UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

DESTIGMATIZACE LIDÍ SE ZKUŠENOSTÍ S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM NA TRHU PRÁCE

DESTIGMATISATION OF PEOPLE WITH MENTAL ILLNESSES IN THE LABOUR MARKET

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

VEDOUCÍ PRÁCE
PhDr. Václav Cimbál, Ph.D.

AUTORKA
Kristýna Bartoňová

Praha | 2024

PODĚKOVÁNÍ

Upřímné poděkování patří vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. Václavovi Cimbálovi, Ph.D., a to především za vstřícnost, trpělivost a podporu během celého procesu tvorby mé práce. Velmi si vážím všech doporučení a jeho přístupu k vedení.

Dále bych ráda poděkovala všem participantkám a participantům výzkumu, kteří se s nadšením zapojili, a výrazně tak přispěli k dokončení mé bakalářské práce.

V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za motivaci, podporu a důvěru do mě vloženou.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Destigmatizace lidí se zkušeností s duševním onemocněním na trhu práce“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány, a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne Jméno autorky

ANOTACE

Bakalářská práce má za cíl přispět k vzájemnému pochopení na trhu práce, a tím snižovat stigma lidí se zkušeností s duševním onemocněním v pracovním prostředí a na trhu práce. Byly stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky, které se týkají mapování zkušeností a potřeb lidí s duševním onemocněním, konkrétně s úzkostmi a depresemi, na trhu práce. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a výzkumnou. V teoretické části jsou popsány jak klíčové pojmy a studie, tak i příklady dobré praxe. Výzkumná část zahrnuje použitou metodologii, kdy jsme pro sběr dat zvolili metodu kvalitativního výzkumu a následná data jsme vyhodnotili pomocí tematické analýzy. Dále popisuje participanty a etiku výzkumu. Výsledkem je pět hlavních témat a devět podtémat, která reagují na výzkumný záměr.

ANNOTATION

The aim of the bachelor thesis is to contribute to mutual understanding in the labour market and thus reduce the stigma of people with mental illness in the work environment and in the labour market. Two main research questions have been identified to map the experiences and needs of people with mental illness, specifically anxiety and depression, in the labour market. The bachelor thesis is divided into two parts - theoretical and research. The theoretical part describes key concepts and studies as well as examples of good practice. The research part includes the methodology used, where we chose a qualitative research method for data collection and the subsequent data was evaluated using thematic analysis. It also describes the respondents and research ethics. The result is five main themes and nine sub-themes that respond to the research design.

KLÍČOVÁ SLOVA

duševní zdraví, pracovní prostředí, stigma, zkušenost s duševní nemocí, trh práce, destigmatizace, zotavení, pracovní uplatnění, podpora

KEYWORDS

mental health, work environment, stigma, experience of mental illness, labour market, destigmatisation, recovery, employment, support

OBSAH

ÚVOD **8**

TEORETICKÁ ČÁST **10**

1 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ **11**

1.1 DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ 12

1.2 DEPRESE 13

1.3 ÚZKOSTI 14

2 SOCIÁLNÍ PRÁCE A LIDÉ S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM **16**

3 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ A PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ **18**

4 STIGMATIZACE **20**

4.1 STIGMATIZACE NA TRHU PRÁCE 21

4.2 SEBESTIGMATIZACE 22

5 DESTIGMATIZACE **24**

5.1 DESTIGMATIZAČNÍ PROJEKTY A KAMPANĚ 25

5.2 ZOTAVENÍ A REFORMA PSYCHIATRICKÉ PÉČE 29

5.3 PRACOVNÍ A SOCIÁLNÍ REHABILITACE 31

6 PRÁCE A LIDÉ SE ZKUŠENOSTÍ S DUŠEVNÍ NEMOCÍ **33**

6.1 LIDÉ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA TRHU PRÁCE 35

6.2 CHRÁNĚNÝ TRH PRÁCE 37

6.3 OTEVŘENÝ TRH PRÁCE 38

6.4 PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE 41

VÝZKUMNÁ ČÁST **45**

7 VÝZKUMNÝ ZÁMĚŘ **46**

8 POUŽITÁ METODOLOGIE **47**

9 ETIKA VÝZKUMU **48**

10 PARTICIPANTI **49**

11 SBĚR DAT **50**

12 PRÁCE S DATY 53

13 VÝSLEDKY DAT 55

13.1 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ 56

13.2 POTŘEBA PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ 63

13.3 OSVČ 64

13.4 SVOBODA 65

13.5 STUDIUM 66

14 DISKUSE 67

ZÁVĚR 72

SEZNAM ZKRATEK

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

ČR – Česká republika

OZP – osoby se zdravotním postižením

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

CSR – Corporate Social Responsibility | Společenská odpovědnost firem

EU – Evropská Unie

ESF – Evropské sociální fondy

NUDZ – Národní ústav duševního zdraví

WHO – World Health Organization | Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Tématu duševního zdraví se ve svém volném čase věnuji několik let. Aktivně se zajímám o osvětu a edukaci v této oblasti. Každodenně se snažím udržet své duševní zdraví pod kontrolou. Zároveň pracuji v neziskové organizaci, která dlouhodobě působí v oblasti duševního zdraví.

S duševním onemocněním má za život zkušenost každý třetí člověk na světě, z toho více než polovina lidí nevyhledá odbornou pomoc. V této práci jsem se rozhodla blíže věnovat úzkostné poruše a depresím, a to zejména z důvodu alarmujícího nárustu za poslední roky. V České republice se s duševními obtížemi neléčí více než polovina lidí, z toho 61 % lidí se neléčí s depresí a 69 % lidí se neléčí s úzkostnou poruchou. Zároveň je úzkostná a depresivní porucha nejčastějším duševním onemocněním v Česku. Dalším faktem, proč jsem se rozhodla v bakalářské práci věnovat právě duševnímu onemocnění je i to, že takové onemocnění není na první pohled vidět, a tak zde vzniká mnoho prostoru pro domněnky, předsudky a stereotypy.

Pokud vycházím z předpokladu, že duševní onemocnění nemusí být zcela viditelné, zajímalo mě, jaký to může mít dopad na život, konkrétně na pracovní uplatnění a udržení si práce. A to z důvodu, že kolem pracovního naplnění se točí téměř celý náš život. Ze studií víme, že lidé s duševním onemocněním chtějí mít možnost pracovat a být finančně zajištěni podobně jako zbytek populace. Práce má pozitivní dopad právě na duševní zdraví, nabízí seberealizaci, smysl života, svobodu, finanční nezávislost, socializaci a pocit, že někam patříme a jsme něčeho součástí.

Proto má tato práce za cíl snižovat stigma duševního onemocnění v pracovním prostředí a na trhu práce, a tím snižovat překážky v uplatnění na trhu práce. Dále má za cíl nabízet hlubší vzájemné pochopení na trhu práce a mapovat zkušenosti a potřeby lidí s duševním onemocněním, konkrétně s úzkostmi a depresemi.

V první části nám práce nabízí teoretický vhled do tematiky duševního zdraví. Blíže specifikuje duševní onemocnění a prohlubuje znalost úzkostí a depresí. Zaměřuje se i na oblast sociální práce s touto cílovou skupinou. Teoretická část se dále věnuje pracovnímu prostředí ve spojitosti s duševním zdravím. Jasně definuje teoretický rámec stigmatu, destigmatizace a nechybí ani destigmatizační projekty z praxe. Dále popisuje význam práce pro člověka a jaké jsou možnosti v legislativě. Druhá polovina

teoretické práce pojednává o možnostech, které trh práce nabízí pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním a jaká může být podpora v rámci pracovního uplatnění. Tuto část uzavírá kapitola Příklady dobré praxe, kdy se práce dále snaží teorii propojit s praxí.

Druhá část práce reaguje na výzkumný záměr a odpovídá na hlavní výzkumné otázky: Jaké jsou potřeby lidí se zkušeností s duševním onemocněním na trhu práce a jaké jsou zkušenosti lidí s duševním onemocněním v rámci pracovního uplatnění. Vzhledem k tomu, že téma bakalářské práce vnímám jako citlivé, které si zaslouží empatii a respekt, zejména v praktické části, rozhodla jsem se využit kvalitativní metodu výzkumu, která umožní zaměřit se na participanty individuálně. Pro následné zpracování dat jsem zvolila tematickou analýzu, protože je vhodná zejména pro výzkumy řešící otázky spojené se zkušenostmi a názory. Závěr práce popisuje zjištěná společná témata, která jsou klíčová pro zodpovězení hlavních výzkumných otázek a nechybí diskuse.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Slovo „zdraví“ se z pohledu etymologie původně označovalo jako “celek”, “celost” nebo “integrita” (Jochmannová a Kimplová, 2021). Slovo „duševní“ ve spojení se zdravím se vztahuje primárně k psychice, psychickým procesům a duši (Hartl a Hartlová, 2015).

Podle Orla (2020) není zcela jednoduché definovat, co to zdraví je. Protože webové stránky Světové zdravotnické organizace (2024) uvádí, že můžeme zdraví vnímat jako stav tělesné, sociální a duševní pohody, a nejen jako absenci nemoci nebo obtíží. Zároveň jiné definice popisují zdraví jako proces, který se vyvíjí, mění a reaguje na okolní prostředí. K názoru, že zdraví nelze chápat negativně (kde není nemoc, je zdraví), ani na něj pohlížet jako na stav, ale jako na proces, který má svojí dynamiku, se kloní i Dušek a Večeřová-Procházková (2015). Také vysvětlují, že na zdraví nelze pohlížet ani pomocí kritérií normálnosti, protože právě normálnost je sama o sobě jen těžko definovatelná.

Organismus každého jedince disponuje určitými předpoklady k přizpůsobení se prostředí a prostředí má zase na organismus určité nároky. Podobně se dá vysvětlit problém mezi normalitou a zdravím. Když se organismus dokáže přizpůsobit nárokům prostředí, pak ho můžeme považovat za zdravého. Avšak když nároky prostředí přesáhnou hranici přizpůsobivosti jedince, dochází k neudržení rovnováhy a vzniká nemoc. (Hartl a Hartlová, 2015)

Galderisi et al. (2015) se přiklánějí k definici duševního zdraví jako ke stavu, který je dynamický, a nikoliv neměnný a stálý. Dynamický stav vnitřní rovnováhy jedincům poskytuje možnost využívat jejich dovednosti s obecnými hodnotami společnosti. Jedná se o dovednosti jako jsou: kognitivní dovednosti, sociální dovednosti, dovednosti rozpoznat, vyjádřit a ovládat vlastní emoce, empatie, pružnost a schopnost reagovat na různé životní události, přijímat sociální role, udržet harmonický vztah mezi tělem a duší. To jsou významné součásti duševního zdraví, které mají dopad na vnitřní rovnováhu.

1.1 DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ

Termín „duševní onemocnění“ je v odborných publikacích volně zaměňován s termínem „duševní porucha“. Oba termíny jsou z dostupných zdrojů považovány za odborně správné. Podle Národního zdravotnického informačního portálu (2024) nějakou formou duševního onemocnění trpí více než 10 % Čechů. Popsaná studie z roku 2019 (WHO, 2022) uvádí, že každý osmý člověk na světě žije s duševním onemocněním. Navíc každý třetí člověk na světě alespoň jednou během svého života duševní onemocnění zažil (Vigo et al., 2016). Dle NUDZ (2021) prožívá ve skutečnosti duševní onemocnění v České republice 21,7 % lidí, to je každý pátý člověk. Z toho se 61 % lidí trpících afektivní poruchou (depresí) nijak neléčí. V případě úzkostné poruchy se neléčí dokonce 69 %. Někdy ve svém životě zažije nějakou formu duševního onemocnění každý čtvrtý občan České republiky.

Duševní porucha má dopady na psychické procesy, jako je vnímání, myšlení, vůle, vnitřní motivace a také na fungování v sociálním životě, na fyzické tělo a má vliv na smysl života (Matoušek a Křišťan, 2013).

Thornicroft (2011) zmiňuje, že všeobecně panuje shoda, že možnost pracovat podporuje nalezení smyslu života a vnitřní vyrovnanosti. V případě, že lidé nemají vhodné nebo žádné pracovní uplatnění, dopad na duševní nemoc je nepříznivý, a dokonce může zvyšovat pravděpodobnost vzniku nemoci.

Hranice mezi zdravím a patologií jsou někdy velmi nejasné a neostré, tedy je definice duševního zdraví velmi obtížná. V medicíně ale vznikají klasifikace a diagnostické postupy, které mohou lépe rozlišit člověka “zdravého” a “nemocného”. Již od roku 1994 se v České republice pro klasifikaci duševních onemocněních řídíme dle MKN-10. (Orel, 2020)

Základní klasifikace dle MKN-10 (2024):

- F00–F09 Organické duševní poruchy, včetně symptomatických
- F10–F19 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
- F20–F29 Schizofrenie, schizotypální poruchy a poruchy s bludy
- F30–F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)
- F40–F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

- F50–F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
- F60–F69 Poruchy osobnosti a chování dospělých
- F70–F79 Mentální retardace
- F80–F89 Poruchy psychického vývoje
- F90–F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání
- F99 Neurčená duševní poruch

Následující kapitoly a výzkumná část se zaměří na úzkosti a deprese, protože dle webových stránek Světové zdravotnické organizace (2022) jsou úzkostné poruchy celosvětově nejčastějším duševním onemocněním v roce 2019 a nárůst těchto poruch je alarmující. Dle odhadů, založených na radě studií, se úzkostné poruchy někdy v životě vyskytnou minimálně u jedné čtvrtiny populace (Orel, 2020). Dle webových stránek Národního zdravotnického informačního portálu (2024) poruchy nálad patří mezi nejčastěji diagnostikovaná psychiatrická onemocnění v roce 2020 v Česku.

1.2 DEPRESE

Deprese dle MKN-10 spadá pod Poruchy nálad (F30–F39). Hlavní symptomem deprese je depresivní nálada, která se projevuje zejména smutkem, nezájmem, ztrátou potěšení a spontánnosti (Mahrová a Venglářová, 2008). Tato nálada trvá nejméně dva týdny. Zejména ráno dochází k nejvyšší intenzitě depresivní nálady a už po probuzení se jedinec cítí vyčerpaný a bez energie. Myšlenky jsou pesimistické, přítomny jsou pocity viny, podceňování a bezmoci. Zároveň o sobě jedinec začíná pochybovat, ztrácí sebedůvěru a sebevědomí. Občas jedinci myslí na sebevraždu, která se jeví jako jediným řešením v jejich beznaději. Riziko sebevraždy roste s hloubkou deprese. Člověk, který je v depresi, stěží udržuje pozornost, soustředěnost a klesá mentální výkon. Přítomné je i váhavé chování a zhoršuje se paměť. Běžným znakem bývá neradostnost, snížená chuť k jídlu a poruchy spánku. (Orel, 2020)

Praško et al. (2008) také uvádí, že deprese může způsobovat určité tělesné potíže. Lidé se shodují, že je přítomné sevření a tlak na hrudi, potíže s trávením a bolest hlavy. Deprese se propíše i do výrazu tváře, do držení těla a může být doprovázena pláčem. Projev řeči bývá tišší, bez energie a obsahově slabší. Člověk v hluboké depresi zpravidla

nemá sílu ani myšlenky na udržování svého zevnějšku ani na hygienu. Dochází i ke změně v mezilidských vztazích. Člověk se stahuje do sebe a společnosti se straní. Důležitý fakt je, že správně léčená deprese může trvat několik měsíců. Při neléčené depresi se může jednat i o roky. V případě deprese se můžeme setkat i s tím, že člověk může v životě zažít jen jednu epizodu deprese a už se nikdy nemusí vrátit. Diagnostiky se dělí na několik podkategorií na základě míry depresivní fáze/epizody.

Dle NUDZ (2021) se deprese vyskytne alespoň jednou v životě u každého pátého jedince.

1.3 ÚZKOSTI

Úzkostné poruchy dle MKN-10 spadají do Neurotické, stresové a somatoformní poruchy (F40–F48). Lidé úzkost prožívají jako osobní nepříjemný pocit vnitřního napětí, neklidu, pocitu ohrožení, obav nebo strachu bez objektivního nebezpečí. Oproti tomu strach je vždy vázán na konkrétní objekt nebo situaci, která je spojena s konkrétním nebezpečím. (Hartl a Hartlová, 2015)

V rámci úzkostných poruch se mohou pocity úzkosti a strachu objevovat současně i samostatně. Rozličná může být délka i intenzita. Tyto pocity se mohou objevit u každého a neváží se na vzdělání, zaměstnání, úroveň intelektu nebo postavení. V určité míře jsou tyto pocity přirozenou součástí našeho bytí a mají i ochranný účel. Při úzkostných poruchách je přítomna stresová reakce, která má vliv na tělesné funkce. Častými projevy je vysoká dechová a tepová frekvence, nadměrné pocení, narušená činnost trávicího traktu a vylučovacího systému, objevuje se třes, tenze ve svalech, mravenčení, brnění končetin, pálení a zarudnutí kůže, pocity na omdlení a nedostatek vzduchu, pocit sevřeného hrdla, dezorientace a problémy se sluchem. (Orel, 2020)

Do úzkostných poruch se řadí fobické úzkostné poruchy (F40). NUDZ (2021) popisuje fobii jako silný iracionální strach, který zasahuje do života a chování. Fobie způsobují vyhýbání se určitým situacím nebo objektům, které jsou mnohdy běžné a životu bezpečné.

Velmi rozšířená je agorafobie (F40.0), která je spojena se strachem opustit bezpečné místo a se strachem z veřejných prostor i míst, odkud není jednoduchá cesta úniku. Strach u agorafobie se váže i na davy nebo větší skupiny lidí. Pocity úzkosti

a strachu jsou spojeny s obavami z omdlení, infarktu, nemožností dýchat nebo ztráty sebeovládání. (Mahrová a Venglářová, 2008)

Orel (2020) uvádí další fobii, která je velmi rozšířená – sociální fóbii (F40.1), kdy se člověk bojí konfrontace s druhými a jejich hodnocení. Jedná se o většinu sociálních interakcí jako je telefonování, konzumace potravin na veřejnosti nebo navázání kontaktu s neznámými lidmi.

Další jsou specifické fóbie (F40.2), které se též projevují iracionálním strachem, obavou z ohrožení, ztráty sebekontroly, smrti a toho, že se člověk „zblázní“. Objektem fobického strachu může být téměř cokoliv, a tím pádem existuje stovky druhů specifických fóbií. Může se jednat například o strach z ostrých předmětů, mužů, výšek, hmyzu, světla, nemoci, psů, špíny, ztráty mobilního připojení nebo z vybití telefonu. (Orel, 2020)

Orel (2020) rozlišuje dále na Jiné anxiózní úzkostné poruchy (F41), které zahrnují Panickou poruchu (F41.0). Ta se projevuje opakovanými a vysoce nezvladatelnými úzkostmi, které se objevují nečekaně a náhle. Přítomný je zejména pocit dušení, závratě, nadměrné pocení, třes celého těla. (Praško et al., 2014)

Řadíme sem i Generalizovanou úzkostnou poruchu (F41.1). Ta je popisována jako dlouhá a stále přítomná úzkost. Člověk opakovaně přemýšlí nad tím, co ho stresuje a čeho se obává. (Orel, 2020)

Často opomíjená je Smíšená úzkostná a depresivní porucha (F41.2), která má slabší příznaky úzkostí a depresí, které nejde samostatně klasifikovat. Trvá déle než jeden měsíc a způsobuje významné potíže v oblastech, jako jsou zaměstnání nebo vztahy. (Ocisková a Praško, 2015)

Existují i další možnosti diagnostiky jako jsou Jiné smíšené úzkostné poruchy (F41.3), Jiné určené úzkostné poruchy (F41.8) a Úzkostná porucha nespecifikovaná (F41.8). (Orel, 2020)

2 SOCIÁLNÍ PRÁCE A LIDÉ S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Poskytovaná péče pro lidi s duševním onemocněním zahrnuje mnoho oborů. To potvrzují i Mahrová a Venglářová (2008, s. 69), kdy zmiňují, že *„v pomáhajících profesích už je zakotvený pohled na jedince jako na bytost biopsychosociální“*. Vondřich a Vondřichová (2016) rozšiřují celostní pohled na jedince, a to kromě biologické, psychické a sociální oblasti také o oblast spirituální. Tedy vnímají důležitost pohledu na jedince jako na bytost bio-psycho-sociálně-spirituální.

Tím pádem pracovníci z různých oborů, kteří pracují s lidmi s duševním onemocněním, by měli být vybaveni alespoň základními znalostmi příbuzných oborů, v případě této práce se dostáváme k tomu, že by měl sociální pracovník disponovat základními znalostmi i z oboru psychiatrie.

Znalost klasifikace nemocí je i základem pro efektivní a odbornou komunikaci mezi sociálními pracovníky a dalšími obory, jako je psychiatrie nebo psychologie (Corcoran a Walsh, 2010).

Více než polovina lidí s psychickými problémy využívá od sociálního pracovníka cílenou pomoc, jako jsou poskytnuté rady v oblasti sociálního zabezpečení, práva, rodinné intervence či uplatnění se na trhu práce (Peč a Probstová, 2009).

Peč a Probstová (2009) uvádí další důvody, proč je znalost diagnostiky a symptomů duševních nemocí užitečná pro sociální pracovníky. Jedním z mnoha je, že v případě, kdy jsou klienti zbaveni svéprávnosti, tak se sociální pracovníci běžně stávají jejich opatrovníky. Sociální pracovníci hrají klíčovou roli při hodnocení nároku na příspěvek na péči, při přiznání invalidního důchodu a nedostatečná znalost onemocnění může mít dopad na život klientů. Sociální pracovník i díky informovanosti o diagnóze může lépe chápat potřeby a chování klienta (únava, pasivita, pesimismus a další) i v kontextu podpory nalezení a udržení práce.

Sociální pracovník by měl v klientovi podpořit „to zdravé“ a aktivizovat ho k sociálnímu fungování a začleňování do společnosti (to zahrnuje i uplatnění na trhu práce). Sociální práce s klienty, kteří mají zkušenost s duševním onemocněním, bývá náročnější než s jinými cílovými skupinami, protože je klíčové přijmout klientovu nemoc, její projevy a zároveň o ní mít dostatečné informace. (Mahrová a Venglářová, 2008)

Mahrová a Venglářová (2008) popisují, co je klíčové v práci s klientem (zejména se zkušeností s duševním onemocněním). Je to samotný vznik vztahu. Pro dobrý vztah mezi klientem a pracovníkem je nástrojem samotná komunikace. Komunikace by měla být založena na respektu ke klientovi, vhodné je používání slovních obratů, kterým bude klient dobře rozumět a poskytované informace budou pravdivé, i když nemusí být vždy příjemné. Dále popisují principy podporující dobrý vztah, a to jsou: respekt, dobrý úmysl, flexibilita, důvěra a partnerství.

3 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ A PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ

Současně je i téma duševního zdraví, a to konkrétně duševní pohody, rozšířeno v pracovním prostředí. Protože spokojenost zaměstnanců a pracovní prostředí se vzájemně ovlivňuje, což znamená, že duševní pohoda a životní spokojenost ovlivňuje tu pracovní a obráceně. (Křivohlavý, 2015)

S duševním zdravím na pracovišti významně souvisí termín wellbeing zaměstnanců. Ten zahrnuje schopnost vyrovnat se s pracovními nároky, sociálně fungovat a udržovat duševní zdraví pod kontrolou. Vhodné pracovní prostředí, otevřená komunikace, podporující kolegové, snižování stresových podnětů a work–life balance (rovnováha mezi pracovním a osobním životem) významně pozitivně ovlivňují duševní zdraví jedinců (Na rovinu, 2024).

Jak z předchozích odstavců plyne, wellbeing můžeme definovat jako stav, kdy se člověk vnitřně cítí dobře, je v duševní pohodě a má pro co žít (Křivohlavý, 2015). Světová zdravotnická organizace (2024) zmiňuje, že člověk, zejména v tomto stavu, dokáže odvádět práci efektivněji, produktivněji a je přínosem pro svou komunitu.

Z toho vychází, proč je předmětem zájmu zaměstnanců i zaměstnavatelů wellbeing na pracovišti podporovat. Zaměstnavatele totiž vyhodnocují životní spokojenost mimo jiné jako zdroj vysoké pracovní efektivity a vysokého výkonu práce. (Kollárik, 2002)

V českých firmách již existují programy, které se wellbeingu na pracovišti věnují. Wellbeingové aktivity se mohou týkat úpravy pracoviště (například přísun denního světla, ideální teplota a kvalita vzduchu, zajištění bezpečnosti práce), ale i nabízených aktivit (například jóga, osobní koučové, možnost psychoterapie, workshopy a přednášky zaměřené na prevenci zdraví – zejména zvládání stresu, zavedení osvětových dnů zdraví, zdravé firemní stravování, příspěvky na sport, volné dny navíc, společné meditace, odpovědné teambuildingové aktivity, další CSR aktivity) a natavení firemní kultury (například podporující inkluzi, diverzitu, vhodně zvolená interní komunikace).

Dle výzkumu firmy Ernst & Young Česká republika (2021) vyplývá, že 7 z 10 dotázaných pracovníku/pracovnic z oddělení lidských zdrojů potvrzuje, že se v jejich firmě, kde pracují, dbá na duševní zdraví zaměstnanců. Zároveň účastníci výzkumu uvádí, že spokojenost a duševní zdraví jejich zaměstnanců je jeden z hlavních pilířů

společenské odpovědnosti firem, ke které se hlásí. Průzkumu se zúčastnilo 65 respondentů, kteří pracují v českém prostředí, ale z 90 % se jedná o mezinárodní firmy.

Dle webových stránek Státního zdravotního ústavu (2024) je podpora zdraví na pracovišti přehled aktivit a opatření, které zajišťují prevenci vzniku nemocí (a to nejen duševních), vedou ke zlepšení kvality života a zdravotního stavu jednotlivce až celé komunity. V případě podpory zdraví v pracovním prostředí dochází k motivaci zaměstnanců v rámci zdravého životního stylu a převzetí odpovědnosti za své zdraví. Zaměstnavatelům tato podpora přináší mimo jiné snížení pracovní neschopnosti, zvýšení produktivity a efektivity práce (snížení chybovosti, snižování prokrastinace), snížení nákladů (například na hledání a získání nových zaměstnanců v důsledku pracovní neschopnosti, hrazení nemocenských dávek), atraktivitu na poli zaměstnavatelů, snížení absentismu, snížení fluktuace a angažovanější zaměstnance.

Wellbeing na pracovišti hraje klíčovou roli v rámci destigmatizace duševních nemocí, protože informovanost, osvěta a duševní gramotnost je hlavním nástrojem pro odstraňování stigmatu ve společnosti (Na rovinu, 2024). Zaměstnavatelé mají vliv na postoje jedinců nastavením firemní kultury a důležitým faktem je, že dle Českého statistického úřadu (2016) Češi v pracovním prostředí stráví v průměru 8 hodin denně.

4 STIGMATIZACE

Destigmatizaci můžeme chápat jako opak stigmatizace nebo jako snižování či odstraňování stigmatu. Proto je důležité nejprve definovat, co znamená pojem stigmatizace. (Wei et al., 2015)

Stigmatizaci lze definovat jako „*společenský předsudek vůči někomu, jemuž jsou pak připisovány záporné vlastnosti; předem dané záporné hodnocení.*“ (Hartl a Hartlová, 2015, s. 565)

V rámci této práce je také zapotřebí určit význam pojmů předsudek a stereotyp. Stereotyp lze interpretovat jako automatickou a naučenou představu nebo kategorizaci jednotlivců na základě určitých charakteristik. Předsudek je zjednodušeně řečeno negativní postoj nebo hodnocení vycházející se stereotypů (Marx a Ko, 2019). Předsudek můžeme také definovat jako veřejné stigma, které má za následek diskriminaci (Ocisková a Praško, 2015).

Příkladem alarmujícího stereotypního chování jsou výsledky studie NUDZ (2021), kdy jedna čtvrtina studentů středních zdravotních škol vnímá lidi s duševním onemocněním jako agresivní. Dále 42 % dotázaných vnímá lidi s duševním onemocněním jako spíše nebezpečné, 45 % by nikdy nechtělo přiznat svému okolí jakékoliv duševní onemocnění a 60 % respondentů by své duševním onemocnění nikdy nesdílelo s kolegy.

Stigmatizace duševních nemocí negativně působí nejen na lidi s duševním onemocněním, ale i na jejich blízké a společnost. Negativní předsudky vytváří bariéry v mnoha oblastech života. Jak ve společenském životě, kdy může docházet k izolaci nebo vyloučení, tak i v přístupu ke zdravotní péči, zaměstnání a dalších. Stigma můžeme chápat jako komplexní problém, který zahrnuje nedostatek znalostí, negativní postoje a chování. (Guerrero et al., 2021)

Stigmatizace má podle Thornicrofta (2011) 4 základní části. Je to stereotypizace, nálepkování, izolace a ztráta postavení a diskriminace. Dále popisuje některé všeobecné mýty (přesvědčení nezaložené na pravdě) pro lidi s duševním onemocněním z oblasti zaměstnání:

- lidé s duševním onemocněním jsou líní a málo snaživí,
- lidé s duševním onemocněním nemohou chodit do zaměstnání,
- duševní nemoc je to samé, jako mentální zaostalost,

- lidé s duševní nemocí jsou nemohoucí,
- lidé by se deprese lehce zbavili, kdyby se jen málo snažili.

Dle Ociskové a Praška (2015) lidé přebírají stereotypizaci o lidech s duševním onemocněním již od útlého dětství. Slovní spojení jako je „Neblázni!“, „Já se z tebe pominu!“, „Nejsi na hlavu?“ říkají dospělý dětem v rámci výchovy, ve škole, v běžných situacích, které mají negativní podtext. Zároveň existují i další výrazy, které mají odsuzovat člověka nebo ho urážet. Jsou to například výrazy jako: „magore“, „blázne“, „hysterko“, „maniaku“ a další.

Laické představy veřejnosti k depresím bývají takové, že se jedná o reakci na určité situace, události nebo podněty, do kterých se mohou snadno vcítit a emoce si lehce představit. Následně to vede k závěru, že člověk s depresí může lehce poruchu nálady překonat a mít ji ve svých rukách. (Lasalvia at al. in Ocisková a Praško, 2015)

V České republice je stále běžné stigmatizování lidí s duševními problémy, a to nejen v mezilidských vztazích, kde se to projevuje prostřednictvím negativních postojů a přímé diskriminace, ale často i v nedostatečné podpoře ze strany vlády nebo v negativním zpravodajství médií. (Guerrero et al., 2021)

Dle výzkumu NUDZ z roku 2017 vyplývá, že stigmatizace a diskriminace lidí s duševním onemocněním v české společnosti jsou stále přítomny. Téměř 85 % respondentů se nějakou formou diskriminace setkalo. Zejména v oblastech vzdělávání, zaměstnání, blízké okolí, odborná pomoc a podobně. Podle další studie z roku 2014 by jen 35 % dotázaným nevadilo mít za souseda člověk s duševním onemocněním. (NUDZ, 2021)

4.1 STIGMATIZACE NA TRHU PRÁCE

Thornicroft (2011) píše, že jeden z prvních problémů při hledání práce s duševním onemocněním je samotný fakt, že lidé jsou přesvědčeni o tom, že najít práci není možné. V mnoha případech si tento názor někteří vyslechnou i přímo od svého lékaře. Někteří nezaměstnanost přijmou za své po několika prvních neúspěšných pokusech. Uplatnění na trhu práce je pro lidi s duševním onemocněním složité z mnoha důvodů. Může se jednat o diskriminaci z pohledu zaměstnavatelů, nepodporující odborníci v oblasti duševního zdraví (nemusí se jednat o špatný úmysl, ale může být

podloženo přesvědčením, kdy je pro klienta/pacienta přílišný stres spojený s uplatněním na trhu práce nežádoucí), finanční podpora od státu (pokud je již stanovena, existují obavy, že v zaměstnávání člověk s duševním onemocněním dlouho nevydrží a následná administrativa a postupy pro znovuzískání nejsou jednoduché, zároveň v rámci přivýdělků je složitá legislativa a málo odborníků ji rozumí).

Dle NUDZ (2021) a jejich studie před deseti lety vyšlo, že jen 25 % respondentům by nevadilo s lidmi, kteří mají duševní onemocnění pracovat.

Thornicroft (2011) také uvádí, že v rámci rozsáhlé německé studie bylo zjištěno, že stigma v oblasti duševního onemocnění se nejvýrazněji projevuje právě v oblasti práce. Konkrétně studie potvrzuje mylný pohled veřejnosti, že lidé s duševním onemocněním nechtějí a nemohou pracovat. To má i negativní dopady na touhu lidí s duševním onemocněním pracovat. V rámci dvou kalifornských studií bylo zjištěno, že dle zaměstnavatelů byli lidé s duševním onemocněním považování jako „nežádoucí" uchazeči do stejné míry jako uchazeči s kriminální minulostí na pozici prodavače/prodavačky.

Vzniká tedy dilema, zda svoji diagnózu budoucímu zaměstnavateli sdělit nebo nikoliv. Důležité je ale zmínit, že rozhodnutí může mít vliv na pojetí sebe sama. V případě, že člověk zvolí cestu zatajování své diagnózy z důvodu, že předem přijímá předsudky a stereotypy od zaměstnavatele nebo společnosti, může je přijmout časem za své (Ocisková a Praško, 2015).

4.2 SEBESTIGMATIZACE

Corrigan at al. (in Ocisková a Praško, 2015) sebestigmatizaci definují jako internalizované (přijaté za své) stigma, které má třífázový proces. První fází je odmítání společností a setkání s tím, že jedinec není přijímán blízkým okolím. Uvědomuje si stereotypy, které vedou okolí k tomu, aby jej nepřijímalo a odmítalo. Ve druhé fázi začíná jedinec (v rámci této práce člověk s duševním onemocněním) souhlasit se stereotypy z okolí na svoji osobu. V poslední fázi se stereotypy zcela souhlasí a integruje je do svého vlastního prožívání.

Ocisková a Praško (2015) zdůrazňují, že v rámci pracovního prostředí má sebestigmatizace dopad například na pokles sebeúcty, v tomto případě si člověk

s duševním onemocněním myslí, že si nezaslouží, a nebo není schopen pracovat na „tak dobrém místě“ nebo dochází k poklesu sebedůvěry. Může se jednat například o myšlenky, že člověk nebude schopen svoji práci zvládnout nebo dobře odvádět výsledky, které se očekávají.

Sebestigmatizace má i vliv na vyhýbání se léčbě, což vede k většímu propadu duševního zdraví a složitější následnou léčbu (Kaushik et al., 2016).

Stigmatizace i sebestigmatizace lidí s duševním onemocněním můžou negativně ovlivňovat osobní pohodu, duševní zdraví a kvalitu života, což má i negativní dopady v rámci uplatnění na trhu práce. Zároveň udržování duševního rovnováhy a sledování kvality života u každého jedince lze považovat za prevenci duševního zdraví například před vyhoření nebo před vznikem deprese a úzkostí. (Křivohlavý, 2013)

5 DESTIGMATIZACE

V kapitole Stigmatizace jsme definovali, co to stigma je. Destigmatizaci tedy lze vnímat jako proces snižování či odstraňování stigmatu (Wei et al., 2015). Cílem tohoto procesu je vyvracet předsudky, eliminovat sebestigmatizaci, měnit postoje zaměstnavatelů a celé společnosti, včetně zdravotnického personálu a úředníků, a aby lidé s duševním onemocněním byli bráni jako součást běžné společnosti, nikoli jako „ti druzí“ (Ocisková a Praško, 2015).

Snižování stigmatu je klíčové z mnoha důvodů. Jedním z nich je, že využívání služeb z oblasti duševního zdraví v porovnání s počtem obyvatel se zkušeností s duševním onemocněním je pozoruhodně nízké. Právě stigma bylo vyhodnoceno jako překážka při vyhledání odborné pomoci, což může mít negativní dopad na duševní zdraví. Dalším důležitým důvodem, proč je nutno stigma odstraňovat je i vliv stigmatizace na osobní identitu, osobní svobodu a spokojenost jedince. Dle studií vychází, že pokud nemá jedinec v dospívání značné zkušenosti se stigmatizací, má pozitivní vztahy s vrstevníky, dochází k podpoře sebeúcty, přizpůsobivosti a odolnosti jedince. To napomáhá k výrazně lepšímu duševnímu stavu a následnému uplatnění na trhu práce. (Kaushik et al., 2016)

Gramotnost v oblasti duševního zdraví je základním pilířem pro snížení stigmatizace, tím včasné identifikaci duševních poruch a vyhledání pomoci. Je hlavním determinantem duševního zdraví a má potenciál zlepšovat zdraví jednotlivce ale i celé společnosti. (Wei et al., 2015)

Existují vyvrácené mýty dle NUDZ (2021), týkající se oblasti práce, například:

- Prvním je mýtus, že z duševního onemocnění se nelze vyléčit. Lze. Mýtus potvrzují dlouhodobé studie, z kterých vychází, že z duševního onemocnění se lze zotavit a s dostatečnou péčí lidé se zkušeností s duševním onemocněním běžně pracují, studují a zakládají rodiny.
- Dalším mýtem je, že lidé s duševní nemocí nejsou inteligentní. Pravdou je, že intelektové schopnosti jsou mezi zdravou populací a lidmi s duševním onemocněním rovnoměrně rozloženy. Tedy lidé se zkušeností s duševním onemocněním jsou lidé podprůměrně, průměrně, ale i nadprůměrně inteligentní, stejně tak, jako u lidí bez zkušeností s duševním onemocněním.

- Mýtus, že lidé s duševním onemocněním nemohou pracovat je zcela vyvrácen. Většina lidí s duševním onemocněním pracovat může a chce. Duševní onemocnění může přinášet určitá omezení, která ale lze překonat.

Ocisková a Praško (2015) popisují tři způsoby, kterými lze snižovat stigmatizaci lidí s duševním onemocněním. Shodují se na otevřeném vyvracení předsudků a negativních postojů společnosti, vzdělávání a osobního kontaktu s lidmi, kteří mají zkušenosti s duševním onemocněním. V rámci edukace je podstatné, aby probíhala kontinuálně a dlouhodobě, tím bude mít destigmatizace větší efekt. Kromě vzdělávání veřejnosti je klíčové, aby duševnímu onemocnění porozuměl i samotný jedinec se zkušeností s duševním onemocněním, ale i jeho rodina a blízké okolí.

Dle Peče a Probstové (2009) je pro správné nastavení destigmatizačních aktivit především nutné určit potřeby lidí s duševním onemocněním. Jedná se o potřebu přijmout a zvládnout svoji zkušenost s duševním onemocněním, plus přijmout její následky. Také je to potřeba podpory při procesu zotavení a podpory v sociálních interakcích a integrace do komunity. Poslední potřeba se týká zaměstnání, a to v oblasti udržení a získání vhodného pracovního uplatnění, případně vhodného vzdělávacího programu.

5.1 DESTIGMATIZAČNÍ PROJEKTY A KAMPANĚ

V České republice funguje několik organizací a institucí, které zaštiťují projekty zaměřené na destigmatizaci duševních nemocí. Jedná se především o neziskové organizace (například Fokus, Green Doors, Bona, Ledovec, Práh Jižní Morava), poskytovatele odborných služeb (sociální práce, psychologie, psychiatrie) a instituce jako je například Národní ústav duševního zdraví. Iniciativy se převážně týkají specifických oblastí, jako jsou komunikace, recovery přístup a aktivizace klienta s duševním onemocnění. (Guerrero et al., 2021)

Destigmatizační aktivity zahrnují osvětové kampaně, které mají za cíl zvýšit povědomí a informovanost o duševním zdraví; kampaně zaměřené na změnu negativních postojů veřejnosti; zapojení lidí s duševním onemocněním a sdílení jejich zkušeností a příběhů; kampaně týkající se dostupnější odborné pomoci a kampaně zaměřené na veřejnou politiku.

O snížení stigmatizace a diskriminace lidí se zkušeností s duševním onemocněním také usiluje Projekt Destigmatizace (celý název Destigmatizace lidí s duševním onemocněním v ČR), který je pod záštitou Národního ústavu duševního zdraví. Současně snižuje překážky, které mohou bránit lidem v hledání pomoci a podpory v oblasti duševního zdraví. Projekt destigmatizace vznikl v rámci Reformy péče o duševní zdraví, která probíhá v České republice od roku 2016 a je financovaná za podpory EU a ESF. Tato reforma má za cíl zlepšit kvalitu života uživatelů služeb tím, že se přesune péče o duševní zdraví jedinců z institucí do komunity, zvýší se dostupnost a souvislost služeb, podpoří multidisciplinární přístup v poskytování služeb a posílí rozvoj péče založený na důkazech. (MZČR, 2024)

Projekt Na rovinu také vznikl v rámci zmíněné Reformy péče o duševní zdraví. Podporuje duševní zdraví v Česku a jeden z jeho hlavních úkolů je snížit stigma spojené s duševním onemocněním. Projekt Na rovinu má definovaných šest skupin: uživatele služeb péče o duševní zdraví, jejich rodinné příslušníky a blízké, zdravotnický personál, poskytovatele sociálních služeb, úředníky veřejné správy a komunity v blízkosti nově vybudovaných komunitních center pro duševní zdraví. (Guerrero et al., 2021)

Projekt Na rovinu se zaměřuje na prevenci, rozvíjení gramotnosti v oblasti duševního zdraví a využití vlastních sil. Gramotnost v oblasti duševního zdraví zahrnuje přístup k dostatečným informacím, dovednosti k získání a udržení si duševní rovnováhy. Zároveň obsahuje snahu porozumět duševním nemocem a svým potřebám. Usiluje o odstranění stigmat související s duševní nemocí a v neposlední řadě nabízí možnost vyhledat jednoduše vhodnou odbornou pomoc. (NUDZ, 2021)

Důležitým faktem je, že 70–75 % duševních poruch se začíná projevovat během dospívání nebo rané dospělosti. Obecně duševní onemocnění zastupuje přibližně jednu třetinu nemocí v dospívání a mladé dospělosti. Včasné neřešení a neléčení duševních obtíží jsou výraznými prediktory negativních pracovních výsledků, konfliktního mezilidského a rodinného fungování a vzniku dalších nemocí (cukrovka, mrtvice, chronická onemocnění a další). (Wei et al., 2015)

V kontextu této práce by se tedy i destigmatizační aktivity měly soustředit na cílovou skupinu mladých dospělých a dospívajících v rámci podpory duševního zdraví. To nabízí zapsaný spolek Nevypusť duši. Poskytuje programy pro studující, které jsou osvětové a nabízí prevenci v oblasti duševního zdraví a duševních nemocí. Cílem těchto programů je zvýšit gramotnost duševního zdraví u této cílové skupiny, snížit možnosti

rozvoje duševních onemocnění a podpořit včasné vyhledání odborné pomoci. V rámci vysokých škol programy reagují především na syndrom vyhoření, stres a pocity nedostatečnosti. Součástí workshopů je i praktický nácvik dechových cvičení, které podpoří zvládnutí úzkostí a panických atak. Součástí jsou i techniky mindfulness a síťování na jiné služby. Mimo tyto programy zaměřené na studující nabízí Nevypusť duši i workshopy se zacílením na vyučující a na firmy. Program pro firmy koresponduje s kapitolou Duševní zdraví a pracovní prostředí, tedy nabízí vzdělání v oblasti duševního zdraví, psychohygienu, informovanost v oblasti work-life balance, wellbeing, mindfulness techniky a informace o možné odborné pomoci. (Nevypusť duši, 2024)

Audiovizuální tvorba je jedním ze způsobů, jak veřejnost zaujmout a snižovat stigma pro někoho zábavnou formou. Jedním z těchto projektů je 13. komnata od České televize (2024a). Tento společenský dokument znázorňuje, že „i slavní" mohou být zranitelní – týká se to všech. V dokumentárním cyklu jsou většinou 30 minutové životní příběhy známých osobností, které na jejich cestě doprovází i zdravotní strasti. V jednotlivých epizodách převažují zkušenosti s duševním onemocněním, kdy má divák možnost lépe porozumět této tematice. V epizodách přibližuji i zkušenosti se zvládáním duševních obtíží v pracovním životě. Z nejaktuálnějších dílů své zkušenosti s duševním onemocněním sdílí například Kristina Kloubková, Zuzana Smatanová, Hana Kusnejerová, Hynek Bočan, Pavel Calta, Arnošt Goldfam, Tereza Mašková, Bára Jánová, David Vondráček, Radka Folprechtová, Jan Bendig, Ana Slováčková, Iva Frühlingová a další.

Dalším dokumentárním cyklem je Péče o duši, kdy se jeden díl věnuje duševnímu onemocnění (zejména úzkosti, depresi) a práci. Dalšími audiovizuálními osvětovými dokumenty jsou například: Na vlastní duši, Těžko v duši, Co je ti? Nic. a další. (Česká televize, 2024b)

Ze zahraničních filmů o duševním zdraví můžeme zmínit Paralelní životy nebo aktuální filmy Alemánie a Váš boj je náš boj. Mimo jiné tyto filmy (Alemánie, Váš boj je náš boj) byly vysílány v rámci mezinárodního filmového festivalu o lidských právech Jeden svět v tomto roce. Následovala diskuse osvětového projektu Živé knihy, kdy lidé se zkušeností s duševním onemocněním sdílely svůj životní příběh. Součástí je i sdílení zkušeností s duševním onemocněním z oblasti profesního života. Tento projekt je pod záštitou neziskové organizace Green Doors, který nabízí veřejnosti sdílení sice

nelehkých životních příběhů, které ale končí zotavením. Živé knihy cílí na širokou veřejnost, pracovní prostředí i studentskou půdu. (Green Doors, 2024; Jeden svět, 2024)

V rámci poslechu existují osvětové podcasty týkající se duševního zdraví například Život za zdí: Hovory o duši, Balanc, Péče o duši, Jak je ti?, Diagnóza F, Brain We Are, Výdech, Studio duše, Na tenké lince, Moje terapie a mnoho dalších. Konkrétně v podcastové sérii Jak je ti? se jedna kapitola věnuje duševnímu onemocnění a návratu do práce. Řeší se v ní de/stigmatizace lidí s duševním onemocněním, a jak se projevuje v pracovním trhu. Svoje zkušenosti s duševní nemocí v ní sdílí divadelník Jeník Tyl a o „novém pracovním startu“ v tréninkové kavárně V. kolona hovoří Silvie Jeřábková. (Seznam, 2024)

Dále v roce 2023 vznikl osvětový destigmatizační projekt Psymulátor pod neziskovou organizací Green Doors, který vytvořili pracovníci ve spolupráci se svými klienty. Jde o zážitkový stan simulující prožitek duševního onemocnění na vlastní kůži. Projekt byl součástí Týdnů duševního zdraví, benefičního běhu Uteč z Kolony, Den zdraví a sociálních služeb v Praze 8 a dalších akcí. Projekt cílí jak na širokou veřejnost, firemní prostředí, tak i na studenty. Organizace Green Doors ve spolupráci s Čistou duší dále pořádá přes deset let kampaň Udělej krok, kdy v každém roce pomohou čtyřem lidem s duševním onemocněním získat finanční prostředky na jejich životní sen. Sny se z převážné většiny týkají osobního rozvoje a rekvalifikačních kurzů pro získání vhodného zaměstnání, dále propagace a realizace svých podnikatelských záměrů. (Green Doors, 2024; Čistá duše, 2024)

Další iniciativy, které odstraňují stigma ve společnosti, tím i v pracovním prostředí, jsou Praha duševní, Blázníš? No a!, Opatruj se, Měsíc bláznovství, Týdny duševního zdraví, Spolu, Psychobraní, Studio 27, Mezi ploty, Babí léto, festival Na Hlavu, Týden mozku, Umění – cesta do duše a další.

Ze zahraničních destigmatizačních projektů a iniciativ bychom mohli uvést Mindset, See Me nebo Beyond Blue.

5.2 ZOTAVENÍ A REFORMA PSYCHIATRICKÉ PÉČE

Součástí duševního zdraví je i zotavení z psychické krize nebo duševní nemoci. Recovery přístup, v českém překladu zotavení nebo úzdrava, vychází mimo jiné z Anthonyho definice z roku 1993 (in Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2019, s. 5) který vymezuje pojem přístupu zotavení jako *„hluboce osobní, jedinečný proces změny vlastních postojů, pocitů, hodnot, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob, jak žít spokojený, nadějeplný a přínosný život přes všechna omezení způsobená nemocí. Zotavení buduje nový význam a smysl života tím, že člověk katastrofální důsledky způsobené duševním onemocněním překoná.“*

NUDZ (2021) dále přibližuje, že ztráta smyslu života a trauma z dopadů nemoci hraje klíčovou roli při nedosažení zotavení z duševního onemocnění. A proto se necílí jen na odstranění symptomů duševního onemocnění, ale zejména na smysluplné prožívání života a obnovení sociálního fungování jedince. Recovery přístup zastává základní principy: naděje, rozvoj potenciálu a silných stránek, celostní přístup k životu s duševní nemocí, osobní zodpovědnost klienta, partnerský a individuální přístup založený na respektu.

Přístup zotavení staví na základech, že není nezbytné stoprocentní klinické uzdravení, ale že jedinec je schopen žít spokojeným životem i s duševním onemocněním. Cesta k zotavení člověka s duševním onemocněním je vždy individuální a zkušenostmi nepřenositelná. Tempo, způsob a úspěšnost uzdravení není primárně založeno na zdravotním stavu jedince, ale na mnoha okolnostech, jako jsou například temperament a charakter jedince, podpora rodiny, prostředí, ve kterém jedinec žije a také na pracovní prostředí. (MZČR, 2020)

Přístup zotavení je přijímán v České republice v souvislosti s reformou péče o duševní zdraví. Zásadní systémová změna péče o duševní zdraví staví na koncepčním dokumentu Strategie reformy psychiatrické péče (MZČR, 2019), který byl schválen v roce 2013. Dle zkušeností z jiných zemí bude reforma trvat 15 až 20 let. Mezi důvody, proč reforma psychiatrie přišla patří: psychiatrické nemocnice jsou zastaralé, na péči o lidi s duševní nemocní nejsou dostatečné finance, existují nedostatky v síti služeb a další. Cílem projektu je zlepšit kvalitu života lidí s duševním onemocnění, ale také snižovat dopady stigmatu. (MZČR, 2020)

V rámci zmíněné reformy péče o duševní zdraví je jedním z principů zapojování lidí se zkušeností s duševním onemocněním do systému péče o duševní zdraví. Ze zahraničních studií a literatury se potvrzuje, že peerská podpora přináší výhody člověku se zkušeností s duševním onemocněním, tak i peer konzultantovi, který podporu poskytuje a v neposlední řadě tak i multidisciplinárnímu týmu, v kterém je peer konzultant rovnocennou součástí. Peerská podpora je podpora člověka s vlastní zkušeností s duševním onemocněním. (Chrtková a Součková, 2022)

Dle Reppera et al. (in Chrtková a Součková, 2022) se peerská podpora zakládá na principech, jako jsou vzájemnost, partnerství, nedirektivní přístup, zotavení, podpora silných stránek, začleňování, pokrokovost, bezpečí, respekt, přijetí a důstojnost člověka. Zároveň dle Mezinárodní charty (in Chrtková a Součková, 2022) je peerská podpora doprovázena hodnotami, jako jsou rovnost, naděje, důvěra, respekt, přijetí, porozumění, sdílená zkušenost a zodpovědnost. Vykonávat peer konzultanta je přínosné zejména v rámci samotné cesty zotavení. Například dochází k získání větší míry sebevědomí, snižování sebestigmatizace, zvyšování zplnomocnění, nalezení smyslu života a pracovního uplatnění. Vzájemná spolupráce mezi peer konzultantem a klientem umožňuje poskytovat sociální rehabilitaci oběma současně. Příklady přínosů této podpory pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním jsou zejména: snížená délka hospitalizací, snížené počty hospitalizací, rychlejší zotavení a další. Negativní aspekty v rámci této formy podpory je nízké finanční ohodnocení, problémy v začleňování do pracovních týmů, nesehrané působení v multidisciplinárním týmu a nevyužívané principy zotavení. (Chrtková a Součková, 2022)

V neposlední řadě recovery přístup úzce souvisí i s používanou slovní zásobou. Zvolená slovní zásoba zdůrazní, jak na oblast duševního zdraví nahlížíme, a jak ji rozumíme. Samotnou slovní zásobou a vhodným větným spojením můžeme podporovat proces zotavení nebo i opačně – nepodporovat ho či znemožňovat ho. K dispozici je již jazyková praxe, která zotavení podporuje. Prvním principem je people-first language (člověk na prvním místě). Záměrem je neoznačovat člověka za „případ nebo diagnózu“, což podporuje nálepkování a stigmatizaci. Například méně vhodné označení je „psychicky/duševně nemocný“ oproti tomu vhodné označení v rámci recovery přístupu je „lidé se zkušeností s psychickým/duševním onemocněním“ – v rámci této práce proto často používáme slovo „zkušenost“ a vhodná

slovní spojení dle recovery slovníku. Dalšími principy jsou: nepoužívat označení, která dělí člověka na roli nebo nálepku, nestavit duševní onemocnění do popředí, přinášet téma naděje a pozitivní budoucnosti, používat slovesa podporující důstojnost a aktivitu, používat běžný jazyk, vhodně oslovovat, používat srozumitelnou slovní zásobu pro klienta, podporovat silné stránky a volně komunikovat emoce. (Brynych et al., 2021)

5.3 PRACOVNÍ A SOCIÁLNÍ REHABILITACE

Pojem pracovní rehabilitace nalezneme v Zákoně o zaměstnanosti a je v kompetenci Úřadu práce České republiky. Jedná se o souvislé aktivity, které vedou k získaní a udržení si vhodného zaměstnání pro lidi se zdravotním postižením (v případě této bakalářské práce pro lidi s duševním onemocněním), zdravotním znevýhodněním či pro lidi v dočasné pracovní neschopnosti. (Kolář in Sládková, 2021)

Pracovní rehabilitace konkrétně obnáší odborné poradenství zaměřené na uplatnění osob na trhu práce a změnu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro uplatnění na trhu práce a vytváření podmínek, které jsou vhodné pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. (Úřad práce ČR, 2023)

Beranová (2017) přibližuje, o jaké služby se může v rámci pracovní rehabilitace jednat. Je to zejména pracovní terapie, chráněná pracovní místa, přechodné zaměstnávání, tréninková pracovní místa, podpůrné vzdělávací programy a podporované zaměstnávání.

„Pracovní rehabilitace je nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti, přispívá k vyrovnání příležitosti na trhu práce, je součástí opatření vedoucích k úspěšnému začlenění osob s postižením.“ (Sládková, 2021, s. 53) Sládková (2021) dále uvádí, že mezi prostředky pracovní rehabilitace patří i sociální služby. Jedná se o formy poskytnutí denního stacionáře, denního centra a pobytu v domově pro OZP.

Sociální rehabilitace je služba, která nabízí zlepšené fungování lidí s duševním onemocněním ve společnosti. To zahrnuje lepší bydlení, zaměstnání, trávení volného času. Sociální rehabilitace dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se zaměřuje převážně na zvýšení samostatnosti uživatelů této služby. Služba podporuje klienta v udržení a nalezení vhodného zaměstnání, posiluje pracovní návyky, motivaci

a nabízí rozšiřování kvalifikace. Proces podporovaného zaměstnávání zahrnuje mapování kapacity klienta, podporu s vyhledáváním a získáním pracovního místa na volném trhu práce a následně podporu s udržením si práce. (Beranová, 2017)

V České republice poskytují pracovní a sociální rehabilitaci i neziskové organizace. Například nezisková organizaci Green Doors (2024) provozuje tři tréninkové kavárny zaměřené na pracovní a sociální trénink pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním. Všechny kavárny provozují v Praze. První je Café Na půl cesty, které bylo první tréninkovou kavárnou pro lidi s duševním onemocněním ve střední Evropě, další je tréninková kavárna V. kolona v areálu Psychiatrické nemocnice Bohnice a třetí tréninkovou kavárnou je Mlsná kavka v Karlíně.

Důležitým faktem je, že právem osob se zdravotním postižením je právě možnost pracovní rehabilitace – Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti (Česko, 2004).

6 PRÁCE A LIDÉ SE ZKUŠENOSTÍ S DUŠEVNÍ NEMOCÍ

Duševní nemoc zvyšuje míru nezaměstnanosti a nezaměstnanost zhoršuje duševní zdraví. Tedy duševní zdraví a zaměstnanost na sebe oboustranně působí (Kondrátová a Winkler, 2017).

Práce může mít na duševní zdraví velmi pozitivní vliv v různých oblastech. Nabízí seberealizaci a využití svých silných stránek, směřování k určitému cíli, finanční zázemí, různorodý život, prostor bezpečí, sociální kontakt, jistý režim a status „pracujícího“. Dle průzkumu mezi lidmi se zdravotním znevýhodněním ve Velké Británii bylo zjištěno, že lidé s duševním onemocněním disponovali nejvyšší mírou touhy po zaměstnání. Více než polovina dotázaných osob se znevýhodněním toužila po zaměstnání, v případě lidí s duševním onemocněním, trpící fóbiemi a panickou poruchou se jednalo o 86 %. (Thornicroft, 2011)

Možnost pracovat je základní součást všech lidí, kteří díky práci cítí vlastní sebehodnotu. Lidé nalézají v pracovním uplatnění smysl života a pocit, že někam patří. Pracovní prostředí je prostorem, kde přirozeně vznikají sociální vtahy a vazby. Je nutno ve společnosti komunikovat, a tím i navazovat sociální interakce. Díky pracovnímu zapojení má jedinec možnost rozvíjet svůj potenciál, své předpoklady, myšlení a svoji osobnost. V neposlední řadě je zaměstnání nebo jiná forma výdělku zdrojem financí. Práce člověku napomáhá strukturovat denní/týdenní časový rozvrh a je hlavní příležitostí pro sociální fungování. (Beranová, 2017)

Možnost vydělat si peníze je klíčovou součástí bio-psycho-sociálního modelu zdraví (Sládková, 2021). Dále Sládková (2021) popisuje faktory, které ovlivňují schopnost pracovat. Jedná se o motivaci, vzdělání, (re)kvalifikaci, zkušenosti, koníčky, sebehodnocení, možnosti volby výkonu práce (např. z domova), zkrácený pracovní úvazek, pracovní prostředí, pracovní kolektiv, vztahy na pracovišti a nadřízení, lokalita výkonu práce, pomůcky k práci a další.

Nízká zaměstnanost lidí s duševním onemocněním souvisí s problémy, jakou jsou nízká produktivita a motivace, nesamostatnost, nízká důvěra okolí, problémy v mezilidských vztazích, interpersonální chování jedince, stigma ze strany odborného personálu, nedostatek pracovních zkušeností z důvodu nemoci a další. Pro lidi s duševním onemocněním je klíčové přizpůsobení pracovního režimu. Dochází mnohdy totiž k nedorozumění z důvodu vzájemného nepochopení. Zaměstnavatel si

může mylně vyhodnotit kolísavý pracovní výkon člověka s duševním onemocněním jako nespolehlivost, nezodpovědnost a lenivost, ale mnohdy se jedná o následky projevů duševní nemoci. (Beranová, 2017)

Beranová (2017) dále přichází s tvrzením, že lidé s duševním onemocněním častokrát nemají nedostatečné dovednosti a předpoklady k získání a udržení práce, ale naleznou se v situaci, kdy jim je jejich zhoršený zdravotní stav neumožňuje využívat. V tom hraje zásadní roli sebedůvěra, motivace, schopnost zvládnout úzkost, efektivní reakce na zhoršení stavu a pracovat s prevencí. Podporu pracovních dovedností k získání a udržení si práci zajišťuje především pracovní konzultant v rámci programu podporovaného zaměstnávání.

Stresující a nepodporující pracovní prostředí, náročné pracovní podmínky a nepříznivé mezilidské vtahy úzce souvisí s vyhořením, depresemi, úzkostmi (Steger et al., 2012). Zmiňované pracovní prostředí a nezajištěný pocit bezpečí zvyšují potenciál duševní nemoci, stresu a negativně ovlivňují stávající duševní nemoc. (Fairlie, 2013; Jochmannová a Kimplová, 2021) Rizikové faktory, které mají nepříznivý vliv na duševní zdraví (duševní nemoc) jsou zejména: vysoké pracovní požadavky, slabá sociální podpora, neodpovídající ohodnocení, nespravedlivost (ohodnocení, uznání), netypická pracovní doba, šikana, neinformovanost, stres a další. (Steger et al., 2012)

V rámci hledání vhodného pracovního uplatnění lidem s duševním onemocněním může být nápomocný Úřad práce, neziskové organizace, příspěvkové organizace, veřejně prospěšné organizace a další podobné. Jedná se především o poskytnutí sociálních služeb, konkrétně sociální rehabilitace a odborné sociální poradenství. Tyto sociální služby pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním poskytují například neziskové organizace Bona nebo Green Doors. V organizaci Bona se jedná o podporové zaměstnávání metodou IPS (Individual Placement and Support). V této službě nabízí pomoc lidem s duševním onemocněním s hledáním vhodného zaměstnání a s jeho udržením. Pracovní konzultanti/konzultantky pomáhají například s nácvikem pohovoru, se životopisem, s komunikací a poskytují další podporu při nástupu do práce. (Bona, 2024)

Převážná většina odborné literatury, studií a zákonů se zaměřuje na uplatnění osob na trhu práce v rámci „splnění podmínek“ pro uznání osob zdravotně postižených.

Dle námi provedené rešerše chybí odborné zdroje a přístupy týkající se osob, které mají zkušenosti s duševní nemocí, avšak nejsou diagnostikováni jako osoby s duševním onemocněním. Nebo týkajících se osob, které si zažili duševní nemoc, sami se z ní zotavili a/nebo jsou stále na cestě zotavení, případně symptomy nemoci aktuálně řeší. Problematické je to zejména z důvodu, že duševním onemocnění není na první pohled patrné.

Zaměstnance se zkušeností s duševním onemocněním lze podpořit zejména v oblasti zaučení, adaptaci na nové pracovní prostředí, v komunikaci, ve zvládnutí pracovního tempa a odolnosti vůči stresu. Z praxe vychází, že je vhodné mít jednu kontaktní osobu, která bude práci zadávat, kontrolovat, vysvětlovat a hodnotit. Zároveň, aby sdělované informace byly jasné, srozumitelné a dostupné. Neupozorňovat na znevýhodnění zaměstnance, jednat otevřeně a s respektem. Dávat včasnou a pravidelnou zpětnou vazbu k výkonu a působení zaměstnance. Doporučuje se k zaměstnanci přistupovat trpělivě, dopřát mu osobní prostor a hledat taková řešení, která mu umožní být rovnocenným kolegou (například zkrácená pracovní doma, možnosti práce z domova atd.). Praktické je také vyřešení zastupitelnosti – jak z pohledu zaměstnance, tak i pro zaměstnavatele. (Vilímková, 2014)

Jak jsme již v této práci zmiňovali, lidé mnohdy své duševní onemocnění z různých důvodů nepřiznávají ani nevyhledávají odbornou pomoc. Tím pádem se na ně pohlíží jako na osoby bez zdravotního postižení. To stejné platí i pro osoby, kteří mají diagnostikované duševní onemocnění nebo své zkušenosti s duševním onemocněním řeší například s psychoterapeuty, ale nelze je uznat, dle příslušných úřadů, jako osoby se zdravotním postižením. Avšak se jich problematika uplatňování na trhu práce týká zcela podobně jako osob, kteří mají stejně tak diagnostikované duševní onemocnění a jsou uznání jako osoby zdravotně postižené. Poté záleží na individuální přístupu jednotlivého zaměstnavatele. (Martincová, 2024)

6.1 LIDÉ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA TRHU PRÁCE

Lidé s duševním onemocněním lze řadit mezi osoby se zdravotním postižením za určitých podmínek. Definice osoby se zdravotním postižením je zakotvena v Zákoně č. 435/2004 Sb., zákon o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2004).

Dle zmíněného zákona se lidem se zdravotním postižením poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce. OZP jsou fyzické osoby, které jsou ve třetím stupni invalidity, v prvním nebo druhém stupni invalidity anebo lidé zdravotně znevýhodnění.

Zdravotně znevýhodněné osoby jsou fyzické osoby, které jsou schopny pracovat, avšak pracovní výkon a pracovní uplatnění je negativně ovlivněno z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu. Tento stav lze považovat za takový zdravotní stav, který má předpoklady trvat déle než jeden rok a má negativní dopady na fyzické, smyslové a duševní schopnosti. (Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, 2024)

Dle portálu veřejné správy (2024) invaliditu posuzuje lékař Institutu posuzování zdravotního stavu. Invalidita je též, jako u osob zdravotně znevýhodněných, podmíněná dlouhodobě nepříznivému stavu, avšak s poklesem pracovních schopností minimálně o 35 %. Konkrétně to znamená, že schopnost pracovat je nižší o 35 % v porovnání se stavem, který byl před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v důsledku snížení fyzických, smyslových a duševních schopností. Jak již bylo zmíněno, stupně invalidity jsou tři a dělí se následovně:

- 1. stupeň invalidity: pokles pracovní schopnosti o 35 %–49 %
- 2. stupeň invalidity: pokles pracovní schopnosti o 50 %–69 %
- 3. stupeň invalidity: pokles pracovní schopnosti o 70 % a více

Stupně invalidity úzce souvisí s invalidním důchodem. Ovšem kromě částečné sociální a finanční jistoty nabízí invalidní důchod i vyloučení z běžné společnosti, právě proto, že jsou lidé určitým způsobem vyloučení z pracovního prostředí. (Beranová, 2017)

Trh práce funguje stejně jako všechny trhy. Princip je založen na vztahu nabídky a poptávky. Nabídku můžeme chápat jako stranu, která nabízí své vlastní služby (poskytuje odvedenou práci, nabízí své pracovní síly) a poptávku můžeme chápat jako stranu, která nabízené služby poptává. (Palíšková, 2022)

Nutno také zmínit, že každá fyzická osoba, která chce a může pracovat, má mimo jiné právo na zaměstnání a na zprostředkování zaměstnání – Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti (Česko, 2004).

Hlavní kompetence v oblasti zaměstnávání OZP má MPSV ČR, konkrétně Zákon o zaměstnanosti, existují další právní normy, které výrazně ovlivňují zaměstnávání OZP. Jsou to například právní normy jako Zákoník práce, Antidiskriminační zákon,

Zákon o sociálním zabezpečení, Zákon o sociálních službách, Zákon o dani z příjmu právnických osob a Zákon a veřejném zadávání. (Procházková et al., 2021)

Přístupy k zaměstnávání osob s duševním onemocněním dle mezinárodních dokumentů jsou běžně označovány jako „train and place“ a „place and train“. První označení znamená, že chráněné zaměstnávání je postaveno na přesvědčení, že lidé s duševním onemocněním si v rámci chráněného místa znovu potvrdí své dovednosti, schopnosti a kompetence. Získají sebevědomí a poté se budou moci jednodušeji uplatnit na běžném trhu práce. Oproti tomu „place and train“ přístup je postavený na opačném principu. (Kondrátová a Winkler, 2017)

Výzkumy v rámci přístupu „train and place“ ukazují, že tento způsob vede k tomu, že jedinec následně není schopen pracovat na otevřeném trhu práce a v tomto pracovním prostředí chce být a dále přetrvává (Kondrátová a Winkler, 2017).

Proto v přístupu „place and train“ dochází k zapojení osob se zkušenostmi s duševním onemocněním zejména do kolektivu, v kterém převažují osoby bez zdravotních omezení. V tomto případě se jedná o podporované zaměstnávání. (Kondrátová a Winkler, 2017)

V následující kapitole se bude práce věnovat bližšímu přiblížení chráněnému trhu práce a otevřenému (někdy označovaném také jako volnému či běžnému) trhu práce.

6.2 CHRÁNĚNÝ TRH PRÁCE

Chráněný trh práce neboli specializovaní zaměstnavatelé včetně osob se zdravotním postižením samostatně výdělečně činné, kteří ale neposkytují ochranu OZP. Tyto osoby mohou být pouze podporováni na tomto trhu, nikoli „chráněni“. (Procházková et al., 2021)

Úřad práce ČR (2024) definuje chráněný trh práce jako takový, který se skládá z firem, které zaměstnávají minimálně 50 % lidí se zdravotním postižením a zároveň mají podepsanou dohodu s Úřadem práce. Firma, která má účinnou dohodu o uznání zaměstnavatele na chráněném trhu práce, může poskytovat tzv. náhradní plnění a má nárok na čerpání příspěvku na podporu zaměstnávání OZP na chráněném trhu práce. Dohoda se zavírá na 3 roky. *„Příspěvkem jsou nahrazovány skutečně vynaložené*

prostředky na mzdy nebo platy v měsíční výši 75 % prostředků skutečně vynaložených na mzdy nebo platy na zaměstnance v pracovním poměru, který je osobou se zdravotním postižením, včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění." (Úřad práce ČR, 2024)

Zároveň na chráněném trhu práce existuje druhý aktér, a to jsou osoby se zdravotním postižením samostatně výdělečně činné. Tyto osoby, stejně jako zaměstnavatelé s více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením, mohou poskytovat náhradní plnění, pokud splní požadavky od Úřadu práce. (Procházková et al., 2021)

6.3 OTEVŘENÝ TRH PRÁCE

MPSV (2024b) stanovuje, že *„zaměstnavatelům na chráněném trhu práce i na volném trhu práce může být poskytnut příspěvek na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením a příspěvek na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením".* Čili zaměstnávat OZP může i firma na otevřeném trhu práce, a tím splňovat jeden z principů společensky odpovědných firem.

Existuje motivace zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce k zaměstnávání OZP. Jedním ze zmíněné motivace jsou nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, mezi které patří například příprava k práci, rekvalifikační kurzy, příspěvek na zřízení pracovního místa pro OZP, příspěvek na provozní náklady v rámci zaměstnávání OZP, příspěvek na podporu zaměstnávání OZP a příspěvek na zapracování. Další motivací je povinný podíl zaměstnaných OZP a daňové úlevy. (Procházková et al., 2021)

Obecně prospěšná společnost Bona nabízí podoboru pro firmy v oblasti zaměstnávání osob se zkušeností s duševním onemocněním. To zahrnuje poradenství v rámci vytvoření vhodných pracovních podmínek a vhodné pracovní pozice, zprostředkování vzájemné komunikace, pomoc při zapracování (asistence na pracovišti, podpora při zaučení, seznámení s kolegy a pracovním prostředím), edukace ve firmě na téma duševního zdraví a onemocnění, také poradenství v legislativě zaměstnávání OZP. (Bona, 2024)

V rámci Zákona o zaměstnanosti (Česko, 2024) funguje plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením pro zaměstnavatele, kteří zaměstnávají více než 25 zaměstnanců. Těm je dle zákona uložena povinnost zaměstnávat OZP, a to v zastoupení 4 % z celkového počtu zaměstnanců.

Zaměstnavatelé si mohou zvolit způsob plnění povinného podílu zaměstnávání OZP dle § 81 odst. 2 zákona o zaměstnanosti. Způsoby plnění lze kombinovat. První možností je zaměstnávat podíl OZP dle uvedeného zákona. Druhou možností je zadáním zakázky, odebírat služby či produkty od subjektů dle § 81 odst. 2 písm. b) zákona o zaměstnanosti. Tyto subjekty musí mít uzavřenou dohodu s Úřadem práce České republiky o uznání zaměstnavatele na chráněném trhu práce podle § 78 zákona o zaměstnanosti nebo lze zadat zakázky, odebírat služby či produkty od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné jiné zaměstnance. Třetí způsob plnění povinného podílu je odvod financí do státního rozpočtu. (MPSV, 2024c)

Dalším aktérem je sociální firma, což je podnikatelský subjekt, který je vhodným pracovním prostředím pro lidi s duševním o nemocněním a pro další znevýhodněné osoby na otevřeném trhu práce. V rámci sociálního podniku je lidem se znevýhodněním poskytována pracovní a psychosociální podpora. Sociální firma je vhodná pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním, kteří jsou ve stabilizovaném psychickém stavu. Pracovní pozice jsou přizpůsobené potřebám, pracovním dovednostem a schopnostem právě lidem se znevýhodněním. Minimálně otevřená komunikace, jednání a přizpůsobení pracovních pozic vede k destigmatizaci lidí s duševním onemocněním a dalších znevýhodněných lidí na trhu práce. (Kurková a Francová, 2012)

Cílem sociálního podniku je takový zisk, aby firma byla konkurenceschopná a svým zaměstnancům mohla platit tržní platy (Beranová, 2017).

Dle Českého sociálního podnikání (2024) principy sociálního podnikání jsou:

- společensky prospěšný cíl,
- sociální prospěch,
- ekonomický prospěch,
- enviromentální prospěch,
- místní prospěch.

Dle nedávné tiskové zprávy MPSV (2024a) ze dne 27. března 2024 byl schválen návrh zákona o integračním sociálním podniku, který předložil ministr práce a sociálních věcí Marian Jurečka. Cílem zákona je zjednodušit integraci osob na trh práce i pro ty, kteří jsou nějakým způsobem znevýhodněni. Integrační sociální podnik bude zaměstnávat nejméně 30 % osob se specifickými potřebami. To jsou lidé, kteří byli v posledních dvou letech evidování jako uchazeči o zaměstnání, dále lidé, kteří nedosáhli žádného nebo jen základního vzdělání, jsou dva roky po dokončení studia, lidé s uděleným azylem, lidé s doplňkovou ochranou, je proti nim vedena exekuce, dosáhli alespoň 60 let věku, lidé se zdravotním postižením, lidé s poskytnutou službou sociální prevence, lidé bez přístřeší, lidé po ukončení výkonu trestu odnětí svobody, lidé po ukončení nařízené ústavní výchovy nebo uložené ochranné výchovy. Tento zákon se tedy výrazně týká i lidí, kteří mají zkušenosti s duševním onemocněním a nejsou uznáni jak osoby se zdravotním postižením, zároveň nemusí mít ani duševní onemocnění diagnostikované (ale například v důsledku nemoci nemají dokončené základní vzdělání nebo jsou uživatelé služby sociální prevence atd.). Předpokládané datum nabytí účinnosti je 1. ledna 2025.

Ve firemním prostředí existuje pojem společenská odpovědnosti firem, zkráceně CSR (Corporate Social Responsibility). CSR aktivity a odpovědný přístup určitých firem mohou značně přispět mimo jiné k destigmatizaci lidí s duševním onemocněním. V České republice zatím není platná legislativa týkající se reportingu CSR, ale v posledních letech mnoho firem dobrovolně uplatňuje přístup společenské odpovědnosti (Procházková et al., 2021) .

CSR lze dle Business for Social Responsibility (Pavlík a Belčík, 2010) definovat jako *„způsob podnikání, který odpovídá či jde nad rámec etických, zákonných, komerčních a společenských očekávání“.* Zodpovědný přístup firem zahrnuje implementaci strategie a plánu, který přispěje k pozitivním sociálním, enviromentálním a ekonomickým dopadům. Tento přístup zahrnuje například aspekty jako jsou: transparentnost, etnické obchodování, udržitelnost, společenská angažovanost a inovace. (Pavlík a Belčík, 2010)

Že se jedná o koncept a strategii firem, které úspěšně integrují aktivity týkající se hlavní hospodářské činnosti s dalšími dobrovolnými činnostmi potvrzuje i Pokorná (Kašparová a Kunz, 2013).

V rámci destigmatizace lidí s duševním onemocněním může hrát CSR klíčovou roli, a to zejména v realizaci CSR aktivit. Jednou z mnoha aktivit může být dárcovství, sponzorství, podnikové nadační fondy nebo svěření finančních prostředků nadaci. (Pavlík a Belčík, 2010)

V rámci této práce to může být například finanční či nefinanční dar neziskové organizaci, která působí v oblasti duševního zdraví nebo jsou jejich cílovou skupinou lidé s duševním onemocněním. Finanční podpora neziskových organizací, sociálních podniků a dalších veřejně prospěšných organizacích působící v této oblasti dokáže pokrýt osvětové aktivity a činnosti, které vedou ke snížení stigmatu ve společnosti.

Firmy mohou v rámci aktivní politiky zaměstnanosti přizpůsobit pracovní podmínky pro lidi se zkušenostmi s duševním onemocněním a být inkluzivním prostředím, kde se budou moci tito zaměstnanci sociálně začlenit a seberealizovat. Firemní kultura bez předsudků a stigmat nabízí podpůrné firemní prostředí, ve kterém se lidé s duševním onemocněním mohou cítit bezpečně a přijati.

Dalším možným způsobem, jak lze snižovat stigma lidí s duševním onemocněním v rámci oblasti CSR, je snaha být dobrým zaměstnavatelem, který pečuje o duševní blaho svých zaměstnanců (Kašparová a Kunz, 2013). Příkladem jsou preventivní programy podporující wellbeing zaměstnanců (viz kapitola Duševní zdraví a pracovní prostředí). Tím se zvyšuje povědomí o problematice, odstraňují se stereotypy a předsudky spojené s duševním onemocněním. (Steger et al., 2012)

V další kapitole se bude práce věnovat příkladům dobré praxe i ve zmíněné oblasti CSR.

6.4 PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE

V této kapitole se bude práce věnovat příkladům dobré praxe. Výběr proběhl na základě samostudia, doporučení od odborníků a rešerše především z online zdrojů.

Společnost IKEA (oficiálně IKEA Česká republika, s. r. o.) komunikuje svoji vizi a misi jako *„vytváříme lepší každodenní život pro co nejvíce lidí“* a inzerují volné pracovní pozice i podle aktuální životní situace. Nabízí uplatnění pro OZP a motivuje je k pracovnímu zapojení. Na svých internetových stránkách vyzývají, aby všichni lidé byli sami sebou. Apelují na jedinečnost každého člověka, což dle jejich komunikace dělá

IKEA lepší firmou. Přizpůsobují pracovní prostředí specifickým potřebám a využívají toho, že jsou lidé rozdílní. Dbají na různou výši pracovních úvazků, flexibilitu pracovní doby a počítají se změnou v budoucnu. IKEA na svých sociálních sítích i přispívá k osvětě zaměstnávání lidí se zdravotním hendikepem. Na toto téma pořádají panelové diskuse za podpory neziskových organizací. Tento zaměstnavatel pravidelně pořádá den otevřených dveří pro OZP. V oblasti sociálního dopadu se snaží o budování spravedlivější a rovnoprávnější společnosti. Lidi staví na první místo, podporuje diverzitu, rovnoprávnost, slušnost, inkluzi a smysluplnou práci ve svém podnikání. Příkladem je i IKEA Foundation, což je filantropická organizace podporující zmírnění klimatických změn a poskytující pomoc rodinám žijící v chudobě, je založena zakladatelem IKEA a jeho rodinou. IKEA dále pomáhá obětem domácího násilí (včetně nabízené pomoci jejich zaměstnancům) a podporují právo na bezpečný domov pro každého. Podporují lidi z komunity LGBT+ (zde je velká míra lidí se zkušenostmi s duševním onemocněním), neziskové organizace a sociální podniky (například Armáda spásy) a uprchlíky. IKEA sdílí svou strategii udržitelnosti do roku 2030 a hlavní oblasti jsou: zdravé a trvale udržitelné bydlení, cirkulární systém prospívající klimatu a spravedlnost a rovnost. (IKEA Česká republika, 2024)

Firma Vodafone (oficiálně Vodafone Czech Republic, a. s.) veřejně inzeruje, že poskytuje vhodné pracovní podmínky všem zaměstnancům, a to bez ohledu na věk, pohlaví anebo právě na zdravotní znevýhodnění. Zaměstnancům se zdravotním znevýhodněním/postižením nabízí bezbariérový přístup, možnost práce z domova, flexibilní pracovní dobu, úpravu pracovního prostředí, 5 dní dovolené navíc, dny volna navíc, 6 000 kč ročně navíc se statusem OZZ/OZP a navýšení benefitních bodů na volnočasové aktivity. Vodafone staví firemní kulturu na otevřenosti a podporuje své zaměstnance k tomu, aby své specifické potřeby neskrývali a pracovali s nimi. V rámci zaměření se na komunikaci této tematiky vrostl v jednom roce počet zaměstnanců, kteří o svých zdravotních problémech mluví o čtyřnásobek. Firma Vodafone je pravidelnou součástí konference INSPO (Internet a informační systém pro osoby se specifickými potřebami) a podporuje ji i vlastní Nadací Vodafone. Firma dále umožňuje zaměstnancům využít 2 placené dny pro pomoc ve vybrané neziskové organizaci. Zaměstnanci dále hlasují o finanční podpoře neziskových organizací a sociálních podniků, sami zaměstnanci pořádají sbírky na charitativní účely a Vodafone částku následně zdvojnásobí, také mají zaměstnanci možnost podat žádost o finanční

příspěvek 15 000 Kč pro organizaci, v které jsou pravidelnými dobrovolníky. (Vodafone Czech Republic, 2024)

E-shop (www.nakupnadobro.cz) Nákup na dobro (2024) je internetový obchod s udržitelnými produkty a dárky, které „mají smysl“. Lidé, kteří nakoupí na tomto e-shopu, tak podpoří sociální podniky, dobročinné projekty, neziskové organizace a OZP. Kromě udržitelnosti má nákup smysl i pro desítky zaměstnanců sociálního podniku Ergotep, který zaměstnává převážně lidi se zdravotním postižením a zároveň e-shop provozuje. Většina produktů, které e-shop nabízí, pochází převážně z výroby chráněných dílen, sociálních podniků nebo od samotných osob se zdravotním postižením, které podnikají. Všechny produkty mají označení, díky kterému může zákazník rozeznat, jestli se jedná o chráněnou dílnu, sociální podnik, produkty z neziskových organizací, fairtrade, biopotravina a další. Nákup na dobro je současně i poskytovatelem náhradního plnění, a proto ve své externí komunikaci cílí i na firmy.

Tento projekt zastřešuje Asociace společenské odpovědnosti, která dlouhodobě usiluje o společenskou odpovědnost a udržitelnost firem v České republice. Propojují firmy, veřejný sektor, vzdělávací instituce, neziskové a veřejně prospěšné organizace. ASO pořádá i Global Goals Summit v Česku, kde je mimo jiné hlavním tématem diverzita, rovnost a inkluze v pracovním prostředí. (Asociace společenské odpovědnosti, 2024)

Dle adresáře sociálních podniků na webových stránkách www.ceske-socialni-podnikani.cz (České sociální podnikání, 2024) je v České republice 246 registrovaných sociálních podniků. V sérii podcastu Pomáháme podnikáním představují některé z nich. V rámci naší práce uvedeme příklad společensky prospěšného podniku Kokoza (Kokoza, o. p. s.), který funguje od roku 2010. Inspiruje lidi ve městech k pěstování bylinek, ovoce, zeleniny a zpracování bioodpadu. Zaměřuje se na CSR aktivity a konzultace v oblasti firemní kultury. Propojuje tak veřejnou správu a firmy dohromady. Firma Kokoza není závislá na grantech ani dotacích, protože mají funkční byznys model. Pracovní prostředí je založené na týmovosti, podpoře, přátelství, všímavosti a otevřenosti. Kokoza zaměstnává ve své integrační dílně lidi se zkušeností s duševním onemocněním. Poskytuje jim tak bezpečné místo, prostor pro seberealizaci, nalezení smysluplné práce, přijetí a prostor pro získání sebevědomí. Lidé se zkušeností s duševním

onemocněním v dílně nacházení každodenní řád, pracovní návyky, práci s hlínou a dalšími přírodními materiály, což je do značné míry terapeutické. (Kokoza, 2024)

VÝZKUMNÁ ČÁST

7 VÝZKUMNÝ ZÁMĚŘ

Jak jsme již v rámci teoretické části zmínili, dle studie (Vigo et al., 2016) si duševní onemocnění prožije za svůj život každý třetí člověk na světě. V České republice statistiky (NUDZ, 2021) potvrzují zkušenost s duševním onemocněním u každého čtvrtého člověka v jeho životě. Aktuálně je v Česku dle Národního zdravotnického informačního portálu (2024) 10 % lidí s diagnostikovanou duševní poruchou, avšak studie (NUDZ, 2021) ukazují, že ve skutečnosti má symptomy duševního onemocnění přibližně 22 % lidí a z určitých důvodů nevyhledávají odborníky. Z toho se 61 % lidí neléčí s depresí a 69 % s úzkostmi. Na základě těchto statistik považujeme za důležité, aby se výzkum zaměřil právě na oblast duševního zdraví ve spojení s destigmatizací. Pokud je v České republice přibližně jen polovina lidí s diagnostikovanou duševní poruchou, jaké důvody vedou jedince k tomu, aby nevyhledávali odbornou pomoc, případně své duševní onemocnění skrývali? A jaké to má následky v jejich životě – konkrétně v pracovním uplatnění?

Výzkum Národního ústavu duševního zdraví (2021) z roku 2017 potvrzuje, že se 85 % dotázaných nějakou formou stigmatizace setkalo právě v oblasti zaměstnání nebo v rámci studia. A proto jsme se zaměřili na oblast pracovního uplatnění a na to, jak by výzkumné šetření mohlo pomoci ke snížení stigmatu duševního onemocnění v pracovním prostředí.

Cíle výzkumné práce jsme definovali – mapování potřeb a zkušeností lidí v rámci pracovního uplatnění, kteří mají osobní zkušenost s duševním onemocněním, a to konkrétně s úzkostmi a depresemi, protože jsou to jedny z nejčastějších duševních onemocnění v České republice a dle studie Národního zdravotnického informačního portálu (2024) je jejich nárůst za poslední roky znepokojující. Výzkumné šetření by mělo přispět k vzájemnému pochopení v pracovním prostředí, tím posílit duševní zdraví a snižovat stigma lidí s duševním onemocněním na trhu práce.

Pro naši výzkumnou práci jsme zvolili kvalitativní výzkum a definovali výzkumné otázky namísto tvoření hypotéz.

Hlavní výzkumné otázky:

- Jaké jsou potřeby lidí se zkušeností s duševním onemocněním na trhu práce?
- Jaké jsou zkušenosti lidí s duševním onemocněním v rámci pracovního uplatnění?

8 POUŽITÁ METODOLOGIE

V předchozí kapitole jsme zmínili, že se výzkum zaměřuje na mapování potřeb a zkušeností. Zvolili jsme tak metodu kvalitativního výzkumu, protože tato metoda umožňuje zkoumat daný problém do hloubky, což je příhodné vzhledem ke zvolenému cíli naší práce a definovaným výzkumným otázkám. (Švaříček a Šeďová, 2007)

Tento přístup jsme zvolili i z důvodu, že téma bakalářské práce vnímáme jako citlivé, které si zaslouží empatii a respekt zejména v této praktické části. Vhodné pro výzkum shledáváme využití osobního přístupu, kdy nám kvalitativní metoda výzkumu umožní zaměřovat se na participanty individuálně. V neposlední řadě s přihlédnutím k cílové skupině lidí se zkušeností s duševním onemocněním pro nás bylo důležité, nabídnout více možností forem sběru dat (osobně nebo online) i z důvodu zajištění bezpečného prostředí a pohody účastníků výzkumu.

Pro potřeby výzkumného šetření na základě zmíněných informací jsme jako metodu sběru dat zvolili polostrukturované interview neboli polostrukturovaný rozhovor. Tento rozhovor má předem definované témata a hlavní otázky (Švaříček a Šeďová, 2007).

Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je zejména to, že můžeme dle situace zaměňovat pořadí připravených otázek a okruhů, můžeme dle potřeby spontánně reagovat na participantovi odpovědi, rozvíjet volně a přirozeně konverzaci a účastníka motivovat k dalšímu sdílení informací. Díky těmto zmíněným výhodám můžeme získat data, která potřebujeme k našemu tématu práce. (Hendl, 2005)

Pro následné zpracování získaných dat jsme zvolili tematickou analýzu. Ta je vhodná zejména pro výzkumy řešící otázky spojené se zkušenostmi a názory. Ideální je i proto, že hlavním úkolem tematické analýzy je popis získaných dat a následná organizace dat. V tematické analýze jsme postupovali následovně: seznámení s daty, tvorba počátečních kódů, hledání témat, revize témat, definování a pojmenování témat a následovala tvorba závěrečné zprávy. (Cooper et al., 2012)

9 ETIKA VÝZKUMU

V rámci průběhu výzkumu byl kladen důraz na dodržování etických principů a výzkumná část byla provedena v souladu se zásadami etiky ve společenskovědním výzkumu. Každý účastník byl před rozhovorem informován o tématu bakalářské práce, o cílech a záměrech výzkumu. Byly mu sděleny všechny cíle a záměr výzkumu. Byl informován o svých právech, a o skutečnosti že rozhovor bude nahráván pro účely přepisu dat. Následně byl všemi účastníky podepsán dokument Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce Destigmatizace lidí se zkušeností s duševním onemocněním na trhu práce. Souhlas zahrnoval podpis účastníka výzkumu, výzkumnice a datum podpisu.

Informovaný souhlas obsahoval zejména body:

- Účel výzkumu – participanti byli podrobně informováni o tématu bakalářské práce, cílech a záměru výzkumu a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro tuto výzkumnou část.
- Délka a průběh rozhovoru – participanti byli informováni o délce trvání rozhovoru a jeho průběhu, bylo jim také sděleno, že mají právo odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku, a že mohou do 3 dnů odmítnout účast ve výzkumu.
- Anonymizace a důvěrnost dat – participanti souhlasili s použitím anonymizovaných údajů získaných v rámci výzkumu pro akademické účely, zároveň se zavázali k zachování důvěrnosti veškerých poskytnutých informací a porozuměli, že jejich jméno a osobní údaje budou zpracovány v souladu s platnými zákony a etickými směrnicemi.
- Nahrávání rozhovoru – participanti udělili souhlas k nahrávání rozhovoru a jeho následnému zpracování, bylo jim zaručeno, že zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán, transkripce rozhovoru bude přístupná pouze komisi u obhajoby bakalářské práce a bude využita pouze pro účely citací v rámci textu práce.
- Použití dat – participanti souhlasili s použitím dat z poskytnutého rozhovoru pro účely této bakalářské práce.
- Dobrovolná účast – participanti potvrdili svoji dobrovolnou účast v rozhovoru.

10 PARTICIPANTI

Účastníci výzkumu byli osloveni metodou záměrného výběru. Jedná se o vyhledávání takových participantů, kteří splňují specifická kritéria (Švaříček a Šeďová, 2007). Mají osobní zájem se do výzkumu zapojit a účastnit se rozhovoru. Kritéria v tomto případě byla, že potenciální účastníci výzkumu musí mít diagnostikované duševní onemocnění, a to konkrétně úzkostnou poruchu a/nebo depresi. Dále jsme stanovili minimální hranici 20 let věku. Bakalářská práce a její výzkumná část se týká pracovního prostředí a domníváme se, že lidé starší dvaceti let už mají alespoň minimální zkušenost s uplatněním na trhu práce. Ostatně i samotná pracovní zkušenost byla kritériem přijetí do výzkumu.

Oslovení participantů proběhlo v předem vytipovaných online skupinách, které nabízí sociální sítě. Možnost zapojení do výzkumu jsme inzerovali celkem v šesti facebookových skupinách, které jsou níže vyjmenované:

- Nejsi sám – úzkost, panika, deprese, sociální fóbie, PPP
- Panické ataky, poruchy a jiné psychické problémy
- Deprese, smutky, úzkosti
- Duševní nemoc a duševní zdraví
- Psychicky v pohodě i v těžké době
- Psychické problémy, úzkosti, deprese a jiné…

Ve zmíněných skupinách je dohromady necelých 40 000 členů. Oslovení probíhalo od 20. března do 24. března tohoto roku. V rámci oslovení členů skupin jsme komunikovali, že hledáme účastníky se zájmem o zapojení do výzkumu. Informovali jsme je, na jaké téma je bakalářská práce rozpracovaná, sdíleli jsme záměr a cíle výzkumu. Dále jsme informovali o formě sběru dat – polostrukturovaného rozhovoru, konkrétně online schůzkou přes Google Meet. Zarámovali jsme v úvodním příspěvku i kritéria účastníků pro vstup do výzkumu. Uvedli jsme konkrétní termín rozhovorů (průběh března) a délku rozhovoru (maximálně 1 hodina). Kromě poděkování jsme účastníkům nabídli ponožky „Hlavě klid“ od neziskové organizace Green Doors, kterou jsme zakoupením ponožek zároveň podpořili. Následně proběhla komunikace se zájemci. Zájem projevilo celkem 10 lidí. Komunikace probíhala převážně přes e-mail. V rámci e-mailové komunikace proběhlo první navázání kontaktu a byly sděleny podrobnější informace k plánovanému rozhovoru.

11 SBĚR DAT

Pro účely kvalitativního výzkumu a metody sběru dat polostrukturovaného interview jsme vybrali celkem 7 účastníků (5 žen a 2 muže). Participanti potvrdili splnění kritérií ústní či písemnou formou. Vybraní účastníci mají bydliště v České republice a disponují dostatečnými pracovními zkušenostmi, a to zejména v oblastech informační technologie, zdravotnictví, školství, vědních oborů, pomáhajících profesí či obchodu. Všechny rozhovory proběhly na základě časových preferencí účastníků ve formátu online schůzky přes aplikaci Google Meet. Schůzka probíhala audio či audiovizuální formou na základě přání jednotlivých participantů.

Sběr dat probíhal od konce března do začátku dubna. Metodou sběru dat byl již zmíněný polostrukturovaný rozhovor s prvky narativního a epizodického přístupu. V rámci narativního přístupu jsme účastníky vedli k vyprávění svých zkušeností s duševním onemocněním, s uplatněním na trhu práce, jaké jsou jejich zkušenosti v rámci pracovního prostředí a další. V přístupu epizodickém jsme především zjišťovali konkrétní situace a detailnější informace, včetně emocí, prožívání a dalších okolností.

Na základě podepsaného Informovaného souhlasu jsme rozhovor nahrávali na diktafon v telefonním zařízení. Nahrávka sloužila pouze k přepisu dat. Celkový nahraný materiál činil v součtu 298 minut. Jeden rozhovor včetně úvodu, výzkumné části a závěru trval v průměru 42 minut. Z toho nejkratší rozhovor trval 23 minut a nejdelší 81 minut.

Rozhovor se dělil na tři základní části. První částí byl úvod, kdy bylo velmi důležité navázání vztahu s participantem. Úvod byl rozdělen do dalších pěti částí:

- Pozdrav a představení – proběhlo představení výzkumnice, shrnutí informací k bakalářské práci, shrnutí průběhu rozhovoru, možnosti nastavení online rozhovoru (video/audio).
- Zajištění pocitu bezpečí a pohody – s ohledem na cílovou skupinu jsme tomuto bodu věnovali největší část úvodu, proběhlo zejména informování o důvěryhodnosti rozhovoru, respektování hranic účastníků, o možnosti přerušení či ukončení rozhovoru.
- Potvrzení záměru rozhovoru – sdílení cílů a záměru bakalářské práce a její výzkumné části.

- Téma, které mělo za cíl uvolnit napětí – dárek ponožky „Hlavě klid“ (volba barvy/velikosti, místo předání).
- Poděkování a souhlas se zapnutím nahrávacího zařízení.

Druhá část se týkala samotného výzkumného rozhovoru, který byl nahráván. Tuto část jsme rozdělili do 4 dílčích témat: vlastní zkušenost s duševním onemocněním na trhu práce, pracovní prostředí, destigmatizace na trhu práce, specifické potřeby v rámci pracovního uplatnění. Na základě dílčích témat jsme stanovili strukturované primární otázky:

- Jaké jsou Vaše zkušenosti s hledáním a udržením si práce?
- Jaká je Vaše ideální pracovní náplň práce?
- Jak podle Vás vypadá pracovní prostředí, kde se můžete cítit bezpečně, a které by podporovalo Vaše duševní zdraví?
- Jestli znáte nějaké iniciativy, projekty nebo organizace zaměřené na podporu lidí s duševním onemocněním na trhu práce, tak které?
- Jaké jsou Vaše zkušenosti se zvládáním duševních obtíží v pracovním prostředí a při odváděné práci?
- Kdyby mohla existovat jakákoliv podpora, která by Vám pomohla v profesním životě, jaká by to byla?
- Napadá Vás, jak by se dalo předcházet stigmatizaci lidí s duševním onemocněním při uplatnění na trhu práce?
- Co pro Vás osobně znamená možnost pracovat a vydělávat peníze?

Kromě zmíněných primárních otázek byl průběh rozhovoru rozšířen o další doplňující otázky, které reagovaly na sdílené informace od účastníků. Jednalo se z velké části o hlubší pochopení vyprávění, vznik nových podnětů v průběhu rozhovoru, používané parafrázování a také se dodatečné otázky odvíjely od individuálního přístupu výzkumnice ke každému účastníkovi.

Následovala závěrečná část rozhovoru. Proběhlo opětovné poděkování za rozhovor, nabídnutí možnosti zaslání zpracované bakalářské práce a získání zpětné vazby na rozhovor.

Zpětná vazba na vedený rozhovor od všech účastníků byla pozitivní. Převažovalo zejména potěšení, že je o tuto tematiku zájem. Že sami participanti mohou přispět ke snižování stigmatu duševních onemocnění a pomoci se studií. Například

Participant 1 se vyjádřil: „*I člověk jako cítí, že mu ty lidi nejsou jedno*.“ Nebo Participant 2: „*Mě hlavně těší, že to někoho i v rámci studentské práce, jako vědecky zpracovaný práce zajímá, a tudíž to prosákne o to víc mezi lidi*.“ Zároveň dle zpětné vazby se všichni participanti cítili bezpečně, byli otevřeni tématu a byli sdílní. Toto potvrzuje zejména zpětná vazba od Participanta 5: „*Já se tady v tom právě moc nebráním, hlavně už delší dobu o tom mluvím úplně otevřen. Celkově o duševním zdraví a myslím si, že by to tak mělo bejt prostě normální.*“ Participant 3 pocit bezpečí vyjádřil například takto: „*A určitě vás chci pochválit, že umíte dobře nastavit konverzaci a je to příjemný, není to v ničem negativní*.“

12 PRÁCE S DATY

Jak jsme již zmínili v kapitole Použitá metodologie, zvolili jsme k analýze dat tematickou analýzu, kde byly předem stanovené dvě základní výzkumné otázky.

Postup práce v rámci tematické analýzy dle Brauna a Clarke (Cooper et al., 2012) jsme rozdělili do šesti částí:

1) Seznámení s daty – v rámci seznámení s daty proběhl přepis nahraných rozhovorů. Pro efektivnější práci jsme použili dvě aplikace na automatickou transkripci nahrávek – Beey.io a The Otter.ai, následně proběhl poslech rozhovorů, opětovné čtení dat a ruční úprava automatického přepisu. Transkripce nahrávek čítá 58 stran v textovém dokumentu. V této fázi vznikaly první myšlenky, poznámky, reflexe, které byly následně zaneseny do prvotní myšlenkové mapy.
2) Tvorba počátečních kódů – v druhé části jsme třídili data do jednotlivých kódů. Celkem vzniklo 178 prvopočátečních kódů. V tomto kroku jsme hledali systém v kódování. Použili jsme induktivní i deduktivní postup. Úryvky jsme štítkovali na více úrovních. Zejména obsahové, pocitové/emoční nebo na úrovni výzkumných otázek.
3) Hledání témat – ve třetím kroku jsme sdružovali kódy do témat neboli vyšších celků a skupin. Prvním úkolem byl přepis prvotních kódů z textového dokumentu do excelovské tabulky. Tabulka obsahovala 178 řádků viz vzniklé prvotní kódy a sloupce: prvotní kód, citaci, označení participanta. V rámci snahy roztřídit všechna okódovaná data pod vznikající témata vznikla mapa, která dělila všechny kódy do potenciálních skupin. Prvotních skupin vzniklo přes dvacet.
4) Revize témat – ve fázi čtvrté jsme kontrolovali, zda okódované úryvky opravdu patří do přidělených témat. Kontrolovali jsme také, zda vzniklá témata a jejich obsah odpovídá na výzkumné otázky. Vznikla finální mapa tematické analýzy.
5) Definování a pojmenování témat – zde jsme určovali vztahy mezi vzniklými skupinami a chronologicky je řadili. Vzniklo tak 5 hlavních témat a následně 9 podtémat. Hlavní témata zní: pracovní prostředí, potřeba pracovního uplatnění, OSVČ, svoboda a studium. Podtémata pracovního prostředí jsou:

respekt, otevřenost, důvěra, jistota, strach, podpůrné pracovní prostředí, kolektiv, flexibilita, podpora duševního zdraví. Vše bude blíže popsáno v kapitole Výsledky dat.

6) Tvorba závěrečné zprávy (diskuse) – poslední část analýzy bude odpovídat na výzkumné otázky za pomoci výstižné deskripce obsahu jednotlivých témat. Budeme popisovat, co je v datech obsaženo a budeme zprávu prokládat ukázkami výstižných úryvků. Následně nad výsledky budeme vést diskusi.

13 VÝSLEDKY DAT

Tato kapitola pojednává o výsledcích výzkumu, které jsou zpracovány metodou tematické analýzy. Představíme společná témata a uvedeme konkrétní úryvky na základě přímých citací z rozhovorů.

Jak jsme již popisovali v kapitole Participanti, účastníků výzkumu bylo celkem sedm. Pro následnou práci s výsledky budeme účastníky označovat fiktivními jmény Johana, Rudolf, Zlata, Alice, Dita, Emil, Amélie, abychom dodrželi anonymitu zapojených participantů.

Výsledky dat odpovídají na výzkumné otázky:

- Jaké jsou potřeby lidí se zkušeností s duševním onemocněním na trhu práce?
- Jaké jsou zkušenosti lidí s duševním onemocněním v rámci pracovního uplatnění?

Vzniklá témata jsme zanesli do tabulky níže, která přehledně reaguje na to, kolik participantů o určitém tématu pojednalo v rámci rozhovorů.

Hodnota X značí, jaký participant o tématu pojednal.

		JOHANA	RUDOLF	ZLATA	ALICE	DITA	EMIL	AMÉLIE
PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ	RESPEKT	X	X	X	X	X	X	X
	OTEVŘENOST	X	X	X	X		X	X
	DŮVĚRA	X		X	X		X	X
	JISTOTA	X	X	X	X		X	X
	STRACH	X	X	X		X	X	
	PODPŮRNÉ PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ	X	X	X	X	X		X
	KOLEKTIV	X	X	X	X	X	X	X
	FLEXIBILITA	X		X	X	X	X	
	PODPORA DUŠEVNÍHO ZRAVÍ	X	X	X	X	X	X	X
POTŘEBA PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ		X	X	X	X	X	X	X
OSVČ				X		X	X	
SVOBODA		X	X	X		X	X	X
STUDIUM			X	X		X	X	

13.1 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ

Klíčovým a hlavním tématem bylo pracovní prostředí, z kterého vznikly další podkapitoly, které budou detailně rozepsány v následujícím textu. V následujících podkapitolách bude výzkumná práce mapovat potřeby lidí se zkušeností s duševním onemocněním a jejich zkušenosti v pracovním prostředí.

13.1.1 RESPEKT

Všichni participanti výzkumu hovořili o svých specifických potřebách, a jak je pro jejich výkon práce klíčový respekt. Většina účastníků pojednávala o tom, že pokud jsou jejich potřeby v oblasti duševního zdraví respektovány, má to pozitivní dopad na jejich zdraví a tím pádem i na bezproblémové udržení práce. Respektování potřeb se týká konkrétně oblasti pracovní doby, a to zejména nočních směn a dlouhý/krátký pracovní týden, kdy se tři participanti shodují, že tento pracovní režim jejich duševní zdraví značně nepodporuje. Hovořila o tom například Amélie: *„Tak co se týká volna, já například teď dělám ty osmičky, dvanáctky, tak tady je to tak smíchaný, že mám jeden tejden třeba jeden den volna a pak mám najednou čtyři. A to jsem zjistila, že mi úplně nevyhovuje.“*

Individuální potřeby se lišily v návaznosti na profesní obory. Například Zlata na základě svých zkušeností popisuje, že práce v obchodě ji neumožňovala respektovat její potřeby, protože to tato profese neumožňuje, což vedlo ke zhoršování jejího zdravotního stavu. *„Celkově mám nepříjemný pocit, když za mnou někdo stojí, jako když jsem zády, tak s tím jsem měla třeba problém v obchodě. To byly většinou dvanáctky práce, a to bylo fakt moc. Jako nějak jsem to zvládala třeba dva, tři měsíce. Nevím, šlo to, ale je fakt, že jsem hodně krát třeba brečela na záchodě z úzkostí a občas fakt, že zákazníci jsou všelijaký a někdy na mě třeba řvali kvůli kravině.“* Na základě rozhovorů bylo zřejmé, a dokonce o těchto zkušenostech sami participanti hovořili, že podstatné je vybrat si takový profesní obor, který umožňuje specifické potřeby respektovat. Dva participanti, kteří pracují v oblasti IT se shodují, že jim tento obor bez problému umožňuje to, co ve své práci potřebují.

Emil popisoval obor IT a jeho výhody v rámci respektování jeho potřeb takto: *„Rozhodl jsem se jít cestou programování, v oboru jsem pět let a jsem s ním spokojenej. Samozřejmě nemůžeme vždycky všechno, takže jsou chvilky, kdy si to tak jako odsedím,*

odtrpím, ale pořád je to prostě práce, kterou můžu dělat pěkně v noci, o víkendu, ve všední dny, je to jedno. Prostě rozvrhnout čas, jak potřebuju. Nemusím někde sedět v kanceláři a můžu se věnovat věcem, který potřebuju a chci. Takže tohle je pro mě hodně důležitý.“

13.1.2 OTEVŘENOST

Většina participantů (6) hovořila o tom, že je pro ně důležité, aby pracovní prostředí umožňovalo oboustrannou otevřenost. Aby mohli o svém duševní zdraví bez obav mluvit a nikdo je nesoudil. Rudolf uvedl: *„Pro mě je důležitá otevřená komunikace. Když někomu něco nevyhovuje, tak ať to prostě otevřeně řekne, já mám problém odhalit, jestli ty lidi jsou nespokojený, protože jsem udělal něco já špatně nebo se špatně vyspali.“* Emil doplňuje: *„A myslím si, že pracovní prostředí by mělo být otevřený, kdy člověk může přijít a otevřeně přiznat, jak mu je a co mu je, a že ho za to nikdo nebude soudit, nebo nedejbože šikanovat, nebo že prostě nebude mít tu pracovní jistotu vlastně v ohrožení.“*

Opakovalo se, že díky otevřenosti se mohou participanti cítit duševně lépe. Zlata tvrdí: *„Takže od tý doby se cítím mnohem líp, je to takový otevřenější a oni ví, že třeba nejsem úplně v pohodě vždycky. Ten pocit toho, že oni jsou s tím v pohodě a nesoudí mě a nemají žádný blbý narážky nebo to nevidí jako slabost. To je důležitý. To je hlavní podle mě v pracovním prostředí.“*

V tématu otevřenosti byla shoda i v tom, že si participanti přáli vědět, na čem jsou a mají potřebu otevřené komunikace i v oblasti výkonu práce. Alice: *„Vyříkali jsme si to a neshazuje toho zaměstnance za to, že něco nezvládl, že něco s prominutím podělal nebo něco neudělal, to mi přijde lepší, než aby ten zaměstnavatel mlčel a mlčel.“*

Možnost otevřené komunikace v oblasti duševního zdraví je patřičně důležitá i z důvodu nutnosti řešení zdravotních obtíží. Pokud pracovní prostředí umožňuje otevřenost, například Johana by nemusela svoji hospitalizaci zatajovat a nemusela by být vystavená této situaci: *„No, a vlastně, když jsem byla hospitalizovaná před rokem na psychiatrii, tak to byla hospitalizace na 16 dní. A bylo pro mě docela dost těžký, jak se na to bude dívat to okolí v práci. A vesměs před nějakýma třeba kolegama jsem to radši zatajila, protože ta odsuzovanost za psychický onemocnění, a tak různě, je docela velká.“*

Zároveň Amélie hovořila o pozitivní zkušenosti, kdy pracovní prostředí umožňovalo otevřenou komunikaci: *„A tady se lidi třeba zeptaj a pak, jakmile se zmíním,*

tak je to strašně zajímá. Najednou se dozvídám, že tyhle problémy má strašně lidí kolem nás a strašně lidí bere antidepresiva a ani by to prostě člověk neřekl.“

13.1.3 DŮVĚRA

Pět účastníků výzkumu sdílelo svoje zkušenosti s důvěrou v pracovním prostředí. Pro tři účastníky to byla pozitivní zkušenost. Důvěra v pozitivních zkušeností přinášela vzájemnou podporu: *„Protože když je člověk v zaměstnání, tak je tam ve vztahu opravdu zaměstnanec zaměstnavatel, měli by si tyhle lidi sednout, důvěřovat si a prostě měla tam být vzájemná podpora od nich – od obou.“* (Alice); *„My jsme tam pracovaly dvě, bavily jsme se i o životě a tak. Já jsem jí to všechno řekla, protože v tu chvíli jsem to brala tak jako na místě, aby ona věděla, co se děje. Ta kolegyně se mi snažila pomoct, třeba že si vzala tu administrativu místo mě, že se mě snažila podpořit.“* (Amélie).

Zlata sdílela svoji zkušenost, kdy se její nadřízený dozvěděl o jejich duševních obtížích od jejího kolegy. Skutečnost, že může svému nadřízenému důvěřovat přispívá k tomu, aby se mohla cítit bezpečně a jeho přístup hodnotí pozitivně. *„On mi vlastně říkal taky, že kdykoliv, kdybych měla s něčím problém, tak mu to můžu říct, že on je tady pro nás a tak, a že ho nemám vidět jen jako manažera, ale někoho, kdo nás vyslechne a není nějaká autorita, že je náš kámoš. V podstatě řekl, že nechce, abych se něčeho bála.“*

Oproti tomu Emil na základě svých zkušeností s 35 neúspěšnými pohovory vyhodnotil, že důvěřovat zaměstnavateli nemůže natolik, aby byl otevřený a rozhodl se své důvody pro specifické potřeby nesdílet. *„(…), že bych asi úplně přiznal, že trpím depresemi, úzkostmi, a že proto potřebuju volnou pracovní dobu, to bych asi úplně neřekl.“*

13.1.4 JISTOTA

Téma potřeby jistoty od kolegů nebo zaměstnavatele se objevovalo u většiny participantů. Účastníci výzkumu zmiňovali, že díky jistotě, že se s nimi jedná otevřeně a narovinu, mohou žít bez domněnek a neustálého přemýšlení nad tím, jestli něco není jinak, než vypadá. Shodují se na tom, že žití v nejistotě výrazně zhoršuje jejich duševní zdraví a má negativní dopad na odvedenou práci – například větší chybovost, menší sebedůvěru, zhoršenou komunikaci mezi kolegy. Jistota, že jsou účastníci výzkumu

přijímáni, dodává pocit bezpečí, což je také klíčové pro duševní pohodu. Zároveň jistota v zaměstnání je i nadějí v době, kdy participanti mají psychické obtíže a musí se s nimi vyrovnávat.

Alice uvádí: *„Vždycky je lepší, když zaměstnavatel přijde a řekne, že je možnost, aby si to nějakým způsobem zlepšila a vyříkají si to oba dva a je klid. A vědí, na čem jsou oba dva. Jak zaměstnavatel, tak zaměstnanec.“*

Zlata: *„Tak jsme šli a nějak jsem mu to všechno řekla. Asi ne úplně všechno, ale tak nějak ve zkratce. A on mi říkal, že to chápe a díky tomu se cítím v týhle práci dost bezpečně. Taky mě naopak úplně podpořil a vůbec nesoudil. A dokonce se mi i omlouval, jestli na mě třeba moc tlačil nebo tak. A že mám vždycky říct, jestli je to pro mě moc nebo jakým tempem nebo jakým stylem se můžeme učit. Takže to se mi hrozně ulevilo.“*

Rudolf: *„Občas mám pocit, že nevím, co bude totální malér, co je přijatelná chyba, takže ideálně taková práce s mantinelama, co jo a co už ne.*“

13.1.5 STRACH

S pocitem strachu úzce souvisí potřeba jistoty a bezpečí. O strachu hovořilo celkem pět participantů. Opakoval se strach z budoucnosti, a to konkrétně v případě, co nastane, když se nemoc začne dostávat mimo kontrolu a bude potřeba větší péče. Johana uvedla, že je občas *„těžký se s tím v práci vypořádat, že třeba když jste dlouho na nemocenský, tak se bojíte, kdyby se to v životě zvrhlo a člověk by nastoupil do nový práce, protože ten stav je nečekanej.“* Dita mluvila podobně: *„Ale doufám, že když už to dorazí, tak zrovna budu mít volno, protože kdyby mě to chytlo v práci, tak to by bylo hodně špatný.“*

Jak jsme zmiňovali v kapitole Jistota – obavy, nejistota můžou vyvolat strach, že se něco nepovede ještě předem, než se tak skutečně stane. Rudolf sdílel: *„ (…), protože obavy a úzkostný pocity z toho, že tam něco zkazím, že tam něco provedu, to mě ovlivňuje.“*

Mluvit o vlastní nemoci v pracovním kolektivu bylo pro některé účastníky výzkumu náročné. Strach z nepřijetí a předsudků doprovázel například Zlatu: *„ (…), ale bála jsem se hrozně dlouho vůbec nějak dát najevo, že mi třeba něco je. Ale vlastně jednou jsem tak nějak už musela, protože jsem se rozbrečela v práci.“*

13.1.6 PODPŮRNÉ PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ

Téměř všichni participanti (6) zmiňovali potřebu podpůrného pracovního prostředí, a to zejména od kolegů. Participanti hovořili zejména o potřebě podpory v zaučovacím procesu, kdy oceňují především trpělivost a pochopení. Například Zlata proces zaučení popisuje jako *„když je člověk v úzkosti a v nějakém takovém stavu, že očekává paniku skoro každou chvíli a do toho se má něco učit, tak je to dost náročný. To je jako když si zapnete hru a dáte si tu nejtěžší úroveň.“*

Rudolf k tématu uvádí: *„Tam mi to vyhovuje, že ty lidi jsou jako podporující a přijde mi zatím, že když se něco nepovede, tak se to nepovedlo. Zkusíme to znova, uvidíme. Pokus jsem dělal dvakrát nepovedl se ani jednou, ale nechali mě to zkusit potřetí a dohlídli na mě, jestli tam náhodou něco nedělám špatně, což mi přijde super a pomáhá mi to.“*

Že podpora od kolegů pomáhá zmiňovala i Zlata: *„Určitě prostě hlavně pomáhá v téhle situaci podpora, když vidí, že jste trochu nervózní.“* Naopak i zaměstnanci mohou být podporou pro zaměstnavatele, když si vzájemně vycházejí vstříc. Alice tvrdí: *„Když vidím, jakým způsobem vychází vstříc nám zaměstnavatel, tak pak my nemáme problém vyjít vstříc jemu. Prostě takový, že když zůstanu v práci o hodinu nebo dvě dýl právě kvůli tomu, že jsou Velikonoce, vůbec by mě ani nenapadlo chtít po něm třeba, aby mi zaplatil nějaký přesčas nebo něco.“*

13.1.7 KOLEKTIV

Všichni účastníci výzkumu se nejvíce vyjadřovali k tématu pracovního kolektivu. Dle participantů mít pracovní kolektiv, který jim vyhovuje, je jedna z nejdůležitějších potřeb v pracovním prostředí.

Důležité pro Rudolfa je vyhovující především takový kolektiv, na který je spoleh. „*Mě přijde, že kolektiv je pro mě důležitej, aby i ty lidi si sedli, a když něco potřebuju nebo oni potřebujou, aby se na ně dalo obrátit*.“

Pro Ditu je důležité především *„takové prostředí, kde nejsou lidi toxický jak Černobyl. Hlavně tam nesmí být takový lidi, kteří jsou schopní toho člověka urážet za všechno nebo prostě ho sjet za blbost, kterou prostě nezvládá. Naopak místo toho, když už někdo s něčím tak trochu zápolí, tak aby mu to třeba nějak normálně vysvětlili, ne hned na něj řvát, a to všecko spíš s klidem.“*

Amélie sdílela svoji potřebu menšího týmu: *„Já mám radši menší kolektiv, takže buď práce, kde člověk je úplně sám, ale spíš ideálně nějaký menší tým, takže třeba do deseti lidí.“* To potvrzoval i Rudolf.

Podle Alice je ideální pracovní prostředí takové, kde si člověk především rozumí s kolegy. Sdílela s námi, že měla v této oblasti obrovské štěstí, protože má skvělé kolegyně i šéfa. Co pro ni znamená „skvělé kolegyně“ uvádí na příkladu z práce: *„Bylo opravdu potřeba, abychom tam byli ne na 100 %, ale na 120 % minimálně, ale když viděla kolegyně, že opravdu jsem už kvůli té noze tři dny nespala, tak nebyla taková ta, jakože by třeba přišla a řekla mi, že co si tady vymýšlím, ale ta kolegyně za mnou přišla a říkala, ať jdu domu k doktorovi a řeším to. Takže to je věc, kterou prostě si cením u těch kolegů.“*

13.1.8 FLEXIBILITA

Většina participantů (5) se vyjadřovala k potřebě flexibility. K flexibilitě jak časové, tak i v rámci místa výkonu práce – práce z domu, práce z kanceláře. Flexibilitu vnímají jako klíčovou pro zvládání duševních obtíží, pracovního výkonu, a tím i udržení práce.

O časové flexibilitě hovořila zejména Alice: *„Vím, že když mi nebude dobře, že když budu mít nějaký zdravotní problém a dojdu za ním a řeknu mu, že bych potřebovala o hodinu jít domů dřív, tak on řekne že jo, ať se sbalím a jdu. A nebude mi psát, že jsem tam hodinu chyběla. Prostě na takovýhle bázi my fungujeme u nás v pekárně a říkám, hrozně moc si toho cením a mám tu práci díky tomu hrozně ráda.“* Dita na otázku ohledně podpory, kterou by uvítala v pracovním prostředí, odpověděla, že možnost časové flexibility: *„No asi to, že kdyby mě to chytlo, ale to je už fakt jenom výjimečně, takto jsou takový stavy, že prostě nemám chuť absolutně do ničeho, a to musím jenom ležet a kdybych třeba ten den nemusela do práce. Ne že bych nechtěla, ale prostě já nemůžu a v tu chvíli by pomohlo jednodenní volno.“*

Nejvíce se o flexibilitě rozpovídal Emil. Zmiňoval obě flexibility, jak práce z domu, tak i té časové. Práce ze společné kanceláře, kde byla vyžadována pevná pracovní doba a práce na místě, mu dle zkušeností nevyhovovala: *„Ve firmě jsem vydržel vlastně dohromady asi šest dní a zjistil jsem, že pracovat mezi čtyřmi stěnami v místnosti, kde je pět lidí, všichni se vztekají, prostě jsou takový negativní, že to fakt nejde a neodvedl jsem vůbec nic. Tady [doma] já jsem v klidu, nikdo mě neruší, můžu si dát hudbu prostě*

kdykoliv. Když mám pocit, že je toho hodně, tak si dám přestávku, jdu za pejskem, a je mi líp.“

Ohledně časové flexibility zmiňuje situaci, kdy *„není možný prakticky vstát z postele, ale přitom to není věc, díky které jsem pracovně nepoužitelný a nemůžu tu práci odvést. Jenom prostě ji odvedu o dvě hodiny později a mnohem kvalitněji. Mít vlastně možnost si to takhle celkově časově posunout, protože deprese se mě netýká úplně každý den. Není to každodenní záležitost, je to vlastně spíš takový výpadek, jednou za měsíc, jako kdy vážně nemůžu. Takže vlastně není, že bych tu práci prostě nedokázal odvádět 14 dní, je to prostě o tom, že to bude v nějakém jiném čase.“* Emil dále přiblížil i to, že obor IT si vybral i z toho důvodu, že mu maximální flexibilitu umožňuje.

13.1.9 PODPORA DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

Zejména v oblasti snižování stigmatu duševního onemocnění na pracovišti, všichni participanti na základě svých zkušeností sdíleli možnost podpory duševního zdraví. V níže zmíněných podporách existovala většinová shoda.

Pro většinu participantů má zásadní vliv na duševní zdraví pohyb, relax a příroda. Johana například zmiňovala možnost Multisport karty. *„Zaměstnavatelé vám přispívají například na Multisportku, od října jsem začala chodit do fitka, více se hejbat, občas chodím na nějaký bojový sport, na nějaký trénink a dost mi to pomohlo i psychicky, takže určitě to by bylo fajn.“*

Dále se většina participantů shodovala, že by rádi využili v rámci pracovního prostředí psychoterapeutické služby nebo osobní kouče. O tom hovořil i Emil: *„Taky často ve firmách bývá, že tam je firemní psycholog nebo nějakej kouč, prostě kterej vede lidi k pozitivnímu myšlení a zbavování se stresu. Myslím si, že žijeme v takový době hodně zaměřený na ten výkon. Toho stresu je hodně všude, kde se vlastně podíváme.“*

Dále zazněly možnosti přednášek, školení nebo workshopů na tematiku duševního zdraví. Zlata k tomu přispěla svojí zkušeností: *„Ideálně, kdyby se o tom dokázalo víc mluvit a tolik by se nemuselo bát, že ho někdo vyhodí, protože je to bráno třeba jako slabost nebo dokonce jako blázen nebo něco takovýho, což už snad většina lidí tak nevidí, ale pořád se najdou takoví.“* Dita k edukaci přidává podobný pohled: *„Asi by bylo fajn pořádat na pracovištích třeba přednášky o tom, že i nějaký jejich kolegové můžou být nějak duševně nemocní. Tak aspoň nějakou tu základní osvětu v tomto tématu.*

Tak to by bylo úplně skvělý a prostě ukázat, že ti lidi nejsou vadní, a že taky můžou bejt práceschopní a jen někdy potřebujou víc času na něco nebo třeba den volna navíc.“

Amélie i zmínila možnost propojení teambuildigu a osvěty v oblasti duševního zdraví. *„Udělat klidně i nějaký školení o duševním zdraví nebo třeba nějaký teambuildingy, který jsou zaměřený trošku na relax, na tu pohodu.“* Také se shodla s Emilem, že je důležité mít prostor pro svůj osobní život. *„Ideálně, kdyby se zaměstnavatel víc o zaměstnance zajímal a zaměřoval by se taky na to, že ty lidi mají i osobní život.“*

13.2 POTŘEBA PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ

Všichni participanti reportovali, že uplatnění na pracovním trhu a samotná práce je přínosem do života, pozitivně dopadá na jejich duševní zdraví a ovlivňuje kvalitu života. Že potřebují a chtějí pracovat. Díky pracovnímu uplatnění se cítí být součástí celku i společnosti a dosahují pocitu přijetí. Nepřipadají si pak dle jejich slov „nenormální“ a „neužiteční“. Emil vyjádřil své pocity v situaci, kdy odpověděl na 100 inzerátů a neúspěšně hledal práci takto: *„Bylo to jedno odmítnutí za druhým. Připadal jsem si vážně mizerně. Jako kdyby prostě ten život měl skončit. Jako bych už tady byl k ničemu.“* Zlata zkoušela různé pracovní uplatnění, *„protože jsem zoufale chtěla mít normální život, normální režim a prostě nějak zapadnout a mít peníze a odstěhovat se od rodičů.“*

Participanti sdíleli zkušenosti i s tím, že pracovní uplatnění má pozitivní vliv na jejich denní/týdenní/měsíční řád. Že díky pracovnímu uplatnění mají plány, nenastává sociální izolace a zaměstnávají mozek. Pro Amélii je harmonogram důležitý proto, *„že každý člověk potřebuje v životě mít harmonogram, že do tý práce musí, protože jakmile ho člověk nemá, tak se v tom životě začne v uvozovkách nudit. A pak právě přesně přicházejí tyhlety myšlenky a ty psychický stavy.“*

Většina potvrdila i to, že když jsou přítomni v práci (zaměstnání), tak duševní obtíže nepociťují. Johana říkala, že *„když jsem v té práci, tak je vesměs všechno v pořádku, ale padne to na mě, když vlastně z tý práce přijdu.“*

Potřebu pracovního uplatnění vnímají účastníci výzkumu i z důvodu, že díky práci má jejich život smysl. Získají dobrý pocit z odvedené práce a z vydělaných financí. Rudolf říkal, že *„když je někdo ochotný za tu práci platit, tak to asi nebude úplná blbost,*

prostě to dělám dobře, a když za to někdo zaplatí, asi mu to k něčemu bude, takže to k něčemu je.“

Práce a pracovní pokroky přinášejí dle participantů radost do života. Zlata popisuje své pracovní úspěchy takto: *„Je to dobrý pocit pracovat a cítit se užitečně v něčem, ať už je to cokoliv. Ten pocit užitečnosti pro člověka, který v životě hodně let nedokázal pracovat. Pořád tomu nechci moc věřit, ale dostávám celkem dost chvály od mentora a vlastně i od kolegů. A už i to, že po třičtvrtě roce v IT, kdy to byla pro mě něco jako španělská vesnice, tak už mi to jde a očekává se od mě, že bych dokázala někoho něco učit, tak to mi přináší radost.“* Radost a naplnění v práci nachází i Dita: *„Vlastně si tu práci chci udržet, fakt moc si to přeju, protože mě to hrozně baví. Naplňuje mě to takhle pomáhat dalším lidem.“*

Pro Alici znamená pracovat *„žít a vydělávat peníze přežít“.* Zároveň ji pracovní uplatnění pomáhá v rámci udržení si duševního zdraví, protože potřebuje být mezi lidmi a je pro ni důležitý kontakt. Také o sobě říká, že je *„člověk, kterej opravdu potřebuje makat, zaměstnávat ruce a v podstatě i tu hlavu zaměstnávat, abych neměla prostě čas myslet na kraviny.“*

13.3 OSVČ

Na základě svých pracovních zkušeností se tři participanti rozhodli do budoucna stát osobou samostatně výdělečně činnou. Emil plánuje zůstat nadále ve svém oboru IT, jen je přesvědčený o tom, že firmy budou díky jeho podnikání více nakloněni vyhovět jeho požadavkům a potřebám. *„Pak už je to takový, že firmy si najímají mě, jakožto programátora, takže už jsou těm požadavkům z mojí strany víc nakloněný a úplně to neřeší, jako kdybych byl klasický zaměstnanec. Protože po těch živnostnících se většinou nepožaduje, aby měli pracovní dobu povinně na místě od do.“*

Zlata i Dita mluvily o založení živnosti v oblasti umění, tvorby a designu. Obě sdílely, že by se tímto chtěly v budoucnu živit a dělalo by jim to radost. Dita by i ráda své zkušenosti předávala dál: *„A pořádat nějaké výtvarné aktivity mě baví. Mě hrozně baví ty děti takhle učit a ukazovat jim, že tvorba a umění, tak to není jenom o tom zvládnout hyperrealistický portrét, ale je to hlavně o tom, že ten člověk vnímá sám sebe a když vidím, jak ty děti se z toho radují, tak je to úplně úžasný.“*

Všichni účastníci výzkumu, kteří plánují v budoucnu podnikat, nám sdělili, že i když nemají se založením živnosti žádné zkušenosti, nemají z toho strach. Sice zatím neví, jak postupovat, ale to je podle jejich slov neodradí.

13.4 SVOBODA

Téměř u všech participantů (6) se opakovalo téma svobody. Dle účastníků výzkumu a kontextu rozhovorů lze vnímat svobodu jako potřebu. Svoboda je pro ně důležitou součástí pro osobní štěstí, seberealizaci a rozvoj, vnímají ji jako nezbytnou potřebu pro lidskou důstojnost a blahobyt.

Na možnost rozvoje narážela v rozhovoru i Johana, kdy popsala možnost pracovat a vydělávat peníze jako *„určitou svobodu, že člověk, když pracuje, tak se nějak rozvíjí a má nějaký možnosti.“*

Všichni participanti v tématu svoboda zmiňovali potřebu finanční svobody, protože podle Dity *„je důležitý mít dost peněz na to, aby člověk mohl žít. A případně se pak věnovat i svým koníčkům, protože když člověk žije jenom kvůli tomu, aby vydělal peníze na to, aby přežil a neměl pak ani korunu navíc, tak je to život o ničem.“* Zlata o finanční svobodě říká: *„Můžu si něco dovolit, konečně, poprvé v životě mám nějakou práci, můžu si koupit, co se mi líbí a nemusím se tak moc dívat na cenu a nemusím to tak hrotit. Můžu si něco dopřát. Nebo můžu jet třeba na výlet někam a nemusím to tak řešit.„*

Pracovní uplatnění přináší Emilovi kromě uspokojené potřeby svobody i pocit nezávislosti a důležitosti: *„Pro mě osobně je to velká svoboda. Nejsem na nikom závislej. Můžu se věnovat vlastně tomu, čemu v životě vážně chci. Což je v mém případě hlavně ten sport, rodina, a tak celkově musím říct i takovej jako pocit důležitosti.“*

Dita ještě rozměr svobody rozšiřuje na svobodu v rámci životního stylu, vlastního bydlení nebo stravování, kdy s námi sdílí: *„Vlastně nemusím bydlet doma u rodičů a můžu mít nějaký svůj klid, protože nikdy jsem ten klid neznala, když jsem byla doma. Takže teď, kdy pořádně žiju mimo domov, tak po roce a půl cítím takovou svobodu v tom, že nikdo mi nepřijde do pokoje.“* Dále dodává: *„Já třeba nejím maso, takže si kupuju hodně veganských věcí. Tam je hodně svobody v tom, že si můžu tohle vybrat a nemusím se spoléhat na to, co mně někdo koupí doma.“*

13.5 STUDIUM

Čtyři účastníci výzkumu mluvili o tématu studia a duševních obtížích v nízkém věku, kdy byli ještě školou povinni. A ve většině případů v důsledku obtíží s duševním zdraví museli své studium ukončit. Nedokončené vzdělání, špatné zkušenosti s kolektivem, špatné zkušenosti s odbornou pomocí v dospívajícím věku, nepochopení, beznaděj nebo i negativní vzpomínky na vyučující – to vše má negativní dopad na pracovní uplatnění našich participantů.

Nedokončené vysokoškolské vzdělání kvůli narušení duševního zdraví potvrdila ve svém rozhovoru Dita a Emil. Zlata kvůli duševním obtížím nedokončila střední školu a sdílela s námi své zkušenosti s následnými problémy se získáním podpory, pochopení a pracovního uplatnění: *„Můj problém s hledáním práce začal už po střední. Protože střední jsem nedokončila, a tím pádem jsem měla jako fakt hodně velkej problém nejen s tím, že mám psychické onemocnění, ale zároveň i to, že tu školu nemám dokončenou, tak se na mě dívali skrz prsty, že jsem nějakej debil. A bylo to dost nepříjemný. A bylo těžký vysvětlovat okolí, že ta škola byla pro mě strašně psychicky náročná a bylo to období v mým životě, kdy jsem byla ráda, že jsem vyšla z baráku ven, což bylo pak ještě těžký chodit do školy a soustředit se na školu a celkově něco zvládat.“*

Zlata dále sdílela i své zážitky s narušením důvěry k pedagogům v dospívajícím věku. Jak jsme již zmínili, pocit důvěry je klíčovou potřebou lidí, kteří mají zkušenosti s duševním onemocněním v pracovním uplatnění. Zlata přibližuje negativní zkušenost se svou vyučující: *„Ale pak jsem třeba nepřišla do školy, protože jsem měla takové ty stavy a ona vlastně o mně otevřeně mluvila před třídou, že ‚no jo, ona má zas ty svoje deprese‘ a prostě zlehčovala to a dělala si srandu před skupinou puberťáků, což je šíleně neprofesionální a úplně to boří všechnu důvěru.“*

14 DISKUSE

Na základě tematické analýzy vyplývá, že pracovní prostředí tvořilo klíčový aspekt zkoumané problematiky. Vzniklo celkem pět hlavních témat – pracovní prostředí, potřeba pracovního uplatnění, OSVČ, svoboda a studium. Z toho se téma pracovního prostředí rozpadá do dalších devíti podtémat – respekt, otevřenost, důvěra, jistota, strach, podpůrné pracovní prostředí, kolektiv, flexibilita a podpora duševního zdraví.

Témata reagovala na záměr výzkumné části, kterým bylo přispění k vzájemnému pochopení na trhu práce, a tím tak snižovat stigma lidí s duševním onemocněním v pracovním prostředí a na trhu práce. Na základě definovaného záměru byly stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky, které se týkaly mapování zkušeností a potřeb lidí se zkušeností s duševním onemocněním, konkrétně s úzkostmi a depresemi, na trhu práce. Otázky zní: jaké jsou potřeby lidí se zkušeností s duševním onemocněním na trhu práce a jaké jsou zkušenosti lidí s duševním onemocněním v rámci pracovního uplatnění.

Prvním a nejzásadnějším tématem bylo zmíněné *pracovní prostředí*. Na základě zkušeností participantů vzniklo dalších devět podtémat, reagující na jejich potřeby v pracovním prostředí, které jsou podstatné pro udržení práce.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že porozumění potřebám zaměstnanců je pro organizaci klíčové, přispívá k efektivitě a zlepšuje pracovní prostředí pro všechny zúčastněné strany. Na základě vyhodnocených dat je pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním zásadní pociťovat respekt, otevřenost, důvěru, bezpečí, podporu, flexibilitu a podporu duševního zdraví v pracovním prostředí.

Naše analýza rozšiřuje potřebu *respektu* v pracovním prostředí, které se okrajově dotkla Vilímková (2014). Naše výzkumné šetření popisuje konkrétní potřeby jednotlivců, které je nutno respektovat k bezproblémovému udržení práce a duševního zdraví.

Zjištěné podtéma *otevřenosti* prohlubuje znalost v rámci otevřeného pracovního prostředí, a to zejména v komunikaci, kdy jsme vycházeli se základního pojednání od Beranové (2017). Z našich výsledků vyplývá, že pro participanty je důležité, aby mohli o svých pocitech a zkušenostech s duševním onemocněním hovořit s kolegy i se svými nadřízenými. Na základě dat lze konstatovat, že díky otevřené

komunikaci dochází k eliminaci domněnek, předchází se konfliktům, vede k většímu pochopení, lepšímu výkonu práce, posilňuje se duševní zdraví a v neposlední řadě dochází ke snižování stigmatu v pracovním kolektivu.

Z výsledků výzkumu dále vychází, že pokud byla naplněna potřeba *důvěry*, participanti byli zcela upřímní a otevřeni v komunikaci. Tyto poznatky mohou být užitečné pro zaměstnavatele, protože v tomto pracovním prostředí vznikaly kvalitnější vztahy, které posilovaly kolektivní dynamiku a produktivitu práce.

Naše zjištění potřeby *jistoty* je v souladu s tvrzením Thornicrofta (2011), který uvádí, že finanční jistota má pozitivní vliv na duševní zdraví. Vyhodnocená data toto tvrzení rozšiřují o skutečnost, že i jistota samotného uplatnění na trhu práce výrazně přispívá k udržení si duševního zdraví a životní spokojenosti. Zároveň má nenaplněná potřeba jistoty v zaměstnání negativní vliv na produktivitu práce a výsledky práce.

Pátým podtématem, které bylo pro participanty našeho výzkumu v pracovním prostředí významné, byl *strach*, který je úzce spjatý s potřebou bezpečí a jistoty. Toto zjištění jsou v souladu s tvrzením od Jochmannové a Kimplové (2021), které hovoří o bezpečném prostředí jako o klíči pro duševní pohodu. Naše zjištění přináší nový vhled v oblasti souvislostí. Strach u participantů úzce souvisel s budoucností, otevřeností, pracovním výkonem, pochybami o sobě, ale i s nepřijetím a předsudky.

Další klíčovou potřebou pro participanty našeho výzkumu je disponovat *podpůrným pracovním prostředím* a mít vyhovující *pracovní kolektiv*. Naše výsledky navazují na Vilímkovou (2014), která zdůrazňovala důležitost podpory zejména při zaučení. Výzkum prohlubuje tuto znalost o potřebu podpory i při pociťování duševních obtížích na pracovišti. Dalším novým zjištěním je, že v případě, že tyto potřeby byly naplněny, angažovanost zaměstnanců výrazně rostla, zvyšovala se produktivita a efektivita práce, vznikaly významné vztahy v pracovním kolektivu a projevovala se větší empatie, důvěra a pochopení. Výsledky tohoto výzkumu mají potenciál poskytnout argumenty, jakým způsobem je možné podpořit jedince se zkušeností s duševním onemocněním na pracovním trhu.

U většiny participantů se potvrdila potřeba *flexibility*, která se týkala jak časových možností, tak i místa výkonu práce. Naše výsledky v tématu flexibility, konkrétně s prací z domova, korespondují s tvrzením Vilímkové (2014). Navazujeme a rozšiřujeme o fakt, že jen samotná možnost flexibility našim účastníkům snižovala

úroveň stresu, strachu a nejistoty, a že flexibilita hraje klíčovou roli ve schopnosti udržení si zaměstnání.

Účastníci výzkumu se shodovali na významu *podpory duševního zdraví*. Z jejich zkušeností vyplývá, že otevření tématu duševního zdraví v pracovním prostředí v rámci zvýšené edukace a osvěty, by mělo za následek výrazné snížení stigmatu duševních poruch. Tyto výsledky jsou v souladu s daty projektu Na rovinu (2024), které podporují tvrzení o pozitivním dopadu wellbeingu v pracovním prostředí na duševní zdraví, a tím i vliv na snadnější udržení si práce a lepší pracovní výkon.

Participanti by uvítali podporu duševního zdraví konkrétně v oblasti pohybu a mindfulness, dále v oblasti odborné podpory duševního zdraví (kouč, psychoterapie), aktivní osvětu v podobě workshopů a přednášek anebo možnost smysluplného teambuildingu. Většina participantů ovšem uvedla, že v takovém podporujícím prostředí na téma duševního zdraví sami aktuálně nepracují.

Zjištěná data by mohla sloužit zaměstnavatelům, kteří chtějí mít ve své firemní kultuře zaneseny principy CSR, chtějí být diverzitním a inkluzivním pracovním prostředím a chtějí podporovat duševní zdraví a pohodu svých zaměstnanců.

Významným přínosem by naše výsledky mohly být také pro zaměstnavatele, kteří chtějí nabízet práci všem lidem ve společnosti a respektovat jejich specifické potřeby. Toto otevřené nastavení vede k vzájemnému pochopení na trhu práce a ke snížení stigmatu lidí s duševní nemocí v pracovním prostředí.

Výsledky výzkumu by mohly posloužit i jedincům, kteří nějaké zkušenosti s duševním onemocněním mají a jsou na cestě zotavení nebo si nejsou jisti svými potřebami pro jejich pracovní uplatnění a udržení si práce. Domníváme se, že přínosem pro lidi s duševním onemocněním a potenciálem pro další studie by mohlo být hlubší zpracování mapující míru stigmatu v konkrétních profesích a profesních oborech. Zkušenosti se různily s ohledem na profese participantů. Výpovědi naznačují, že u společného odvětví (např. IT) by mohly být zkušenosti podobné.

Všichni účastníci výzkumu uváděli *potřebu* samotného *pracovního uplatnění*. Data potvrzují dosavadní studie (Thornicroft, 2011), že lidé se zkušeností s duševním onemocněním chtějí pracovat a chtějí tak být součástí společnosti. Studii rozšiřujeme o zjištění, že u některých participantů dokonce během pracovního výkonu příznaky duševní nemoci zcela odezněly – což považujeme za zajímavý přínos a stálo by za hlubší

prozkoumání v rámci kvantitativního výzkumu, protože v případě, že by se hypotéza potvrdila, mohl by to být další klíčový aspekt v oblasti destigmatizace lidí s duševním onemocněním.

Výzkum otevřel i téma *podnikání*. Skoro polovina participantů projevila obchodního ducha a touhu po vlastním podnikání. Byli si vědomi toho, že stát se osobou samostatně výdělečně činnou představuje jistou svobodu, ale obnáší i rizika a nejistotu.

Dalším významným tématem, které výzkum přinesl je *svoboda*. Zjištění koresponduje se skutečností, že právo na zaměstnání pro ty, kteří chtějí a můžou pracovat, je jedním ze základních lidských práv a svobod – Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti (Česko, 2004). Naše vyhodnocení zkušeností ale ukazuje, že ačkoliv participanti výzkumu mají velmi intenzivní zkušenosti s nemocí, a mají značné překážky, nepociťují žádnou podporu v oblasti uplatnění na trhu práce, ani v rámci finanční podpory. Domníváme se tedy, že je současná podpora pro naše participanty nedostatečná.

Naše výsledky umožňují hlubší vhled do vnímání našich participantů, a to, že svoboda je pro naše participanty důležitou součástí pro naplnění osobního štěstí, seberealizaci a rozvoj, vnímají ji jako nezbytnou potřebu pro lidskou důstojnost a blahobyt. Přináší sebou pocit nezávislosti a důležitosti. Pracovní uplatnění participantům přináší i svobodu v rámci životního stylu, vlastního bydlení nebo stravování.

V rámci našeho výzkumu se objevovaly negativní zkušenosti s Úřadem práce, s přiznáním invalidního důchodu a především toho, že účastníci výzkumu neznali princip ani výhody/nevýhody uznané osoby se zdravotním postižením, chyběla informovanost, a v případě, že znali možnost OZP nebo invalidního důchodu, nechtěli být stigmatizováni touto „nálepkou“, což je z našeho pohledu zjištění, které by mělo být nadále rozpracované v zájmu celé společnosti a dopadu na trh práce.

Z odstavce výše vyplývá, že participanti výzkumu, ačkoli mají značné překážky na trhu práce a jejich zkušenosti hovoří o tom, že mají významná omezení, tak se musejí spoléhat „jen“ na to, zda jim zaměstnavatel „z dobré vůle“ a možná i z důvodu PR potenciálu (CSR) vyhoví v rámci jejich potřeb, kterému se věnovala první výzkumná část.

Posledním společným tématem našeho výzkumu bylo *studium*. Většina participantů potvrzuje dostupné výzkumy (Wei et al., 2015) ohledně projevů duševních poruch, a to, že se u 70–75 % jedinců objeví duševní onemocnění během dospívání. Naše výsledky na studie navazují a rozšiřují je o negativní zkušenosti. Konkrétně o zkušenosti s nedostatečnou podporou a pochopením v tomto citlivém věku. Tři účastníci výzkumu také poukázali na fakt, že právě kvůli duševní nemoci své studium nedokončili.

O negativním dopadu na uplatnění na trhu práce právě kvůli nedokončenému studiu v důsledku své nemoci hovořila jedna participantka. Tato informace nám přišla zajímavá pro případný směr navazujících kvantitativních výzkumů. V případě, že by se fenomén nedokončeného studia v důsledku duševní nemoci opakoval, považovali bychom za přínosné, posílit o tento argument oblast prevence duševního zdraví na školách. Zároveň bychom doporučili reflektovat tuto skutečnost v rámci aktivní politiky zaměstnanosti.

O svých zkušenostech a nutnosti posílení osvěty duševního zdraví na školách mluvili všichni účastníci výzkumu, kteří se tématu studia nebo dospívání a duševních obtíží dotkli. Předpokládáme, že aktivnější a důslednější prevencí duševního zdraví na školách by se stigmatizace duševních nemocí na trhu práce výrazně snížila.

ZÁVĚR

Bakalářská práce má za cíl přispět k vzájemnému pochopení na trhu práce, a tím snižovat stigma lidí s duševním onemocněním v pracovním prostředí. Pomocí výzkumných otázek bylo záměrem zmapovat zkušenosti lidí s duševním onemocněním v rámci pracovního uplatnění a popsat potřeby lidí se zkušeností s duševním onemocněním na trhu práce.

V teoretické části jsme propojovali teorii s praxí a během toho jsme již mapovali problematiku na trhu práce v kontextu lidí, kteří mají zkušenost s duševním onemocněním. Na základě poznatků z teoretické části jsme mohli sestavit výzkumnou strategii. Naše výzkumné zjištění odráží zkušenosti sedmi lidí, kteří žijí v rámci celé České republiky a mají různé pracovní zkušenosti. V průběhu rozhovoru jsme naráželi i na rozdílné pohledy a zkušenosti v rámci pracovního uplatnění, což potvrzuje, že ke každému jedinci, nejen se zkušeností s duševním onemocněním, je zapotřebí přistupovat individuálně. V rámci sběru dat vznikala i témata, která by stála za rozpracování v jiné diplomové práci a budeme přemýšlet nad jejím dalším rozpracováním, případně navázáním.

Na základě tematické analýzy jsme vyhodnotili, že pracovní prostředí tvořilo klíčový aspekt zkoumané problematiky. Vzniklo celkem pět hlavních témat – pracovní prostředí, potřeba pracovního uplatnění, OSVČ, svoboda a studium. Z toho se téma pracovního prostředí rozpadá do dalších devíti podtémat – respekt, otevřenost, důvěra, jistota, strach, podpůrné pracovní prostředí, kolektiv, flexibilita a podpora duševního zdraví. Všechny témata reagují na potřeby našich participantů a odrážejí jejich vlastní zkušenosti.

Naše výzkumné zjištění by mohlo být přínosem pro lidi, kteří zkušenost s duševním onemocněním mají a jsou na cestě zotavení. Také pro jedince, kteří hledají uplatnění na trhu práce, by mohly mít popsané potřeby a možnosti cennou informační hodnotu.

Formulované výsledky by mohly přispět k hlubšímu pochopení a podpoře mezi naší cílovou skupinou a pracovním kolektivem. Dále mohou posloužit jako nástroj pro zaměstnavatele, kteří chtějí zaměstnávat všechny bez rozdílu, respektovat jejich potřeby a nastavit takovou firemní kulturu, která podporuje duševní zdraví a životní pohodu jedinců. Rozšířit stávající znalosti si mohou ti, kteří chtějí tvořit podpůrné

pracovní prostředí, a kteří by rádi přispěli ke snižování stigmatu duševních onemocněních ve společnosti.

Výsledky přináší novou perspektivu do profesí, které jsou s tematikou duševního zdraví úzce spjati. Může se jednat například o oblast školství, psychologie, aktivní politiky zaměstnanosti, sociální práce a podobně. V diskusi jsme popsali inspirace k možným hypotézám a potenciálním výzkumným záměrům, u kterých předpokládáme, že pokud by se potvrdily, výrazně by posílily destigmatizaci lidí s duševním o nemocněním nejen na trhu práce.

Na základě sběru dat se domníváme, že poskytnutá včasná podpora, kvalitní péče, osvěta a edukace v mladistvém věku by vedla k výraznému snížení stigmatu v pracovním prostředí, vzájemnému pochopení, ale také by se razantně zkrátila cesta zotavení v životě jedince.

SEZNAM VŠECH POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ASOCIACE SPOLEČENSKÉ ODPOVĚDNOSTI, 2024. *O asociaci* [online]. Dostupné z: https://www.spolecenskaodpovednost.cz/o-asociaci/. [cit. 2024-04-08].

- BERANOVÁ, Nela, 2017. *Lidé s duševním onemocněním: (Ne)možnost pracovního uplatnění* [online]. Fokus ČR. Dostupné z: https://www.fokus-cr.cz/images/Brozura_Nemoznost_pracovniho_uplatneni.pdf. [cit. 2024-03-22].

- BONA, 2024. *Služby zaměstnávání* [online]. Dostupné z: https://www.bona-ops.cz/sluzby-zamestnavani. [cit. 2024-04-01].

- BRYNYCH Ladislav, STROSSOVÁ Ivana, FRANZOVÁ Drahomíra a HOLDMANOVÁ Hana, 2021. *Příručka jazyka zotavení* [online]. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-06/Prirucka_jazyka_zotaveni.pdf. [cit. 2024-04-06].

- COOPER, Harris, CAMIC, Paul M., LONG, Debra L., PANTER, A. T., RINDSKOPF, David a SHER, Kenneth J. ed., 2012. *APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological.* [online]. Washington: American Psychological Association. ISBN 978-1-4338-1005-3. Dostupné z: doi:10.1037/13620-000. [cit. 2024-04-13].

- CORCORAN, Jacqueline a WALSH, Joseph, 2010. *Clinical assessment and diagnosis in social work practice*. 2nd ed. Oxford ; New York: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-539886-1.

- ČESKÁ TELEVIZE, 2024a. *13. komnata* [online]. Dostupné z: https://www.ceskatelevize.cz/porady/1186000189-13-komnata/. [cit. 2024-04-01].

- ČESKÁ TELEVIZE, 2024b. *Dokumenty o zdraví a nemoci* [online]. Dostupné z: https://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/kategorie/4003-dokumenty/4022-zdravi/. [cit. 2024-04-01].

- ČESKÉ SOCIÁLNÍ PODNIKÁNÍ, 2024. *Principy a definice* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: https://ceske-socialni-podnikani.cz. [cit. 2024-04-08].

- ČESKO, 2004. Zákon č. 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti. In: ASPI [online]. Dostupné z: https://www.aspi.cz/products/lawText/1/58235/1/2/zakon-c-435-2004-sb-o-zamestnanosti/zakon-c-435-2004-sb-o-zamestnanosti. [cit. 2024-03-17].

- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2016. *Češi tráví v práci průměrně 40,4 hodiny týdně* [online]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/cesi-travi-v-praci-prumerne-404-hodiny-tydne. [cit. 2024-03-20].

- ČISTÁ DUŠE, 2024. *Udělej krok* [online]. Dostupné z: https://www.cistaduse.cz/. [cit. 2024-04-01].

- DUŠEK, Karel a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena, 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4826-9.

- ERNST & YOUNG ČESKÁ REPUBLIKA, 2021. *Wellbeing jako nový koncept péče o zdraví: Víte, jak změřit, jestli se máte dobře?* [online]. Dostupné z: https://www.ey.com/cs_cz/health/wellbeing-jako-novy-koncept-pece-o-zdravi-vite-jak-zmerit-jestli-se-mate-dobre. [cit. 2024-02-06].

- FAIRLIE, Paul, 2013. *Meaningful Work is Healthy Work* [online]. Dostupné z: doi:10.13140/2.1.4825.4086. [cit. 2024-04-01].

- GALDERISI, Silvana, HEINZ, Andreas, KASTRUP, Marianne, BEEZHOLD, Julian a SARTORIUS, Norman, 2015. *Toward a new definition of mental health*. World Psychiatry [online]. 14(2), 231–233. ISSN 2051-5545. Dostupné z: doi:10.1002/wps.20231. [cit. 2024-03-07].

- GREEN DOORS, 2024. *Projekty* [online]. Dostupné z: https://www.greendoors.cz/cs/projekty/. [cit. 2024-05-04].

- GUERRERO, Zoe, BLAŽEJOVSKÁ, Tereza, KAFKOVÁ, Hana , MACHÁČKOVÁ, Marcela, NESLÁDEK, Michal, PUKANOVÁ, Slavomíra, ROBOCH, Zbyněk, SKOPCOVÁ, Alena, VČELÁKOVÁ, Andrea, VESELSKÝ, Michal, VÍTKOVÁ, Markéta a WINKLER, Petr, 2021. *Vývoj a pilotáž programů proti stigmatizaci v České republice.* Česká a Slovenská psychiatrie [online]. 117(5). ISSN 1212-0383. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1427. [cit. 2024-02-12].

- HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena, 2015. *Psychologický slovník*. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873_0.

- HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

- CHRTKOVÁ Dana a SOUČKOVÁ Marie, 2022. *Vzdělávání a zaměstnávání peer konzultantů v zahraničí a v ČR* [online]. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-10/Vzd%C4%9Bl%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD%20a%20zam%C4%9Bstn%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD%20peer%20konzultant%C5%AF_anal%C3%BDza.pdf. [cit. 2024-04-06].

- IKEA ČESKÁ REPUBLIKA, 2024. *Hledáme lidi se zájmem o druhé* [online]. Dostupné z: https://www.ikea.com/cz/cs/this-is-ikea/work-with-us/. [cit. 2024-04-08].

- JEDEN SVĚT, 2024. *Filmy* [online]. Praha: Člověk v tísni. Dostupné z: https://www.jedensvet.cz/. [cit. 2024-04-01].

- JOCHMANNOVÁ, Leona a KIMPLOVÁ, Tereza, 2021. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada. ISBN ISBN 978-80-271-2569-2.

- KAŠPAROVÁ, Klára a KUNZ, Vilém, 2013. *Moderní přístup ke společenské odpovědnosti firem a CSR reportování*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4480-3.

- KAUSHIK, Anya, KOSTAKI, Evgenia a KYRIAKOPOULOS, Marinos, 2016. T*he stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review.* Psychiatry Research [online]. 243, 469–494. ISSN 0165-1781. Dostupné z: doi:10.1016/j.psychres.2016.04.042. [cit. 2024-02-17].

- KOKOZA, 2024. *Kdo je Kokoza?* [online]. Dostupné z: https://kokoza.cz/kdo-je-kokoza/. [cit. 2024-04-08].

- KOLLÁRIK, Teodor, 2002. *Sociálna psychológia práce*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 80-223-1731-4.

- KONDRÁTOVÁ, Lucie a WINKLER, Petr, 2017. *Podporované zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním - zahraniční a česká zkušenost: narativní syntéza.* Česká a Slovenská psychiatrie [online]. 113(3). ISSN 1212-0383. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1150. [cit. 2024-01-28].

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2013. *Psychologie pocitů štěstí: současný stav poznání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4436-0.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2015. *Pozitivní psychologie*. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0978-2.

- KURKOVÁ, Gabriela a FRANCOVÁ, Petra. *Manuál: jak založit sociální podnik*. Praha: P3 People, Planet, Profit, 2012. ISBN 978-80-260-4042-2.

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

- MARTINCOVÁ, Ema, sociální pracovnice Green Doors, z. ú. [ústní sdělení]. Praha, 2. 4. 2024.

- MARX, David a KO, Sei Jin, 2019. *Stereotypes and Prejudice*. In: David MARX a Sei Jin KO Oxford Research Encyclopedia of Psychology [online]. Oxford University Press [cit. 2024-03-11]. ISBN 978-0-19-023655-7. Dostupné z: doi:10.1093/acrefore/9780190236557.013.307. [cit. 2024-02-01].

- MATOUŠEK, Oldřich a KŘIŠŤAN, Alois, 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2024a. *Tisková zpráva: Lepší začlenění do práce pro sociálně a zdravotně znevýhodněné. Vláda schválila návrh zákona o integračním sociálním podniku* [online]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/7095934/TZ_26_03_2024_Integra%C4%8Dn%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%AD+podnik.pdf/fd3428d8-49f4-3852-cc7c-67980c85ad7f. [cit. 2024-04-06].

- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2024b. *Zdravotní postižení* [online]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/zdravotni-postizeni. [cit. 2024-02-20].

- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2024c. *Plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (dále jen "OZP") s vysvětlujícími příklady* [online]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/plneni-povinneho-podilu-ozp. [cit. 2024-02-17].

- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2019. *Reforma péče o duševní zdraví: Strategie reformy psychiatrické péče* [online]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2019/08/P%c5%99%c3%adloha_%c4%8d._6_Metodiky_-_Z%c3%a1kladn%c3%ad_principy_p%c3%a9%c4%8de_poskytovan%c3%a9_v_CDZ.pdf. [cit. 2024-02-11].

- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICVÍ ČR, 2020. *O reformě psychiatrie* [online]. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/o-reforme-psychiatrie?term_id=63. [cit. 2024-03-15].

- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICVÍ ČR, 2024. *Destigmatizace (NUDZ)* [online]. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/projekty/destigmatizace-nudz. [cit. 2024-03-28].

- MKN10, 2024. *Prohlížeč* [online]. Dostupné z: https://mkn10.uzis.cz/prohlizec. [cit. 2024-03-08].

- NÁKUP NA DOBRO, 2024. *Příběh a vize* [online]. Asociace společenské odpovědnosti. Dostupné z: https://www.nakupnadobro.cz/pribeh-a-vize. [cit. 2024-03-02].

- NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, 2021. *Na rovinu o duševním zdraví a nemoci* [online]. Dostupné z: https://narovinu.net/wp-content/uploads/2023/12/NA-ROVINU_media_guide_2021.pdf. [cit. 2024-04-09].

- NA ROVINU, 2024. *Duševní zdraví na pracovišti* [online]. Národní ústav duševního zdraví. Dostupné z: https://narovinu.net/dusevni-zdravi-v-praci/. [cit. 2024-04-11].

- NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2024. *Duševní onemocnění v Česku* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: https://www.nzip.cz. ISSN 2695-0340. [cit. 04.03.2024].

- NEVYPUSŤ DUŠI, 2024. *Programy* [online]. Dostupné z: https://nevypustdusi.cz/programy/. [cit. 2024-04-01].

- OCISKOVÁ, Marie a PRAŠKO, Ján, 2015. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5199-3.

- OREL, Miroslav, 2020. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3. aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2529-6.

- PALÍŠKOVÁ, Marcela, 2022. *Trh práce a politika zaměstnanosti*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. ISBN 978-80-88330-77-6.

- PAVLÍK, Marek a BELČÍK, Martin, 2010. *Společenská odpovědnost organizace: CSR v praxi a jak sním dál*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3157-5.

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

- PORTÁL VEŘEJNÉ SPRÁVY, 2024. *Služby veřejné správy* [online]. Dostupné z: https://gov.cz/sluzby-vs/S9840. [cit. 2024-03-17].

- PRAŠKO, Ján, PRAŠKOVÁ, Hana a PRAŠKOVÁ, Jana, 2008. *Deprese a jak ji zvládnout*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-501-1.

- PRAŠKO, Ján, VYSKOČILOVÁ, Jana, ADAMCOVÁ, Katarína a PRAŠKOVÁ, Hana, 2014. *Agorafobie a panická porucha: jak je překonat*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0518-0.

- PROCHÁZKOVÁ, Irma, ZIKEŠ, Jan, HLAVÁČKOVÁ, Jitka, RYCHTÁŘ, Karel a AUGUSTOVÁ, Kateřina, 2021. *Současná situace v podpoře zaměstnávání OZP, podmínky a motivace ke spolupráci zaměstnavatelů na volném a na chráněném trhu práce* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: https://ipodpora.odbory.info/soubory/uploads/STUDIE_OZP_Soucasna_situace_2021.pdf. [cit. 2024-03-07].

- PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP, 2017. *Malý průvodce reformou psychiatrické péče* [online]. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/Mal%C3%BD%20pr%C5%AFvodce%20reformou%20psychiatrick%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf. [cit. 2024-03-15].

- SEZNAM, 2024. *Jak je ti?* [online]. Dostupné z: https://podcasty.seznam.cz/podcast/jak-je-ti. [cit. 2024-04-15].

- SLÁDKOVÁ, Petra, 2021. *Sociální a pracovní rehabilitace*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4986-3.

- STEGER, Michael F., DIK, Bryan J. a DUFFY, Ryan D., 2012. *Measuring Meaningful Work: The Work and Meaning Inventory* (WAMI). Journal of Career Assessment [online]. 20(3), 322–337. ISSN 1069-0727, 1552-4590. Dostupné z: doi:10.1177/1069072711436160. [cit. 2024-02-04].

- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2022. *Podpora zdraví na pracovišti* [online]. Dostupné z: https://szu.cz/nezarazene/podpora-zdravi-na-pracovisti/. [cit. 2024-03-04].

- ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĎOVÁ, Klára, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

- THORNICROFT, Graham, 2011. *Ti, kterým se vyhýbáme: diskriminace lidí s duševním onemocněním*. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. ISBN 978-80-260-0302-1.

- ÚŘAD PRÁCE ČR, 2023. *Pracovní rehabilitace* [online]. Dostupné z: https://www.uradprace.cz/pracovni-rehabilitace. [cit. 2024-03-15].

- ÚŘAD PRÁCE ČR, 2024. *Příspěvek na podporu zaměstnávání OZP* [online]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/-/prispevky-na-podporu-zamestnavani-ozp. [cit. 2024-04-06].

- VIGO, Daniel, THORNICROFT, Graham a ATUN, Rifat, 2016. *Estimating the true global burden of mental illness*. The Lancet Psychiatry [online]. 3(2), 171–178. ISSN 2215-0366. Dostupné z: doi:10.1016/S2215-0366(15)00505-2. [cit. 2024-01-21].

- VILÍMKOVÁ, Lucie, 2014. *Zaměstnat člověka s duševním onemocněním? Proč ne?!* [online]. 2014. Rytmus Benešov. Dostupné z: http://www.rytmusstrednicechy.cz/wp-content/uploads/2015/12/brozura-pro-zamestnavatele.pdf. [cit. 2024-01-28].

- VODAFONE CZECH REPUBLIC, 2024. *Kariéra* [online]. Dostupné z: https://www.vodafone.cz/kariera/. [cit. 2024-04-08].

- VONDŘICH, Ivan a VONDŘICHOVÁ, Zuzana, 2016. *Celostní přístup k léčbě bolesti*. Brno: Emitos. ISBN 978-80-87171-49-3.

- WEI, Yifeng, MCGRATH, Patrick J., HAYDEN, Jill a KUTCHER, Stan, 2015. *Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review*. BMC Psychiatry [online]. 15. Dostupné z: doi:10.1186/s12888-015-0681-9. [cit. 2024-03-30].

- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022. *Mental disorders* [online]. Dostupné z: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders. [cit. 2024-03-03].

- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024. *Mental Helth* [online]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1. [cit. 2024-03-03].