpovědný, snaží se vykonávat činnost co nejspolehlivěji.

Pečlivost: Klient dělá práci pečlivě a napoprvé.

Aktivita, iniciativa: V pracovních činnostech, které dobře zná, se snaží být aktivní a iniciativní. Navrhuje, co je potřeba na směně udělat. Klient se snaží získat nové pracovní zkušenosti (například dobře načepovat pivo).

Motivace k práci: Klient se snaží získat pracovní zkušenosti. Největší motivací k práci jsou pro klienta peníze a pocit smysluplnosti.

Zvládání stresu: Klient velmi špatně zvládá stresové situace (komunikace s nepříjemným zákazníkem, mnoho lidí k obslužení), které mu způsobují úzkost. Snaží se předcházet stresovým situacím, protože je nemá rád. Při stresových situacích se mu občas třesou ruce.

Zvládání vzteku: Žádný vztek jsem nepozorovala, v tomto ohledu je velmi vyrovnaný.

Práce v týmu: V týmu se příliš neprosazuje, působí spíše jak vykonavatel činnosti. Pokud mu je však přidělena role leadera, snaží se ji dělat zodpovědně.

Ochota spolupracovat: Tento klient při práci velmi ochotně spolupracuje. Respektuje názory ostatních členů týmu a svých kolegů v rehabilitaci.

Asertivita: Klient zadanou práci vykonává dle požadavků, raději se moc neprosazuje.

Komunikace: Komunikace se zákazníky probíhala dobře (pokud nepřiše nepříjemný zákazník). Myslím si, že je to tím, že tuto činnost již zná z dřívějšího zaměstnání. Zákazníkům se snaží vyhovět, působí příjemně. Komunikace s kolegy je rovněž bez problémů. S terapeuty komunikuje s respektem.

Zacházení s penězi: Tato položka hodnocení je důležitá při obsluze za barem (vracení peněz). Při manipulaci s penězi nemá žádné problémy. Je velmi pečlivý a dává si pozor, aby zákazníka neošidil.

Společenské chování: Při práci za barem zná společenské normy a řídí se jimi.

Sebehodnocení klienta: Petr ze současných dovedností nejvíce pochybuje o zvládání práce během stresových událostí. Bojí se, že by tyto situace špatně zvládal z psychologického hlediska, domnívá se však, že by to mělo dopad i na pracovní výkon. Chce si dodělat maturitu v oboru kuchař - číšník.

Zhodnocení rozhovoru (WRI – Worker Role Interview) s klientem

Vnímání sebe sama: Petr sám sebe považuje za fyzicky zdatného jedince. Rád by pracoval na normálním trhu práce jako dříve, před atakou. Je velmi motivován pro terapii, poté se chce dále věnovat své profesi a pokračovat ve studiu (maturita). Je dochvilný a spolehlivý. Ze současných dovedností nejvíce pochybuje o soustředěnosti na práci, práci na PC (kasa za barem). Říká, že má při práci pomalejší tempo, které nedokáže plně rozvinout. Od všeho

utíká, dlouho nevydrží něco dělat. Na otázku, co se musí změnit, aby se mohl vrátit do práce klient odpověděl, že se musí zlepšit v komunikaci, být flexibilnější, ve smyslu být ochotný pracovat na směny.

Hodnoty: Na otázku, jaký význam má pro vás práce, klient odpověděl: „Práce pro mě znamená zdroj příjmu a vyplnění volného času. Její ztrátou bych přišel o možnost kontaktu s lidmi a pocitu, že dělám něco prospěšného.“

Zájmy: Na otázku, jak klient tráví volný čas, odpověděl: „Ve volném čase hraji ping pong a floorball. Zajdu si s kamarády na pivo a klábosíme o životě.“

Role: Petr bydlí s rodiči. Staršími bratři mají již vlastní rodiny. Vztahy mezi rodinou jsou harmonické. Jako svoji roli chápe roli syna svých rodičů. Jinou životní roli prý nemá.

Zvyky: Klient je zvyklý vstávat kolem 8 hodiny, nasnídat se a vyrazit do práce. Po 6 hodinové směně jde z práce domů. Občas jde hrát s kamarády již zmiňovaný floorball.

Prostředí: Největší problém spatřuje klient v zapadnutí do kolektivu a spolupráce s kolegy. „Toho se bojím nejvíc, abych si tam zvyknul.“

Závěr: Dle mého názoru je Petr velmi milý a upřímný člověk, který je velmi dochvilný co se týče chopení do práce. Jako jeho kladné stránky uvádím motivaci pro práci, nekonfliktnost a trpělivost s plněním pracovních povinností. Odhadne, jaké nároky jsou na něho v práci kladeny a snaží se jim přizpůsobit. Mezi jeho slabé stránky řadím obavy z nástupu do zaměstnání a to z důvodu zvýšené úzkosti zapadnutí do kolektivu. Bojí se, že nebude přijat mezi své pracovní kolegy, jelikož má již nyní v Café problémy s některými kolegy.

Klient by chtěl pracovat na normálním trhu práce jako dříve, před atakou. Je velmi motivován pro terapii, poté se chce dál věnovat své profesi a pokračovat ve studiu (maturita). S klientem je nutné trénovat především zvládání stresových situací, aby uměl situace řešit sám. Také je nutné, aby měl klient na všechno svůj názor a nestyděl se ho říct. V tomto mu může velmi pomoci pracovní terapeut na směně – podporováním k vlastnímu názoru. Doporučovala bych také další volnočasové aktivity především sportovního zaměření, které by ho zabavili.

Výstupní vyšetření – červenec 2007

Zhodnocení pracovních dovedností klienta při práci za barem – metoda pozorování

Včasné příchody: Klient umí dodržovat včasné příchody velmi dobře. S dodržováním pracovní doby nemá žádné problémy.

Soustředění: Soustředěnost je zaměřena i na zvládnutí více činností najednou. Snaží se dělat věci napoprvé a pečlivě, což se mu daří.

Paměť: Paměť je velmi dobrá, klient nemá žádné problémy.

Schopnost vydržet u práce: Klient u práce vydrží, umí si říct o pauzu, neodvrací oči. Odvádí svoji práci dobře. Vydrží dlouho i u monotónní práce.

Fyzická výkonnost, kondice: Fyzická kondice tohoto klienta je velmi dobrá, pracuje 8 hodin denně. Dále chodí hrát ping pong a floorball.

Rychlost, hbitost: Tempo práce je závislé na únavě, s přibývajícím únavou se zmenšuje rychlost práce.

Schopnost organizovat a plánovat práci: Klient se drží dané struktury, snaží se dělat věci napoprvé. Plánování jednotlivých kroků činnosti mu nedělá problémy. V práci má strukturu.

Samostatnost: Klient nepotřebuje pomoc při provádění činnosti. Pracuje samostatně.

Spolehlivost a odpovědnost: Klient je velmi odpovědný, snaží se vykonávat činnost co nejspolehlivěji.

Pečlivost: Práci dělá velmi pečlivě a napoprvé.

Aktivita, iniciativa: V činnostech, které dobře zná, se snaží být aktivní a iniciativní. Navrhuje, co je potřeba udělat.

Motivace k práci: Klient se snaží získat praxi a pracovní zkušenosti. Největší motivací k práci jsou pro klienta peníze.

Zvládnutí stresu: Klient zvládá stresové situace podstatně lépe (i komunikaci s nepříjemným zákazníkem), už mu nezpůsobují takovou úzkost.

Zvládnutí vzteku: U klienta jsem žádný vztek nepozorovala, v tomto ohledu je velmi vyrovnaný.

Práce v týmu: Jeho práce v týmu je mnohem výraznější. Své nápady říká nahlas. Pokud mu je přidělena role leadera, dělá ji zodpovědně.

Ochota spolupracovat: Práce s klientem probíhá bez problémů. Respektuje názory ostatních členů týmu a svých kolegů v rehabilitaci.

Aktivita: Klient prosazuje své názory, nikoliv však násilnou formou.

Komunikace: Zákazníkům se snaží vyhovět, působí příjemně. Komunikace s kolegy je rovněž bez problémů. S terapeuty komunikuje s respektem a o poznání lépe.

Zacházení s penězi: Tato položka hodnocení je důležitá při obsluze za barem, s manipulací s penězi nemá žádné problémy. Je velmi pečlivý a dává pozor, aby zákazníka neošdil.

Společenské chování: Při práci za barem zná společenské normy a snaží se jimi řídit, což se mu daří.

Sebehodnocení klienta: Petr je se svým současným stavem spokojený. Uznal, že se od začátku nástupu do rehabilitace zlepšil v pracovním výkonu i v práci s počítačem (markování zboží). Nechce si již dodělat maturitu v oboru kuchař-číšník. Jeho současným největším přáním je pracovat v kavárně v Kolíně, odkud pochází. Stále se bojí, jak bude reagovat v novém zaměstnání na nové kolegy a jak s nimi bude vycházet. Bojí se, že bude tyto situace špatně zvládat, ale je ochoten s nimi spolupracovat a komunikovat.

Zhodnocení rozhovoru (WRI – Worker Role Interview) s klientem

Vnímání sebe sama: Petr je dochvilný a spolehlivý. Je stále velmi motivován pro pracovní terapii, poté chce již pracovat v kavárně v Kolíně, protože práce je pro něho důležitější než studium. Na otázku, co se musí změnit, aby se mohl vrátit do práce klient odpověděl, že se musí zlepšit v komunikaci a vycházení s ostatními kolegy.

Hodnoty: Na otázku, jaký význam má pro vás práce, klient odpověděl: „Práce pro mě znamená zdroj příjmu. Její ztrátou bych přišel o možnost kontaktu s lidmi a pocitu, že dělám něco prospěšného.“

Zájmy: Na otázku, jak klient tráví volný čas, odpověděl: „Ve volném čase hraji floorball, ale teď skončila sezóna, tak si čtu prózu.“

Role: Petr bydlí ve chráněném bydlení Bona. Vztahy mezi rodiči a sestrou jsou harmonické. Jako svoji roli chápe roli syna svých rodičů.

Zvyky: Klient je zvyklý vstávat kolem 8 hodiny, nasnídat se a vyrazit do práce. Po 8 hodinové směně jde z práce domů, kde relaxuje čtením prózy. Občas jde hrát s kamarády již zmiňovaný

floorball.

Prostředí: Největší problém klient stále spatřuje v zapadnutí do kolektivu a spolupráce s kolegy. „Toho se bojím nejvíc, ale pracuji na tom.“

Závěr: Dle mého názoru se Petr během pracovní rehabilitace neustále zlepšoval a nyní se cítí připraven na to, aby opustil tuto tréninkovou kavárnu a začal pracovat na otevřeném trhu práce. Mezi jeho kladné stránky uvádím motivaci pro práci a touhu být užitečný. Osamostatněním a odstěhováním od rodičů udělal další závažný životní krok. Mezi jeho slabé stránky stále řadím úzkost ze vztahu s novými kolegy v zaměstnání.

Klientovi bych doporučila návštěvu psychoterapeuta, se kterým by diskutoval nad tématem úzkostí z komunikace a vycházení s novými kolegy v nové práci.

VÝSTUPY VZHLEDEM K ŠETŘENÍ

Vzhledem k anonymitě a ochraně osobních dat neuvádím písmeno pana Petra z šetření.

Pan Petr měl na začátku pracovní rehabilitace nejvíce témat z oblasti pracovní. Jeho nejčastější témata byla : snažit se dělat věci napoprvé, zlepšit úklid, požádat pracovního terapeuta o pomoc, dodělat činnosti, kterou mu terapeut zadal. Na začátku rehabilitace měl Petr témata i z oblasti sociální (psychická pomoc od terapeuta), z oblasti zdraví (přestávky na směně, 1x mu nebylo dobře) a z oblasti volného času (jóga). 60% témat se objevilo v Dohodě o spolupráci.

V průběhu pracovní rehabilitace bylo 80% témat z oblasti pracovní (znát kávy, zavolat do školy kvůli vzdělání, oživit si kódy, pracovat s počítačem, být více aktivní, oživit si 1. a 2. stupeň) a 20% témat z oblasti sociální (osamostatnit se, bydlet ve chráněném bydlení, dělat rodinnou terapii). Objevilo se zde i 1 téma z oblasti volného času – sport. V průběhu rehabilitace se 60% témat objevilo v Rehabilitačním plánu a 40% témat v Listu zakázek. Klient v této době začal bydlet ve chráněném bydlení.

Na konci pracovní rehabilitace klient nastoupil do 3. stupně. Témat výrazně ubylo. Z oblasti pracovní rehabilitace měl klient tato témata – nástup do 3. stupně, začít si shánět práci, zkusit pracovat 8 hodin. V sociální oblasti se objevila stížnost na rodinu, která chce, aby

zůstal a pracoval v Kolíně. Klient však chce pracovat a bydlet v Praze. Objevilo se zde i téma z oblasti volného času – vaření s kolegou. 95 % témat se objevilo v Listu zakázek.

Při srovnání pracovní rehabilitace v začátku, průběhu a konci rehabilitace docházím k názoru, že klient velmi měnil témata. Na začátku rehabilitace měl klient témata ve všech 4 oblastech pracovní rehabilitace O.s. Green Doors. Nejvíce témat měl z pracovní oblasti a to v Dohodě o spolupráci.

V průběhu rehabilitace se témata nejvíce objevovala v Rehabilitačních plánech a to v pracovní oblasti. Klient zde již neuváděl témata z oblasti zdraví. Objevilo se zde i téma rodinné terapie, kterou chtěl klient provádět sám. Myslím si, že toto téma více spadá do kompetence psychologa než pracovního terapeuta, který nemá odborné znalosti k provádění této činnosti a který by měl klienta spíše podporovat.

Ke konci rehabilitace témat výrazně ubylo. Objevovala se opět především v Rehabilitačních plánech a to v oblasti pracovní.

Kazuistika č.2

Jméno: Lukáš

Narozen: 1983

Onemocnění: heteroagresivní chování, bez halucinací, schizofrenie

Délka onemocnění: ve 21 letech 1. ataka – hospitalizace v psychiatrické léčebně

Nástup do pracovní rehabilitace v O.s. Green Doors: září 2006

Pracovní pozice v rehabilitaci: barman v Café Na půl cesty

Lukášovi je 24 let a je klientem O.s. Green Doors od září 2006. Trpí heteroagresivním chováním, které mu ztěžuje nejen osobní život, ale i pracovní uplatnění. Od roku 2004 navštěvuje ambulantního psychiatra. V roce 2006 následoval Velký denní program a skupinová terapie v Denním psychoterapeutickém sanatoriu Nad Ondřejovem.

Rodinná situace: Lukáš žije s rodiči v pražském bytě. Má 2 starší bratry.

Vzdělání: Klient ukončil základní školu a gymnázium, studoval vysokou školu zaměřenou na

marketing, tu však kvůli svému zdravotnímu stavu nedokončil. V současné době je zařazen do rehabilitačního programu O.s. Green Doors jako barman v Café Na půl cesty. Pracoval 2 měsíce v makléřské firmě na zkušenu a 2 dny jako skladník

Kompenzační pomůcky: nepoužívá žádné kompenzační pomůcky.

Soběstačnost: pADL- Klient je plně soběstačný ve všech položkách personálních ADL.

iADL- Klient zvládá veškerou činnost spojenou s pracovní rehabilitací v Green Doors. Umí pracovat s počítačem v kavárně (s programem na objednávky). S cestou do práce (úzkost z mnoha lidí, dopravních prostředků) nemá problémy. Z rozhovoru s Lukášem vyplynulo, že se do chodu domácnosti nezapojuje, rodina to po něm ani nevyžaduje.

Vstupní vyšetření – červenec 2006

Zhodnocení pracovních dovedností klienta při práci za barem – metoda pozorování

Včasné příchody: Klient dodržuje včasné příchody i pracovní dobu.

Soustředění: Jeho soustředěnost je ovlivněna únavou, která je způsobena léky.

Paměť: Lukáš sám o sobě řekl, že jeho myšlení je pomalejší, nedokáže si věc zapamatovat na dlouho.

Schopnost vydržet u práce: Klient u práce nevydrží moc dlouho, je unavený. Pracuje 4 hodiny denně.

Fyzická výkonnost, kondice: Fyzická kondice tohoto klienta je snížena. Chce zhubnout nejméně 3 kilogramy. Lukáš jezdí do práce autem. Po 4 hodinové práci především odpočívá.

Rychlost, hbitost: Tempo práce je závislé na stresu (z nepříjemných zákazníků), s přibývajícím stresem se zmenšuje rychlost práce. Lukáš preferuje pomalejší tempo práce.

Schopnost organizovat a plánovat práci: Klient dělá věci napoprvé. Plánování jednotlivých kroků činnosti mu nedělá problémy. .

Samostatnost: Potřebuje občasnou pomoc při stresových situacích (pomoc od terapeuta v jednání s nepříjemnými zákazníky), ve kterých není moc stabilní, jelikož léky tlumí jeho agresivitu.

Spolehlivost a odpovědnost: Klient je velmi odpovědný, snaží se vykonávat činnost co nejspolehlivěji.

Pečlivost: Klient se snaží dělat práci velmi pečlivě a napoprvé, daří se mu to.

Aktivita, iniciativa: V pracovních činnostech, které dobře zná, se klient snaží být aktivní.

Motivace k práci: Klient se snaží získat pracovní zkušenosti. Největší motivací jsou pro klienta peníze.

Zvládání stresu: Klient velmi špatně zvládá stresové situace (především v komunikaci s nepříjemnými zákazníky), které mu způsobují úzkost. Snaží se jim předcházet, jelikož léky tlumí jeho agresivitu a klient není schopen reagovat na nepříjemné události.

Zvládání vzteku: U klienta jsem žádný vztek nepozorovala.

Práce v týmu: Působí spíše jak vykonavatel činnosti.

Ochota spolupracovat: Práce s klientem probíhá bez problémů. Respektuje názory ostatních členů týmu a svých kolegů v rehabilitaci.

Asertivita: Klient práci vykonává dle požadavků, raději se moc neprosazuje.

Komunikace: Zákazníkům se snaží vyhovět, působí příjemně. Pokud však nastane nepřiměřená situace v komunikaci s nimi, raději vyhledá pomoc terapeuta.

Zacházení s penězi: Je velmi pečlivý. Nemá problémy se správným vrácením peněz.

Společenské chování: Zná společenské normy a snaží se jimi řídit, což se mu daří.

Sebehodnocení klienta: Lukáš by chtěl příští rok zkusit dostudovat vysokou školu či začít pracovat. Konkrétní plány ještě nemá. V Green Doors si chce zvýšit sebevědomí a pracovní návyky. Nalezení nových přátel také považuje za prioritu, jelikož jich moc nemá.

Zhodnocení rozhovoru (WRI – Worker Role Interview) s klientem

Vnímání sebe sama: Lukáš sám sebe považuje za „vcelku normálního člověka.“ Při našem rozhovoru stále hovořil o lécích, které ho tlumí v agresivitě, ale také unavují. Lukáš chce po Café nastoupit do práce, která bude méně náročná, nejraději by pracoval v trafice. Je dochvilný a spolehlivý. Ze současných dovedností nejvíce pochybuje o své pracovní době. 4 hodinové směny zvládá akorát a neumí si představit, že by pracoval déle. Pomalejší tempo při práci mu plně vyhovuje. Na otázku, co se musí změnit, aby se mohl vrátit do práce klient odpověděl, že musí najít práci, která bude splňovat jeho požadavky (časově nenáročná, bez stresu).

Hodnoty: Na otázku, jaký význam má pro vás práce, klient odpověděl: „Práce pro mě

znamená být v okolí kamarádů a zdroj příjmu. Její ztrátou bych se dostal do fáze deprese, pasivity, ztratil bych možnost kontaktu s lidmi.“ Rodinu by chtěl založit za 15 let, až bude více finančně zajištěný.

Zájmy: Na otázku, jak klient tráví volný čas, odpověděl: „Ve volném čase relaxuji doma, hlavně odpočívám, protože jsem po práci vždycky strašně unavený.“

Role: Lukáš bydlí s rodiči. Staršími bratři mají již vlastní rodiny a nebydlí u rodičů.. Vztahy mezi nimi jsou harmonické. Životní roli prý nemá.

Zvyky: Klient je zvyklý vstávat kolem 8 hodiny, nasnídat se a vyrazit do práce. Po 4 hodinové (někdy i 6 hodinové) směně jde z práce domů, kde odpočívá. Když nemá směnu, schází se v kavárně s kamarády z práce.

Prostředí: Největší problém spatřuje klient v nalezení vhodné práce, která bude v klidném prostředí.. „Toho se bojím nejvíc, abych takovou práci vůbec našel.“

Závěr: Dle mého názoru je Lukáš velmi uzavřený člověk. Co se týče chození do práce, je velmi dochvilný a nikdy nepřišel pozdě. Jako jeho kladné stránky uvádím snahu pracovat a sebevědomí v plnění zadaných pracovních úkolů. Odhadne, jaké nároky jsou na něj v práci kladeny a snaží se jim přizpůsobit.

Klient by chtěl pracovat na normálním trhu práce jako dříve. Na otázku, zda chce dále pokračovat ve studiu, odpověděl: „možná za 10 či 15 let.“ S klientem je nutné trénovat lepší orientaci při přijímání zboží, jelikož občas nemá ve fakturách přehled. Pracovní terapeut na směně by ho měl podporovat k tomu, aby klient dokázal sdělit svůj názor a nestyděl se ho říct. Doporučovala bych také volnočasové aktivity, které by ho zabavili a pravidelné cvičení pro zvýšení jeho fyzické kondice.

Výstupní vyšetření – červenec 2007

Zhodnocení pracovních dovedností klienta při práci za barem – metoda pozorování

Včasné příchody: Klient dodržuje včasné příchody.

Soustředění: Dokáže se soustředit na jednu i více činností. Snaží se dělat věci napoprvé a pečlivě, což se mu daří.

Paměť: Paměť je stále pomalejší. Často si nepamatuje, co dělal před hodinou. Klient je unavený z léků.

Schopnost vydržet u práce: Klient u práce vydrží, umí si říct o pauzu, při komunikaci s terapeutem neuhýbá očima. Svoji práci odvádí dobře.

Fyzická výkonnost, kondice: Fyzická kondice tohoto klienta je stále stejná. Pracuje 4 hodiny, někdy i 6 hodin denně a doma následně odpočívá.

Rychlost, hbitost: Lukáš vzhledem k vysokému stupni únavy preferuje pomalejší tempo práce.

Schopnost organizovat a plánovat práci: Klient dělá věci napoprvé. Plánování jednotlivých kroků činnosti mu nedělá problémy. .

Samostatnost: Potřebuje občasnou pomoc při stresových situacích, ve kterých není moc stabilní, jelikož léky tlumí jeho agresivitu.

Spolehlivost a odpovědnost: Je odpovědný a spolehlivý.

Pečlivost: Práci dělá velmi pečlivě a napoprvé, avšak pomalu.

Aktivita, iniciativa: V pracovních činnostech, které dobře zná, se klient snaží být aktivní.

Motivace k práci: Klient se snaží získat pracovní zkušenosti. Největší motivací jsou pro klienta peníze.

Zvládání stresu: Zvládání stresových situací, které mu způsobují úzkost (komunikace s nepříjemnými lidmi), považuje za svá negativita. Snaží se jim předcházet, jelikož léky tlumí jeho agresivitu a klient není schopen reagovat na nepříjemné události.

Zvládání vzteku: Klient umí zvládat svoje emoce.

Práce v týmu: Při práci se příliš neprosazuje, ale s pracovními kolegy vychází velmi dobře.

Ochota spolupracovat: Spolupráce s klientem probíhá bez problémů. Respektuje názory ostatních členů týmu a svých kolegů v rehabilitaci.

Asertivita: Klient práci vykonává dle požadavků, raději se moc neprosazuje.

Komunikace: Zákazníkům se snaží vyhovět, působí příjemně.

Zacházení s penězi: Je velmi pečlivý. Snaží se zákazníka neošidit.

Společenské chování: Zná společenské normy a řídí se jimi.

Sebehodnocení klienta: Prioritou pro Lukáše je získání vyhovující práce, která by ho fyzicky nezatěžovala (nejlépe 6 hodinová) a byla v dosahu bydliště. Aktivně vyhledává tyto možnosti, ale zatím se mu to nedaří. Bude hledat dál. Stále se cítí v depresi.

Zhodnocení rozhovoru (WRI – Worker Role Interview) s klientem

Vnímání sebe sama: Lukáš je co se týče pravidelného docházení do kavárny velmi spolehlivý. Nevynechal ani jednu předepsanou směnu. Pokud se mu na směně udělalo špatně, neprodleně to oznámil terapeutovi, který ho pustil domů. Klient již chce pracovat a hledá si práci. Ta je pro něj důležitější než studium (chce se již finančně zajistit). Na otázku, co se musí změnit, aby se mohl vrátit do práce klient odpověděl, že se musí snažit být méně unavený, aby zvládl i větší pracovní nasazení (8 hodin).

Hodnoty: Na otázku, jaký význam má pro vás práce, klient odpověděl: „Práce pro mě znamená zdroj příjmu a zajištění. Její ztrátou bych přišel o možnost zajištění, pravidelného příjmu a kontaktu s kamarády na směně.“

Zájmy: Na otázku, jak klient tráví volný čas, odpověděl: „Ve volném čase relaxuji a odpočívám.“

Role: Lukáš stále bydlí s rodiči a je mu u nich dobře. Nemá potřebu se od nich stěhovat. Vztahy mezi rodiči a bratry jsou harmonické. Jako svoji roli chápe roli syna svých rodičů.

Zvyky: Klient je zvyklý vstávat kolem 8 hodiny, nasnídat se a vyrazit do práce. Po 4 až 6 hodinové směně jde z práce domů, kde odpočívá. Chodí také s kamarády do Café Na půl cesty.

Prostředí: Co se týče prostředí, klient nemá žádné problémy.

Závěr: Dle mého názoru se Lukáš během pracovní rehabilitace neustále zlepšoval. Mezi jeho silné stránky uvádím touhu být užitečný, zvýšení pracovních návyků a nalezení nových přátel v kavárně. Mezi jeho slabé stránky řadím obavy z nástupu do zaměstnání a to z důvodu špatných zkušeností s prací („všude mě jen využívali a chtěli, abych pracoval pouze na dohodu o pracovní činnosti“). Vůči hledání práce má averzi a bojí se, že nenajde vhodné inzeráty týkající se zaměstnání. Tvrdí, že 90% inzerátů je špatných. Doporučila bych mu, aby stále hledal práci a nenechal se ovlivnit špatnými výsledky. Jelikož velmi dobře zvládá práci s počítači, měl by si udělat počítačové kurzy se kterými by měl větší možnost pracovního uplatnění.

VÝSTUPY VZHLEDEM K ŠETŘENÍ

Pan Lukáš měl na začátku pracovní rehabilitace nejvíce témat (90%) z oblasti zdraví (být méně unavený, více spát, mít radost, méně kouřit, zhubnout). Objevovala se zde i témata z oblasti pracovní (pokračovat v přípravě na práci, být pozitivní, podávat větší pracovní výkon) a sociální (dostávat podporu od terapeuta). Nejvíce témat se objevilo v Rehabilitačních plánech (60%) a v Dohodě o spolupráci (30%).

V průběhu pracovní rehabilitace se objevila nová témata z oblasti volného času (domácí úklid, procházky), nejvíce témat (80%) bylo z oblasti pracovní (zvýšit sebejistotu, připravit se na zaměstnání, spát 9 hodin, více pracovat v kuchyni, přemýšlet o 3. stupni, právně točit pivo). V oblasti sociální se objevila 2 témata (šetřit si peníze, základní priorita = rehabilitace). Z oblasti zdraví klient napsal témata zhubnout a více spát. Objevilo se zde 1 téma, které bych řadila spíše do oblasti soběstačnosti a běžných denních činností (naučit se vařit, prát a žehlit).

Na konci pracovní rehabilitace se objevila pouze 4 témata - oblast pracovní (přemýšlet o 3. stupni, naučit se točit pivo), sociální (osamostatnit se) a z oblasti zdraví (hlídat si síly).

Klient při pracovní terapii měnil témata. Největší rozdíl vidím na začátku a průběhu rehabilitace. Na začátku měl klient nejvíce témat z oblasti zdraví (90%). Byl velice unavený. Nejvíce témat se objevilo v Rehabilitačních plánech.

V průběhu rehabilitace měl klient témata ve všech 4 oblastech a dokonce i v oblasti Běžných denních aktivit, která se v Rehabilitačních plánech objevuje také. Klient sem zařadil i téma spát 9 hodin. Toto téma nepovažuji za téma pracovní, zařadila bych ho spíše do oblasti zdraví, jelikož je s největší pravděpodobností důsledkem klientovi únavy. Nejvíce témat se objevilo opět v Rehabilitačních plánech.

Na konci rehabilitace témat ubylo. Objevovala se pouze v Rehabilitačních plánech - v oblasti pracovní, sociální a oblasti zdraví. Při srovnání jednotlivých oblastí docházím k názoru, že každý klient je jedinečný a má svá témata, která se v průběhu pracovní rehabilitace mění.

Při srovnání těchto 2 klientů vidím, že Petr měl více témat z oblasti pracovní a sociální. Největší význam přikládal tomu, že už nemusí bydlet s rodiči, ale v chráněném bydlení a že se mu zlepšilo zdraví. Lukáš měl více témat z oblasti zdraví a z oblasti pracovní. Největší význam pracovní rehabilitace přikládal tomu, že se naučil nové pracovní činnosti.

4. Diskuze

Tato práce poukazuje na prolínání nejrůznějších témat pracovní rehabilitace. V šetření se ukazuje, že se v oblasti pracovní rehabilitace vyskytují i další témata z různých oblastí jako je oblast sociální, oblast volného času i oblast zdraví.

Stěžejní část této práce bylo šetření, zda klienti poskytují pouze témata týkající se pracovní oblasti rehabilitace. Z výstupů šetření jsem se dozvěděla, že tomu tak není.

V pracovní oblasti jsem zjistila, že kromě oblastí zaměstnání a vzdělávání mohou vytvořit ještě další kategorie – pracovní úklid a pracovní dovednosti. Toto téma do dokumentů klienti psali velmi často. Také by se dalo diskutovat o tom, z jakého důvodu klienti přicházeli na směny pozdě? Bylo to díky špatné medikaci, obav z cestování, špatného naplánování cesty nebo z jiných důvodů? Nad tímto tématem je nutné se zamyslet. Potvrzuje se mi, že v Listu zakázek se nejčastěji objevují přímá témata, která souvisí s pracovními dovednostmi (například mít přehled o alkoholických nápojích). Tato témata však většinou nacházíme i v Rehabilitačních plánech. V pracovní oblasti se nejvíce objevovala témata pracovních dovedností, informací o práci a spolupráce s terapeutem. Vyskytlo se zde i téma zvládnání stresových situací. Toto téma by se dalo zařadit i do oblasti zdraví. Dalším spekulativním tématem bylo mluvení o svém zdravotním stavu. Toto téma může řešit i klinický psycholog, terapeut by měl klienta spíše povzbudit. Docházení na procvičení kognitivních funkcí je také možno zařadit do oblasti pracovní i do oblasti sociální (kontakt s jinými lidmi). Správně vrátit peníze můžeme zařadit i do oblasti soběstačnosti a běžných denních činností. Dalo by se spekulovat nad tím, proč klient tato témata nezařadil i do jiných oblastí.

V tématech sociální oblasti je oproti pracovní oblasti nejvíce zřejmé, že na začátku, průběhu a konci pracovní rehabilitace nemá mnoho klientů vůbec žádná téma. Na konci pracovní rehabilitace je dokonce v Listu zakázek 95% klientů bez tématu. Potřeba sociálního kontaktu a komunikace naopak velmi vzrůstá. Téma najít si bydlení se objevuje ve všech časových obdobích. V průběhu rehabilitace 3 klienti začali bydlet ve chráněném bydlení.

V tématech oblastí volného času mnoho klientů nemělo vůbec žádné téma. Na začátku pracovní rehabilitace nemělo žádné téma 95% klientů v Dohodách o spolupráci. V Rehabilitačních plánech 55% klientů, v Listu zakázek 95% klientů. V průběhu rehabilitace nemělo témata opět 55% v Rehabilitačních plánech a 95% v Listu zakázek. Na konci pracovní

rehabilitace 55% klientů nemělo téma v plánech a 85% v zakázkách. Témata, která se v průběhu celé pracovní rehabilitace vyskytovala mohu zařadit do oblastí kultury, procházek, zájmů, sportů a koníčků.

V oblasti zdraví se nejčastěji objevovala témata duševní i tělesná. K duševním tématům radím spolupráci s lékařem, kterou napsalo 10% klientů na konec rehabilitace. K tělesným tématům radím omezení kouření, zhubnutí, pohyb. 1 klient napsal jako téma ke konci rehabilitace najít si práci. Toto téma bych ale spíše radila do pracovní oblasti.

Domnívám se, že všechna témata kromě těch, o nichž jsem se již zmínila, mohou klienti v rámci pracovní rehabilitace trénovat s ergoterapeutem. Ergoterapeut navíc může klientům poradit a poskytnout informace o chráněném bydlení, invalidních důchodech a možnosti zažádání si o ně. Zároveň může klienta psychicky podporovat na směně a dávat mu zpětnou vazbu.

5. Závěr

Pracovní rehabilitace je nedílnou součástí rehabilitace osob s duševním onemocněním. V posledních letech se neustále vyvíjí. Systém pracovní rehabilitace má vypracované celé množství metod a postupů pro širokou škálu diagnóz v oblasti psychiatrie.

V této práci popisuji jednu z možných oblastí využití ergoterapie – pracovní rehabilitaci u osob s duševním onemocněním.

V úvodu bakalářské práce jsem se v teoretické části zaměřila na objasnění systému psychosociální péče a postavení pracovní rehabilitace v tomto systému. Objasnila jsem pojem rehabilitace, pracovní rehabilitace. Poukázala jsem na to, že existuje mnoho hledisek, jak chápat rehabilitaci.

V praktické části jsem navázala šetřením v oblasti pracovní rehabilitace. Z analyzovaných dokumentů jsem zjistila, že klienti mají v pracovní rehabilitaci i jiná téma, než pracovní. Mnoho klientů mělo problémy i s oblastí sociální. V průběhu šetření jsem objevovala i témata z oblasti volného času a zdraví.

Hypotézou, se kterou jsem vstupovala do procesu zpracování a vyhodnocení dat bylo, že se mi podaří dostat souhlas k využití osobních údajů od každého klienta. Doufala jsem, že se mi z výsledků zpracování podaří objasnit hlavní oblasti pracovní rehabilitace, které se v oblasti psychosociálních služeb vyskytují.

Jak jsem postupovala při zpracování a vyhodnocení jsem se snažila popsat v příslušné kapitole.

Domnívám se, že jsem dokázala splnit všechny cíle, se kterými jsem do procesu zpracování a vyhodnocování informací vstupovala. Domnívám se, že se mi z výsledků podařilo získat informace o hlavních oblastech rehabilitace.

6. Seznam použité literatury

Anthony, W. A., Cohen, M. R., & Farkas, M. D. Psychiatric rehabilitation. Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation, 1990

Deegan, P. E. - Recovery : The lived experience of rehabilitation. Psychiatric Rehabilitation Journal, 11, 1988, s. 11

Kopelowicz, A., Liberman, R. P., Wallace, Ch. J. - Psychiatric rehabilitation for schizophrenia. International Journal of Psychological Therapy, 3, 2003, 002 s. 283

MATRA III – Komunitní psychiatrie v praxi, Centrum pro rozvoj duševního zdraví, Praha, 2004

MATRA III – Komunitní psychiatrie v praxi, Koncepční východiska k systému péče o lidi s psychiatrickým onemocněním v Praze, Centrum pro rozvoj duševního zdraví, Praha, 2004

MATRA III – Psychiatrická rehabilitace, Centrum pro rozvoj duševního zdraví, Praha, 2004

Pfeiffer, J.: Ergoterapie- Základní informace o oboru pro všechny pracovníky v rehabilitaci. Edice Rehalb, 2001

Votava, J. a kol.: Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha, Karolinum, 2003

Wilken, J. P., Hollander, D. den - Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci, Sdružení Práh, 2002

Výroční zpráva o. s. Green Doors za rok 2005

Zpráva z Mental Health Foundation, 2000

Internetové odkazy:

www:<<http://www.cmhcd.cz/dokumenty/koncepce.pdf>>[cit. 2007-07-07]

VanWeeghel,J.www:<http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/ev_20060316_rd02_en.pdf2>[cit. 2007-22-05]

www:<<http://www.greendoors.cz/>>[cit. 2007-20-07]

www:<<http://www.mpsv.cz/cs/>>[cit. 2007-22-05]

www:<<http://www.psychiatria.estranky.cz/clanky/ine/koncepcia-psychiatrie>>[cit.2007-30-05]

www:<<http://www.sons.cz/docs/social/social9.php>>[cit. 2007-07-07]

7. Přílohy

Jméno klienta :
Jméno terapeuta :

Vyplněno dne :

Část 3

Dohoda o spolupráci

Úvod:

Tato poslední část slouží k tomu, abychom shrnuli to, o čem jsme se doposud bavili, na čem jsme se domlouvali, co nám připadalo důležité. Terapeut nejprve udělá sám souhrn toho, co vnímá jako důležité, Vy to poté doplníte. Následně zkusíme sepsat společné dohody o tom, na čem chcete během rehabilitace a práce v Green Doors pracovat, v čem se chcete zlepšovat a jak Vám v dosažení tohoto má pomáhat terapeut, jakou podporu od terapeutů budete chtít. A protože jde o dohodu, podepíšeme se pod ní, protože nás to více zaváže k tomu, abychom ji dodrželi.

Dohoda o spolupráci

Souhrn výsledků z dotazníku mapujícího připravenost klienta k rehabilitaci, jeho přání a potřeby během ní (pohled terapeuta):

.....

.....

.....

.....

.....

Komentář klienta/ky k souhrnu terapeuta, jeho/její pohled na věc (poznámky, náměty, doplnění, opravy, atd.):

.....

.....

.....

.....

.....

Jaké jsou cíle klienta/ky , na kterých chce pracovat během rehabilitace v Green Doors?
Na které oblasti se chceme (klient/ka a terapeut) během rehabilitace zaměřit?
Co uděláme (klient/ka a terapeut) pro to, abychom zlepšili tyto položky ?

.....

Jméno klienta :

Vyplněno dne :

Jméno terapeuta :

.....
.....
.....
.....
.....

Jakou podporu klient/ka potřebuje od terapeuta/tů v rehabilitačním programu?

.....
.....
.....
.....
.....

Jakou podporu klient/ka potřebuje od terapeuta/tů během práce, pracovních činností v Green Doors:

.....
.....
.....
.....

Datum:

Podpis klienta/ky:
.....

Podpis patrona:
.....

V kavárně..... chci být zaměstnán do (měsíc, rok)

JMÉNO KLIJENTA :

DATUM :

DLOUHODOBÉ CÍLE :

KRÁTKODOBÉ CÍLE (JAK NA TO) - KROKY

Oblast pracovní

1. CÍL (zaměstnání)
2. CÍL (vzdělávání)
3. CÍL
4. CÍL

Oblast sociální

1. CÍL (bydlení)
2. CÍL (komunikace, vztahy v rodině a okolí)
3. CÍL (finance)

Soběstačnost, běžné denní činnosti

1. CÍL (nákup, vaření, praní, úklid apod.)
2. CÍL (osobní hygiena, péče o zevnějšek)

Oblast volného času

1. CÍL (zájmy, koníčky)
2. CÍL

Oblast zdraví

1. CÍL (duševní)
2. CÍL (tělesné)

Souhlasím s tímto rehabilitačním plánem

PODPIS KLIJENTA :

PODPIS PATRONA :

DAT. DALŠÍHO PLÁNU :

Zakázky klientů (dohody, přání, potřeby, plány a cíle kl.)

Jméno klienta/ky	Patron/ka	Datum	Zakázky, dohody, přání, potřeby, cíle