

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce**

Charitativní a sociální práce

Bc. Lucie Kaucká

Pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením

Diplomová práce

vedoucí práce: PhDr. Mgr. Libor Novosád, Ph.D.

2019

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

V Ústí nad Orlicí dne 1. 4. 2019

.....

Lucie Kaucká

Chci poděkovat PhDr. Mgr. Liborovi Novosádovi, Ph.D. za skvělé vedení diplomové práce a odborný dohled. Poděkovat musím rovněž pracovníkům úřadu práce v Hradci Králové, bez jejichž pomoci by se mně nepovedlo výzkum zrealizovat.

OBSAH

ÚVOD	6
1 Vymezení pojmů	8
1.1 Zdravotní postižení	8
1.2 Zdravotní postižení versus zdraví	9
1.3 Zákonné vymezení pojmu zdravotní postižení	9
2 Postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti	12
3 Druhy zdravotního postižení	15
3.1 Tělesné postižení	15
3.1.1 Postoj společnosti k osobám s tělesným postižením	16
3.1.2 Dopady tělesného postižení na pracovní možnosti	17
3.2 Zrakové postižení	17
3.2.1 Socializace osob se zrakovým postižením	19
3.2.2 Dopady zrakového postižení na pracovní možnosti jedince	19
3.3 Sluchové postižení	20
3.3.1 Sluchové postižení a socializace	21
3.3.2 Dopady sluchového postižení na pracovní možnosti jedince	21
3.4 Mentální postižení	22
3.4.1 Vliv mentálního postižení na pracovní uplatnění	23
3.5 Duševní postižení	24
3.5.1 Vliv duševního postižení na pracovní uplatnění	25
3.6 Vnitřní postižení (onemocnění)	25
4 Vzdělávání osob se zdravotním postižením	28
4.1 Zdroje nerovností v dostupnosti vzdělávání	29
4.2 Vzdělávání OZP na základních a středních školách	31
4.3 Vzdělávání na vysoké škole	31

4.3.1	Současný stav vysokoškolského vzdělávání pro osoby se zdravotním postižením	32
5	Význam pracovního uplatnění a práce samotné pro člověka	34
5.1	Koncept zaměstnatelnosti u osob se zdravotním postižením	36
6	Zaměstnávání osob se zdravotním postižením	38
6.1	Pracovní rehabilitace	38
6.2	Chráněný trh práce	39
6.3	Tranzitní program.....	39
6.4	Podporované zaměstnávání	40
6.5	Sociálně – terapeutické dílny	41
6.6	Poradenství pro OZP	41
7	Práva a povinnosti zaměstnavatelů ve vztahu k osobám se zdravotním postižením	43
8	Metoda výzkumu	45
8.1	Cíl výzkumu, výzkumné otázky, hypotézy	45
8.2	Výzkumný soubor	46
8.3	Technika sběru dat	47
9	Prezentace výsledků.....	51
10	Diskuse.....	77
10.1	Dílčí výzkumné otázky a hlavní výzkumná otázka.....	77
10.2	Hypotézy.....	83
10.3	Limity výzkumu	85
	ZÁVĚR	86
	SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ	88
	PŘÍLOHY	93

ÚVOD

Práce má v životě osob se zdravotním postižením své nezastupitelné místo. Mít někde své pracovní místo, kam osoby se zdravotním postižením pravidelně chodí, uspokojuje široké spektrum potřeb. Jedinec se zdravotním postižením, který najde pracovní místo, chodí do práce ve většině případech s radostí. Stálé sociální prostředí udává jedinci pocit bezpečí, pocit že tam má své místo, že jeho výkony jsou prospěšné a on i celá jeho osobnost má v životě jeho i životě ostatních lidí smysl. My intaktní lidé si dle mého názoru dostatečně neuvědomujeme, jaké máme štěstí, že můžeme prakticky pracovat kdekoliv, kdykoliv a za jakýchkoliv podmínek a v běžném prostředí. Kromě finančních prostředků, které jsou bezpochyby v životě jedince velice důležité, je práce spjata s běžným životem, jaký se má dle trendu v současné společnosti žít. Člověk s vrozeným či časně získaným zdravotním postižením se už narodí s nevýhodou, musí jí čelit od útlého dětství, musí se naučit žít sám se sebou, mnohdy je vystaven posměškům, pravděpodobně i předsudkům. Život osob se zdravotním postižením není jednoduchý, ale je k dispozici mnoho nástrojů a prostředků, které nabízejí širokou škálu řešení a cest, jak jim pomoci. V době, ve které žijeme, kdy máme listinu základních práv a svobod, antidiskriminační zákon, nepřeberné množství zákonů upravujících problematiku osob se zdravotním postižením, zahraniční studie a výzkumy z praxe, je potřeba vzít vše za správný konec a postavit se problému čelem, tak jak to dělají lidé se zdravotním postižením již od narození. Nebudeme dělat, že se nás to netýká, že to není náš problém. Troufám si říci, že mentální bariéry ve smýšlení populace o osobách se zdravotním postižením jsou na dobré cestě, a my erudovaní pracovníci musíme tu správnou cestu více prorazit, edukovat i širokou veřejnost o problematice a informovat stále více ostatní činné osoby v procesu zaměstnávání osob se zdravotním postižením o důležitosti jejich zaměstnávání.

Tato diplomová práce se zabývá pracovním uplatněním osob se zdravotním postižením v Královehradeckém kraji. Hlavním cílem je zmapovat situaci osob se zdravotním postižením na trhu práce v Královehradeckém kraji. Diplomová práce se skládá ze dvou hlavních částí. První část, teoretická je složena ze sedmi hlavních kapitol. Kapitoly jsou členěny a uspořádány takovým způsobem, aby zahrnovaly vše podstatné pro pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením od vymezení pojmu a postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti. Dále jsou zde uvedeny základní druhy postižení, možnosti vzdělávání, které jsou u nás v České republice k dispozici, následně je nastíněna problematika významu práce pro člověka a v neposlední řadě možnosti pracovního uplatnění jak na chráněném trhu práce, tak na běžném pracovním trhu až po povinnosti zaměstnavatelů. Druhou částí této práce je empirická část, kde

je zpracována metodika výzkumu, stanoveny výzkumné otázky, na jejichž základě byly stanoveny hypotézy. Pro tuto diplomovou práci bylo zvoleno kvantitativní šetření, přičemž byly pomocí dotazníků osloveny osoby se zdravotním postižením, které jsou evidované na úřadu práce v Královéhradeckém kraji. Výsledky výzkumu budou prezentovány pomocí grafů s komentářem. Závěr práce bude věnován diskuzi, ve které bude uvedeno srovnání s jinými výzkumy a budou navržena doporučení pro praxi, která vyplynou z výzkumu. Na závěr této kapitoly bude poukázáno na slabiny, které bývají pomocí výzkumu odhaleny.

1 VYMEZENÍ POJMŮ

V současné době máme k dispozici nepřehledné množství definic a vymezení pojmu osoba se zdravotním postižením. Sjednotit všechny definice a vymezení v jednu obyčejnou oznamovací větu nelze. Pojem zdravotní postižení se vyvíjel v průběhu minulých let vzhledem k historickému kontextu velice pomalu. Každý odborník, který se touto problematikou zabývá, vykládá pojem osoba se zdravotním postižením dle svého profesního těžiště. Jednu charakteristiku mají různorodá označení společnou. V současné době je středem zájmu, aby označení osoba bylo na prvním místě a termín postižení až na místě druhém. Jednotlivé osoby znamenají mnohem více než postižení se kterým se potýkají (Melrose et al., 2015, s. 20, [online]).

V této kapitole budou uvedeny ty nejdůležitější definice nejen dle mého názoru, ale především ve vztahu k tématu této diplomové práce.

1.1 Zdravotní postižení

V roce 1985 autor Křivohlavý (s. 22) vymezuje pojem zdravotní postižení pomocí pojmu handicap, v té době pozvolna se rozvíjející a z angličtiny překládaný termín. Původem vzniku tohoto označení jsou dvě slova „hand“ (ruka) a „cap“ (čepice). Je mezi těmito pojmy nějaká souvislost? Tomuto pojmu dal vzniknout rozsudek dvou znesvářených stran, kdy daný soud nemohl přijít na to, na čí straně je vina. Do čepice byly vloženy dva kameny, jeden bílý, druhý černý. Ten, kdo si vytáhl černý kámen, byl nazván handicapovaným.

Dle Matouška (2008, s. 255): „*je zdravotní postižení stav, který nepříznivě ovlivňuje kvalitu života člověka, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat.*“ Oproti této definici Michalík a kol. (2011, s. 32) uvádí ve své publikaci zcela odlišné vymezení pojmu osoby se zdravotním postižením (dále jen OZP), které zní následovně: „*Zdravotně postižení tvoří svébytnou, vnitřně však velmi diferenciovanou skupinu (menšinu) občanů, která vykazuje řadu shodných charakteristik, odlišných od občanů bez zdravotního postižení (tzv. intaktní populace).*“ V tomto vymezení považuji za důležité podotknout přirovnání OZP k menšině. Většina odborníků se tomuto označení vyhýbá. U nás v České republice se s tímto přirovnáním můžeme setkat u laické veřejnosti, a to v souvislosti s rozlišováním společenských vrstev.

„*Zdravotní postižení můžeme interpretovat jako ztrátu či postižení určitého orgánového systému.*“ Důsledkem může být narušení, omezení či dokonce nevyvinutí nějaké z primárních funkcí. Postižení celkově ovlivňuje vývoj celé osobnosti, nejedná se pouze o poruchu

orgánového systému či jedné funkce (Vágnerová, 2008, s. 161). Autorka zmiňuje také pojem handicap, který vysvětluje jako znevýhodnění, které je charakteristické omezením nebo postižením, především však sociálním postavením jednotlivce a subjektivní schopností danou situaci zvládat.

Na závěr podkapitoly zmíním vymezení zdravotního postižení dle Novosada (2000, s. 16), který jej pojímá v rovině obecné. *„Zdravotní postižení považuje za následek vleklé, kontinuálně se měnící dysfunkce prázákladního systému člověk versus příroda a člověk versus společnost.“* Dysfunkce má své podstatě proměnlivou formu, její důsledky jsou závažné nejen pro jednotlivce samotného, ale vždy se tak děje ve vztahu ke společnosti.

1.2 Zdravotní postižení versus zdraví

Definice zdraví, byla formulována po vzniku Světové zdravotnické organizace (WHO) v roce 1948. Domnívám se, že úloha WHO hraje ve vývoji pojmu osoba se zdravotním postižením klíčovou roli, proto je zmíněna v této práci. Definice byla uvedena srozumitelným způsobem, dokonce můžeme tvrdit, že byla utvořena takovým způsobem, aby se dotkla více oborů najednou čili mezioborově. Dle WHO je zdraví definováno jako: *„Stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze jako nepřítomnost nemoci nebo slabosti.“* Uvedená definice je pro budoucí vývoj pojmu zdravotní postižení velice důležitá, a to hlavně vzhledem ke skutečnosti, že dochází k posunu chápání pojmu zdraví soustředěného pouze v medicínském prostředí do prostředí sociologického ve vztahu k pojmu kvalita života, počínaje obdobím diskusí, jak lze kvalitu života měřit. S tímto posunem byly zmíněny klíčové oblasti, kterým by se v budoucnosti měla věnovat pozornost a v průběhu času se snažit je zlepšovat. V první řadě se jedná o otázky smyslu života všech jednotlivců v podmínkách náročného konkurenčního prostředí, kde jsou kladeny vysoké nároky na výkonnost a za druhé v dnešní době již velice diskutované otázky sociální nerovnosti ve společnosti (Gillernová, Kebza, Rymeš a kol., 2011, s. 22).

1.3 Zákonné vymezení pojmu zdravotní postižení

Základním dokumentem, kde jsou závazně popsána práva osob je Listina základních práv a svobod, která je nedílnou součástí ústavního pořádku České republiky (ústavní zákon č. 2/1993 Sb.). Osobám se zdravotním postižením se věnuje hlava čtvrtá – Hospodářská, sociální kulturní práva. Konkrétně se jedná o článek 29 odstavec první a druhý, kde je uvedeno že:

„1. Ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky,

2. Mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání (Ústavní zákon č. 2/1993, čl. 29).“ Na základě těchto dvou odstavců lze konstatovat, že v Listině základních práv a svobod, která obsahuje celkem 44 článků je ve vztahu k osobám se zdravotním postižením věnována opravdu malá část. Pozitivním ukazatelem je, že tyto dva odstavce se věnují OZP ve vztahu k pracovnímu uplatnění.

V roce 2009 byl s konečnou platností přijat zákon č. 198/2009 Sb. O rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (Antidiskriminační zákon). Zákon definuje zdravotní postižení jako: „nepříznivý zdravotní stav“, kterým se pro účely tohoto zákona rozumí: „*Tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení v oblastech vymezených tímto zákonem; přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok (Zákon č. 189/2009 Sb., § 5).*“

S pojmem OZP bezpochyby souvisí zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, který vysvětluje pojem invalidní osoba. V souvislosti s tímto zákonem se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má za následek pokles pracovní schopnosti, a to dle zákona nejméně o 35 %. Zákon rozlišuje tři stupně invalidity:

„1. stupeň invalidity – poklesla-li schopnost jedince pracovat nejméně o 35 %, nejvýše však o 49 %,

2. stupeň invalidity – poklesla-li schopnost jedince pracovat nejméně o 49 %, nejvýše však o 69 %,

3. stupeň invalidity – poklesla-li schopnost jedince pracovat nejméně o 70 % (Zákon č. 155/1995 Sb., § 39).“

Vzhledem k tématu této práce je nutné zmínit definici OZP dle Zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. Pojmu osoba se zdravotním postižením se věnuje § 67 a definuje je jako:

„Fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány:

a) invalidním ve třetím stupni (dále jen „osoba s těžším zdravotním postižením“,

b) invalidním v prvním nebo druhém stupni, nebo

c) zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoba zdravotně znevýhodněná“). Osoba zdravotně znevýhodněná je fyzická osoba, která má zachovalé schopnosti, které ji umožňují vykonávat souvislou pracovní činnost, ale schopnosti, které by jí dovolovaly vykonávat dosavadní zaměstnání jsou omezeny, a to z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu. Dlouhodobým nepříznivým stavem se pro účely tohoto zákona rozumí takový stav, který trvá déle než jeden kalendářní rok a je posouzen kvalifikovanými odborníky z lékařských řad. Jedná se o stav, který jednotlivce omezuje napříč celou osobností. Zasažena je složka psychická, fyzická či smyslová. Důsledkem tohoto procesu je snížení pracovní schopnosti (Zákon č. 435/2004 Sb., § 67).

Pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením v dospělosti bezpochyby souvisí se vzděláváním těchto osob od primárního vzdělávání, přes sekundární až k vzdělání terciárnímu naprosto rovnoměrně jako u osob intaktních, proto uvedu také definici OZP dle školského zákona. Dle zákona č. 561/2004 Sb., § 16. Je dítě se zdravotním postižením definováno takto: *„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.“* Nově zavedený pojem podpůrná opatření lze vysvětlit jako přizpůsobení vzdělávání a školských služeb vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí či dalším odlišným životním podmínkám dítěte. Děti, žáci a studenti mají dle tohoto zákona právo na poskytnutí podpůrných opatření školou nebo školským zařízením, a to výhradně bezplatně. Za zdravotně postižené tento zákon považuje děti s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem. Samotné novele zákona se budu věnovat v pozdější kapitole.

V této kapitole jsou uvedeny nejdůležitější definice a právní vymezení vzhledem k tématu této práce. Domnívám se, že ne všechna vymezení plně naplňují podstatu samotného pojmu osoba se zdravotním postižením. Do budoucích let je k dispozici stále prostor, který je potřeba vyplnit, upravit nebo dotáhnout k dokonalosti.

2 POSTAVENÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE SPOLEČNOSTI

Postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti z pohledu našeho státu, ale i organizací evropských a světových lze charakterizovat jako pozitivně se vyvíjející. Vzhledem k tématu této práce nevnímám za důležité zde popisovat události z let minulých, jako je například sterilizační zákon nebo období II. světové války, kdy osoby zdravotně postižené byly považovány za geneticky nevhodné a ze společnosti byly vytěšňovány, ať již vědomě či nevědomě. Tyto skutečnosti jsou zde uvedeny pouze jako připomenutí časové osy. Po konci II. světové války není zaznamenán nikterak významný posun ve smýšlení intaktní populace vzhledem k osobám se zdravotním postižením. Můžeme toto období označit „černou dírou“ až do roku 1990. Po roce 1990 nastal masivní boom v otázkách řešení situace osob se zdravotním postižením v české společnosti. Jednalo se o narůstající zájem o tuto skupinu osob, snahu podpory a náhlého pochopení. Změny byly velice dynamické, jako kdyby se jednalo o nápravu hrůzných činů, jež byly osoby se zdravotním postižením v minulosti součástí (Michalík in Vojtko, 2005, s. 35).

Z časového hlediska můžeme hovořit o 4 etapách, kdy je zaznamenán zlepšující se přístup státu k osobám se zdravotním postižením (Michalík a kol, 2011, s. 51 – 53):

1. Etapa – 1990 – 1992/1993 – Jedná se o období významných změn, které přinesly především změnu postavení OZP. Toto období dalo vzniknout řadě nestátních organizací. Byly položeny základní kameny rozsáhlé výstavbě nových zařízení pro posílení pozice OZP. Pozornost byla primárně soustředěna na školská zařízení a oblast sociálního zabezpečení. Současně byl přijat první Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům a vznikl Vládní výbor pro zdravotně postižené občany.

2. Etapa – 1993 – 1998/1999 – Pro toto období je typické upevnění organizací pro OZP a profesionální výkon státní správy čili dochází v tomto období k profesionalizaci státní správy ve vztahu k OZP. Začátek období je doprovázen Národním plánem opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení. Na závěr období byl již připraven další plán, který nesl název Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. V neposlední řadě byly buď přijaty, nebo novelizovány základní právní normy spadající do sféry osob se zdravotním postižením. Zejména se jednalo o změny v oblasti sociálního zabezpečení, školství a dopravy.

3. Etapa – konec devadesátých let – 2007 – V tomto období přibývají otázky na straně politické a správní reprezentace a na straně druhé u představitelů organizací sdružujících osoby se zdravotním postižením. Samotný přístup k řešení jednotlivých témat je často nesystematický, chybí důkladná analýza a vyhodnocení dopadů. Intenzita řešení problémových otázek byla více založena na tradičních přístupech místo toho, aby byly využívány moderní systémy založené na podpoře. Důležitou událostí byl vznik Národní rady osob se zdravotním postižením ČR. I v tomto období vznikl další národní plán s názvem Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením.

4. Etapa - 2008 – současnost – Průběh této etapy byl poznamenán finanční a později hospodářskou krizí. Výrazně se projevila nedostatečná znalost cílové skupiny, tedy osob se zdravotním postižením. Dlouhodobé problémy, které bylo nezbytné řešit, nebylo možné řešit adekvátně, na úrovni, ani na základě znalostí a poznání. Můžeme konstatovat, že spousty podstatných námětů k řešení byly zpravidla odsunuty na období „po krizi“. Pozitivním stimulem bylo schválení dalšího plánu s názvem Národní plán pro vytváření rovných příležitostí pro občany se zdravotním postižením.

Ve vývoji národních plánů je důležité si povšimnout jejich vývoje, tak jak vyplývají z jejich názvů. Politické a správní agendy zavedly nejprve pojem pomoc, dále opatření, přes vyrovnávání k podpoře a integraci a po 18 letech dospěly k pojmu vytváření rovných příležitostí. Národní plány přinesly bezpochyby vývoj přístupu státu k osobám se zdravotním postižením na jedné straně, na straně druhé vyvstává myšlenka, zda se plnění jednotlivých úkolů a opatření stalo skutečností.

V roce 2003 se v Madridu sešlo více než 400 účastníků na Evropském kongresu, aby vyhlásili rok 2003 Evropským rokem osob se zdravotním postižením. Tomuto shromáždění předcházelo schválení Madridské deklarace z roku 2002. Deklarace se věnuje výhradně osobám se zdravotním postižením. Je v ní formulována představa, která by měla tvořit koncepční rámec pro Evropský rok OZP (NRZP, 2010, [online]. Dle Michalíka (2011, s. 55) lze shodně s Madridskou deklarací shledat stejné poznatky osob se zdravotním postižením v České republice, a to s ohledem na problémy minulé i současné následovně:

1. Zdravotní postižení je otázkou lidských práv. Pokud by si široká veřejnost uvědomila, že OZP mají stejná práva jako osoby intaktní, mohli bychom takový stav nazvat jako dokonalý. Tato situace však ještě v průběhu 21. století nenastala a jen stěží se můžeme domnívat, že k této situaci někdy dojde. Potíž je v tom, a teď mám na mysli i pracovníky v pomáhajících profesích,

že nelze stavět vedle sebe osoby se zdravotním postižením a například osoby bez přístřeší. Je nutné si opravdu uvědomit, co je sociální událost.

2. Zdravotně postižené osoby požadují rovné příležitosti, nikoli charitu. V průběhu posledních desítek let pokročila Evropská unie k filosofii podpoření rozhodování o vlastním životě. Předešlé postoje, které zdůrazňovaly především soucit a bezmocnost OZP dnes označujeme za nepřijatelné. Výraznou proměnou prochází také rehabilitace. Nejedná se již pouze o to, aby jednotlivec byl přizpůsoben společnosti jako pasivní jednotka, ale do popředí se staví myšlenka uspokojit všechny potřeby všech občanů bez ohledu na hendikep. Důraz je kladen na rovné příležitosti a přístup ke všem společenským zdrojům.

3. Bariéry ve společnosti vedou k diskriminaci a sociální exkluzi. Vzhledem ke skutečnosti, jakou je společnost vedena a uspořádána, je častým sociálním jevem diskriminace neboli vylučování osob se zdravotním postižením z oné společnosti a nerespektování základních lidských práv. Následkem může být nedostatek finančních prostředků, při vystupňování celé situace až nouze osob se zdravotním postižením.

4. Zdravotně postižené osoby - opomíjení občané. Osoby se zdravotním postižením jsou často předmětem diskriminace, která je založena na negativních předsudcích, které se vytváří napříč celou společností. Tito lidé jsou ve společnosti často ignorováni a přehlíženi, což přispívá k vytváření bariér, a to nejen mechanických, ale především mentálních.

5. Zdravotně postižené osoby představují různorodou skupinu. Skupina občanů se zdravotním postižením a jejich rodiny jsou v celé své šíři ovlivněny znalostmi spoluobčanů. Čím těžší postižení, tím těžší důsledky s sebou postižení nese pro jedince samotného. Především se jedná o zhoršené podmínky na podílení se běžného života ve společnosti. Důležité je, abychom jsme si všichni uvědomili, že se jedná o životní událost, kterou jedinec nemůže ovlivnit vlastní vůlí. Co ale ovlivnit může, je zvládání této události společně se svými blízkými a k tomu výrazně přispívá chování lidí kolem nás.

6. Zákaz diskriminace + pozitivní akce = sociální inkluze. S přijetím Charty základních práv Evropské unie bylo uznáno, že je nezbytné k docílení rovnoprávnosti osob se zdravotním postižením doplnit zákaz diskriminace o právo na podporu a pomoc (Michalík a kol, 2011, s. 55 – 57).

3 DRUHY ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ

Osoby se zdravotním postižením v České republice tvoří dle posledního výzkumu (VŠPO, 2013, [online]) celkem 1 077 673 čili 10,2 %. V rámci výzkumu byly zveřejněny počty a typy zdravotního postižení. V použitém dotazníku byly na výběr následující typy zdravotního postižení: tělesné, zrakové, sluchové, mentální, duševní, vnitřní a jiné. Největší zastoupení mají osoby s vnitřním postižením s počtem 716 993 osob, druhým nejčastějším typem je postižení tělesné v počtu 500 167 osob, dále duševní postižení s počtem 145 517 osob, následuje mentální postižení v počtu – 104 574 osob, dále postižení zrakové s celkovým počtem 102 195 osob, na předposledním místě je postižení sluchové v počtu 86 476 osob a jako poslední možnost bylo označit jiné, kterou si vybralo 54 327 osob. V rámci této kapitoly budou popsány nejčastější druhy postižení, se kterými se v praxi obvykle v rámci pracovního uplatnění setkáváme (VŠPO, 2013 [online]).

3.1 Tělesné postižení

Nejnápadnějším rysem osob se zdravotním postižením je narušení pohybových schopností či narušení běžných pohybových vzorců nebo koordinace pohybů. To, jakým způsobem se daný jedinec pohybuje nebo má možnost se pohybovat má evidentně vliv na určování hodnot a tzv. normality lidí s tělesným postižením. V současné společnosti je trendy být prospěšný, činný pro společnost, aktivně se zapojovat do života a vyvíjet fyzickou sílu. Tyto absurdní představy jsou také zdrojem pro vznik předsudků vůči těmto osobám. Proto je důležité, aby i široká veřejnost byla zjednodušeným způsobem informována o problematice osob s tělesným postižením a na základě informovanosti lze tyto předsudky odbourat (Michalík a kol., 2011, s. 197).

V praxi se nejčastěji setkáme s níže uvedenými typy tělesných postižení:

Centrální obrny a neurologická onemocnění – dle intenzity obrny dále dělíme na parézy (částečné ochrnutí) a plegie (úplné ochrnutí). Podle lokalizace obrny dále klasifikujeme na hemiparetickou, diparetickou, kvadraparetickou, hemiplegickou, paraplegickou a kvadraplegickou. Do této oblasti řadíme dětskou mozkovou obrnu, u které jsou dominantní poruchy svalového napětí, hybnosti, celková koordinace pohybu a určité výkyvy motorického vývoje. Roztroušená skleróza je způsobena poškozením až rozkladem nervových vláken. Průběh onemocnění postihuje celý organismus včetně těžkých obrn končetin. Neurologickým onemocněním je i Parkinsonova choroba, která se projevuje třesem, redukcí pohybové aktivity, ztrátou pohybových návyků a problémy s rovnováhou a chůzí.

Periferní obrny - vyznačují se postižením jednotlivých tělních či orgánových periférií. Může se jednat o přechodné obrny (parézy), kdy končetina nepracuje dokonale, ale je možná náprava či určité zlepšení potenciálu nebo o úplné a trvalé obrny (plegie), kdy daná končetina zůstává imobilní s možností atrofie svalstva.

Deformace – rozlišujeme vrozené a získané, do této skupiny patří malformace, amelie a dysmelie. Obecně se jedná o patologické vyvinutí končetin.

Svalová atrofie a myopatie – příčinou postižení je úbytek či poškození motorického svalstva (Michalík a kol., 2011, s. 197 – 208).

Dle Vágnerové (2008, s. 251) můžeme vymezit dva důsledky tělesného postižení:

- Pohybový defekt = funkční handicap
- Tělesná deformace = estetický handicap.

Pohybové postižení je důvodem omezení samostatnosti jedince. Stejnou měrou posiluje závislost na ostatních lidech, brání v nabývání životních zkušeností a v závěru můžeme konstatovat, že celkově brání člověku v procesu socializace. Celkové vnímání sebe sama ovlivňuje rozsah a závažnost postižení. Tyto dva atributy mají vliv zejména na psychickou stránku osoby. Soběstačnost a nezávislost patří k vysoce ceněným hodnotám, konkrétně u osob se zdravotním postižením závisí na míře těchto hodnot. Do jaké míry jsou dané osoby soběstačné a nezávislé? Tento stav nejsou schopni jednotlivci sami ovlivnit. Konečný stav závisí na tom, v jakém rozsahu jsou zachovány pohybové funkce dolních i horních končetin. Jak jsem již zmínila výše, pohybové postižení bývá velice úzce spojeno s tělesnou deformací neboli estetickým handicapem, který ztělesňuje především psychickou a sociální zátěž (Vágnerová, 2008, s. 252).

3.1.1 Postoj společnosti k osobám s tělesným postižením

U osob s tělesným postižením obvykle společnost očekává nižší výkon vzhledem k fyzickým nedostatkům. Abnormality, kterými se mohou jedinci odlišovat, společnost toleruje velice dobře, což může být způsobeno právě tím, že společnost od těchto osob neočekává velké výkony. V některých případech jedinec potřebuje pomoc a podporu v běžných denních činnostech, protože si je přes své postižení nedokáže osvojit. Důležité je, aby si společnost uvědomila, že tělesné postižení, nerovná se mentální postižení. Lidé s tělesným postižením mohou mít nadprůměrné IQ, stejně tak jako lidé intaktní, ba naopak v určitých oblastech mohou být velice nadprůměrně inteligentní. Postižený člověk ve vztahu k sobě samému své postižení

nepopírá, samozřejmě že si ho je vědom, ale nebude se ztotožňovat se skutečností, že je kvůli estetickým atributům postižen i sociálně (Vágnerová, 2008, s. 259).

3.1.2 Dopady tělesného postižení na pracovní možnosti

Osoby s tělesným postižením jako budoucí potenciální zaměstnanci se budou nejvíce potýkat s okruhy problémů v oblasti mobility a sebeobsluhy. Velice důležitým aspektem je zohlednit přístup v pracovním prostředí k pracovnímu místu takovým způsobem, aby byl umožněn výkon práce osobám na mechanickém ortopedickém vozíku nebo na elektrickém ortopedickém vozíku. Úprava a vybavenost pracovního místa je rovněž důležitá. V praxi je velice důležitá informace, že zaměstnavatelé neprovádějí úpravy na vlastní náklady, ale je na to určen zákonem příspěvek. Zaměstnavatel musí dále myslet na přístupy do všech místností, kde dochází k setkávání s jinými zaměstnanci, speciální wc, zvýšený stůl, úchytná madla, nájezdní plošina do vchodu apod. Osoby s tělesným postižením při výkonu práce využívají více intelekt než fyzickou výkonnost. Zaměstnavatelé by tyto informace měli vzít v potaz. V praxi se často setkáváme s tím, že zaměstnavatelé nabízejí lidem s tělesným postižením „rádoby“ lehkou manuální práci, která je ovšem pro osoby s tělesným postižením těžká (PRACEPROZP, 2011, [online]).

Vhodné profese a pracovní pozice pro osoby s tělesným postižením dle webového portálu praceprozp.cz jsou například: pedagogické obory, humanitní obory, ekonomické obory, administrativa, služby pro veřejnost, umělecké obory (PRACEPROZP, 2011, [online]).

3.2 Zrakové postižení

Každé ráno se probudíme, podíváme se, kolik je hodin, vstaneme, nasnídáme se a jdeme do práce. Ke všem každodenním činnostem přistupujeme s určitou samozřejmostí. Obvykle nepřemýšlíme o tom, z jakého centra je řízen náš zrakový vjem, proč vidíme, co vidíme a jaký to má na nás vliv. Zkusme se zamyslet, jaké to je naopak vidět špatně či nevidět vůbec. Všechny běžné činnosti se stanou nepřekonatelnou každodenní zkouškou naší vůle a psychické odolnosti. Tato část kapitoly je věnována nejčastějším zrakovým vadám a jejich vlivu na socializaci jedince.

Vyslovíme-li ve společnosti slovo osoba se zrakovým postižením, nebo zrakově postižený, mnoho lidí ve společnosti si obvykle představí osobu nevidomou s asistenčním psem. Opak je však pravdou. Osob nevidomých je ve společnosti evidována naprostá menšina. Nejvíce osob se zrakovým postižením je slabozrakých, kteří se také potýkají s důsledky postižení, ale nejsou tolik omezeni jako osoby nevidomé. Je pravdou, že se slabozraké osoby velice často setkávají

s neporozuměním či nedoceněním, protože ve společnosti převládá názor, že tyto osoby „přece vidí“. Nikdo se už později nezabývá tím, co daný jedinec vidí a do jaké míry je schopen rozlišovat tvary, barvy apod.

„Zrakové postižení lze charakterizovat jako důsledek poškození (vady, poruchy) zraku a funkce vidění (Michalík a kol., 2011, s. 278).“

Chceme-li se zabývat osobami se zrakovým postižením, musíme mít na paměti, že se vždy jedná o postižení funkce zraku, které není možné upravit takovým způsobem, aby danému jedinci byla zajištěna obvyklá funkce vidění. Rozdělení zrakově postižených osob je odlišné z hlediska lékařských věd a z hlediska speciální pedagogiky.

Hloubku zrakového postižení lze klasifikovat:

Dle speciální pedagogiky:

- Lehká a střední slabozrakost
- Zbytky zraku
- Totální slepota

Dle lékařských věd:

- Lehká a střední slabozrakost
- Těžká slabozrakost, praktická slepota
- Úplná slepota, bez světlocitu

Z výše uvedeného dělení je zřejmé, že lékařské vědy neužívají pojem zbytky zraku. Samotný pojem zbytky zraku je pro práci s osobami se zrakovým postižením naopak velice důležitý. Zbytky zraku jsou důležité nejen pro samotného jedince, ale především pro budoucí intervence ze strany odborníků pomáhajících profesí.

Dle využití zrakového potenciálu zrakové funkce můžeme osoby klasifikovat jako:

- slabozraké,
- se zbytky zraku,
- nevidomé,
- s poruchou binokulárního vidění,
- barvoslepé,
- s kombinovaným postižením.

Obě dvě uvedené klasifikace jsou pouze teoretickým podkladem. Zbylý využitý zrakový potenciál za spolupráce podpůrných opatření je vždy individuální záležitostí. V praxi velice rychle a snadno zjistíme, že ke každému zrakově postiženému jedinci musíme vždy přistupovat individuálně. Nelze při práci s touto skupinou osob postupovat dle „nějakého návodu“ (Michalík a kol., 2011, s. 275 – 277).

3.2.1 Socializace osob se zrakovým postižením

Závažné zrakové postižení ovlivňuje schopnosti naučit se důležité sociální zkušenosti a dovednosti reagovat ve společnosti běžným způsobem. Osoby, které nemají možnost poznat běžné chování ve společnosti, vazby mezi ostatními lidmi v populaci apod. se mohou intaktním osobám ve společnosti jevit jako odlišné. Ne všechny reakce společnost versus osoba se zrakovým postižením jsou vždy pozitivní. Naopak setkáváme se více s reakcemi negativními. Negativní reakce z druhé strany umocňují negativní reakce na straně osoby se zrakovým postižením, negativní chápání sebe sama a podněcují v jedinci nestandardní chování.

Osoby nevidomé mají rovněž vlivem postižení snížené vnímání sociálních situací a událostí. Je zcela zřejmé, že tyto osoby nemají zkušenosti s projevy ostatních osob. Nedostatek zkušeností samozřejmě nedovoluje těmto osobám pochopit, potažmo užívat určitá slovní spojení, která představují city, pocity, výraz potřeb apod. (Pring a Deward, 1998 in Vágnerová, 2008, s. 202). Omezené zrakové vnímání ovlivňuje učení jedince, zejména učení nápodobou, které je jedním z předních aspektů nezbytných pro sociální zkušenosti, jejichž prostřednictvím by si jedinci osvojili primární sociální chování. Jako poslední sociální omezení, avšak neméně důležité uvádí Vágnerová (2008, s. 202) problémy s orientací v neznámém prostředí. Tento problém přispívá k podpoření závislosti na ostatních lidech. Dopady neschopnosti orientace jsou často fatální. Pobyt osoby se zrakovým postižením se často vymezuje do prostorů, které jsou pro něho známe a nehrozí zde žádné nebezpečí potažmo sociální situace, která by vedla k ohrožení psychiky zrakově postiženého.

3.2.2 Dopady zrakového postižení na pracovní možnosti jedince

Pro zaměstnavatele, kteří se rozhodli zaměstnávat osoby se zrakovým postižením je důležité poradenství v oblasti zajištění kompenzačních pomůcek pro osoby se zrakovým postižením. Osoby s lehkým zrakovým postižením mají možnost využívat při výkonu práce zrak a jeho oslabenou funkci podporují ve větší míře zvětšovacími pomůckami (např. brýle, dalekohledové brýle, zvětšovací lupy, digitální lupy apod.) Pro osoby s těžkým zrakovým postižením jsou důležité při výkonu práce ostatní smysly, konkrétně sluch a hmat. V zaměstnání využívají speciální kompenzační pomůcky (např. softwary s hlasovým výstupem). Dále může daný zaměstnanec využít pomoc jiné fyzické osoby, tzv. pracovního konzultanta, jehož úkolem je pomoci osobě se zrakovým postižením se zorientovat v novém pracovním prostředí a naučit se překonávat případné architektonické bariéry. Tuto službu zajišťuje například tyflocentrum.

Osoby se zrakovým postižením se mohou uplatnit na pracovním trhu i bez pomoci druhých osob, dle portálu praceozp.cz se jedná zejména o tyto pracovní pozice: ladič klavírů, masér, keramik apod. (Praceozp, 2019, [online]).

3.3 Sluchové postižení

Sluch je jedním ze smyslů člověka, který můžeme z hlediska lidského vývoje označit jako nejdůležitější. Skupina osob se sluchovým postižením je v české populaci zastoupena nejméně, opomineme-li skupinu osob, které patří do skupiny jiné. Lidé ve společnosti se vyvíjejí a celý život fungují na základě poslouchání, slyšení a naslouchání druhým. Odezvou na slyšení je následná komunikace orálním způsobem. Oba tyto dva procesy jsou pro těžce sluchově postižené osoby prakticky nemožné. Jedná se o problémy, které jsou fatální pro jedince od útlého věku až do věku seniorského. Osoby s těžkým sluchovým postižením jsou specifickou skupinou osob, které vyžadují celoživotní specifický a odborný přístup pro zajištění fungování nejen v domácím prostředí, ale také ve společnosti (Michalík a kol., 2011, s. 349).

Následky, které s sebou postižení sluchu provází jsou závislé na dvou faktorech. Jedná se o stupeň a závažnost poruchy a za druhé je důležité vědět, kdy k danému postižení sluchu došlo. Druhý z faktorů souvisí s umem řeči. V zásadě je podstatné, zdali došlo k postižení před osvojením řeči neboli prelingválně, anebo jedinec již ovládal mluvený jazyk, poté hovoříme o postižení vzniklém postlingválně. Z hlediska vývoje jedince můžeme tento faktor označit za nejdůležitější, protože chybějící vývoj řečových podnětů negativně ovlivňuje i další psychické funkce. Člověk, který ohluchne v pozdějším stádiu života, je schopen určitým způsobem používat řeč, kterou měl možnost se naučit a dokáže se domluvit (Vágnerová, 2008, s. 213).

Členění dle stupně sluchového poškození:

K určení stupně sluchové ztráty a typu poruchy se využívá vyšetření, které nazýváme audiometrie. Hodnota naměřená pomocí audiometru se vyjadřuje v decibelech, označuje se zkratkou dB.

1. Hluchota – ztráta sluchu je větší než 110 dB. Lidé s touto ztrátou nemají možnost slyšet mluvenou řeč.

2. Zbytky sluchu – sluchová ztráta sluchu bývá vyměřena větší než 91 dB. Tuto sluchovou ztrátu si můžeme dovolit charakterizovat stále jako vysokou, protože osoby nejsou schopny rozpoznat mluvenou řeč ani s pomocí kompenzačních pomůcek čili sluchadel. Neznamená to,

že neslyší vůbec nic. Tyto osoby mohou vnímat zvuky, ale neporozumí jim, nedokážou je správně rozlišit.

3. Těžká nedoslýchavost – jedná se o ztrátu sluchu v rozmezí 71 – 90 dB. Sluchovou ztrátu lze kvalitně kompenzovat sluchadlem, s jehož pomocí mohou osoby vnímat mluvenou řeč. Z této kategorie můžeme vyčlenit kategorii středně těžkou nedoslýchavost, kde se ztráta sluchu pohybuje v rozmezí 56 – 70 dB. Pro osoby s touto ztrátou je již vysoce pravděpodobné, že dojde za pomoci kompenzace sluchadel k osvojení mluvené řeči (Vágnerová, 2008, s. 213).

3.3.1 Sluchové postižení a socializace

Vývoj osobnosti sluchově postiženého je ovlivněn důsledky postižení komplexně, postihuje osobnost jako celek. Nejdiskutovanějšími problémy bývá komunikace, a to jak způsob vyjadřování, tak způsob předávání informací komunikačnímu partnerovi. Nejčastějšími důsledky bývá dezorientace a problémy se sociální orientací. O nejtěžších dopadech při socializaci hovoříme u vad, které vznikly prelingválně. Odlišnosti jsou zřejmé především v porozumění verbálního sdělení, chápání obecných pravidel chování, kde jsou obvykle problémy v chápání sociálních rolí, konkrétně schopnost reagovat vhodně v určitých sociálních situacích.

V osobním kontaktu s osobami s těžkým sluchovým postižením je těžké porozumět mluvené řeči. Ve vzájemném procesu komunikace je také typická nápadnost, která u osob se sluchovým postižením vzbuzuje pocity méněcennosti a bezmocnosti. Tyto pocity mohou být doprovázeny zlostí a výbušnými reakcemi, jejich příčinou je samozřejmě stres, který vyplývá z těchto situací. Stres může být natolik závažný, že u jedince dojde k omezení komunikace na minimum.

Osoby těžce sluchově postižené bývají vyloučeny ze společnosti, izolovány a osamoceny právě z důvodu nestandardních komunikačních schopností a dovedností. Řešení těchto problémů můžeme nalézt v naučení znakového jazyka. Tím odstraníme nepříjemné pocity spojené s nepříznivými situacemi na straně jedince se sluchovým postižením. Problémem však je, že může komunikovat pouze s lidmi, kteří znakový jazyk ovládají také. Nutnost používání znakového jazyka podporuje nepříznivou socializaci těchto osob, protože jsou často vymezeny pouze na skupinu osob se stejným nebo podobným sluchovým postižením (Vágnerová, 2008, s. 221 – 222).

3.3.2 Dopady sluchového postižení na pracovní možnosti jedince

U zaměstnanců se sluchovým postižením je nutné zpřístupnění pracovního prostředí na maximum a umožnit jim využívání speciálních kompenzačních pomůcek, jako je například

signalizační zařízení. Vždy záleží na stupni postižení a formě komunikace osoby se sluchovým postižením. Osoby s těžkým, středně těžkým postižením či od narození neslyšící využívají různé komunikační systémy jako je prstová abeceda, znakový jazyk, znakovaná abeceda apod. Pro komunikaci s lidmi, kteří používají mluvený jazyk a řeč je nutné zajistit tlumočníka do znakového jazyka. Důležité je, aby byl zaměstnavatel dostatečně informován o zajištění služeb tlumočníka v případě, že zaměstná v pracovním poměru osobu s těžkým sluchovým postižením. Pomoc poskytuje například Agentura profesního poradenství pro neslyšící (Praceozp, 2019, [online]).

3.4 Mentální postižení

Samotný pojem mentální postižení se potýká s problémy vlastního označení a terminologií. Příčinou těchto problémů je skutečnost, že soubor pojmů se v souvislosti se změnami ve společnosti stává postupem času pro samotnou společnost nepřijatelný. Důsledkem dlouhodobého vývoje pojmů je, že to co bylo označeno za tzv. terminus technicus, je později chápáno jako hanlivé označení, například imbecil, idiot, psychopat atd. Celková humanizace vědních oborů má především za následek vymizení některých pojmů, které byly do nedávna běžnou součástí odborné klasifikace osob s mentálním postižením. Zejména se jedná o pojmy, které definovaly hloubku postižení. Například se jedná o tyto pojmy: debilita, imbecilita, idiocie a idioimbecilita. V současné době a zejména v současné společnosti je trendem, že v popředí jakéhokoli označení člověka s postižením je osoba, člověk jako osobnost, ne pouze označení druhu postižení. Do popředí tedy vsouváme pojem osoba s mentálním postižením (Michalík a kol., 2011, s. 114). V největší míře je obecně užívaným pojmem termín mentální retardace, který je charakterizován vysokým počtem definic, které ve své podstatě mají stejné jádro, jejichž zdrojem je snížení intelektových schopností jedince. Dle Michalíka a kol. (2011, s. 115) lze mentální retardaci definovat jako: „*vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, demonstrující se především snížením kognitivních (tj. poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopností.*“ Z této definice je zřejmé, že k plnohodnotné diagnostice mentální retardace je nutné zahrnout celou řadu hledisek osobnosti jedince, samozřejmě v souladu se stanovením inteligenčního koeficientu.

Termín mentální postižení můžeme chápat jako pojem nadřazený k mentální retardaci. Dle posledních trendů v tomto pojmosloví označujeme mentálně postižené osoby všechny, které mají IQ pod hodnotu 85, jinými slovy hovoříme o hraničním pásmu mentální retardace. I u mentálního postižení můžeme rozlišit primární a sekundární vznik této poruchy. Primární mentální postižení nebo vrozené či získané do 2 let věku, označujeme jako oligofrenie i přesto,

že tento pojem je v dnešní době utlačován do pozadí. Sekundární mentální postižení logicky dle předešlého vysvětlení vzniklo po druhém roce života.

Podle hloubky mentálního postižení klasifikujeme mentální retardaci na 4 stupně a v souladu s MKN 10 ji označujeme F70 – F73:

- F70. Lehká mentální retardace – 50 – 69 IQ – mentální věk dospělé osoby odpovídá věku 9 – 12 let.
- F71. Středně těžká mentální retardace – 35 – 49 IQ – mentální věk dospělé osoby odpovídá věku 6 – 9 let.
- F72. Těžká mentální retardace – 20 – 34 IQ – mentální věk dospělé osoby odpovídá věku 3 – 6 let.
- F73. Hluboká mentální retardace – pod 20 IQ – mentální věk dospělé osoby odpovídá věku pod 3 roky (Michalík a kol., 2011, s. 113 – 116).

3.4.1 Vliv mentálního postižení na pracovní uplatnění

Osoby s mentálním postižením při výkonu práce nepotřebují úpravu pracovního prostředí, odstranění architektonických bariér ani speciální kompenzační pomůcky. Pro zaměstnavatele to může být výzva, protože jim to ušetří starosti a nemusí žádat o finanční příspěvek od místního úřadu práce. Pro zaměstnávání osob s mentálním postižením je velice důležité personální zajištění pro klidný průběh zapracování jedince a poskytnutí dohledu po dobu výkonu práce. Zaměstnavatel a ostatní zaměstnanci by měli být předem informováni od odborníka o odlišnostech v jednání a chování osob s mentálním postižením. Osoby s mentálním postižením specifikují dva hlavní činitele. Jedná se o omezený a opožděný vývoj rozumových schopností. Tyto osoby v průběhu života nikdy nedosáhnou svým intelektovým koeficientem průměrné úrovně. Z těchto důvodů mají osoby s mentálním postižením potíže s učením především nových věcí a se sociální adaptací. V průběhu pracovního procesu je velice důležitá komunikace s daným jedincem. S osobou s mentálním postižením je vhodné komunikovat jednoduše a požadavky k jeho osobě opakovat i vícekrát. Vhodné jsou názorné příklady konkrétních úkolů, které se po osobě s mentálním postižením požadují. Důležitá je zpětná vazba od vedoucích pracovníků k provedenému úkolu, aby si daná osoba byla jista, že pracovní činnost vykonává správným způsobem. Zaměstnavatel, který nemá zkušenosti se zaměstnáváním této skupiny osob, může využít služeb neziskových organizací nebo například služeb Rytmusu, který se zabývá podporovaným zaměstnáváním. Pro osoby s mentálním postižením jsou vhodné manuální pracovní pozice a profese, například obory v gastronomii a

pohostinství, obory v zemědělství, služby pro veřejnost a řemeslné obory. Ve většině případech se jedná o pomocné práce (PRACEPROZP, 2011, [online]).

3.5 Duševní postižení

Okruh pojmu duševní postižení zahrnuje širokou škálu onemocnění, které psychiatři a kliničtí psychologové člení dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) následovně:

F00-F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických – do této kategorie řadíme Alzheimerovu demenci, demenci u Parkinsonovy choroby, alkoholovou demenci, epileptickou demenci a progresivní paralýzu.

F10-F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek – v této skupině se nejčastěji setkáme s deliriem tremens, alkoholovým syndromem, poruchami způsobené užíváním drog apod.

F20-F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy – v této kategorii se setkáme s několika druhy schizofrenií, poruchy s přetrvávajícími bludy, akutní a přechodné psychotické poruchy, schizoafektivní poruchy apod.

F30-F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady) – do této skupiny patří manická či depresivní fáze a bipolární porucha.

F40-F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy – tato kategorie obsahuje poměrně velké množství poruch – fobické úzkostné poruchy, panická porucha, obsedantně – kompulzivní porucha, posttraumatická stresová porucha, disociační poruchy (hysterie), somatoformní poruchy, hypochondrie.

F50-F59 Syndromy poruch chování spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory – mezi nejčastější poruchy této skupiny patří anorexie, bulimie, sexuální dysfunkce, psychosomatické poruchy apod.

F60-F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých – do této kategorie patří odlišné poruchy od všech předchozích – sexuální deviace – pedofilie, sadomasochismus apod., poruchy osobnosti – paranoidní či schizoidní osobnosti, disociaální osobnost apod.

F70-F79 Mentální retardace – viz předešlá kapitola.

F80-F89 Poruchy psychického vývoje – v rámci této klasifikace se můžeme setkat se specifickými vývojovými poruchami řeči a jazyka, specifickými vývojovými poruchami

školních dovedností, specifickými vývojovými poruchami motorických funkcí, smíšenými vývojovými specifickými poruchami a pervazivními vývojovými poruchami.

F90-F99 Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání – do této kategorie řadíme hyperkinetické poruchy, poruchy chování, smíšené poruchy chování a emocí, emoční poruchy s nástupem specifickým pro dětství, poruchy sociálních funkcí s nástupem v dětství a dospívání, tiky a jiné poruchy chování.

F99 Neurčená duševní porucha – do této kapitoly patří duševní poruchy nervové soustavy (WHO/ÚZIS ČR, 2018, [online]).

3.5.1 Vliv duševního postižení na pracovní uplatnění

Osoby s duševním postižením podobně jako lidé s mentálním postižením nepotřebují k výkonu práce specifické kompenzační pomůcky, ani architektonické úpravy pracovního prostředí. Důležité jsou vědomosti a znalosti o této skupině osob samotných zaměstnavatelů. Osoby s duševním postižením potřebují k výkonu práce především vstřícnost zaměstnavatelů, která bude zahrnovat chápání specifčnosti pracovního režimu. V praxi se jedná o situace, kdy výkon osob s duševním postižením kolísá v souvislosti s jejich aktuálním zdravotním stavem. V průběhu pracovního procesu jsou u osob s duševním postižením specifické projevy chování a jednání a zvláštní emocionální projevy. V praxi se již mnoho osob s duševním postižením setkalo s tím, že byly zaměstnavateli ohodnoceny jako nespolehlivé a nezodpovědné osoby, nebo také osoby, které neplní své povinnosti apod. Tyto příklady ukazují, že je velice důležitá edukace zaměstnavatelů o konkrétním okruhu postižení či onemocnění, aby nedocházelo k nepříjemným situacím, které mnohdy končí výpovědí osoby s duševním postižením. Pro osoby s duševním postižením jsou více přijatelné zkrácené pracovní poměry. Ve dnech, kdy tyto osoby nejsou v úplné psychické pohodě, je pro ně přijatelnější být v práci například 4 hodiny. Osoby s duševním postižením mohou pracovat na jakékoliv pracovní pozici, pro kterou jsou vyškoleni (PRACEPROZP, 2011, [online]).

3.6 Vnitřní postižení (onemocnění)

Vnitřní lékařství je medicínský obor, který je v celé své šíři informací velice rozsáhlý a komplikovaný především vzhledem k diagnostice, protože jen minimum příznaků můžeme vidět hned na první pohled. Tento obor je úzce provázán s řadou dalších klinických oborů a neustále je obohacován novými poznatky. V jeho pružném vývoji hrají velkou roli diagnostické a terapeutické postupy, které se s ohledem na finanční prostředky zdravotnických zařízení snaží využívat nejmodernější techniky a laboratorní postupy. V současné době jsou

v široké formě využívány ty nejinnovativnější farmakologické prostředky (Navrátil a kol., 2017, s. 31).

V praxi se nejčastěji setkáváme s interním onemocněním, imunologickým postižením a onkologickým postižením.

Interní onemocnění

Mezi nejčastější okruh nemocných patří osoby s **onemocněním srdce**. Nejčastěji se jedná o nemoci jako je ateroskleróza, arteriální hypertenze, ischemická choroba srdeční, akutní koronární syndrom, poruchy srdečního rytmu, kardiomyopatie, vrozené srdeční vady, získané srdeční vady, nádory srdce, srdeční selhání, nemocni žilního systému apod. (Navrátil a kol., 2017, s. 105 – 147). Osobám s onemocněním srdce se nedoporučuje těžká fyzická práce a vhodné jsou zkrácené úvazky, aby nedocházelo k dlouhodobému zatížení organismu (Praceozp, 2019, [online]). V současné době se často setkáváme i s osobami s **onemocněním ledvin**. Nejzávažnějším onemocněním, které způsobuje v životě člověka obrovskou zátěž je chronické onemocnění a selhání ledvin, což vyžaduje dialyzační a transplantační léčbu (Navrátil a kol., 2017, s. 310 – 342). Pro tyto osoby není rovněž vhodná těžká fyzická práce, dále není vhodné chladné prostředí a pracovní prostředí, kde dochází k častým výkyvům teplot (Praceozp, 2019, [online]). Mezi nepříjemné onemocnění trávicího ústrojí řadíme **celiakii** a **crohnovu chorobu**. U obou onemocnění je důležité dodržovat stanovený dietní režim. Osoby s celiakií mohou při dodržování dietního režimu vykonávat pracovní činnost bez většího omezení. Crohnova choroba s sebou nese horší komplikace. Osoby s touto nemocí by měli dodržovat klidový režim, nevykonávat těžkou fyzickou práci a doporučuje se najít zaměstnání na zkrácený úvazek (Praceozp, 2019, [online]). V neposlední řadě uvedu metabolické onemocnění **Diabetes mellitus** a to jak I. i II. typu, které vedou velice často ke chronickým komplikacím (Navrátil a kol., 2017, s. 283 – 309). V pracovním prostředí je nutné zaměstnanci umožnit přestávky, aby mohl dodržovat stanovený dietní režim a případnou aplikaci medikamentózní léčby. Těžká fyzická práce není zakázána při dodržování režimu (Praceozp, 2019, [online]).

Imunologické postižení

Mezi nejčastější plicní onemocnění patří chronická bronchitida, chronická obstrukční plicní nemoc, bronchiektazie, **asthma bronchiale** (Navrátil a kol., 2017, s. 173 -196). Na první pohled „pouhé“ dechové obtíže s sebou nesou řadu pracovních omezení. Nevhodná je práce se zvířaty a chemikáliemi. Prašné prostředí je rovněž nevyhovující (Praceozp, 2019, [online]).

Onkologické postižení

Onkologické onemocnění je bohužel v současné době velice častým onemocněním. Osoby po nastavené onkologické léčbě se samozřejmě řadí do různorodých skupin, dle typu nálezů, rozsahu nálezů a podle typu léčby. Největší rozdíly se projevují ve chvíli, kdy se lidé po léčbě chtějí vrátit zpět na pracovní trh. Osoby, které se vracejí po léčbě **leukémie** mají například velice oslabenou imunitu a mohou být limitováni až několik let po úspěšné léčbě. Nejčastější typy onemocnění, které se v našich podmínkách daří úspěšně léčit jsou například **rakovina prsu**, děložního čípku, **rakovina tlustého střeva** a rekta. V případě, kdy ženám musí být například odstraněno prso dochází následně v pracovním procesu k druhotnému funkčnímu dopadu a to, že jim nevyhovuje statická zátěž. Pro tyto ženy není vhodný pohyb, kdy paže vykonávají dlouhodobou práci. Nedoporučuje se práce na počítači, ani těžká fyzická práce. S nepříjemnou komplikací se setkávají osoby po radikálním řešení rakoviny tlustého střeva, kdy musí být jeho část vyvedena ven a následně je zavedena tzv. stomie. Pro tyto osoby je důležité vědomí, že mají neomezený přístup na toaletu, kam mohou jít kdykoliv v průběhu pracovní doby. Dále se doporučuje práce v teplém prostředí, klidném kolektivu a co nejvíce se snažit vyhýbat se stresovým situacím (Praceozp, 2019, [online]).

4 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Tato kapitola je nedílnou součástí diplomové práce. Vzdělávání osob se zdravotním postižením je v současné době velice diskutovanou problematikou vzhledem k trendu ve vzdělávání, kterým je inkluze. Vzdělávání osob se zdravotním postižením je důležitý proces, který souvisí s pracovním uplatněním těchto osob na pracovním trhu. Problematika souvislosti vztahu vzdělávání a pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením je rovněž zapracována dále do empirické části práce. Tento vztah je promítnut jak v dílčích výzkumných otázkách, tak v hypotézách.

Vzdělání je v současné době hodnota, která se stává samozřejmostí a lze tento pojem chápat jako dlouhodobý záměr rozvoje, kterým disponuje společnost, a především jej chápeme jako nástroj, který napomůže jedinci k dosažení prosperujícího stavu a spokojenému životu. V průběhu vývoje jedince je vzdělání nezbytnou součástí socializace (Šámalová, 2016, s. 12).

Zdravotní postižení a jeho dopady na život jedince s sebou nesou přirozená specifika, která mají do jisté míry vliv na životní etapy jedince, včetně jeho okolí. Zdravotní postižení je právem označováno jako sociální událost. Sociální událost vyžaduje aktivní přístup pomáhajících profesí ve formě ochrany a pomoci. Cílem profesionální intervence je podpora sociálního začleňování, a to takovým způsobem, že je jedincům s postižením umožněno zabezpečit nebo obnovit dostupnost klíčových oblastí života. Za tuto klíčovou oblast lze označit přístup ke vzdělání jako k přirozené lidské hodnotě. Současně vzdělání chápeme jako klíč k sociálnímu uplatnění. Osoby se zdravotním postižením obecně, bez ohledu na typ postižení vzdorují ve srovnání s intaktní populací překážkám, které jim přístup ke vzdělání velice ztěžují či přímo znemožňují (Šámalová, 2016, s. 61).

V současné době máme k dispozici nespočet legislativních opatření, a to jak národních, tak mezinárodních, které již dávno měla vést ke zlepšení stavu dostupnosti všech forem vzdělávání. Zejména se jedná o zlepšení přístupnosti vzdělání vyššího či vysokoškolského prostřednictvím přístupu, který nazýváme inkluzí. Důsledek tohoto procesu je více než zřejmý a to, že osoby se zdravotním postižením mají obecně nižší míru vzdělání v populaci než osoby intaktní. V souvislosti s tímto procesem lze zdravotní postižení přirovnat k atributům, jako je pohlaví, etický původ, sexuální orientace apod., protože ať děláme, co děláme, stále dochází k přímé či nepřímé diskriminaci, která se samozřejmě týká i dostupnosti vzdělání (Šámalová, 2016, s. 61).

Vzdělání samo o sobě má v životě jedince s postižením nezastupitelnou úlohu, na což jsem již poukázala předchozími odstavci, ale je nezbytné si uvědomit, že dopady mohou být vážné,

protože zasahují hluboko do nitra jedince, a hlavně vedou k uvědomění si svého nerovného postavení ve společnosti. Tento stav je pravděpodobně výsledkem stereotypního uvažování společnosti. Vzdělání osob se zdravotním postižením je právem chápáno jako nástroj. Nástroj, který jedinci napomáhá k získání a upevnění vlastní identity, identity, která vyjadřuje jeho rovnoprávnost s ostatními občany a také uplatnění sebe sama ve společnosti (Šámalová, 2016, s. 61 – 62).

4.1 Zdroje nerovností v dostupnosti vzdělávání

Elementárním zdrojem ztíženého přístupu ke vzdělání jsou především speciální vzdělávací potřeby. Pro zajištění těchto potřeb jsou mnohdy zapotřebí architektonické úpravy prostředí a podmínek, ve kterých má být vzdělávání osoby se zdravotním postižením uskutečňováno. Celý proces vzdělávání osob se zdravotním postižením musí být zabezpečen nejen materiálně, ale i personálně. Můžeme zde hovořit taktéž o multidisciplinárním týmu, který se skládá ze speciálních pedagogů, sociálních pracovníků, psychologů, pedagogických asistentů a zástupců ostatních pomáhajících profesí (Šámalová, 2016, s. 62).

Speciální vzdělávací potřeby mohou být natolik specifické, že samy o sobě mají masivní vliv na úsilí, které je potřeba vynaložit v průběhu celého procesu vzdělávání. Ve většině případech se setkáváme s takovou volbou vzdělávací dráhy, která je nejsnadněji uskutečnitelná a pravděpodobnost, že výsledek povede k neúspěchu je minimální. Nejlepším a ideálním prototypem vzdělávání osob se zdravotním postižením je jejich inkluze v základním vzdělávacím procesu, a to ve všech vzdělávacích úrovních. Klíčové pojetí inkluze je specifické v tom, že netoleruje fungování speciálních škol, naopak preferuje co největší zapojení osob se zdravotním postižením do běžné základní školy (Šámalová, 2016, s. 62 – 63). Inkluzivní vzdělávání v sobě zahrnuje významné a vzájemné interakce mezi žáky a učiteli. V průběhu interakcí v procesu vzdělávání dochází k dosažení hlubšího povědomí o sociální realitě, která utváří životy všech zainteresovaných jednotlivců a dává jim možnost objevovat své vlastní schopnosti a zdokonalovat je. Celý inkluzivní proces v sobě nese myšlenku osvobození klasického vzdělávání od „zajatých metod“ a naučit se být v průběhu pedagogického působení více liberální (Darder et al., 2009 in Goodley, 2011, s. 154). Pochyby, které panovaly ve Velké Británii v letech minulých v oblasti rovnosti mezi žáky s postižením a žáky intaktními bývají často uváděny jako příklad nutného aktivního podporování inkluze ze strany žáků intaktních. Inkluzivní vzdělávání však musí být především podporováno celostátní politikou, která se týká osob se zdravotním postižením, především žáků, dětí a studentů (Goodley, 2011, s. 154).

Již v roce 2001 UNESCO předložilo tři zásadní oblasti důvodů, které jsou nezbytnou podmínkou při formaci inkluzivního prostředí. Ve zprávě byly vymezeny následující tři důvody: edukační, sociální a ekonomické. Rovné podmínky ve vzdělávání mají pozitivní dopad na názory a postoje společnosti a odbourává předsudky, které jsou stále mezi námi. Ekonomické podmínky zde nejsou spojeny s následným profesním uplatněním, ale týkají se ekonomických nákladů – jednak finanční toky do škol speciálních a na druhé straně do běžných základních. Světová zpráva o zdravotním postižení z roku 2011 ve spolupráci s WHO a WB důrazně připomínají, že běžné prostředí, ve kterém není inkluze běžným vzdělávacím aktem ani nemůže vytvářet rovné vzdělávací podmínky, a naopak vede k porušování základních lidských práv. Mezi systémové zdroje nerovnosti odborníci WHO a WB řadí (Šámalová, 2016, s. 63):

- *„Absence kvalitní legislativní úpravy, dlouhodobých strategií a cílů – jde o zásadní překážku v mírnění a odstraňování vzdělanostních nerovností, vyžadující mezirezortní spolupráci.“*
- *„Nedostatečné finanční prostředky – průměrné náklady na vzdělání dítěte se zdravotním postižením jsou 1,6-3,1krát vyšší (podle typu postižení) než náklady na vzdělání dítěte bez postižení (údaj platný pro USA).“*
- *„Diverzifikovaná zodpovědnost za tuto agendu na úrovni ministerstev – plodí nespolečnou spolupráci mezi jednotlivými sektory, a vede tak k neúčinnému boji se zdroji vzdělanostních nerovností.“*

Evoluce primárního a sekundárního vzdělávání v České republice dala vzniknout smíšenému typu vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. I přesto, že se začal uplatňovat model inkluzivního vzdělávání, kdy je dítě se zdravotním postižením zařazeno do běžné výuky za pomoci speciálních pomůcek případně osobního asistenta, je stále široce uplatňován starší model vzdělávání, a to ve speciálních školách (Šámalová, 2016, s. 65).

Model inkluzivního vzdělávání je široce uplatňován například v angloamerickém regionu. Zde je pojem inkluze pojímán pozitivně z hlediska přínosu pro všechny zúčastněné, jako je například zvýšení individuálních dovedností, zvýšení zdatnosti ve specifických schopnostech jedince oproti osvojení si širokého kvanta informací a poznatků, protože praktické činnosti, informace a zkušenosti jsou mnohem cennějšími artikly. Přístup je založený na zařazení zdravotně postiženého žáka do běžné školy, pokud v tom nebrání těžké zdravotní problémy, které nelze adekvátním způsobem vyřešit. Co je ovšem pozoruhodné a měli bychom si zejména do školství z toho vzít příklad je, že není rozhodujícím ukazatelem, zdali žák zvládá učivo takovým způsobem, jak je dáno v osnovách pro určitý ročník, ale důležité je to, že je mezi

intaktními vrstevníky a v průběhu jeho zařazení převažují pozitivní dopady nejen pro dítě se zdravotním postižením samotné, ale i pro jeho spolužáky – například sociální a emotivní zážitky. Inkluze zde není výkladem jakési výhody, je to pouze právo, na které má nárok každé dítě základní školou povinné (Novosad, 2009, s. 25 – 26).

4.2 Vzdelávání OZP na základních a středních školách

Podstatným právním nařízením, který upravuje oblast primárního vzdělávání u osob se zdravotním postižením v České republice je zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a dalším vzdělávání (= školský zákon). Školský zákon jednoznačně vymezuje podmínky, kdy je možné vzdělávat OZP a zároveň se dle zákona předpokládá, že bude upřednostňován inkluzivní přístup. Školský zákon je doplněn předpisem 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, který byl již dle výsledků praxe novelizován. Novela vyhlášky 27/2016 Sb. vstoupila v platnost dne 1. 1. 2018. Cílem této vyhlášky, ať už jednoznačně či skrytě, je podpora trendu ve vzdělávání, jenž je zmíněn výše a tím je jednoznačně v našich podmínkách inkluze. Předmětem této vyhlášky je vymezení 5. stupňů podpůrných opatření, které se stanovují na základě věku a stupni vývoje vzhledem k jeho individuálním vzdělávací potřebám. Podpůrná opatření ve zkratce zahrnují úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání. Druhý až pátý stupeň podpůrných opatření se aplikují ve spolupráci se školským poradenským pracovištěm, základní či střední školou, zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem či studentem (Šámalová, 2016, s. 67 – 68).

4.3 Vzdělávání na vysoké škole

V současné době lze konstatovat, že se šance studentů se zdravotním postižením na dosažení vysokoškolského vzdělání zvýšily, a to následkem několika vlivů, které nepřímo celosvětově vyvolaly spousty otázek a otevřely mnoho diskuzí. Za první moment, který dal „věci do pohybu“ lze považovat debaty o lidských právech osob, které vzhledem k určitým specifikám mohou čelit překážkám či ohrožení. Pro osoby se zdravotním postižením to znamenalo přijetí Standardních pravidel pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (OSN, 1993) a dále pak Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (OSN, 2006). Přijetím a schválením těchto dokumentů se dané státy zavazují, že budou vyvíjet maximální úsilí k tomu, aby naplňovaly cíle, které jsou v dokumentech stanoveny. Druhým významným momentem byl přechod od elitního vzdělávání k masovému vzdělávání na vysokých školách, tzv. masifikace. Kromě meritokratického výběru se začaly uplatňovat programy, jejichž účelem bylo uplatňovat

rovný přístup ve vzdělávání pro všechny, čímž jsou myšleny i osoby se zdravotním postižením a dále kompenzovat již existující sociální znevýhodnění (Šámalová, 2016, s. 69 – 70).

Problematickým bodem, který relativně nevědomě brání terciálnímu vzdělávání osob se zdravotním postižením je středoškolské vzdělání, kterého dosáhlo 21 % OZP dle výsledků studie uskutečněné v roce 2013. Vysokoškolského vzdělání v rámci stejného výzkumu dosáhlo 7 % OZP (Šámalová, 2016, s. 70). Za pochybnou možná až nevyhovující můžeme označit také nedostatečnou legislativu o vysokých školách vzhledem k osobám se zdravotním postižením. Jedinou zmínku, kterou v současné podobě zákona o vysokých školách č. 111/1998 Sb. najdeme v souvislosti k osobám se zdravotním postižením je v paragrafu 21 a zní následovně: „*Veřejná vysoká škola je povinna činit všechny dostupná opatření pro vyrovnání příležitostí studovat na vysoké škole.*“ Zastřešující legislativní normy, které jsou zmíněny výše bohužel nedaly v našich podmínkách zákonodárcům ten správný směr na rozdíl od jiných zemí v Evropské unii. Samotná zákonná podoba zajisté není jedinou bariérou, která stojí v cestě zajištění zvýšení možností terciálního vzdělávání pro OZP. Jedná se o hmotné bariéry. Většina budov, ve kterých probíhá výuka univerzitního typu nejsou ani dnes bezbariérové, a to nemluvíme o desítkách dalších překážek, které musí studenti se sníženou schopností pohybu a orientace denně zdolávat. Celý systém studia OZP na vysokých školách by měl být propracovaný do detailů včetně časového harmonogramu a vhodné participace studentů s postižením do pedagogického procesu. Využití kompenzačních pomůcek pro všechny typy postižení je snad již samozřejmostí, ale je nutné si uvědomit, že se nejedná o zvýhodňování studentů se zdravotním postižením, ale pouze o zpřístupňování možnosti vzdělávání všem, zavedením vhodných individuálních podmínek (Novosad, 2009, s. 38 – 39).

4.3.1 Současný stav vysokoškolského vzdělávání pro osoby se zdravotním postižením

Nejdůležitější právní normy jsou zmíněny již výše, ale co ještě zmíněno nebylo a v současné době jsou tím vysoké školy motivovány je podzákonný právní předpis, který stanovuje systém finančních příspěvků pro vysoké školy, kde studuje určitý počet studentů se zdravotním postižením. Konkrétně se jedná o metodický materiál s názvem Pravidla pro poskytování příspěvku a dotací veřejným vysokým školám Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Finanční příspěvek si nárokuje evidenci studentů se zdravotním postižením na vysokých školách. Na druhé straně jej lze chápat jako soubor minimálních standardů, které zaručují dostupnost studia na vysokých školách (Šámalová, 2016, s. 75).

Osoby se zdravotním postižením studující na vysokých školách mohou využívat tzv. podpůrná opatření (služby), které jsou vymezeny v metodice MŠMT z roku 2011. V důsledku využívání podpůrných služeb lze rozlišit tři modely veřejných vysokých škol z hlediska řízení a organizování hlavního ústředí: centralizované, decentralizované a smíšené. Centralizovaný model je charakteristický jediným řídicím ústředím, který vytváří a poskytuje podpůrné služby obvykle pro celou školu. Tento model je uplatňován ve školách menšího typu, nebo ve školách, které se snaží poskytovat služby v co nejvyšší kvalitě. Míra centralizace by ovšem neměla zastínit princip subsidiarity, který musí být bezpochyby uplatňován takovým způsobem, aby všechny uskutečněné kroky vedly ke studentovi a co nejblíže jeho individuálním potřebám. Nežádoucím sociálním jevem tohoto modelu může být vyčlenění studentů z běžného univerzitního typu studia neboli z majority. Opačným modelem je model decentralizovaný. Nejvýraznějším rysem tohoto modelu je vysoká nezávislost jednotlivých součástí sama na sobě. Výhodu přináší optimální využití zdrojů tam, kde jich je potřeba nejvíce. Za nevýhodu lze označit stav, kdy se můžeme setkat s nejednotnou kvalitou v jednotlivých částech. A jako poslední model je uplatňován model smíšený, který kombinuje jednotlivé elementy obou předchozích modelů. Zpravidla bývají centrálně řízeny ty podpůrné služby, které mohou být považovány za nezbytné pro to, aby studium mohlo být uskutečňováno (Šámalová, 2016, s. 80 – 81).

Na závěr této kapitoly zmíním asociaci vysokoškolských poradců, která byla založena v roce 2008. Asociace je složena z akademických pracovníků a dalších zaměstnanců, kteří působí na vysokých školách a poskytují komplexní poradenské služby, které zahrnují poradenství studijní, kariérové, psychologické, speciálně – pedagogické aj. Hlavním cílem organizace je prosazovat vysokoškolské poradenství takovým způsobem, aby se co nejvíce centralizovalo. Mezi dílčí cíle rovněž patří podpora rozvoje a kvality poradenských služeb, prezentování společných zájmů akademických pracovníků, rozvoj různých poradenských forem na vysokých školách, které budou dostupné všem studentům. Organizace má zavedený svůj etický kodex, který se řídí 5 základními principy: profesionální odpovědnost, respekt, diskrétnost, odbornost a odmítnutí. Údaje z roku 2017 dokládají, že bylo registrováno 77 členů. V současné době jsou poradenská pracoviště zřízena na 22 vysokých školách a univerzitách v České republice (AVŠP, 2019, [online]).

5 VÝZNAM PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ A PRÁCE SAMOTNÉ PRO ČLOVĚKA

Pracovní uplatnění a zaměstnavatelnost osob se zdravotním postižením jsou důležitou otázkou jak osobního života jednice, tak široké veřejnosti. Shah, Priestley, 2010, s. 131 uvádějí příklad z roku 1950, kdy mladý muž se zdravotním postižením vzpomíná na své první zaměstnání v řeznictví. Mladík nastoupil do řeznictví jako pomocná síla. Na místě výkonu pracovní činnosti nebyly k dispozici žádné ochranné pomůcky. Mladík vzpomíná na jezdicí pás, kdy v souvislosti s ním přišel o své první zaměstnání. Jiný zaměstnanec se mu „vysmíval“, aby raději nikam nechodil, nic nedělal, protože má neustále před sebou obraz, jak spadne například na pás a usekne si ruku. Mladík se zdravotním postižením si tehdy řekl sám sobě: „A budeš ještě více postižený.“ Tak mladík přišel o své první zaměstnání. Zákaz diskriminace? Právě v souvislosti s výše zmíněným a dalšími příklady uvedenými v publikaci je zde kladen důraz na ochranu před diskriminací v zaměstnání, která dříve poskytována nebyla. Dále kapitola s „trefným“ názvem pracovat pro život naráží na důležitý poznatek. Dřívější veřejné politické struktury se silně zapojovaly do života lidí, avšak ve chvíli, kdy odborník pohlédl na celou situaci do hloubky bylo evidentní, že lidé se zdravotním postižením byly latentně odkláněny od kvalitního zaměstnání anebo byly navedeny k pracovnímu místu, které vykazovalo opravdu nízkou kvalitu a nebylo vhodné pro osoby se zdravotním postižením (Shah, Priestley, 2010, s. 144).

Osoby se zdravotním postižením mají právo se uplatnit na trhu práce stejným způsobem jako osoby intaktní. Domnívám se tvrdit, že práce je jedním z nejdůležitějších prvků v životě člověka s postižením. Tato domněnka nesouvisí pouze s ekonomickými motivy, ale práce v životě člověka je doprovázena dalšími elementy, které se jiným způsobem nahradit nedají (Ludíková a kol., 2013, s. 14).

Práci můžeme označit za předpoklad důstojného života člověka. Práce může poskytnout materiální užitek, ale co je z pohledu člověka mnohem důležitější je pocit seberealizace a společenské prospěšnosti. Pracovní proces vtahuje člověka do sociálních vztahů, umožňuje mu realizovat požadavky člověka na sebeuplatnění a prožití sebeúcty (Buchtová, 2013, s. 49).

Práci v hlubším slova smyslu nepovažujeme za pouhý prostředek k výrobě statků, ale podílí se na vývoji rozsáhlého pole kontaktů, které přináší další možnosti jako je například možnost vést rozhovor, setkávat se s novými lidmi a uzavírat nová přátelství. V případě osvojení si pracovních dovedností a následného zvládání pracovních úkolů může osoba se zdravotním

postižením rozvíjet své dosavadní schopnosti. Skupinová sociální práce skrývá možnou výhodu, která se u jedinců slabší povahy může projevit negativně, a to je možnost srovnávat sebe a své výkony s ostatními jedinci. Na základě srovnání je možné ohodnotit sebe sama. V určité samostatné práci lze také najít výhody a nevýhody. Jedinec v konkrétní práci uplatňuje získané dovednosti, schopnosti, znalosti, a především rozvíjí lidskou osobní identitu, která je u každého jedince jedinečná (Buchtová, 2013, s. 49).

O seberealizaci ve vztahu k zaměstnávání osob se zdravotním postižením se zmiňuje i Novosad (2000, s. 33), kde jí definuje jako „*soustavné využívání nadání a schopností jedince, tedy uplatnění přirozených i utvářených dispozic jedince k určité činnosti, k určité práci či sociální aktivitě.*“ Seberealizace není snadnou záležitostí u lidí se zdravotním postižením, a to i za předpokladu využití nepřeborného množství kompenzačních pomůcek a za vlivu poradenského systému. Podmínkou vzkvétajícího seberealizačního procesu je vhodně pracovat s těmi schopnostmi a vlohami osoby se zdravotním postižením, které nejsou omezeny ani deformovány. Empirické průzkumy dokazují, že osoby se zdravotním postižením mají k dispozici v určité, spíše individuální míře, nadprůměrné vlohy pro zvláštní činnosti za podmínky, že funkce, které nejsou omezené či deformované, nebo jsou omezeny a deformovány minimálně, budou využívány v maximální možné míře (Novosad, 2000, s. 33).

Z hlediska přínosů zaměstnání pro každého jedince shrnul Novosad (2009, s. 45) následující typy významů:

Existenční a materiální – finanční prostředky získané za odvedenou práci dávají člověku možnosti zajistit si výrobky, které jsou minimálním standardem pro lidskou existenci, případně k uspokojení základních potřeb. Samotná zkušenost s pracovním procesem vede jedince k pochopení základních hodnot jako je cena, čas, prostor apod.

Rozvojový a tvořivý – práce sama o sobě podporuje rozvoj mentálních a fyzických možností člověka. Pracovní proces dává člověku možnost realizovat sebe sama, své představy a svým dílem dává jedinec světu najevo svou originalitu.

Kooperační a socializační – jedinec prostřednictvím výkonu práce oslovuje, komunikuje a spolupracuje s ostatními spolupracovníky, učí se pracovat ve skupině a se skupinou. Závěrem tohoto procesu je ono postupné prorůstání a začleňování do společnosti.

Estetický a kulturní – výrobky, které vznikly díky lidskému výkonu dávají zpětnou vazbu tím, že si s sebou nesou určité estetické kritérium. Vzhledem ke své individualitě zůstávají v lidském a společenském povědomí mnoho let.

Relaxační – různorodé pracovní činnosti v sobě skýtají jistou terapeutickou výhodu, odpoutávají pozornost od zátěží jiného typu, které s sebou život nese a přinášejí jedinci určitý typ radosti (Novosad, 2009, s. 45 – 46).

5.1 Koncept zaměstnatelnosti u osob se zdravotním postižením

Zaměstnatelnost dle Horákové 2011 in Horák 2014, s. 27 lze definovat jako: „*Schopnost a ochotu jedince zůstat dlouhodobě atraktivním pro pracovní trh a reagovat flexibilně na požadavky zaměstnavatelů, a to vše s ohledem na situaci na lokálním pracovním trhu.*“ V rámci vysvětlení a pochopení tohoto pojmu autor ve své publikaci uvádí 4 dimenze: lidský a sociální kapitál, kariérová identita, osobní adaptabilita a flexibilita a v neposlední řadě vlivy pracovního prostředí. Tyto 4 dimenze autor zformoval na základě definicí a publikací autorů, jako je například Kuchař 2007, Horáková, 2011, Putnam 2000, Becker 1957 a další, následně tyto dimenze byly aplikovány a vysvětleny na skupině ohrožené na pracovním trhu a to jsou osoby se zdravotním postižením. O stručné shrnutí dle Horáka 2014 se pokusím v následujícím textu (Horák, 2014, s. 27 – 29).

Lidský kapitál mívají osoby se zdravotním postižením často omezený. Příčinou jsou velice často snížené schopnosti, mnohdy i možnosti dosáhnout vyššího vzdělání či doplnění si ho, ačkoliv by to těmto osobám zlepšilo participační možnosti účastnit se otevřeného trhu práce. Jako další důvod autor uvádí, malé množství a omezenou dostupnost zařízení poskytujících vzdělání osobám se zdravotním postižením. Pojem sociální kapitál reprezentuje šance na dosažení patřičného pracovního místa, a to buď vlastními silami nebo s cizí pomocí. U osob se zdravotním postižením je sociální kapitál velice nízký. Příčinou nízkého sociálního kapitálu je malá informovanost o pracovním trhu, především se jedná o základní znalosti pracovněprávních vztahů. Jako další překážku lze identifikovat chybějící informace v oblasti vyhovujících pracovních míst, nízká úroveň dovedností, jakým způsobem si hledat zaměstnání, a jak si správně vhodné zaměstnání zajistit včetně dovednosti psaní životopisu. Třetí dimenze zahrnuje schopnost adaptability a flexibility, která bývá označována rovněž za nízkou u osob se zdravotním postižením ve srovnání s populací intaktní. Autor vyzdvihuje tzv. vnitřní flexibilitu. Tento pojem chápeme jako sníženou vnitřní potřebu osob se zdravotním postižením hledat si zaměstnání na základě vlastního uvědomění. Sníženou vnitřní flexibilitu mohou dále

snížovat dvě předchozí dimenze, a to lidská a sociální v kombinaci s typem postižení. K těmto atributům se může přidat neochota vzdělávání se. V případě, že se všechny tyto dimenze protknou, dochází u jedince s postižením také k poklesu adaptability. Vedle vnitřní flexibility nesmíme opomenout pojem vnější flexibilita. Vnější flexibilita se vyznačuje způsobilostí ujmout se nabízené pracovní příležitosti i přes to, že to pro osobu se zdravotním postižením znamená změnit svůj každodenní režim, dokonce i přestěhování se za prací do jiného města. V rámci této identity je zmiňován pojem kariérová identita. Kariérová identita může být narušena u osob se zdravotním postižením, které nemají vytvořené ucelené pojetí o pracovních tužbách v kombinaci se ztrátou pozitivní motivace. Je důležité podotknout, že narušené kariérové identitě předchází narušení identity osobní. Jedná se o dlouhodobý proces, který se nesnadno vrací zpět do plusových hodnot. Poslední čtvrtá dimenze, vliv pracovního prostředí, nepředstavuje pro osoby se zdravotním postižením výraznou překážku. Jako největší problém je zde vyzdvihováno nalezení vhodného pracovního místa pro osoby se zdravotním postižením vzhledem k typu postižení a z něho plynoucího následného omezení. Do vlivů pracovního prostředí autor zahrnuje především nedostačující informovanost o problematice zaměstnávání OZP samotných zaměstnavatelů. Tento deficit mnohdy vygraduje do situací, které vyvrcholí stereotypním a stigmatizujícím chováním na straně potenciálních zaměstnavatelů (Horák, 2013, s. 35 - 42).

Význam práce a pracovního uplatnění pro člověka je významným životním faktorem. Tento faktor v životě jedince nehraje roli sám o sobě, ale je vzájemně propojen se spoustou faktorů dalších, například vzdělání, vlivy prostředí, přístup spolupracovníků, přístup zaměstnavatelů, poradenský systém apod. Tímto krátkým shrnutím Horáka 2013 jsem chtěla pouze poukázat na provázanost pracovního významu na ostatních dimenzích, a dále zdůraznit, že je třeba zdokonalovat a zvyšovat kvalitu ve všech úrovních celého procesu zaměstnávání, protože jedině potom můžeme čekat pozitivní změny v pracovním uplatnění osob se zdravotním postižením, které následně povede i ke zvýšení kvality života těchto osob.

6 ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je možné chápat jako nástroj jejich inkluze či integrace. Zákaz diskriminace ve vztahu k osobám se zdravotním postižením v oblasti pracovněprávních vztahů je jedním z nástrojů ochrany jedinců se změněnou pracovní schopností. Dalším preventivním prostředkem je přizpůsobení pracovních podmínek a pracoviště pro osoby se zdravotním postižením takovým způsobem, aby si jedinci mohli vlastními silami v uzpůsobeném prostředí zajistit vlastní finanční prostředky (Koldinská, 2013, s. 102 – 103).

Právní zakotvení má problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením v zákoně o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. Této problematice je věnována celá třetí kapitola. V zákoně má své právoplatné zázemí pracovní rehabilitace a chráněné pracovní místo. Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. vymezuje podmínky využití nástroje ke zvýšení zaměstnanosti OZP, a to jsou sociálně terapeutické dílny. V současné době začínají být aktivně prezentovány a osobami se zdravotním postižením stále častěji využívány tranzitní programy, jejichž hlavním realizátorem je organizace Rytmus. Nemalou zásluhu na zvýšení zaměstnanosti osob se zdravotním postižením má také Česká unie pro podporované zaměstnávání, která svým nástrojem podporované zaměstnávání zajišťuje umístění osob na volný pracovní trh.

6.1 Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitaci pro osoby se zdravotním postižením zajišťuje úřad práce (dále jen ÚP). Pracovní rehabilitace je dle zákona č. 435/2004 Sb., § 69 definována jako: „*Souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením.*“ Pracovní rehabilitace je realizována na základě podané žádosti. Náklady vzniklé výkonem pracovní rehabilitace hradí příslušný ÚP. Předmětem pracovní rehabilitace je poradenská činnost, jejímž cílem je projít procesy jako je volba povolání, volba zaměstnání včetně teoretické a praktické přípravy na vhodné zaměstnání. Důraz je kladen také na vytvoření vhodných pracovních podmínek pro výkon zaměstnání. Pracovní rehabilitace probíhá na základě uzavřené dohody a každému jedinci je vypracován individuální pracovní plán (Zákon č. 435/2004 Sb., § 69). V případě, že je nutné osobu se zdravotním postižením hlouběji na výkon povolání připravit, využívají se tři nástroje uvedené zákonem, jedná se o přípravu na budoucí povolání, přípravu k práci a specializované rekvalifikační kurzy (Zákon č. 435/2004 Sb., § 71).

Příprava na budoucí povolání je doba studia, která je nezbytná k získání potřebných znalostí, vědomostí a dovedností. Příprava k práci zahrnuje již konkrétní působení na osoby se zdravotním postižením takovým způsobem, aby celý proces vyústil prostřednictvím zapracování v nalezení vhodné pracovní pozice. Příprava k práci je časově omezena. Může trvat nejdéle 24 měsíců a probíhá na pracovištích zaměstnavatele, na pracovních místech zřízených konkrétně pro osoby se zdravotním postižením či ve vzdělávacích zařízeních státu. Specializační rekvalifikační kurzy mají klasický průběh jako všechny ostatní kurzy. Jedná-li se o osoby, které nemají dostatek finančních prostředků vlastních či prostředků ze systému sociálního zabezpečení, mají nárok na podporu při rekvalifikaci (Zákon č. 435/2004 Sb., § 72).

6.2 Chráněný trh práce

Od 1. 1. 2018 byl ze zákona o zaměstnanosti vypuštěn pojem chráněné pracovní místo. Můžeme konstatovat, že tento pojem byl nahrazen pojmem chráněný trh práce a byl konkrétněji specifikován. Chráněný trh práce zahrnuje zaměstnavatele, kteří zaměstnávají více než 50 % OZP z konečného počtu zaměstnanců a zároveň musí mít konkrétní zaměstnavatel uzavřenou dohodu s ÚP, který ho uznává jako zaměstnavatele na chráněném trhu práce. Tzv. dohoda o uznání je uzavřena na dobu tří let. Zaměstnavatel má dle zákona možnost podat žádost o příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce. Tento příspěvek je určen na částečnou náhradu platu nebo mzdy či ostatních nákladů (Zákon č. 435/2004 Sb., § 78).

6.3 Tranzitní program

Podpůrný systém tranzitních programů je obecně uplatňován a užíván tam, kde má v životě jedince s postižením, respektive studenta nastat velká změna. Motto tranzitního programu zní: „*Podporujeme při přechodu do dospělosti*“. Tranzitní program pomáhá studentům a jejich rodinám připravit se úspěšně na samostatný život jedince se zdravotním postižením a nemalou mírou plynule překlenout ze života studijního do fáze dospělosti. Prostřednictvím tranzitního programu jsou realizovány individuální praxe na běžném trhu práce. Mladé osoby se zdravotním postižením získávají zkušenosti z pracovního prostředí, prohlubují sociální integraci, získávají zkušenosti se samostatným cestováním, hospodařením s finančními prostředky apod. Tranzitní program je určen pro osoby ve věku 15 – 26 let. Tento program trvá od jednoho roku do čtyř let. Délka využívání záleží na individuálním plánu jedince za prvé, a za druhé realizaci individuálního plánu v praxi.

Průběh tranzitního programu

Pro využití tranzitního programu se rozhoduje student ve spolupráci se zákonnými zástupci zcela dobrovolně. Má-li student zájem o zařazení do tranzitního programu je spolupráce navázána prostřednictvím úvodní schůzky. Je-li po úvodní schůzce rozhodnuto, že student může být zařazen do programu, je na základě podkladů vypracována dohoda o spolupráci. Po těchto úvodních formálních záležitostech je studentovi vybrán poradce, který ho provází celým programem až do jeho ukončení. Prvním bodem zahajujícím spolupráci je vytvoření individuálního plánu. Pravidelné schůzky studenta a poradce bývají plánovány jedenkrát týdně na jednu hodinu. Důležitým faktorem spolupráce jsou předem plánované návštěvy pracovišť, ze kterých je následně vybráno konkrétní pracoviště, kde student vykonává svou pravidelnou praxi. Student může mít na praxi svého asistenta, vše je realizováno dle individuálních potřeb daného studenta. Dalším důležitým bodem průběhu programu je možnost navštěvovat tzv. Job kluby, které jsou důležité pro získání základních vědomostí a dovedností každodenních pojmů jako je například mzda, plat, půjčka, ale i struktura životopisu, jak ho napsat apod. V případě, že jsou spokojené obě dvě strany s průběhem praxe čili student i potencionální zaměstnavatel, může být závěrem vytvoření pracovní smlouvy. Závěr programu je ukončen tradičně sepsáním závěrečné zprávy a hodnocením všech zainteresovaných subjektů (Valentová a kol., 2014, s. 1 – 29).

6.4 Podporované zaměstnávání

Organizace Rytmus, která zaštiťuje tranzitní programy se věnuje také podporovanému zaměstnávání. Účelem podporovaného zaměstnání je snaha o vyrovnaní příležitostí na trhu práce pro osoby se zdravotním postižením či jiným znevýhodněním. Tato služba je určena lidem, kteří potřebují individuální přístup a dlouhodobou pomoc, aby našli správnou cestu k nalezení vhodného zaměstnání na běžném pracovním trhu. Součástí podporování trhu je i segment, který se zabývá informováním zaměstnavatelů o specifikách osob se zdravotním postižením, dohlíží na pracovní výkony OZP a v neposlední řadě spolu s jedincem hledají ty nevhodnější cesty k udržení zaměstnání.

Mezi hlavní znaky podporovaného zaměstnání patří především podpora práva na sebeurčení člověka a aktivní podpora jedince v aktivním přístupu k pracovnímu uplatnění na běžném pracovním trhu. Důraz je kladen zvýšení zodpovědnosti jedince a vytvoření pocitu víry v sama sebe v procesu rozhodování. Podstatné je, aby jedinec chápal potřebu zaměstnání jako prioritu a zařadil je mezi vyšší potřeby ve svém žebříčku hodnot. Osoba se zdravotním postižením by

se měla naučit dedukci, ve které se odrazí, co všechno mu pracovní příležitost přinese – od finančních prostředků přes komunikaci až k sociální interakci apod. Prioritním krokem je rovněž zapojit do procesu co nejvíce osob blízkých jedinci (rodiče, přátelé, asistent, pedagog apod.). V neposlední řadě je důležitá úzká spolupráce a komunikace se zaměstnavateli. Podporované zaměstnání je služba, která je časově omezena. Podpora je osobám se zdravotním postižením poskytována maximálně v délce 2 – 3 roky (Rytmus, 2019, [online]).

6.5 Sociálně – terapeutické dílny

Sociálně – terapeutické dílny jsou vymezeny zákonem o sociálních službách. Sociálně – terapeutické dílny samozřejmě nejsou zaměstnáním v pravém slova smyslu, ale jejich funkce a využití mají v procesu hledání zaměstnání a pracovního uplatnění široký význam. Jedná se o službu ambulantní, která poskytuje služby osobám se sníženou soběstačností, která je zapříčiněna zdravotním postižením. Tyto osoby mají problém se zajištěním pracovního místa jak na běžném pracovním trhu, tak na chráněném trhu práce. Předmětem této služby je dlouhodobá, a především pravidelná pomoc ve zdokonalování pracovních návyků, dovedností a vědomostí prostřednictvím sociálně – pracovní terapie.

Charakteristickými okruhy činností, které jsou předmětem náplně sociálně – terapeutických dílen jsou úkony pracovní (práce na zadané úkol, jeho dokončení a závěrečné zhodnocení svého výkonu). Dalším okruhem jsou sociální dovednosti jako je například schopnost samostatného a pravidelného stravování, nebo podpora sociálních kontaktů s vrstevníky. Na posledním místě, zmíním rozvoj individuálních dovedností, schopností a návyků (Zákon č. 108/2006 Sb., § 67).

6.6 Poradenství pro OZP

Poradenské služby v současné době poskytuje skoro každá organizace, ať už na běžném pracovním trhu, či chráněném trhu práce. Do poradenské činnosti se nemalou mírou zapojují i organizace neziskové. Vezmeme-li v potaz určitou úroveň poradenství, přesněji kariérového poradenství, tak je u nás v České republice poskytováno dvěma hlavními rezorty. Prvním rezortem, se kterým přijde ještě jako žák či student osoba se zdravotním postižením do styku, je rezort školství mládeže a tělovýchovy. V primárním a sekundárním vzdělávání se můžeme setkat s těmito poradenskými pozicemi: výchovný poradce a školní metodik prevence. V případě vyšší odbornosti je student odkázán do pedagogicko – psychologické poradny, kde působí psychologové. Tento systém poradenství je ukotven ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a (školských) poradenských zařízeních (Vendel,

2008, s. 15 – 16). Druhým rezortem, který je klíčový pro volbu povolání je rezort ministerstva práce a sociálních věcí. Osoby se zdravotním postižením, které jsou evidované na úřadech práce mají možnost využít bezplatných poradenských služeb, které poskytuje tzv. systém IPS, který byl zřízen a funguje prostřednictvím úřadu práce. Tento systém se nazývá Informační a poradenská střediska pro volbu povolání. Kvalifikování pracovníci se zde věnují pomoci a podpoře při volbě či změně zaměstnání, otázkám dosavadních pracovních předpokladů a otázkám doplnění kvalifikace, je-li to zhodnoceno jako potřebné pro uplatnění na pracovních trhu, ať již běžném či chráněném. Do okruhu osob, kterým je tato pomoc poskytnuta kromě osob evidovaných na úřadu práce patří také žáci a studenti základních či středních škol, dále osoby, které již pracovaly, ale své zaměstnání ztratily (IPS, 2019, [online]).

7 PRÁVA A POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ VE VZTAHU K OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Ze zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. vyplývají pro zaměstnavatele závazné povinnosti ale i práva. Důležité nezpochybnitelné mezníky zmíním v následujícím textu.

Zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením úzce spolupracují s místně příslušným ÚP, na který se mohou v případě nejasností obrátit a mají možnost získat informace z těchto tří základních oblastí:

1. Zaměstnavatelé mají nárok na získání informací a bezplatného poradenství ve vztahu k zaměstnávání OZP.
2. Zaměstnavatelé mohou žádat o součinnost při vyhrazování pracovních míst pro OZP.
3. Zaměstnavatelé mohou navázat spolupráci s ÚP v návaznosti s individuálním přizpůsobování pracovních míst a pracovních podmínek pro OZP (Zákon č. 435/2004 Sb., § 79).

Jak jsem již zmínila v úvodu kapitoly, pro zaměstnavatele vyplývají ze zákona určité povinnosti, jedná se zejména o průběžné rozšiřování pracovních míst pro OZP podle svých možností ve spolupráci s lékařem poskytovatele pracovnělékařských služeb. Zaměstnavateli je uložena povinnost individuálně přizpůsobovat pracovní místa. Další povinností zaměstnavatelů je spolupracovat s úřadem práce při činnostech souvisejících s pracovní rehabilitací. Evidence zaměstnaných osob se zdravotním postižením a evidence vyhraněných míst pro ně je rovněž uložena zákonem zaměstnavateli jako povinná (Zákon č. 435/2004 Sb., § 80).

Zákon dále pojednává o plnění tzv. povinného podílu. Zaměstnavatel, který zaměstnává více než 25 osob v pracovním poměru je povinen zaměstnávat i osoby se zdravotním postižením, a to ve výši 4 % z celkového počtu zaměstnanců. V případě že zaměstnavatel nezaměstnává osoby se zdravotním postižením v uvedeném poměru, může povinný podíl plnit jiným způsobem. Může se jednat o odebírání výrobků nebo služeb od jiných zaměstnavatelů, kteří mají s úřadem práce uzavřenou dohodu nebo může těmto zaměstnavatelům zadávat zakázky, případně může odebírat výrobky či služby od samotných osob se zdravotním postižením, které jsou vedeny jako osoby samostatně výdělečně činné a ony samy nezaměstnávají žádné zaměstnance nebo těmto osobám může rovněž zakázky zadávat. Poslední možností, jak splnit zákonem uvedený povinný podíl je odvod finanční částky do státního rozpočtu (Zákon č. 435/2004 Sb., § 81). Finanční částka je následně stanovena na každou osobu se zdravotním

postižením, kterou by měl zaměstnavatel zaměstnávat. Jedná se o 2,5 násobek průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku, ve kterém tato povinnost měla být splněna. Všechny čtyři uvedené možnosti plnění povinného podílu lze kombinovat. Ministerstvo je povinno vést evidenci plnění povinného podílu a zároveň je správcem této evidence (Zákon č. 435/2004 Sb., § 82).

Výzkumná část této diplomové práce je zaměřena na pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji. Původně jsem měla výzkum realizovat v kraji Pardubickém, ve kterém trvale pobývám, ale na poslední chvíli mně byl výzkum zamítnut. V kraji Královéhradeckém mně byl výzkum povolen, a navíc zde chápou podobné výzkumy jako dobrý přínos pro jejich praxi a mohou dále dle svého pracovního zaměření pracovat se získanými výsledky, které jsou součástí této práce.

8 METODA VÝZKUMU

Základem empirické části této diplomové práce je kvantitativní šetření. Předpokladem kvantitativního šetření je zkoumání vztahů mezi proměnnými. Skutečná realita je zachycena pomocí stanovených proměnných. Hodnoty proměnných jsou zjišťovány měřením. Základním cílem výzkumníka je nalézt rozložení proměnných, jaké jsou mezi nimi vytvořeny vztahy a následně zjistit, proč tomu tak je (Punch, 2008, s. 12). Reichel (2009, s. 40) definuje kvantitativní šetření jako přístup, který chápe objekty zkoumání jako fenomény sociálního světa, které jsou především měřitelné, tříditelné a uspořádatelné. Získané informace jsou kvantifikovatelné a ve formálně porovnatelné podobě ověřovány statistickými metodami.

8.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky, hypotézy

Cílem této diplomové práce je zmapovat situaci osob se zdravotním postižením na trhu práce v Královéhradeckém kraji, přičemž se zaměřím na osoby se zdravotním postižením, které jsou evidované na úradech práce. Na základě cíle diplomové práce byla následně stanovena hlavní výzkumná otázka:

HVO: Jaká je situace osob se zdravotním postižením evidovaných na úřadu práce v Královéhradeckém kraji?

Z této hlavní výzkumné otázky zcela přirozeně vyplynuly dílčí výzkumné otázky, a to takovým způsobem, aby jejichž prostřednictvím bylo možné zcela oprávněně následně pracovat dle získaných dat s hypotézami:

DVO1: Jaké jsou nejčastější motivy pro OZP při hledání zaměstnání v Královéhradeckém kraji?

DVO2: O jaké nástroje aktivní politiky zaměstnanosti mají OZP evidované na ÚP v Královéhradeckém kraji největší zájem?

DVO3: Mají OZP evidované na úřadu práce zájem o pracovní uplatnění na běžném trhu práce?

DVO4: Jaké jsou dle OZP evidovaných na ÚP v Královéhradeckém kraji největší bariéry při hledání zaměstnání?

DVO5: Vnímají OZP míru svého vzdělání jako bariéru při hledání zaměstnání v Královéhradeckém kraji?

DVO6: Jsou na úřadu práce evidovány více OZP se základním vzděláním nebo OZP se středoškolským vzděláním a vyšším?

Na základě zvoleného tématu, cíle a výzkumných otázek byly stanoveny následující hypotézy:

H1: Častějším motivem u OZP při hledání zaměstnání jsou peníze (na pokrytí zvýšených existenčních nákladů vyplývajících z postižení) než získání nových zkušeností a dovedností.

H2: Osoby se zdravotním postižením mají větší zájem o pracovní uplatnění na chráněném trhu práce, než na běžném trhu práce.

H3: Samotné postižení vnímají OZP jako největší bariéru při získání zaměstnání ve srovnání se vzděláním, ztrátou pracovních návyků a potřebou kompenzačních pomůcek.

H4: Čím vyšší je dosažené vzdělání u OZP, tím vyšší je pravděpodobnost pracovního uplatnění na trhu práce.

Dle Skutila a kol. (2011, s. 170) je hypotéza tvrzení, které může vzniknout na základě splnění tří stanovisek, které uvádí ve své publikaci: za prvé se musí jednat o tvrzení formulované na základě zkušenosti, za druhé stanovit tvrzení, které je odvozené od dříve stanovené teorie a za třetí tvrzení lze odvodit z výsledků, které byly publikovány jiným badatelem. Další známý autor, který se ve své publikaci zabývá zákonitostmi výzkumu je Gavora (2000, s. 50), který hypotézu definuje jako: „*vědecký předpoklad*“. „*To znamená, že byla vyvozena z vědecké teorie – z toho, co je o daném problému teoreticky zpracováno. Dále může hypotéza vzniknout na základě osobní zkušenosti výzkumníka, jeho pozorování a predikce.*“

8.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor je tvořen nezaměstnanými osobami se zdravotním postižením, které jsou evidované na úřadech práce v rámci Královéhradeckého kraje. Ke dni 31. 1. 2019 bylo evidovaných 1 808 OZP na ÚP v tomto kraji. Data jsou zveřejněna ve statistice nezaměstnanosti ke dni 31. 1. 2019 (Portál MPSV, 2019, [online]). Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 48 respondentů, z čehož bylo 27 mužů (56,25 %) a 21 žen (43,75 %). Rozložení respondentů lze označit za poměrně rovnoměrné. Výzkumný soubor je zastoupen všemi typy postižení. Nejvíce OZP evidovaných na úřadu práce – nadpoloviční většina,

představují respondenti s tělesným postižením. Konkrétně se jedná o 26 respondentů (54,17 %). Druhou nejčetnější skupinou jsou respondenti s duševním onemocněním. Tuto možnost zvolilo 7 respondentů (14,58 %). Sluchové postižení a vnitřní postižení zvolil stejný počet respondentů. Každou tuto odpověď zvolilo 5 respondentů (10,42 %). Zrakově postižených respondentů se dotazníkového šetření zúčastnili 3 respondenti (6,25 %). Nejmenší počet respondentů bylo s mentálním postižením. Z celkového počtu se jednalo o 2 respondenty (4,17 %).

8.3 Technika sběru dat

Výzkumným nástrojem této práce bylo dotazníkové šetření. Dotazníkové šetření bylo provedeno v Královéhradeckém kraji na základě souhlasu ředitele krajské pobočky úřadu práce. Dotazník lze nazvat dotazníkem vlastní konstrukce. Použité otázky se skládají z otázek vytvořených na základě studia teorií a literatury v kombinaci s otázkami z dotazníků, které již byly publikovány v dřívějších výzkumech této skupiny osob. Struktura dotazníku je předurčena stanovenými výzkumnými otázkami, a to jak hlavní výzkumnou otázkou, tak dílčími výzkumnými otázkami. Jednou ze základních a nezastupitelných funkcí dotazníku je především sběr dat (Punch, 2008, s. 46 – 47). Dle Skutíla a kol. (2011, s. 80 - 81) je dotazníkové šetření nejrozšířenější technikou, která se používá nejen v pedagogickém výzkumu, ale také v sociologii, demografii a dalších odvětvích zabývajících se osobami v určitém kontextu k něčemu předem určenému. Jako každá jiná technika sběru informací má i dotazník své výhody a nevýhody. Za jeho pozitivní stránky můžeme považovat možnost oslovení velkého počtu respondentů v malém časovém horizontu, čímž se znásobí množství získaných informací, předem zaručená anonymita respondentů – může pomoci při odhalení studu, získané informace můžeme až na výjimky kvantifikovat a jako poslední uvedu snadnou a rychlou administrativní činnost při vyhodnocování. Mezi negativní vlastnosti můžeme zařadit respondentovo úmyslné vyhnutí se otázce (při rozhovoru respondent tak lehce neuteče), možnost zkreslení odpovědi jiným směrem vzhledem k nemožnosti dovysvětlení odpovědi, struktura dotazníku ne vždy plně vyhovuje respondentovi, tudíž se můžeme setkat s odpovědí, kterou respondent volí jako tzv. „nejmenší zlo“ a v neposlední řadě musí výzkumník počítat s určitou subjektivitou získaných odpovědí.

Dotazníkové šetření této diplomové práce probíhalo v rozmezí od 1. 11. 2018 – 31. 1. 2019. Dotazník byl distribuován mezi respondenty, kteří jsou evidováni na úřadu práce v Královéhradeckém kraji a jsou osobami se zdravotním postižením.

Dotazník se skládá z 24 otázek. Z celkového počtu jsou v dotazníku 4 otázky identifikační, zbylých 20 otázek je mix otázek uzavřených a polouzavřených. Dotazník je v diplomové práci zařazen na konec práce v příloze.

Do oběhu na jednotlivá kontaktní pracoviště bylo předáno 160 dotazníků (100,00 %). Vyplněných a hodných zhodnocení se mně jich vrátilo 48 (30,00 %).

Data získaná prostřednictvím dotazníkového šetření byla následně zpracována a vyhodnocena pomocí programu Microsoft Office Excel 2016 a Microsoft Office Word 2016. Pro výpočet relativní četnosti byl využit vzorec dle Chráska (2016, s. 35): $f_i = n_i / N * 100$. K popisu grafů byly využity i vědomosti z popisné (deskriptivní) statistiky.

Soupis otázek použitých v dotazníku:

1. Jaké je Vaše pohlaví?
2. Kolik je Vám let?
3. Byl/a jste již zaměstnaný/á?
4. Jak dlouho jste v současné době nezaměstnaný/á?
5. Jaký je druh Vašeho postižení?
6. Jaký druh invalidního důchodu pobíráte?
7. Domníváte se, že Vaše postižení hraje klíčovou roli při výběrovém řízení na konkrétní pracovní pozici?
8. Pokud ano, tak jaký je důvod?
9. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
10. Který z motivů je pro Vás nejdůležitější ve vztahu k nalezení zaměstnání?
11. Jste si vědom/a některé překážky na vaší straně při výběru zaměstnání?
12. Na jakou z nabízených možností má vaše zdravotní omezení dopad při výkonu práce?
13. Který z nástrojů zvýšení zaměstnanosti jste měli možnost vyzkoušet čili se osobně účastnit?
14. Pokud jste se s žádným nástrojem nesetkali, o který z níže uvedených byste měli zájem?
 - a. Kariérové poradenství
 - b. Pracovní rehabilitace
 - c. Podporované zaměstnání
 - d. Tranzitní programy
 - e. Chráněné pracovní místo
 - f. Sociálně terapeutické dílny
15. Když je Vám nabídnuta možnost dalšího vzdělávání se, jaké jsou Vaše pocity?
16. Je podle Vás vaše vzdělání rozhodujícím ukazatelem při výběrovém řízení?
17. Se kterým výrokem se nejvíce ztotožňujete při možnosti dalšího vzdělávání?
18. Potřebujete k výkonu zaměstnání kompenzační pomůcky včetně vodícího či asistenčního psa?
19. V jaké z nabízených oblastí byste chtěl/a pracovat?
20. Jsou pro Vás služby zprostředkované úřadem práce užitečné?
21. Hledáte práci i jiným způsobem, než jsou pouze návštěvy ÚP?

22. Pokud jste u předchozí otázky odpověděli ANO, vyberte prosím jeden z uvedených zdrojů informací:

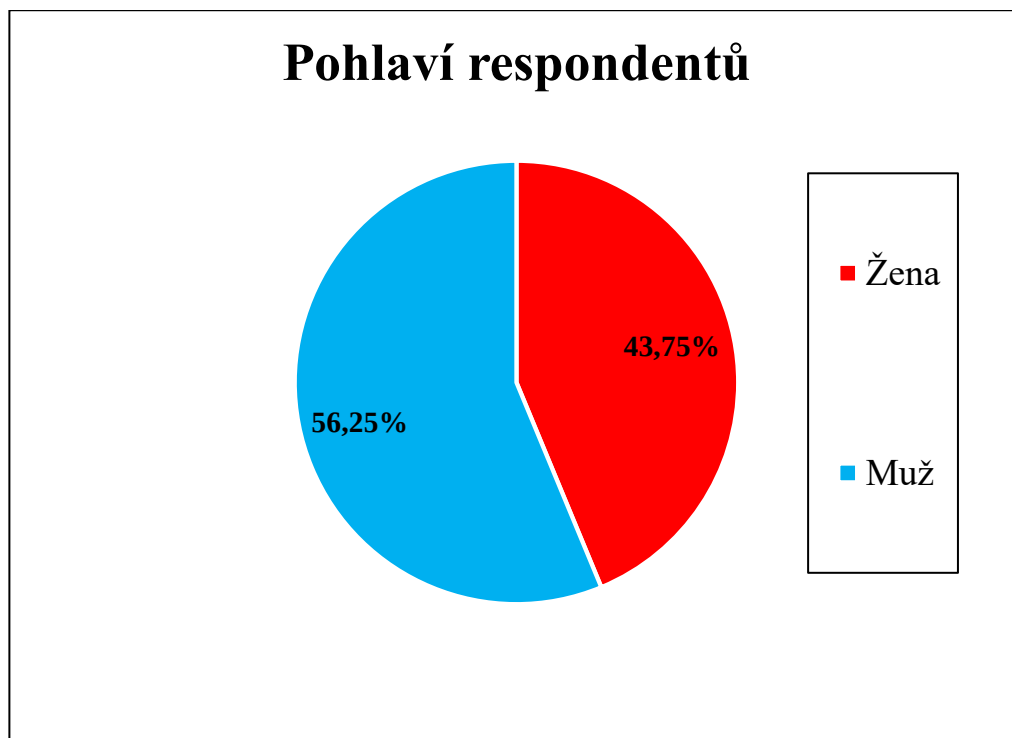
- a.** Přátelé
- b.** Inzerce
- c.** Webové portály
- d.** Neziskové organizace
- e.** Portál MPSV
- f.** Agentury
- g.** Webové stránky pro OZP
- h.** Jiné:.....

23. Setkal/a jste se v průběhu života s některou z „nekalých“ praktik zaměstnavatelů?

24. O jaké pracovní místo máte zájem?

9 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

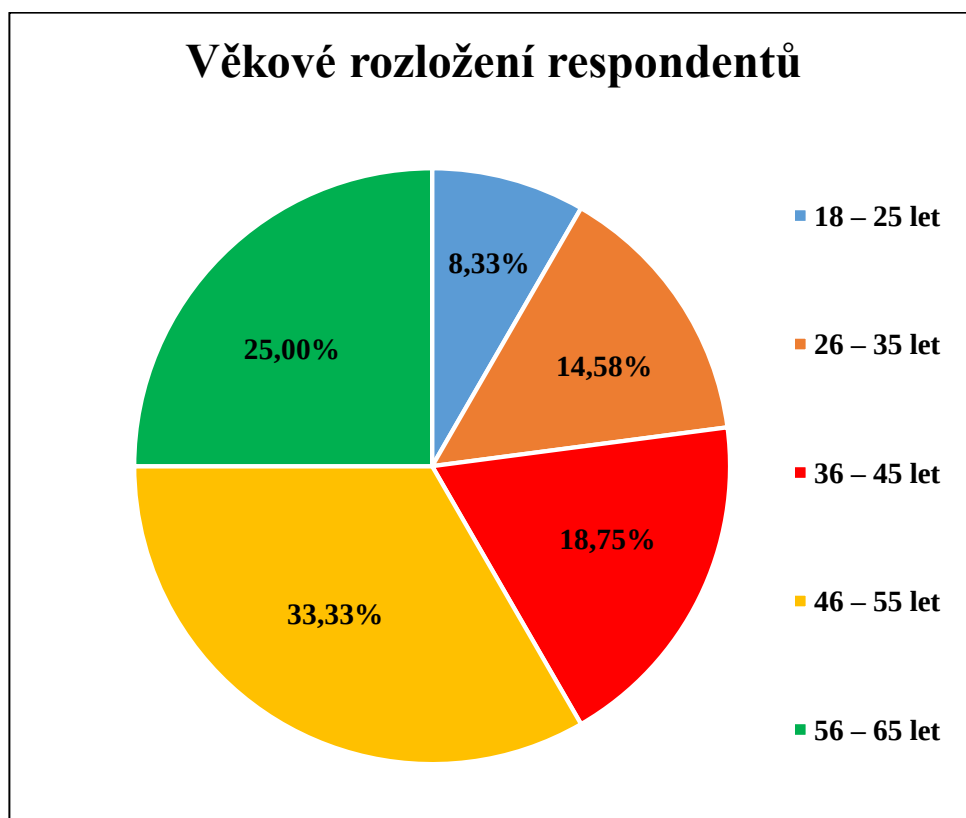
Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?



Obrázek 1 Pohlaví respondentů

Z obrázku 1 je naprosto zřejmé, že pohlaví OZP evidovaných na úřadu práce a zároveň zúčastněných respondentů je poměrně rovnoměrně rozložené. Dotazníkového šetření se zúčastnilo o něco málo více mužů, konkrétně 27 (56,25 %) a 21 žen (43,75 %).

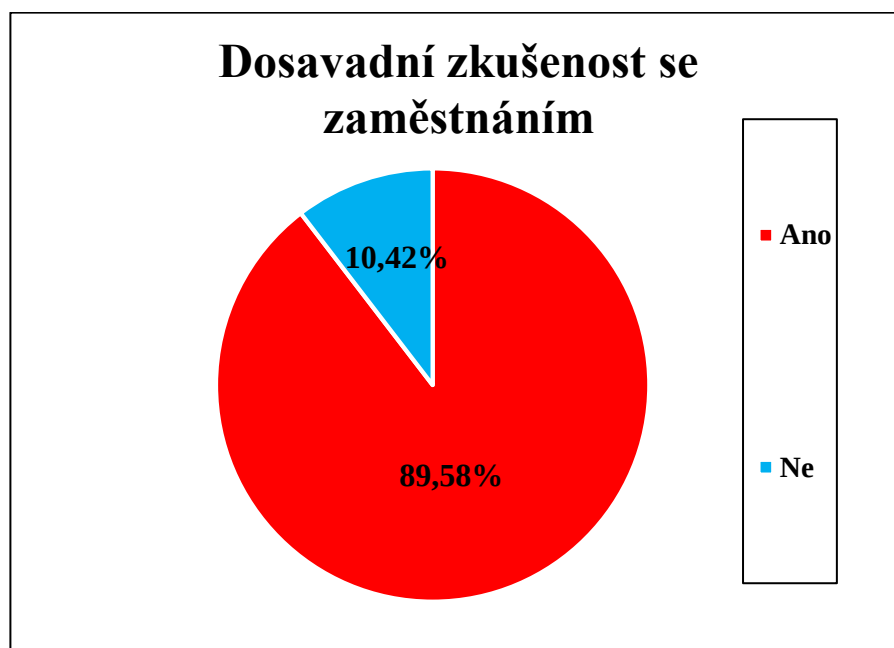
Otázka číslo 2: Kolik je Vám let?



Obrázek 2 Věkové rozložení respondentů

Z uvedeného grafu mají největší zastoupení dvě skupiny respondentů. Nejvíce je zastoupena skupina ve věku 46 – 55 let (33,33 %), která je zastoupena z celkového počtu 16 respondenty. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou jsou respondenti v předdůchodovém věku, a to ve věku 56 – 65 let (25,00 %), konkrétně se jedná o 12 respondentů. Nejméně respondentů je ve věku 18 – 25 let (8,33 %) jejichž četnost jsou 4 respondenti. Skupinu ve věku 26 – 35 let (14,58 %) tvoří celkem 7 respondentů. Poslední skupina se týká respondentů ve věku 36 – 45 let (18,75 %). Tuto skupinu v produktivním věku reprezentuje 9 respondentů.

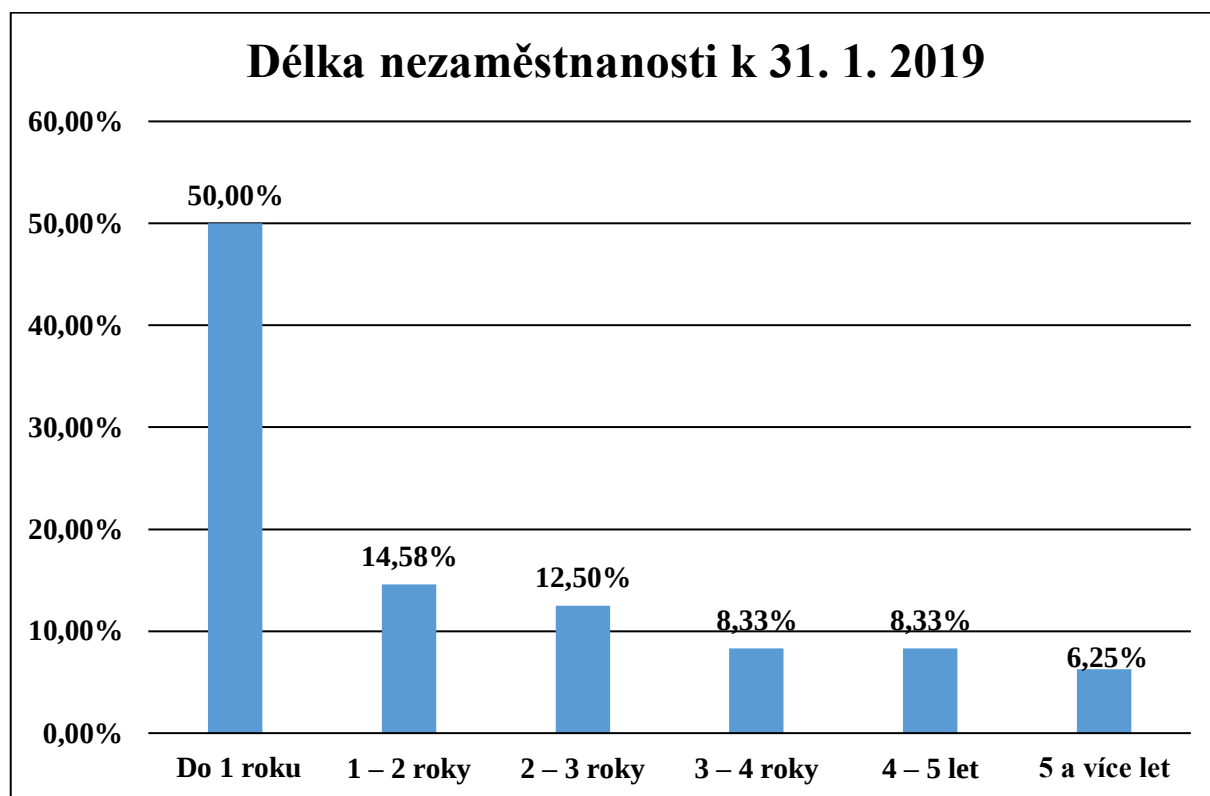
Otázka č. 3: Byl/a jste již zaměstnaný/á?



Obrázek 3 Dosavadní zkušenost se zaměstnáním

Graf na obrázku 3 ukazuje dosavadní zkušenost se zaměstnáním respondentů evidovaných na ÚP. Výsledek působí poměrně uspokojivě. Z celkového počtu respondentů bylo již v průběhu života zaměstnáno 43 respondentů (89,58 %) a pouhých 5 respondentů (10,42 %) zaměstnáno nikdy nebylo. Z 5 respondentů, kteří nebyli doposud zaměstnáni se jedná celkem o 3 muže a 2 ženy. Těchto 5 respondentů zahrnuje 3 věkové kategorie. Do kategorie ve věku 18 – 25 let patří 1 muž a 1 žena. Druhou věkovou kategorií je kategorie ve věku 26 – 35 let, kde je rovněž 1 muž a 1 žena. Poslední kategorii tvoří jeden muž ve věku 56 – 65 let.

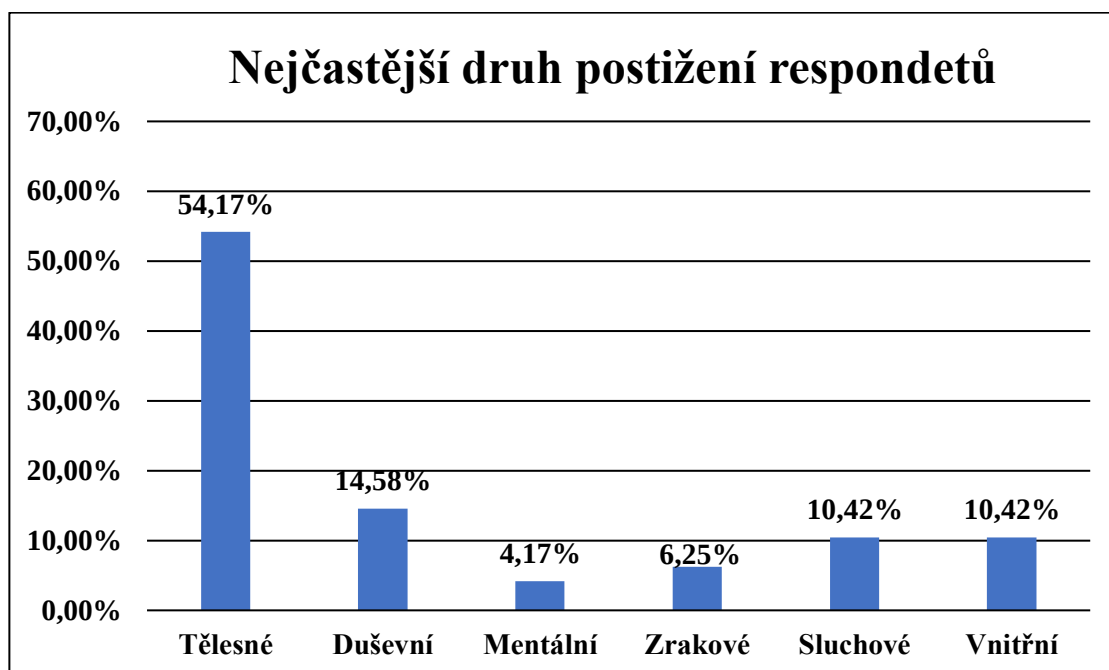
Otázka č. 4: Jak dlouho jste v současné době nezaměstnaný/á?



Obrázek 4 Délka nezaměstnanosti k 31. 1. 2019

Obrázek 4 znázorňuje graf délky nezaměstnanosti ke dni ukončení výzkumu. Výsledek je velice pozitivní. Přesně 24 respondentů (50,00 %) z celkového počtu je nezaměstnána necelý rok. Druhá nejdelší délka nezaměstnanosti je 1 – 2 roky (14,58 %), konkrétně se jedná o 7 respondentů. Ostatní skupiny jsou zastoupeny opravdu nízkým počtem respondentů. Nezaměstnaných respondentů v období 2 – 3 let (12,50 %) je celkem 6. Následující dvě skupiny respondentů v délce nezaměstnanosti 2 – 3 roky a 3 – 4 roky jsou zastoupeny stejným počtem a to 4 respondenty (8,33 %). Nejméně početná skupina respondentů se pohybuje v délce nezaměstnanosti 5 let a více. Tato kategorie se týká pouhých 5 respondentů (6,25 %). Takovéto rozložení délky nezaměstnanosti lze hodnotit jako velice pozitivní jev.

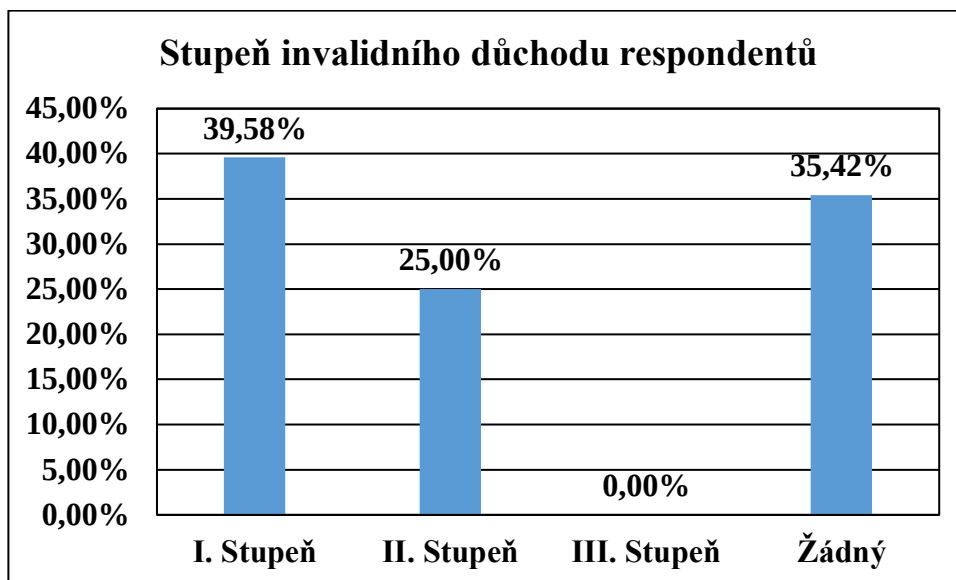
Otázka č. 5: Jaký je druh Vašeho postižení?



Obrázek 5 Nejčastější druh postižení respondentů

Obrázek 5 reprezentuje jednotlivé druhy postižení respondentů. Nejvíce respondentů (54,17 %) představuje skupina OZP s tělesným postižením, přesněji se jedná o 26 respondentů. Druhým nejpočetnějším postižením je postižení duševní (14,58 %), přičemž se jedná o 7 respondentů z celkového počtu. OZP se sluchovým a vnitřním postižením mají stejně početné zastoupení a to 5 respondentů (10,42 %). Nejmenší zastoupení mají OZP s mentálním a zrakovým postižením. Zrakově postižených respondentů bylo 6,25 % (3 respondenti). A v neposlední řadě respondenti s mentálním postižením, kteří byli pouze 2 (4,17 %).

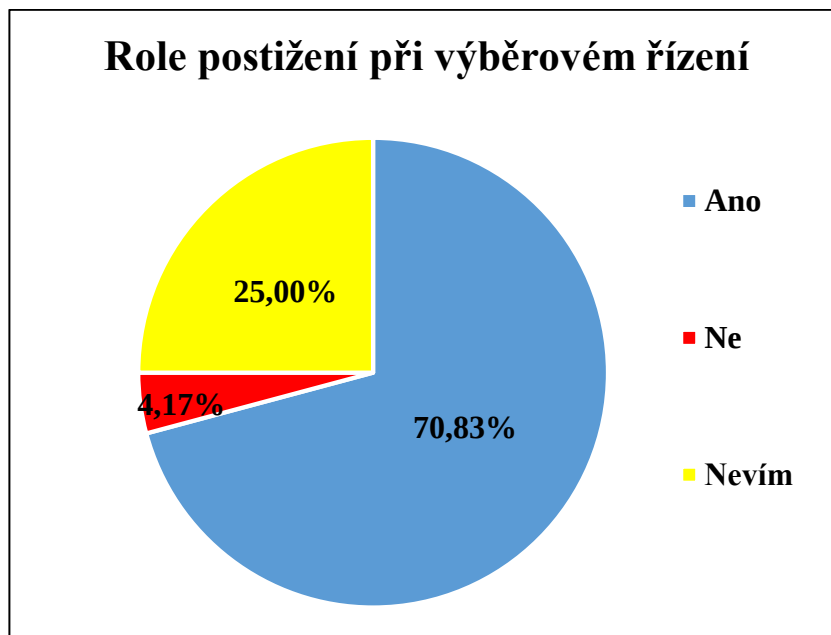
Otázka č. 6: Jaký druh invalidního důchodu pobíráte?



Obrázek 6 Stupeň invalidního důchodu respondentů

Obrázek 6 představuje graf, který znázorňuje otázku invalidního důchodu u OZP evidovaných na ÚP. Výsledek je pro mě velice překvapivý. Podobně vysoké zastoupení mají dvě položky. Nejvíce z oslovených respondentů pobírá I. stupeň invalidního důchodu (39,58 %), skutečně se jedná o 19 respondentů. Další nejvíce zastoupenou položkou dle respondentů je možnost, že nepobírají žádný invalidní důchod (35,42 %), konkrétně se jedná o 15 respondentů z celkového počtu. Tento výsledek mě více než „zaskočil“, protože v tom případě 15 respondentů žije buď z podpory v nezaměstnanosti, anebo z dávek systému sociálního zabezpečení. Tato skutečnost je minimálně k zamyšlení. II. Stupeň invalidního důchodu má k dispozici 12 respondentů (25,00 %). A na posledním místě je možnost pobírání III. stupně invalidního důchodu, který nepobírá ani jeden ze zúčastněných respondentů.

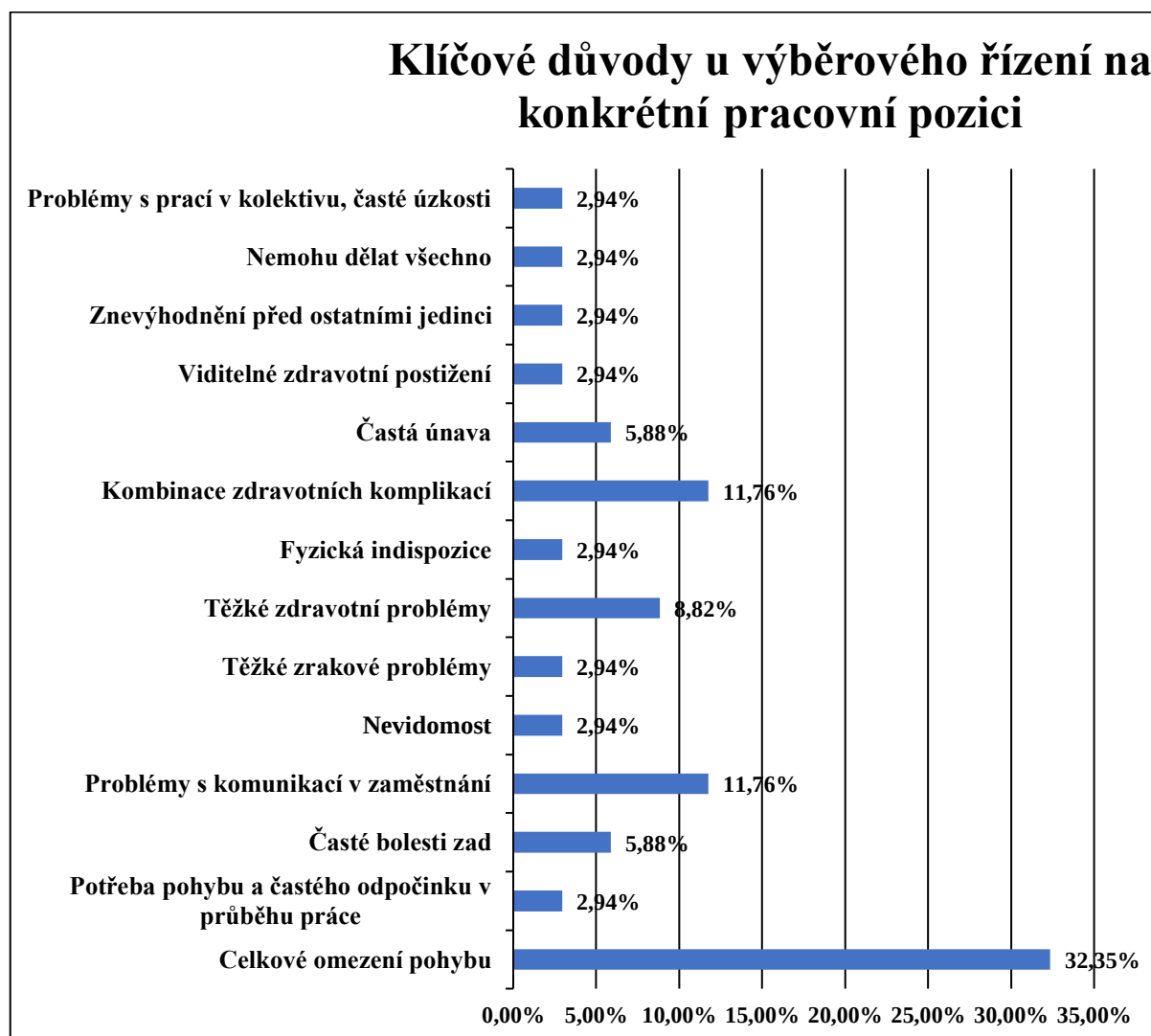
Otázka č. 7: Domníváte se, že Vaše postižení hraje klíčovou roli při výběrovém řízení na konkrétní pracovní pozici?



Obrázek 7 Role postižení při výběrovém řízení

Obrázek 7 zobrazuje domněnky respondentů ve vztahu mezi postižením a jeho dopadu při výběrovém řízení. Graf jednoznačně vypovídá, že 37 respondentů (77,08 %) se domnívá, že jejich postižení hraje klíčovou roli při výběrovém řízení. Můžeme se pouze domnívat, zdali tak usuzují z vlastní zkušenosti. Pouze 2 respondenti (4,17 %) se domnívají, že jejich postižení nehraje klíčovou roli. Z celkové počtu 9 respondentů (18,75 %) vybralo odpověď nevím.

Otázka č. 8: Pokud ano, tak jaký důvod?

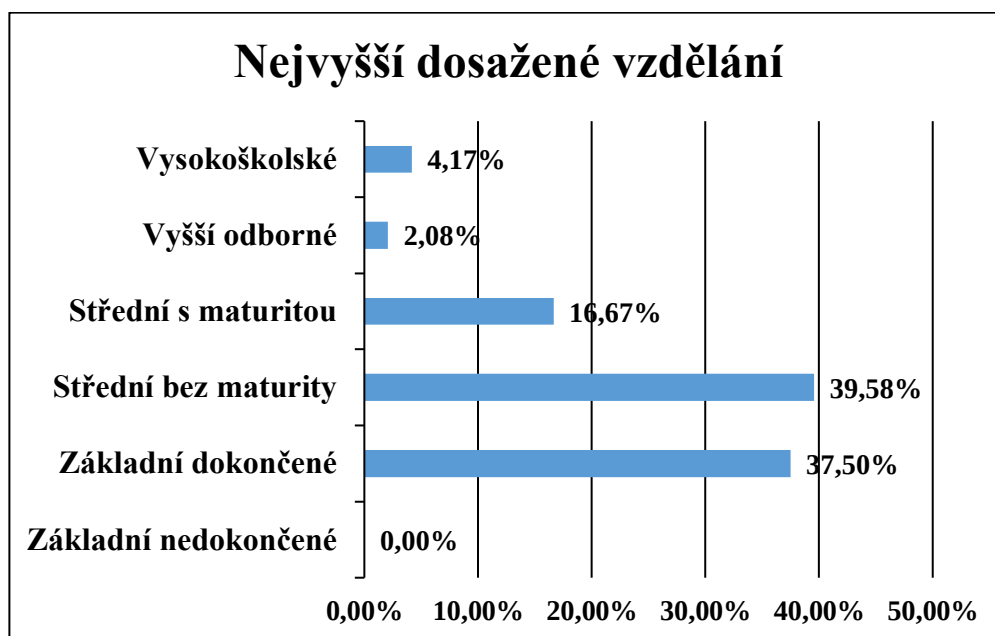


Obrázek 8 Klíčové důvody u výběrového řízení na konkrétní pracovní pozici

Graf na obrázku 8 je spojen s předchozí otázkou, konkrétně se týká respondentů, kteří se domnívají, že jejich postižení hraje klíčovou roli při výběrovém řízení na konkrétní pracovní pozici. Jádrem grafu jsou jednotlivé odpovědi respondentů, celkem jich odpovědělo ano 34. Odpovědi byly různé, ale přesto se mně podařilo určité odpovědi sjednotit. Nejčtenější odpovědí respondentů bylo, že klíčovou roli hraje jejich celkové omezení pohybu, konkrétně se jedná o 11 respondentů (32,35 %). Další dvě nejčastější odpovědi se týkaly stejného počtu respondentů. Čtyři respondenti vyjádřili jako nejčastější důvod problémy s komunikací v zaměstnání (11,76 %) a stejně tak 4 respondenti uvedli kombinaci zdravotních komplikací (11,76 %). Těžké zdravotní problémy uvedli 3 respondenti (8,82 %). Odpovědi časté bolesti zad (5,88 %) a častá únava (5,88 %) měly každá stejný počet respondentů, konkrétně 2. Každou z následujících odpovědí zvolil již pouze 1 respondent (2,94 %) z celkového počtu respondentů:

problémy s prací v kolektivu – časté úzkosti, nemohu všechno dělat, znevýhodnění před ostatními jedinci, viditelné zdravotní postižení, fyzická indispozice, těžké zrakové problémy, nevidomost, potřeba pohybu a častého odpočinku v průběhu práce.

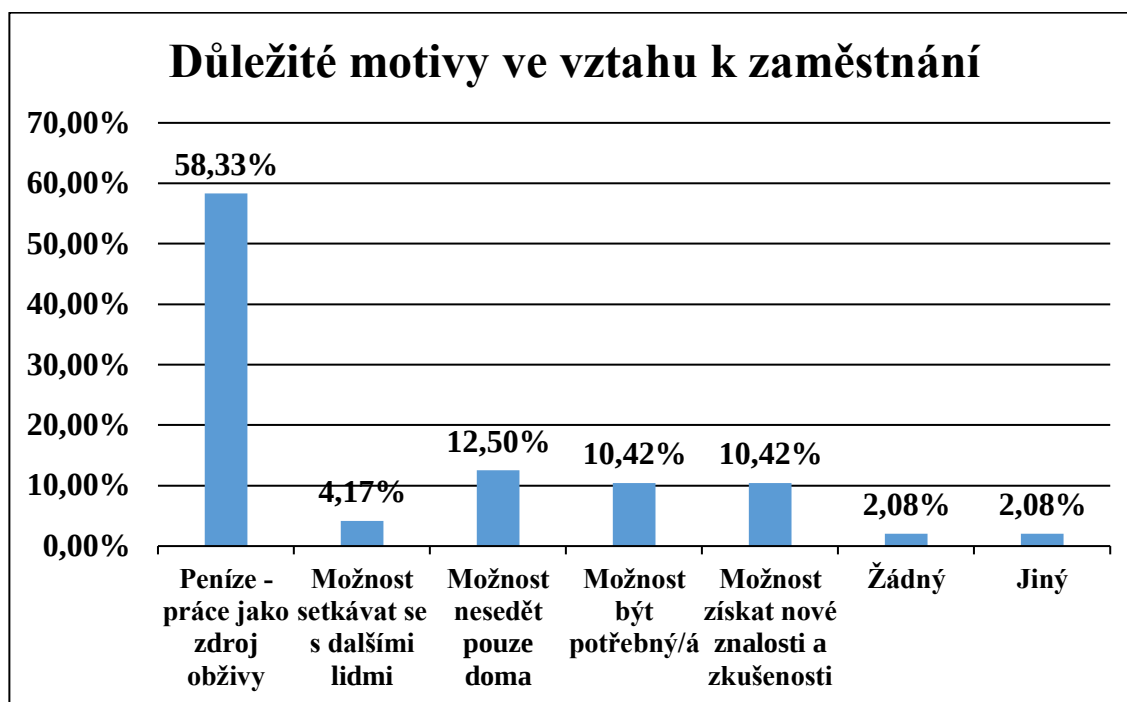
Otázka č. 9: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Obrázek 9 Nejvyšší dosažené vzdělání

Obrázek 8 znázorňuje graf s nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů. Největší zastoupení má skupina respondentů se středním vzděláním bez maturity. Střední vzdělání bez maturity má 19 respondentů (39,58 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvoří 18 respondentů se základním dokončeným vzděláním (37,50 %). Střední školu s maturitou vystudovalo 8 respondentů (16,67 %). Překvapením pro mě byli dva respondenti (4,17 %) s nejvyšším dosaženým vysokoškolským vzděláním a 1 respondent (2,08 %) s vyšším odborným vzděláním. V poslední řadě uvedu skutečnost, že žádný respondent nemá nedokončené základní vzdělání, což je bezpochyby pozitivní informace.

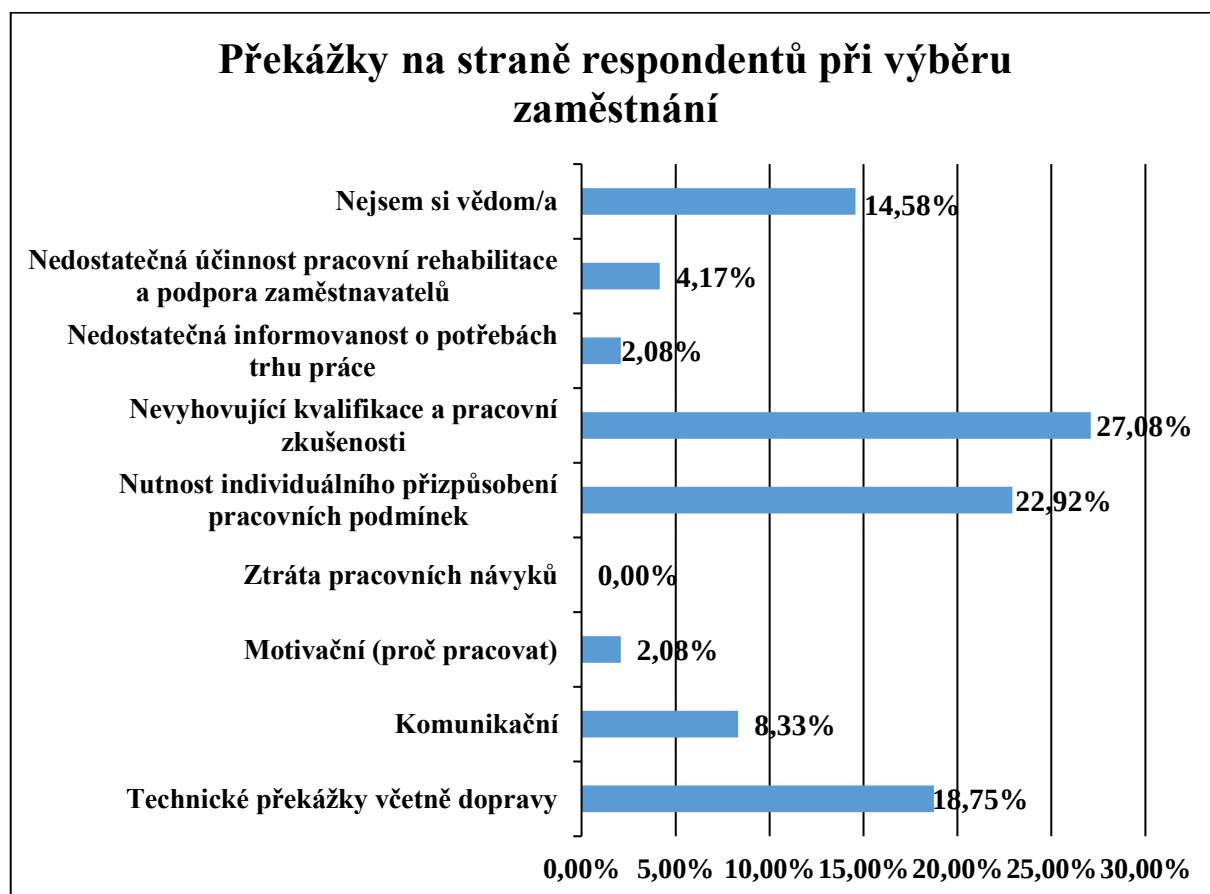
Otázka č. 10: Který z motivů je pro Vás nejdůležitější ve vztahu k nalezení zaměstnání?



Obrázek 10 Důležité motivy ve vztahu k zaměstnání

Obrázek 9 znázorňuje nejdůležitější motivy dle pocitů respondentů ve vztahu k nalezení zaměstnání. Jednoznačně nejdůležitějším motivem jsou pro respondenty peníze – práce jako zdroj obživy. Tuto možnost zvolilo 28 respondentů (58,33 %). Možnost nesesedět pouze doma označilo 6 respondentů (12,50 %). Dvě odpovědi vybralo stejný počet respondentů. Jedná se o možnost být potřebný/á a možnost získat nové znalosti a zkušenosti. Každou z těchto možností zvolilo 5 respondentů (10,42 %). Možnost setkávat se s dalšími lidmi vybrali dva respondenti (4,17 %). Žádný motiv, který by respondenty motivoval k nalezení vhodného zaměstnání zvolil pouze 1 respondent (2,08 %). Možnost jiný motiv si vybral pouze 1 respondent (2,08 %), pro kterého je nejdůležitějším motivem vlastní realizace a sociální vazby.

Otázka č. 11: Jste si vědom/a některé překážky na Vaší straně při výběru zaměstnání?

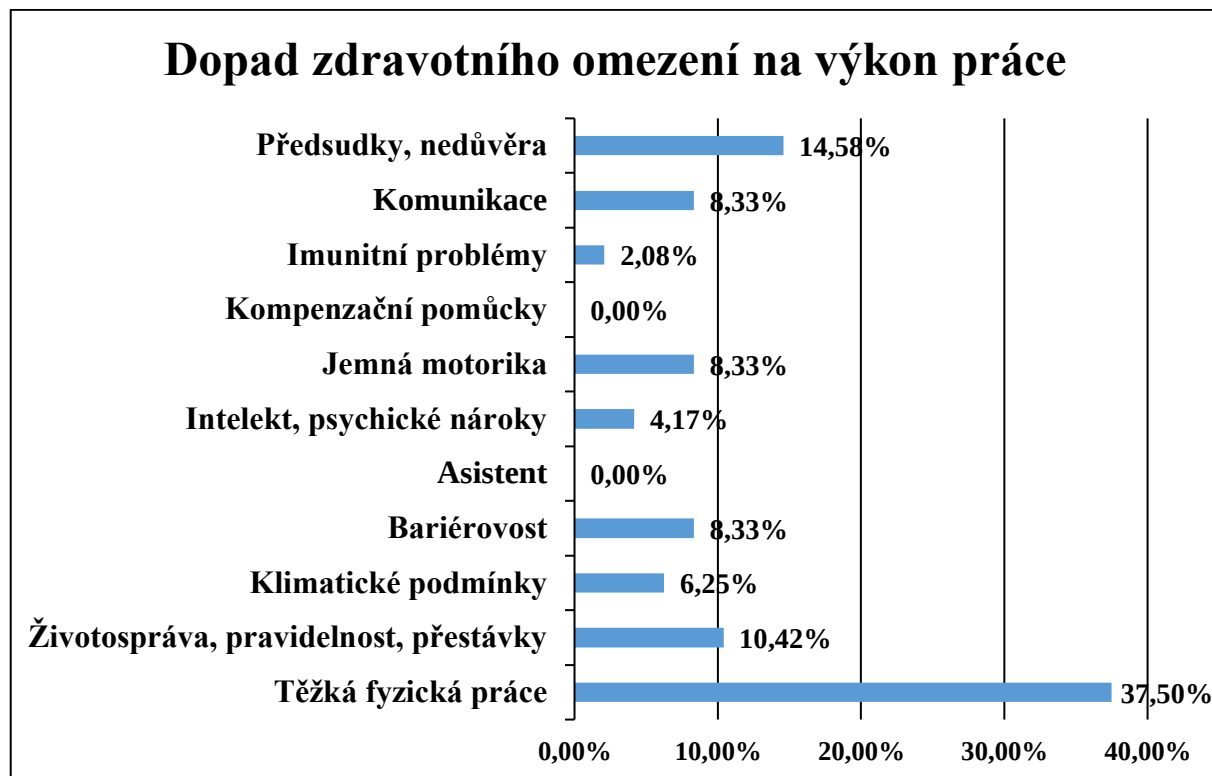


Obrázek 11 Překážky na straně respondentů při výběru zaměstnání

Graf na obrázku 10 představuje překážky na straně respondentů při výběru zaměstnání, kterých si jsou sami osobně vědomi. Nejvíce zastoupenou možností je nevyhovující kvalifikace a pracovní zkušenosti, kterou zvolilo 13 respondentů (27,08 %). Vysoká četnost u této možnosti je pro mě opravdu negativním výsledkem. Vzhledem k možnostem, které jsou v dnešní době k dispozici v možnostech ve vzdělávání, je velice smutné, že tato možnost má nejpočetnější zastoupení. Druhá nejpočetnější odpověď je pro mě opět překvapením, jedná se o nutnost individuálního přizpůsobení pracovních podmínek. Tuto odpověď zvolilo 11 respondentů (22,92 %). Třetí nejčastější odpovědi byly technické překážky včetně dopravy, kterou zvolilo 9 respondentů (18,75 %). Překvapením bylo 7 respondentů (14,58 %), kteří zvolili možnost, že si nejsou žádné překážky vědomi. Z celkového počtu respondentů, 4 respondenti (8,33 %) zvolili možnost komunikační překážky. Možnost nedostatečná účinnost pracovní rehabilitace a podpora zaměstnavatelů zvolili 2 respondenti (4,17 %). Nejedná se o velký počet, ale i přesto bylo pro mě překvapením, že vůbec nějaký respondent zvolil tuto možnost. Motivační překážku (proč pracovat) a nedostatečná informovanost o potřebách trhu práce zvolil stejný počet

respondentů. Každou z těchto možností zvolil 1 respondent (2,08 %). Pozitivním zjištěním je, že možnost ztrátu pracovních návyků nezvolil žádný respondent

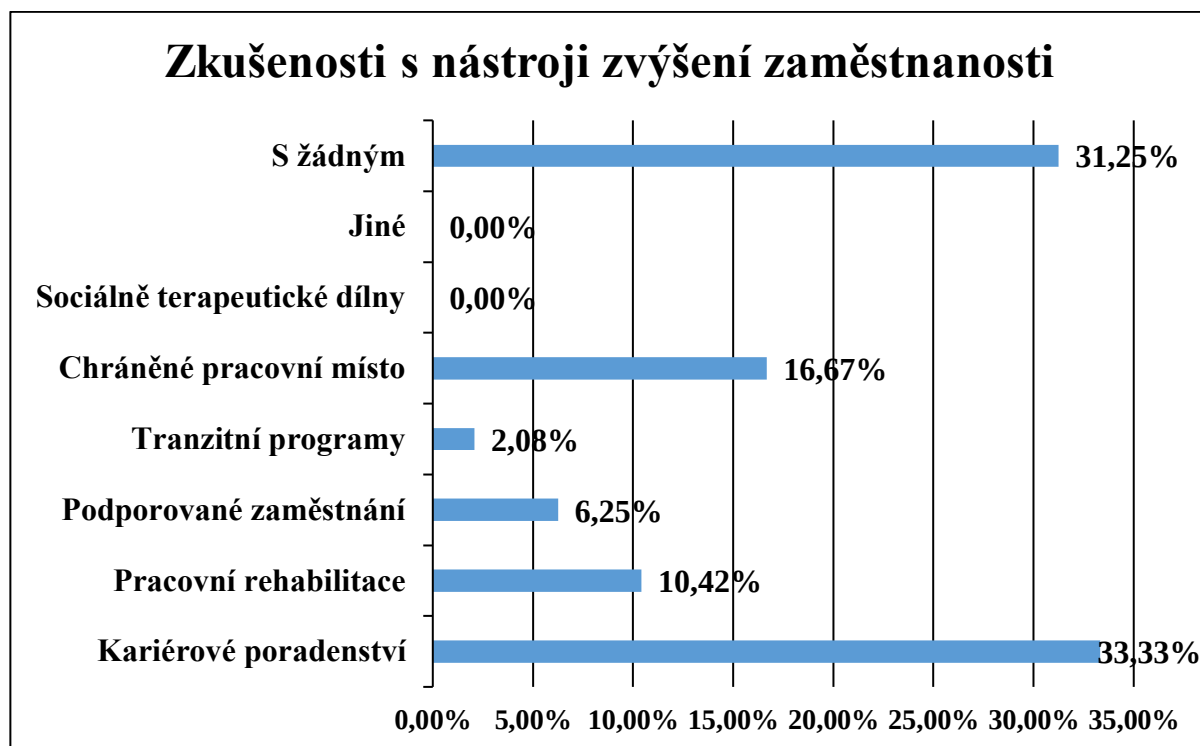
Otázka č. 12: Na jakou z nabízených možností má Vaše zdravotní omezení dopad při výkonu práce?



Obrázek 12 Dopad zdravotního omezení na výkon práce

Obrázek 12 znázorňuje dopady zdravotního omezení na výkon práce dle uvážení respondentů. Nejvíce je zastoupena odpověď těžká fyzická práce, kterou zvolilo z celkového počtu 18 respondentů (37,50 %). Druhou nejčtenější odpovědí byly zvoleny předsudky, nedůvěra. Tuto odpověď si vybralo 7 respondentů (14,58 %). I přesto, že se jedná pouze o 7 respondentů, předpokládala jsem, že se tato odpověď objeví s nulovým zastoupením. Možnost životospráva, pravidelnost a přestávky zvolilo 5 respondentů (10,42 %). Takovéto zastoupení jsem předpokládala, protože s těmito aspekty mají mnohdy problémy v zaměstnání i intaktní jedinci. Stejný počet respondentů mají další tři kategorie odpovědí, jedná se o dopady zdravotního omezení na komunikaci, jemnou motoriku a bariérovost. Každou z těchto kategorií reprezentují 4 respondenti (8,33 %). Klimatické podmínky představují problémy u 3 respondentů (6,25 %). Psychické nároky a intelekt jsou při výkonu práce zatíženy u dvou respondentů (4,17 %). Pracovní výkon má negativní dopad na imunitní problémy pouze u 1 respondenta (2,08 %). Možnost kompenzační pomůcky a asistent nezvolil žádný respondent.

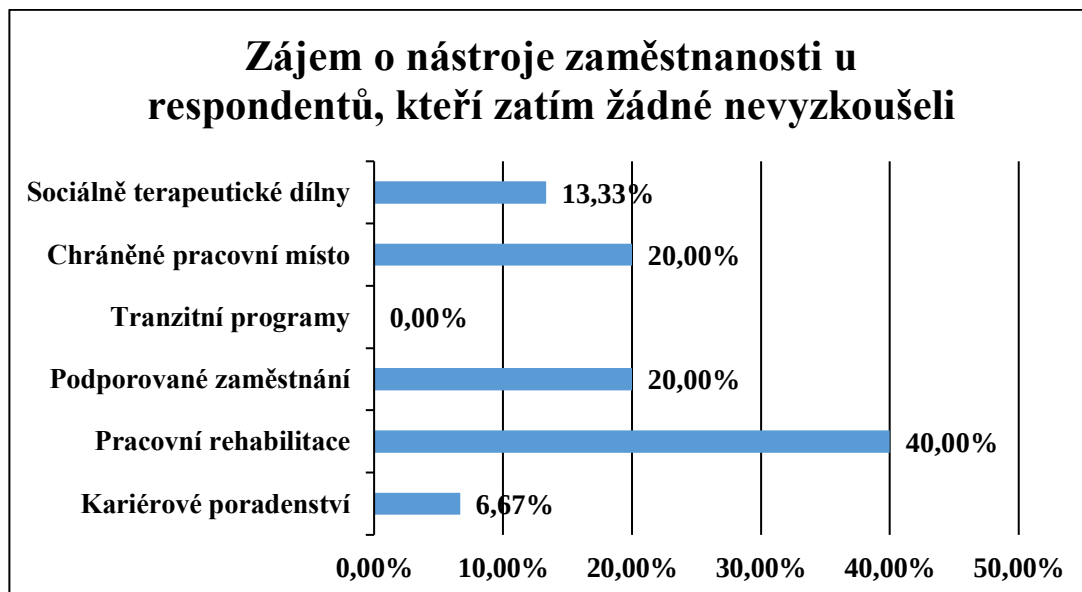
Otázka č. 13: Který z nástrojů zvýšení zaměstnanosti jste měli možnost vyzkoušet čili se osobně zúčastnit?



Obrázek 13 Zkušenosti s nástroji zvýšení zaměstnanosti

Obrázek 13 znázorňuje graf, který zachycuje nástroje zaměstnanosti, se kterými se v průběhu života respondenti setkali. Nejpočetnější odpovědi respondentů je kariérové poradenství. S tímto nástrojem se setkalo 16 respondentů (33,33 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo, že se respondenti s žádným nástrojem zvýšení zaměstnanosti nesetkali. Takto vysoké zastoupení – 15 respondentů (31,25 %) mě opravdu překvapilo vzhledem ke skutečnosti, že dotazníkové šetření probíhalo u respondentů, kteří jsou evidováni na ÚP. Třetí nejpočetnější odpovědí bylo chráněné pracovní místo, kterou zvolilo 8 respondentů (16,67 %). Pracovní rehabilitaci mělo možnost vyzkoušet 5 respondentů (10,42 %). Nízké zastoupení respondentů u této odpovědi je pro mě rovněž překvapením, protože pracovní rehabilitace probíhá pod záštitou úřadu práce. Podporované zaměstnání v průběhu života měli možnost vyzkoušet 3 respondenti (6,25 %). Tranzitního programu se účastnil 1 respondent (2,08 %). Možnost sociálně – terapeutických dílen zůstala s nulovým počtem respondentů, stejně tak jako možnost jiné.

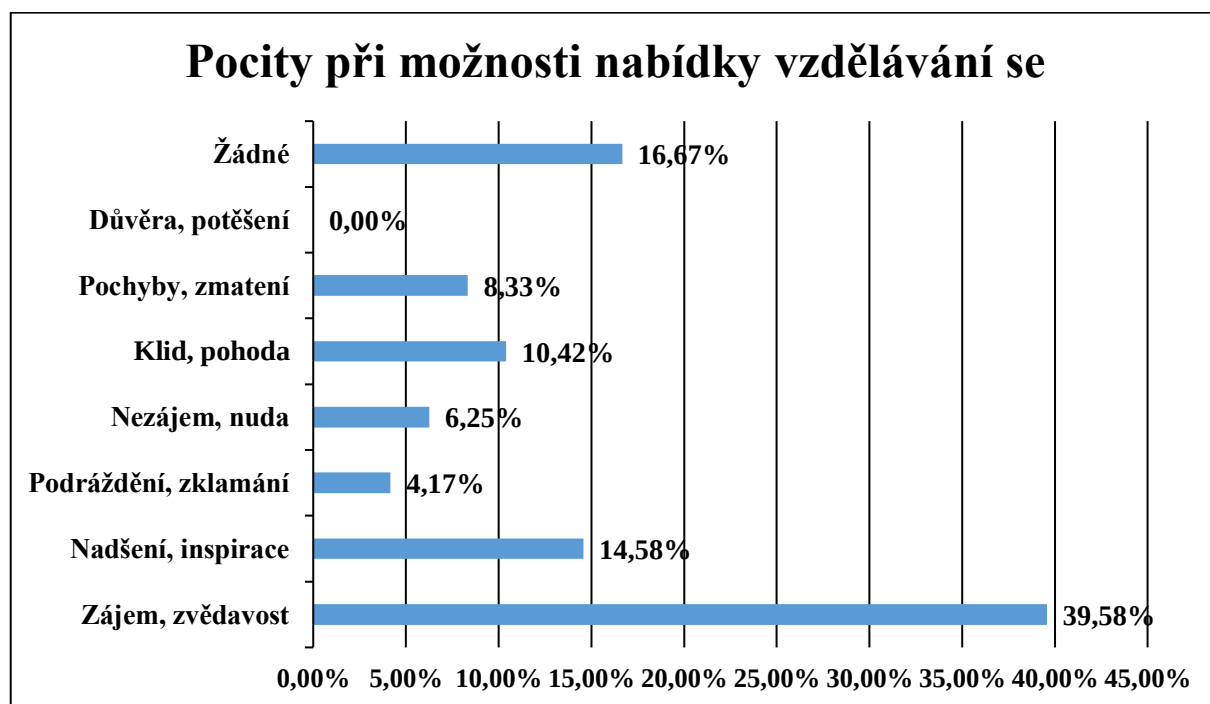
Otázka č. 14: Pokud jste se s žádným nástrojem nesetkali, o který z níže uvedených byste měli zájem?



Obrázek 14 Zájem o nástroje zaměstnanosti u respondentů, kteří zatím žádné nevyzkoušeli

Obrázek 14 je vázán s respondenty z předchozí otázky, kteří zatím nemají zkušenost s žádným nástrojem zvýšení zaměstnanosti. Z celkového počtu respondentů se jedná o 15 respondentů. Z grafu obrázku 14 jednoznačně vyplývá, že pokud by si respondenti mohli vybrat, měli by největší zájem vyzkoušet si pracovní rehabilitaci, konkrétně se jedná o 6 respondentů (40,00 %). Podporované zaměstnání a chráněné pracovní místo zvolil stejný počet respondentů. Každou z těchto možností zvolili 3 respondenti (20,00 %). O sociálně terapeutické dílny by měli zájem 2 respondenti (13,33 %). Kariérové poradenství by rád vyzkoušel 1 respondent (6,67 %). Zájem o tranzitní program je nulový.

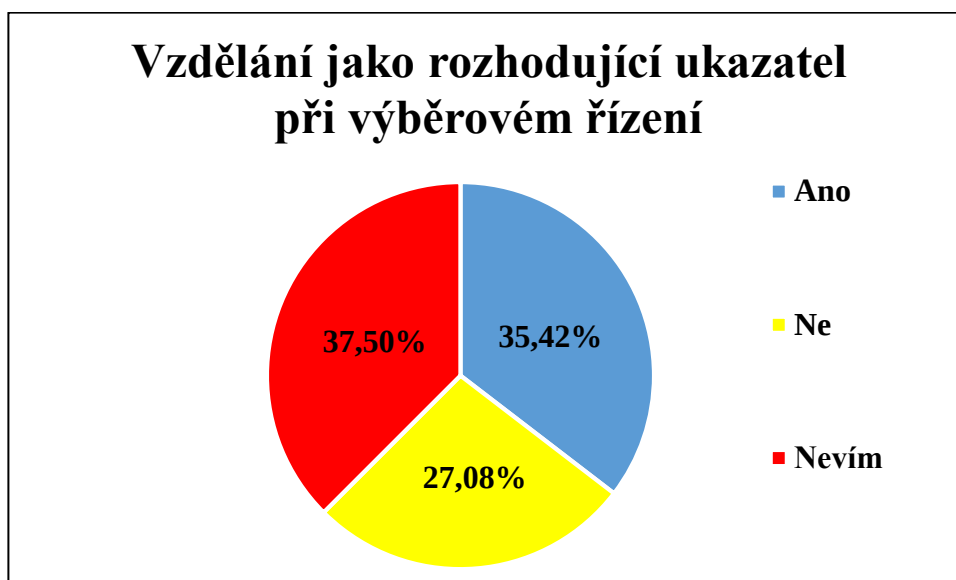
Otázka č. 15: Když je Vám nabídnuta možnost dalšího vzdělávání se, jaké jsou Vaše pocity?



Obrázek 15 Pocity při možnosti nabídky vzdělávání se

Obrázek 15 reprezentuje pocity respondentů v situaci, kdy jim je nabídnuta další možnost vzdělávání se. Nejvíce respondentů zvolilo možnost zájem zvědavost. Z čehož je patrné, že respondenti jsou otevření novým věcem, učení a vzdělávání se. Konkrétně se jedná o 19 respondentů (39,58 %). Druhou nejpočetnější odpovědí jsou žádné pocity, kterou zvolilo 8 respondentů (16,67 %). O jednoho respondenta méně čili 7 respondentů (14,58 %) zvolilo možnost nadšení a inspirace. Klid a pohodu pociťuje 5 respondentů (10,42 %). U zmíněných odpovědí lze konstatovat, že celkem 31 respondentů z celkového počtu má při nabídce dalšího vzdělávání se pozitivní pocity. Pochyby a zmatení si vybrali 4 respondenti (8,33 %). U 3 respondentů (6,25 %) možnost dalšího vzdělávání vyvolává nezájem a nuda. Podráždění a zklamání zvolili 2 respondenti (4,17 %). Možnost pocitu důvěry a potěšení si nevybral žádný respondent.

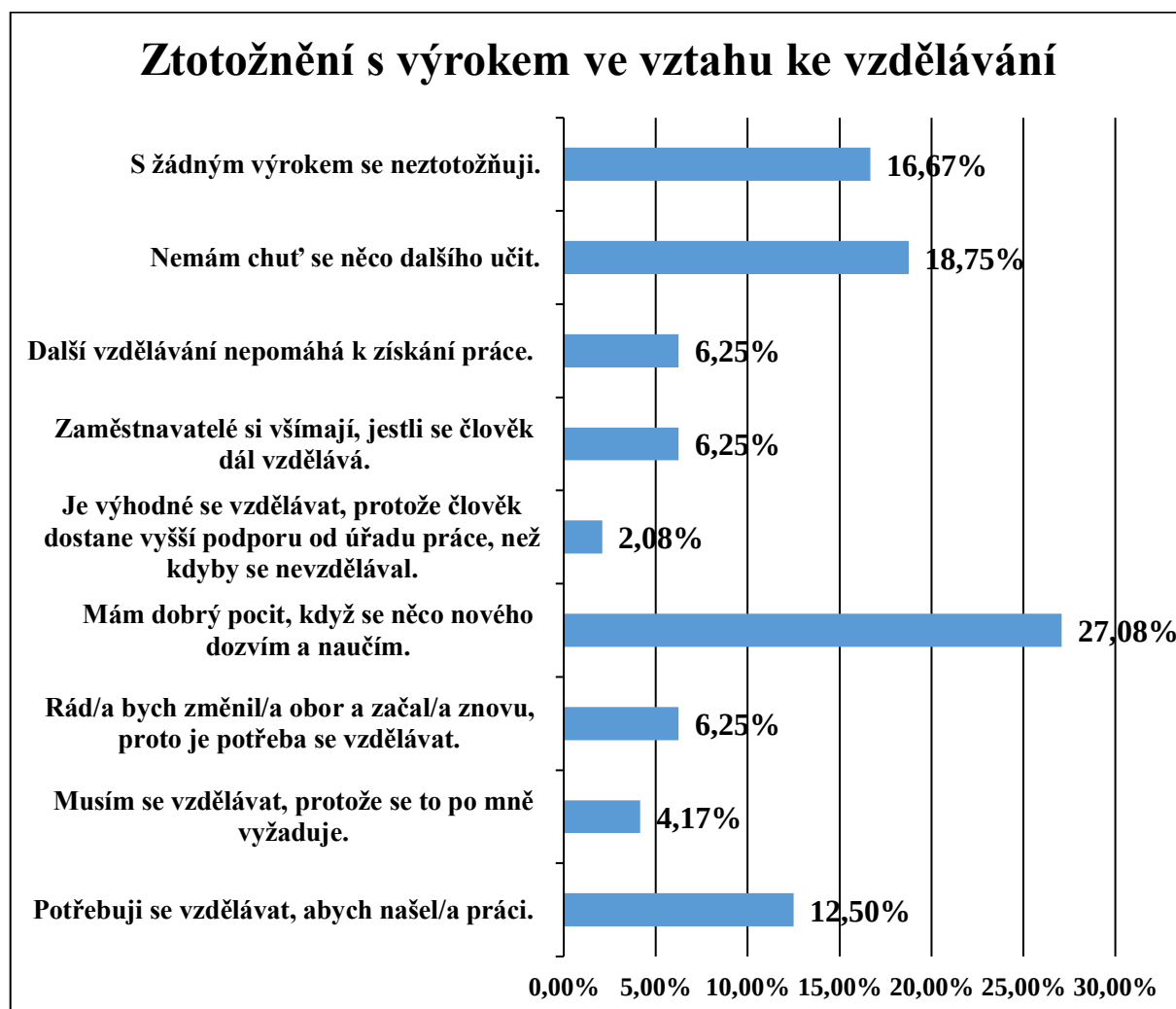
Otázka č. 16: Je podle Vás vzdělání rozhodujícím ukazatelem při výběrovém řízení?



Obrázek 16 Vzdělání jako rozhodující ukazatel při výběrovém řízení

Graf na obrázku 16 vypovídá, zdali se respondenti domnívají, že jejich vzdělání je rozhodujícím ukazatelem při výběrovém řízení. Na první pohled se zdá, že graf je poměrně rovnoměrný, ale dle procentuálního zobrazení je zřejmé, že nejpočetnější zastoupení má odpověď nevím, kterou zvolilo 18 respondentů z celkového počtu (37,50 %). 17 respondentů (35,42 %) se domnívá, že jejich vzdělání je klíčovým atributem při výběrovém řízení. Nejmenší počet respondentů – 13 (27,08 %) zvolilo odpověď ne, jinými slovy se domnívají, pravděpodobně na základě vlastní zkušenosti, že vzdělání není klíčovým ukazatelem při výběrovém řízení.

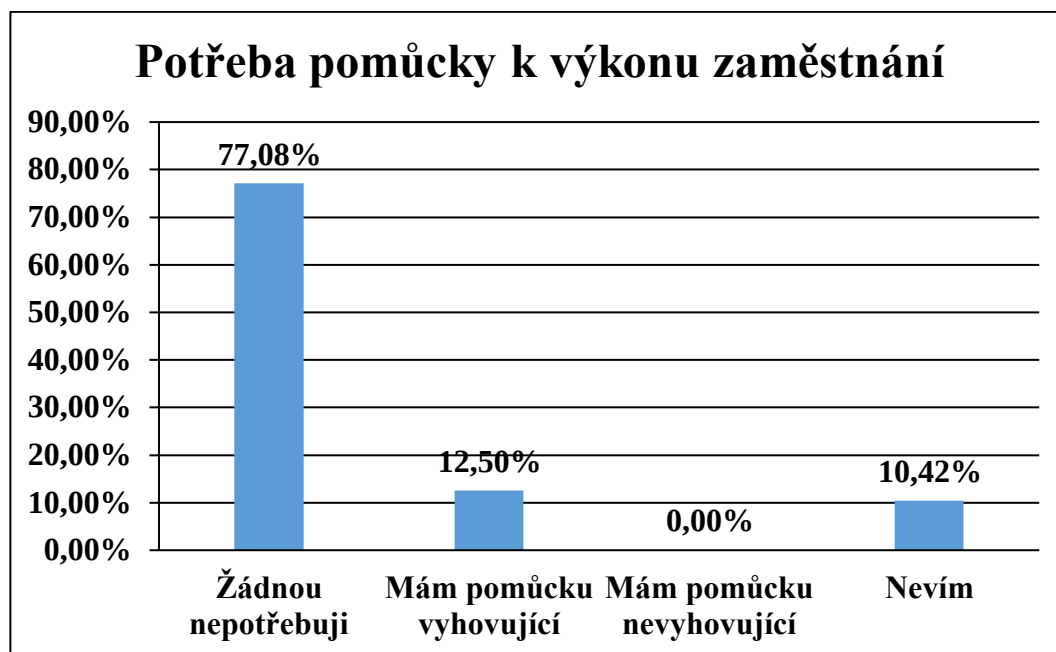
Otázka č. 17: Se kterým výrokem se nejvíce ztotožňujete při možnosti dalšího vzdělávání?



Obrázek 17 Ztotožnění s výrokem ve vztahu ke vzdělávání

Obrázek 17 reprezentuje jednotlivé výroky a jejich ztotožnění se samotnými respondenty ve vztahu k možnosti dalšího vzdělávání. Největší počet respondentů se ztotožňuje s dobrým pocitem, když se něco nového dozví a naučí se. Tuto možnost zvolilo 13 respondentů (27,08 %). Druhou nejpočetnější odpovědí je, že 9 respondentů (18,75 %) nemá chuť se něco dalšího učit. S žádným výrokem se neztotožňuje 8 respondentů (16,67 %). Z celkového počtu se 6 respondentů (12,50 %) ztotožňuje s tím, že se potřebují dále vzdělávat, aby našli práci. Další vzdělávání napomáhá k získání práce, zaměstnavatelé si všímají, jestli se člověk dál vzdělává a rád/a bych změnil/a obor a začal/a znovu, proto je potřeba se vzdělávat – každý z těchto výroků zvolili 3 respondenti (6,25 %). 2 respondenti (4,17 %) se domnívají, že se musí dál vzdělávat, protože se to po nich požaduje. Naštěstí pouze 1 respondent (2,08 %) z celkového počtu se domnívá, že vzdělávání je výhodné z důvodu vyšší podpory od úřadu práce.

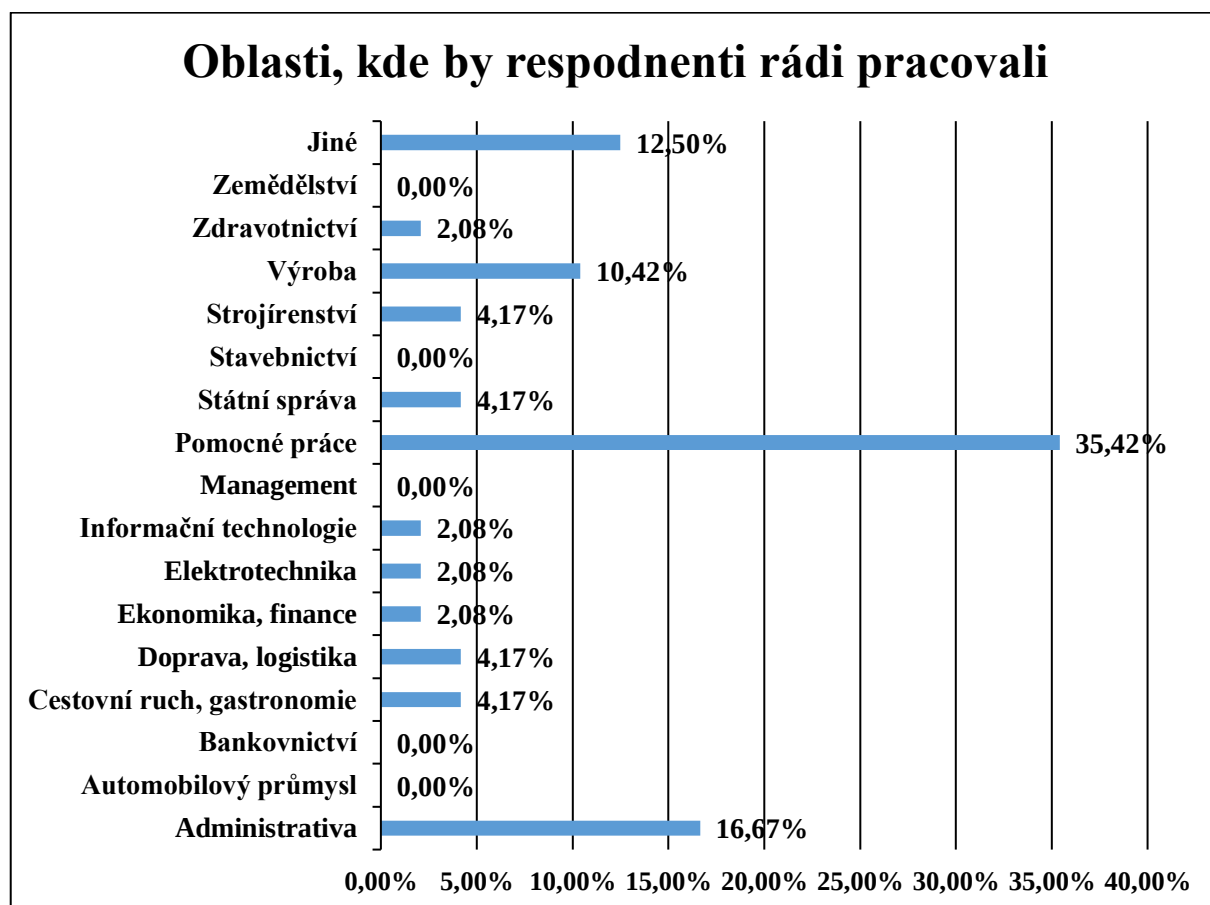
Otázka č. 18: Potřebujete k výkonu zaměstnání kompenzační pomůcky včetně vodícího či asistenčního psa?



Obrázek 18 Potřeba pomůcky k výkonu zaměstnání

Graf na obrázku 18 znázorňuje potřebu kompenzační pomůcky k výkonu zaměstnání respondentů. Výsledné odpovědi jsou na první pohled zřejmé, avšak po následném zamyšlení možná zarážející. Z celkového počtu respondentů odpovědělo 37 respondentů (77,08 %), že žádnou pomůcku nepotřebují k výkonu práce. Vyhovující pomůcku potřebuje a má k dispozici 6 respondentů (12,50 %). Možnost nevím si zvolilo 5 respondentů (10,42 %). Nevyhovující pomůcku nemá žádný respondent, což je pozitivní zjištění. V poslední řadě něco k zamyšlení. 37 respondentů nepotřebuje k výkonu práce žádnou pomůcku, a i přesto jsou nezaměstnaní a nedaří se jim najít adekvátní zaměstnání. Co je tedy potřeba změnit?

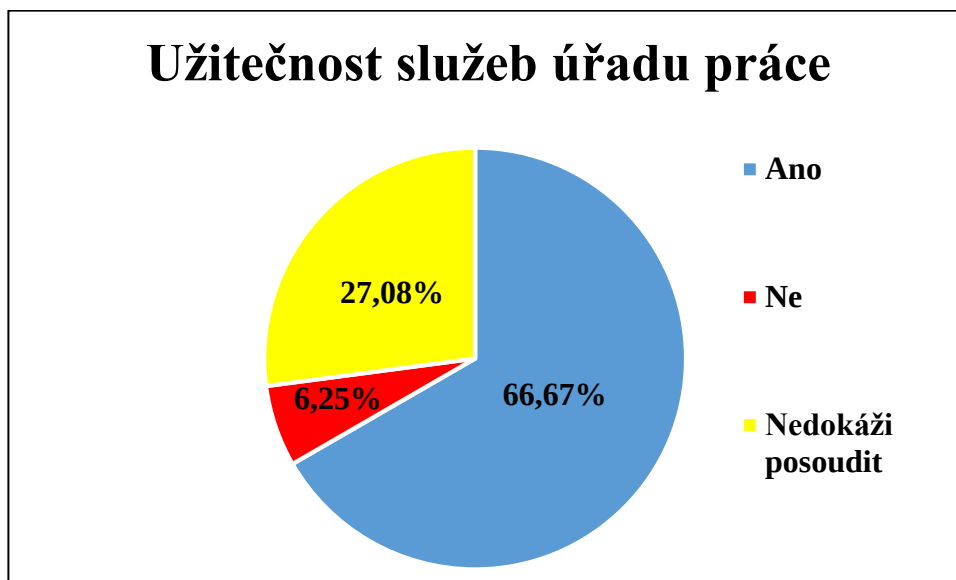
Otázka č. 19: V jaké z nabízených oblastí byste chtěl/a pracovat?



Obrázek 19 Oblasti, kde by respondenti rádi pracovali

Graf na obrázku 19 zobrazuje různé oblasti možného zaměstnání, kde by respondenti rádi našli svou pracovní pozici. Největší počet respondentů – 17 respondentů (35,42 %) si zvolilo jako pracovní pozici pomocné práce. Druhou nejčtenější možností byla oblast administrativy, kde by rádo našlo 8 respondentů (16,67 %) svou vhodnou pracovní pozici. Třetí nejpočetnější oblastí, kterou respondenti zvolili byla výroba. Pro tuto oblast se rozhodlo 5 respondentů (10,42 %). Oblast cestovního ruchu a gastronomie, dopravy a logistiky, státní správy a v neposlední řadě strojírenství zvolil stejný počet respondentů. V každé z těchto oblastí by své zaměstnání rádi našli 2 respondenti (4,17 %). Ve zdravotnictví, informačních technologiích, elektrotechnice a v oblasti ekonomiky a správy financí by rovněž s radostí pracoval stejný počet respondentů. Každou z těchto pracovních pozic by rád vyzkoušel 1 respondent (2,08 %). Oblasti automobilového průmyslu, bankovníctví, managementu, stavebnictví a zemědělství zůstaly neobsazené. 6 respondentů (12,50 %) zvolilo vyplňovací prostor v kolonce jiné, kde bylo ve stejném počtu napsáno nevím.

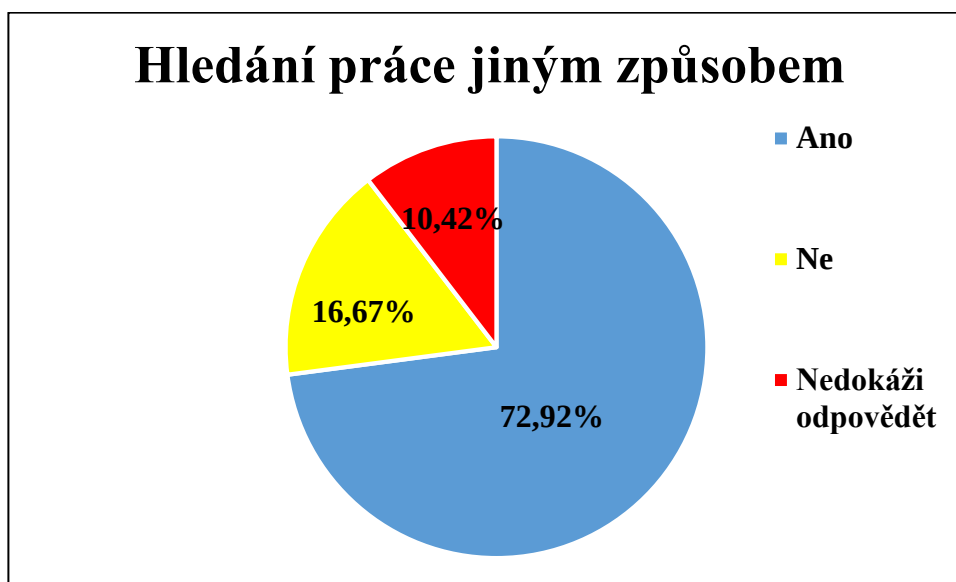
Otázka č. 20: Jsou pro Vás služby zprostředkované úřadem práce užitečné?



Obrázek 20 Užitečnost služeb úřadu práce

Graf na obrázku 20 reprezentuje názor respondentů na užitečnost služeb zprostředkovaných úřadem práce. Výsledky jsou jednoznačně na první pohled pozitivní. Užitečnost služeb zprostředkovaných úřadem práce potvrdilo 32 respondentů (66,67 %). 13 respondentů (27,08 %) užitečnost nedokáže posoudit. Pouze 3 respondenti (6,25 %) zhodnotilo služby úřadu práce jako neúčinné.

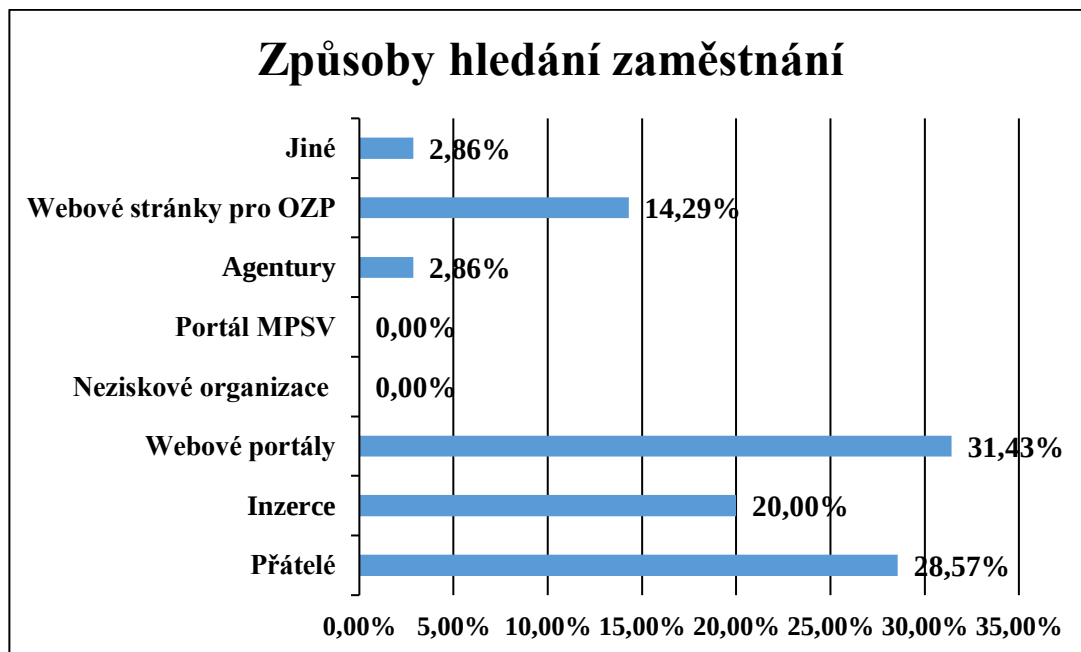
Otázka č. 21: Hledáte práci i jiným způsobem, než jsou pouze návštěvy ÚP?



Obrázek 21 Hledání práce jiným způsobem

Obrázek 21 zobrazuje skutečnost, zdali si respondenti hledají práci i jiným způsobem než svými pravidelnými návštěvami úřadu práce. Z grafu je jednoznačné, že 35 respondentů (72,92 %) nespolehá pouze na služby úřadu práce a hledá si práci i jiným způsobem, což je velice pozitivní zjištění. Číslo je poměrně vysoké a naznačuje aktivitu respondentů a chuť najít si adekvátní zaměstnání. Svou odpovědí si není jistých 5 respondentů (10,42 %). Pouhých 8 respondentů (16,67 %) z celkového počtu si nehledá práci jiným způsobem.

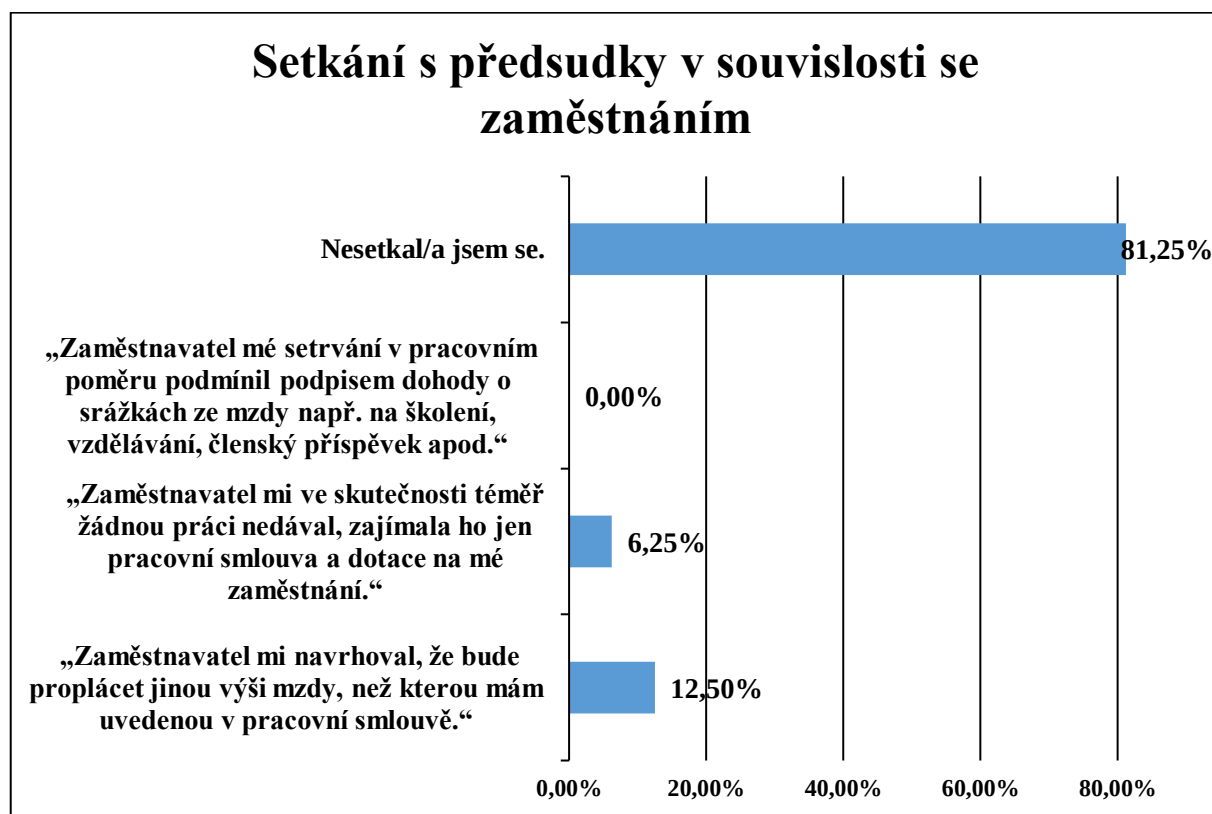
Otázka č. 22: Pokud jste u předchozí otázky odpověděl/a ANO, vyberte prosím jeden z uvedených zdrojů informací.



Obrázek 22 Způsoby hledání zaměstnání

Graf na obrázku 22 zobrazuje různé varianty hledání si zaměstnání kromě součinnosti úřadu práce u respondentů, kteří v předchozí otázce odpověděli, že si hledají práci i jiným způsobem, konkrétně se jedná o 35 respondentů. Ze zmíněného počtu respondentů si hledá práci pomocí webových portálů 11 respondentů (31,43 %). Druhou nejčtenější odpovědí je hledání pomocí přátel. Tuto možnost zvolilo 10 respondentů (28,57 %). Za pomoci inzertních pohledávek si hledá práci 7 respondentů (20,00 %). Nabídky na webových stránkách pro OZP sleduje 5 respondentů (14,29 %). 1 respondent (2,86 %) se snaží najít vhodné zaměstnání i prostřednictvím agentury. Možnost jiné zvolil 1 respondent (2,86 %), přičemž tento respondent preferuje osobní návštěvy firem. Neziskové organizace a portál MPSV si nevybral žádný respondent.

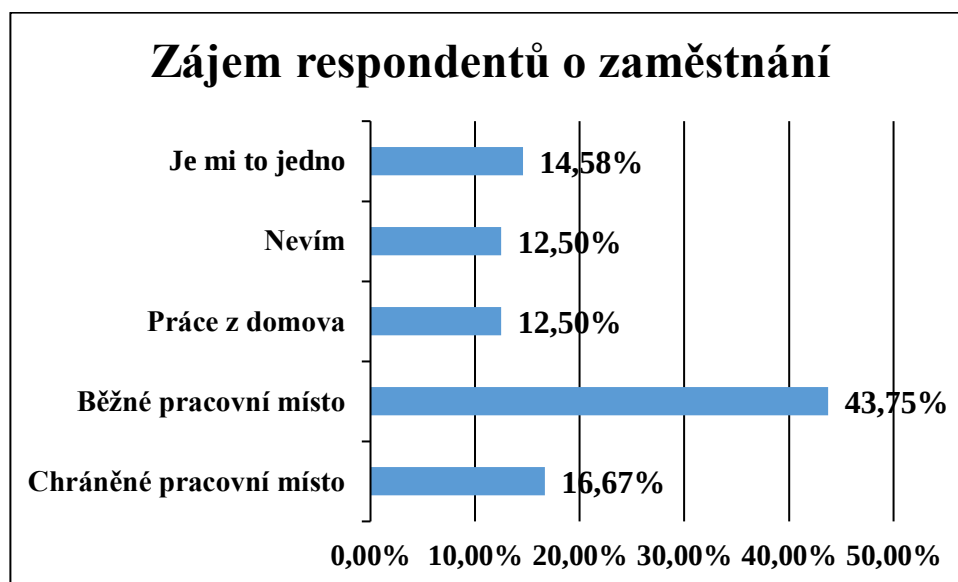
Otázka č. 23: Setkal/a jste se v průběhu života s některou z nekalých praktik zaměstnavatelů?



Obrázek 23 Setkání s předsudky v souvislosti se zaměstnáním

Obrázek 23 prezentuje, zdali se respondenti setkali s některou z nabízených „nekalých“ praktik, které se týkají zaměstnání. Pozitivním zjištěním je, že výrazná většina respondentů se s žádnou z nekalých praktik nikdy nesetkala. Celkem se jedná o 39 respondentů (81,25 %). Z celkového počtu se 6 respondentů (12,50 %) setkalo s tím, že jim zaměstnavatel navrhoval jinou výši mzdy, než jaká byla uvedena v pracovní smlouvě. S tvrzením, kdy zaměstnavatele zajímali pouze dotace a nic jiného, vybrali tři respondenti (6,25 %). Variantu, kdy zaměstnavatel pracovní poměr podmiňoval srážkami ze mzdy například při dalším vzdělávání nezažil žádný respondent.

Otázka č. 24: O jaké pracovní místo máte zájem?



Obrázek 24 Zájem respondentů o zaměstnání

Na obrázku 24 je graf, který znázorňuje, o jaké pracovní místo mají respondenti zájem. Nejvíce respondentů má zájem o běžné pracovní místo. Tuto možnost zvolilo 21 respondentů (43,75 %). 8 respondentů (16,67 %) z celkového počtu má zájem o chráněné pracovní místo. Třetí nejpočetnější odpovědí respondentů bylo, že jim je jedno na jaké pracovní místo by nastoupili. V podstatě je tato odpověď logická. Pokud je člověk evidován na úřadu práce a dlouhodobě se mu nedaří najít zaměstnání, je rád za každou pracovní příležitost. Stejný počet respondentů zvolil možnost práce z domova a nevím. Každou z těchto možností zvolilo 6 respondentů (12,50 %).

10 DISKUSE

Tato část diplomové práce bude věnována získaným výsledkům z dotazníkového šetření osob se zdravotním postižením, které jsou evidovány na úřadu práce v Královéhradeckém kraji. Nejprve zodpovím dílčí výzkumné otázky, hlavní výzkumnou otázku a poté se budu plynule věnovat hypotézám. Získané výsledky budou porovnávány s výzkumy, které proběhly v letech minulých a týkaly se stejné cílové skupiny.

10.1 Dílčí výzkumné otázky a hlavní výzkumná otázka

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou nejčastější motivy pro OZP při hledání zaměstnání v Královéhradeckém kraji? S odpovědí na tuto otázku je provázána spousta otázek v dotazníku, ačkoliv to na první pohled nemusí být zřejmé. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že nadpoloviční většina respondentů pobírá buďto I. stupeň invalidního důchodu (39,58 % anebo žádný (35,42 %). Z celkového počtu respondentů se jedná o 75,00 % respondentů, kteří mají minimum finančních prostředků z I. stupně invalidního důchodu, podpory v nezaměstnanosti či dávek systému sociálního zabezpečení. Z těchto údajů logicky vyplývá, že respondenti finanční prostředky potřebují, aby mohli žít na určité úrovni. Otázka č. 10 se bezprostředně věnuje motivům, které jsou pro OZP důležité pro to, aby si našly zaměstnání. Možnost peníze – práce jako zdroj obživy zvolilo 28 respondentů (58,33 % respondentů). Odpovědi jednoznačně zahrnují více jak polovinu respondentů. Z výzkumného šetření, které proběhlo v roce 2011 u OZP zaměstnaných i nezaměstnaných rovněž jednoznačně vyplynul rovněž ekonomický faktor jako nejvyšší motivace oproti možnosti být užitečný, setkávat se s dalšími lidmi, být potřebný a získat nové zkušenosti a znalosti. Co ovšem stojí za zmínku, v případě, kdy na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří jsou již zaměstnaní, důležitost u jednotlivých odpovědí byla velice vyrovnaná. Například peníze a možnost být potřebný měli v případě zaměstnání OZP na stejném místě (VÚPSV, 2011, [online]).

Dílčí výzkumná otázka č. 2: O jaké nástroje aktivní politiky zaměstnanosti mají OZP evidované na ÚP v Královéhradeckém kraji největší zájem? Nejvíce nezaměstnaných respondentů tvoří dvě skupiny osob v produktivním věku a to věku 36 – 46 let (18,75 %) a 46 – 55 let (33,33 %). Celkem se jedná o 52,08 % OZP, kteří dle předpokladů potřebují zajistit finančními prostředky nejen své potřeby, ale i potřeby celé rodiny. Podstatným zjištěním je, že z celkového počtu již bylo zaměstnáno 43 respondentů (89,58 %) a v době sběru dat byla délka nezaměstnanosti u poloviny respondentů menší než 1 rok. Otázka č. 13 mapovala zkušenosti respondentů s nástroji zvýšení zaměstnanosti. Největší počet respondentů má zkušenost pouze

s kariérovým poradenstvím, konkrétně se jedná o 16 respondentů (33,33 %). Druhý nejvyšší počet respondentů - 15 respondentů (31,25 %) z celkového počtu zvolilo odpověď, že nemají zkušenost s žádným nástrojem zvýšení zaměstnanosti. Vzhledem ke skutečnosti, že v otázce byly na výběr možnosti a respondenti nepotřebovali k odpovědi znalosti, co jsou nástroje zaměstnání a nepředpokládám, že by uvedeným pojmům nerozuměli, je takto vysoké číslo smutné. Respondenti (31,25 %), kteří se s žádným nástrojem zvýšení zaměstnanosti nesetkali by měli největší zájem o pracovní rehabilitaci. Z počtu 15 respondentů se jedná o 6 respondentů (40,00 %). Z nabízených možností by měli respondenti zájem i o podporované zaměstnání a chráněné pracovní místo. Každý z těchto nástrojů zvolili 3 respondenti (20,00 %). Sociálně terapeutické dílny by rádi vyzkoušeli 2 respondenti (13,33 %) a 1 (6,67 %) respondent by se rád dozvěděl, co přináší kariérové poradenství.

Dílčí výzkumná otázka č. 3: Mají OZP evidované na úřadu práce zájem o pracovní uplatnění na běžném trhu práce? Této dílčí otázce je věnována především otázka č. 24, která se přímo ptá respondentů na konkrétní zájem o pracovní místo. O běžné pracovní místo má zájem téměř polovina, konkrétně se jedná 21 respondentů (43,75 %). Dle mého názoru to je velice reálná myšlenka, protože z celkového počtu 37 respondentů (77,08 %) nepotřebuje k výkonu práce žádné kompenzační pomůcky. V šetření, které proběhlo v roce 2011 u OZP projevila zájem o běžné pracovní místo výrazná nadpoloviční většina, konkrétně se jednalo o 66,50 % (VÚPSV, 2011, [online]). Otázka č. 7 a 8 v dotazníku je věnována roli zdravotního postižení při výběrovém řízení. Respondentů, kteří se domnívají, že jejich postižení hraje roli již při výběrovém řízení je 37 (70,83 %). Při podrobnějším rozboru těchto 37 respondentů, je zřejmé, že 11 z nich (32,25 %) vidí klíčový problém v tom, že se u nich projevuje celkové omezení pohybu, dále 4 respondenti (11,76 %) mají kombinaci zdravotních problémů a 3 respondenti (8,82 %) mají těžké zdravotní problémy. Z těchto výsledků lze konstatovat, že není zcela zřejmé, zda by tito respondenti zvládli práci na běžné pracovní pozici, na druhou stranu se potom jedná už o domluvení individuálních pracovních podmínek (úprava pracovního místa, zkrácená pracovní doba, více přestávek apod.).

Dílčí výzkumná otázka č. 4: Jaké jsou dle OZP evidovaných v Královéhradeckém kraji největší bariéry při hledání zaměstnání? Odpovědi na tuto výzkumnou otázku se věnuje mnoho otázek v dotazníku. Otázka č. 11 sleduje, zdali si jsou respondenti vědomi překážky na jejich straně při výběru zaměstnání. Nejvíce respondentů vidí jako největší bariéru nevyhovující kvalifikaci a pracovní zkušenost. Z celkového počtu se jedná o 13 respondentů (27,08 %). Dále je to nutnost individuálního přizpůsobení pracovních podmínek. Tuto možnost zvolilo

11 respondentů (22,92 %). Je mně líto, že i v současné době se setkáváme se skutečností, že v tom samotní jedinci se zdravotním postižením vidí problém. Dnes, kdy mají zaměstnavatele k dispozici finanční prostředky na to, aby konkrétní pracovní pozici individuálně přizpůsobili, by tyto situace strachu nebo překážek měly být minimalizovány na minimum. V kontextu, že respondenti pobírají buď I. stupeň invalidního důchodu, případně žádný, se domnívám, že by se případně nejednalo o širokosáhlé individuální přizpůsobování pracovních podmínek. Třetí nejčtenější možností dle respondentů byly technické překážky včetně dopravy, kterou zvolilo 9 respondentů (18,75 %). Mezi další překážky dle respondentů patří komunikační bariéry (8,33 %), nedostatečná účinnost pracovní rehabilitace a podpora zaměstnavatelů (4,17 %), nedostatečná informovanost o potřebách a trhu práce (2,08 %) a motivace – proč pracovat (2,08 %). Pozitivně lze zhodnotit, že nulové zastoupení měla možnost ztráta pracovních návyků. Otázka č. 12 je věnována názoru respondentů na to, zdali má jejich zdravotní omezení přímo dopad na výkon konkrétní práce. Zdravotní omezení má nejčastěji dopad na výkon těžké fyzické práce. Tento dopad byl zvolen 18 respondenti (37,50 %). Druhou nejčtenější odpovědí bylo, že zdravotní omezení 7 respondentů (14,58 %) je při výkonu práce bezprostředně spojeno s předsudky a nedůvěrou, že nebudou dostatečně dobří na nabízenou pracovní pozici. V současné době bych očekávala, že předsudky a nedůvěra jsou již „pasé“. V tomhle případě se sice jedná „pouze“ o 7 respondentů, ale i přesto mě to překvapilo. Očekávala jsem nulové zastoupení respondentů. Třetí nejpočetnější odpovědí byl dopad zdravotního omezení na životosprávu, pravidelnost a přestávky. Tento negativní dopad byl zvolen 5 respondenty (10,42 %). V menším počtu respondentů byly zastoupeny následující dopady: bariérovost (8,33 %), komunikace (8,33 %), jemná motorika (8,33 %), klimatické podmínky (6,25 %), intelekt a psychické nároky (4,17 %) a imunitní problémy (2,08 %).

Dílčí výzkumná otázka č. 5: Vnímají OZP míru svého vzdělání jako bariéru při hledání zaměstnání v Královehradeckém kraji? K této výzkumné otázce se váže hned několik dílčích otázek dotazníku. V první řadě bych ráda poukázala na otázku č. 11, která zjišťovala od respondentů, zdali si jsou vědomi nějaké překážky na jejich straně při výběru zaměstnání. Největší počet respondentů zvolilo odpověď nevyhovující kvalifikace a pracovní zkušenosti. Z celkového počtu tuto odpověď zvolilo 13 respondentů (27,08 %). Podstatnou otázkou je i otázka č. 16, která zjišťovala názor samotných respondentů na to, zdali je podle nich vzdělání rozhodujícím ukazatelem při výběrovém řízení. Při pohledu na koláč v obrázku č. 16 vypadají jednotlivé odpovědi na první pohled rovnoměrně rozloženy. Až při detailním pohledu na procentuální popisky je zřejmé, že 18 respondentů (37,50 %) uvedlo ano, tedy se ztotožňují

s názorem, že vzdělání je rozhodující ukazatel. Co je ovšem pro mě samotnou překvapením je, že 17 respondentů (35,42 %) se domnívá, že vzdělání není rozhodujícím ukazatelem při výběrovém řízení. 13 respondentů (27,08 %) zvolilo odpověď nevím. Takto vysoké zastoupení u této odpovědi je pro mě zklamáním. Je možné, že tito respondenti mají zatím malé zkušenosti s výběrovými řízeními a tudíž nedokáží na tuto otázku jednoznačně odpovědět. Z těchto dvou otázek, bychom mohli konstatovat, že respondenti přikládají určitou důležitost svému vzdělání a ano vnímají nižší vzdělání jako bariéru při hledání zaměstnání. Otázka č. 17 zjišťovala, s jakým výrokiem se respondenti ztotožňují nejvíce, jeli jim nabídnuta možnost dalšího vzdělávání. Nejvíce odpovědí získal výrok: „Mám dobrý pocit, když se něco nového dozvím a naučím“. Tuto odpověď zvolilo 13 respondentů (27,08 %). Zaměříme se však na výroky, které korespondují s výzkumnou otázkou. Výrok „Potřebuji se vzdělávat, abych našel/a práci“ zvolilo 6 respondentů (12,50 %). Stejný počet respondentů zvolilo následující výroky: „Další vzdělávání napomáhá k získání práce“ a „Zaměstnavatelé si všímají, jestli se člověk dál vzdělává“. Každou z těchto možností zvolili 3 respondenti (6,25 %). 2 respondenti (2,08 %) zvolili výrok „Potřebuji se vzdělávat, abych našel/a práci“. Z celkového počtu se 14 respondentů v přenesené rovině chce, musí či potřebuje dál vzdělávat, protože cítí, že je to důležitý aspekt ve vztahu k nalezení vhodného zaměstnání. Velice podobné výsledky lze shledat ve výzkumu Kooperace 2015 (Janíčko, 2015, s. 35 – 38, [online]). Pozitivní zjištění přinesl rozbor otázky č. 15. Z odpovědí respondentů je zřejmé, že nabídka dalšího vzdělávání jim není zcela cizí a přijímají ji jako výzvu. Pocity zájmu a zvědavosti zvolilo 19 respondentů (39,58 %). Pocit nadšení a inspirace vybralo 7 respondentů (14,58 %). Pocit klidu a pohody zvolilo 5 respondentů (10,42 %). Na závěr můžeme uvést, že z celkového počtu má 31 respondentů pozitivní pocity při možnosti dalšího vzdělávání. Je to velice pozitivní výsledek. Respondenti si uvědomují potřebnost dalšího vzdělávání při hledání zaměstnání.

Dílčí výzkumná otázka č. 6: Jsou na úřadu práce evidovány více OZP se základním vzděláním nebo OZP se středoškolským vzděláním a vyšším? S touto výzkumnou otázkou je konkrétně spojena otázka z dotazníku č. 9. Nejpočetnější odpovědí respondentů je středoškolské vzdělání bez maturity. Tuto odpověď zvolilo 19 respondentů (39,58 %). Druhou nejčetnější odpovědí bylo základní dokončené vzdělání, kterou zvolilo 18 respondentů (37,50 %). Středoškolské vzdělání s maturitou má 8 respondentů (16,67 %). Vysokoškolské vzdělání mají 2 respondenti (4,17 %) a vyšší odborné vzdělání má 1 respondent (2,08 %). Z celkového počtu respondentů má nadpoloviční většina respondentů středoškolské, vyšší či vysokoškolské vzdělání. Konkrétně se jedná o 30 respondentů (62,50 %). Odpověď na tuto dílčí

výzkumnou otázku je více než jednoznačná. Na úřadu práce je evidováno méně respondentů se základním vzděláním než se vzděláním vyšším.

Hlavní výzkumná otázka: Jaká je situace osob se zdravotním postižením evidovaných na úřadu práce v Královehradeckém kraji?

Situace osob se zdravotním postižením evidovaných na úřadu práce hodnotím jako rozmanitou. Z výsledků celého dotazníku i zhodnocení dílčích výzkumných otázek byly shledány pozitivní i negativní výsledky. Mezi pozitivní výsledky na prvním místě řadím informaci, která říká, že nejvyšší počet respondentů je evidovaných na úřadu práce v období do 1 roku. Konkrétně se jedná o 24 respondentů (50,00 %). Kladným výsledkem je zjištění, že dosavadní zkušenost se zaměstnáním má z celkového počtu 43 respondentů (89,58 %). Významným výsledkem je nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Základní nedokončené vzdělání nemá žádný respondent, jinými slovy všichni respondenti mají základní dokončené vzdělání až po 2 respondenty s vysokoškolským vzděláním. Okruh motivů respondentů vyplynul jednoznačně. Nejdůležitějším motivem byly pro respondenty peníze – práce jako zdroj obživy. Tuto možnost si vybralo 28 respondentů (58,33 %). Tento výsledek je významný v tom, že minimum respondentů, konkrétně jeden (2,08 %) zvolil odpověď žádný. Výsledek této odpovědi hodnotím ve vztahu k tomu, že přesně polovina respondentů je nezaměstnaná do 1 roku, tudíž je pravděpodobné, že motivy, které respondenty směřují k nalezení zaměstnání jsou stále zachovány. Domnívám se, že výsledky by byly jiné, pokud by polovina respondentů byla evidována na úřadu práce 3 roky a déle. Respondenti jsou dle realizovaného výzkumu otevření nabídkám vzdělávání se a převládají u nich pozitivní pocity při nabídce dalšího vzdělávání. Pozitivní zjištění přinesla další otázka týkající se vzdělávání. Nejvyšší počet respondentů (27,08 %) se ztotožňuje s výrokem: „Mám dobrý pocit, když se něco nového dozvím a naučím“. Respondenti jsou si vědomi, že musejí udělat něco navíc při výběru zaměstnání, ale výsledek této otázky ukazuje, že další vzdělávání má pro respondenty hlubší význam než pouze pojítka s ekonomickou otázkou. Bezpochyby za kladné zjištění považuji, že více jak polovina respondentů, konkrétně 32 (66,67 %) vnímá služby zprostředkované úřadem práce za užitečné. Nadpoloviční většina respondentů má opravdu zájem najít si zaměstnání a nechtějí být dlouhodobě evidováni na úřadu práce, protože 35 respondentů (72,92 %) hledá práci i jiným způsobem. Nespolehají se pouze na nabídky, které jim zprostředkuje úřad práce. Největším překvapením pro mě bylo zjištění, že 39 respondentů (81,25 %) z celkového počtu se nikdy nesetkalo s předsudky v souvislosti se zaměstnáváním OZP ani s žádnou z nabízených „nekalých praktik“. Poslední otázka dotazníku přinesla rovněž pozitivní zjištění a to, že téměř

polovina respondentů má zájem o pracovní pozici na běžném trhu práce. Konkrétně se jedná o 21 respondentů (43,75 %). Je to důkazem toho, že sami osoby se zdravotním postižením jsou si vědomi skutečnosti, že mají nárok na zaměstnání na běžném pracovním trhu práce. Sami respondenti chtějí své dovednosti reprezentovat mezi intaktní populací, a to je velice důležité i z hlediska sociálního začleňování.

Negativních zjištění vyplývajících z odpovědí výzkumného šetření nebylo mnoho, ale je na místě je rovněž zmínit. Jako první zmíním otázku č. 11, která zjišťovala překážky na straně respondentů při výběru zaměstnání. Samozřejmě je pozitivním zjištěním, že respondenti si překážky uvědomují a registrují je. Negativní na tom je, že se jedná o překážky, které jsou jednoznačně a troufám si poznamenat i jednoduše řešitelné vzhledem k možnostem, které jsou v současné době k dispozici, tím mám na mysli i finanční příspěvky pro zaměstnavatele osob se zdravotním postižením. Nejpočetnější odpovědí byla nevyhovující kvalifikace a pracovní zkušenosti. Tuto možnost zvolilo 13 respondentů (27,08 %). Minimálně ve spolupráci s úřadem práce je velice široká nabídka rekvalifikačních kurzů pro osoby nezaměstnané a evidované na úřadu práce. Druhou nejpočetnější odpovědí byla nutnost individuálního přizpůsobení pracovních podmínek. Variantu zvolilo 11 respondentů (22,92 %). A v neposlední řadě technické překážky včetně dopravy zvolilo 9 respondentů (18,75 %). Tyto dvě zmíněné překážky dle výběru respondentů mně přijdou opravdu smutné. Nejedná se o něco, co by se nedalo jednoduchou cestou vyřešit a mrzí mě, že se to v průběhu dotazníkového šetření objevilo mezi nejčtetnějšími překážkami. Otázka č. 13 mapovala zkušenosti respondentů s nástroji zaměstnanosti. Negativním zjištěním bylo, že 15 respondentů (31,25 %) z celkového počtu zvolilo možnost s žádným. Předpokládala bych, že se bude jednat maximálně o dva respondenty. Ale tak vysoké číslo mě opravdu zarazilo. Nechci tímto poukazovat na nečinnost poboček úřadu práce. Mohlo se také stát, že respondenti otázce neporozuměli, a proto tuhle odpověď zvolili, anebo oni sami dosud neprojevíli o žádný nástroj výrazný zájem. Jako poslední negativní zjištění zmíním otázku č. 23, která zjišťovala setkání respondentů s předsudky ve vztahu k zaměstnání. I přesto, že 39 respondentů se s žádným předsudkem nikdy nesetkalo, byla bych ráda, abychom se ve společnosti dostali do takového stavu, kdy počet respondentů, kteří se s předsudky nesetkali bude maximální, nejlépe nulový.

10.2 Hypotézy

H1: Častějším motivem u OZP při hledání zaměstnání jsou peníze (na pokrytí zvýšených existenčních nákladů vyplývajících z postižení) než získání nových zkušeností a dovedností.

K hypotéze 1 se váže otázka č. 10 přímo a nepřímo otázka č. 17. Z výsledků odpovědí respondentů jednoznačně vyplývá, že respondenti považují za nesilnější motiv ve vztahu k zaměstnání peníze – práce jako zdroj obživy. Tuto možnost zvolila nadpoloviční většina respondentů, konkrétně 28 respondentů (58,33 %). Možnost získat nové znalosti a zkušenosti je motivem pouze pro 5 respondentů (10,42 %). Otázka č. 17 zjišťovala ztotožnění respondentů s danými výroky ve vztahu ke vzdělávání. 13 respondentů (27,08 %) z celkového počtu zvolilo možnost, že mají dobrý pocit, když se něco nového dozví a naučí. Následně jsem se zaměřila na respondenty, kteří si vybrali výrok, že se musejí vzdělávat z důvodu nalezení a získání práce, protože si zaměstnavatelé všímají následného vzdělávání, nutnost vzdělávat se, protože se to po nich vyžaduje. Všechny tyto výroky v sobě schovávají finanční motiv na prvním místě. Z celkového počtu se jedná o 14 respondentů (29,17 %). Na základě potvrzených dat považuji H1 za **prokázanou**.

H2: Osoby se zdravotním postižením mají větší zájem o pracovní uplatnění na chráněném trhu práce než na běžném trhu práce.

Tuto hypotézu jednoznačně vyvrací otázka č. 24, která zjišťovala, o jaké konkrétní pracovní místo mají respondenti zájem. Zájem o chráněné pracovní místo mělo 8 respondentů (16,67 %). Na běžném pracovním místě by rádo pracovalo 21 respondentů (43,75 %). Na základě zjištěných dat, lze konstatovat, že téměř třikrát více respondentů má zájem o uplatnění na běžném pracovním místě, tudíž H1 **nebyla potvrzena**. Pokud se podíváme na otázku č. 14, která je zaměřena na respondenty, kteří nemají žádné zkušenosti s nástroji zvýšení zaměstnanosti a sleduje jejich zájem o ně, opět jednoznačně vyplynulo, že z celkového počtu 15 respondentů, kterých se tato otázka týká by o chráněné pracovní místo měli zájem pouze 3 respondenti (20,00 %). Podporované zaměstnání a pracovní rehabilitaci, kde je cílem zaměstnání osob sice na pozice vyhraněné pro OZP, ale na běžném trhu práce zvolilo celkem 9 respondentů (60,00 %). Na závěr musím konstatovat, že tato otázka prokazuje, že H1 nelze přijmout.

H3: Samotné postižení vnímají OZP jako největší bariéru při získání zaměstnání ve srovnání se vzděláním, ztrátou pracovních návyků a potřebou kompenzačních pomůcek.

K této hypotéze se bezprostředně vážou otázky č. 7, 11, 16 a 18. Otázka č. 7 zjišťovala názor respondentů, zdali se domnívají, jestli jejich postižení má vliv na získání pracovní pozice při výběrovém řízení. Nadpoloviční většina respondentů, konkrétně 37 (77,08 %) zvolila možnost ano, jinými slovy se domnívají, že jejich postižení má klíčovou roli při výběrovém řízení na konkrétní pracovní pozici. Další významnou otázkou k této hypotéze je otázka č. 11. Otázka zjišťovala překážky na straně respondentů při výběru zaměstnání, překážky, kterých si jsou sami vědomi. Jednou z možností této otázky byla ztráta pracovních návyků. Tuto možnost nezvolil žádný respondent (0,00 %). Tento stav považuji za pozitivní zjištění. Nulové zastoupení u této možnosti potvrzuje výsledek otázky č. 4, která zaznamenala, že přesně polovina respondentů (50,00 %) je nezaměstnána do 1 roku. Otázka č. 16 mapovala názor respondentů na vliv vzdělání při výběrovém řízení. Odpovědi u této otázky byly rovnoměrně rozloženy. 18 respondentů (37,50 %) z celkového počtu zvolilo odpověď nevím, o jednoho respondenta méně čili 17 respondentů (35,42 %) si vybralo odpověď ano a zbylých 13 respondentů (27,08 %) zvolilo odpověď ne. Je jednoznačné, že počet respondentů, kteří se domnívají, že vzdělání je rozhodující ukazatel při výběrovém řízení má nejmenší zastoupení, ale je pozoruhodné, že nejpočetnější odpověď respondentů byla nevím. Z jakého důvodu se tak stalo se můžeme pouze domnívat. Například je možné že respondenti nemají mnoho zkušeností, aby tuto otázku mohli adekvátně zhodnotit a z toho důvodu zvolili odpověď nevím. V neposlední řadě uvedu otázku č. 18, která zjišťovala, zdali respondenti potřebují k výkonu práce kompenzační pomůcky včetně vodícího či asistenčního psa. Z celkového počtu 37 respondentů (77,08 %) žádnou pomůcku k výkonu práce nepotřebuje. Vyhovující pomůcku má k dispozici 6 respondentů (12,50 %). Vezmeme-li v potaz jednotlivé faktory každé z uvedených otázek, jednoznačně vyplývá, že respondenti vnímají své zdravotní postižení jako největší bariéru ve srovnání se vzděláním, ztrátou pracovních návyků a potřebou kompenzačních pomůcek. Na základě zjištěných dat považuji H3 za **prokázanou**.

H4: Čím vyšší dosažené vzdělání u OZP, tím vyšší pravděpodobnost pracovního uplatnění.

K této hypotéze se váže konkrétně otázka č. 9. Výsledky této otázky hodnotím obecně nad očekávání, a to z prostého důvodu. Žádný respondent (0,00 %) nemá základní nedokončené vzdělání. Základní dokončené vzdělání má 18 respondentů (37,50 %). Základní dokončené

vzdělání obecně patří do kategorie nižší vzdělání. Ostatní respondenty řadím do kategorie vyšší vzdělání, a to z jednoduchého důvodu. Od vzdělání středního bez maturity a výše má respondent k dispozici určitou míru kvalifikace z různých oblastí. Středoškolské vzdělání bez maturity zvolilo 19 respondentů (39,58 %). Středního vzdělání s maturitou dosáhlo 8 respondentů (16,67 %). Z celkového počtu dosáhli 2 respondenti (4,17 %) vysokoškolského vzdělání a 1 respondent (2,08 %) vyššího odborného vzdělání. Shrňme-li si jednotlivé počty respondentů, musíme konstatovat, že 30 respondentů (62,50 %) z celkového počtu dosáhlo od středoškolského vzdělání bez maturity až po vzdělání vysokoškolské. Na úřadu práce bylo v době probíhajícího výzkumného šetření evidováno více osob s vyšším vzděláním. Na základě potvrzených dat musím H4 **zamítnout**.

10.3 Limity výzkumu

Kvantitativní výzkum, který je obsahem této diplomové práce má své slabé i silné stránky. Jako první slabou stránku bezpochyby zmíním nízkou návratnost dotazníků. Já jsem předpokládala minimálně 50,00 % návratnost. Před začátkem výzkumného období jsem samozřejmě vedla debatu na téma návratnost dotazníků s paní ředitelkou odboru zaměstnanosti. Dle jejího názoru je klidně možné, že 160 dotazníků nebude stačit a budou potřeba dodat další, ale je zde také možnost, že se dotazníků vrátí pouze dvacet. Nevyplnila se ani jedna možnost. Po ukončení sběru dat jsem zjistila, dle ozev sociálních pracovníků úřadu práce, že pro některé respondenty byl dotazník opravdu složitý a bez jejich osobní pomoci by respondenti dotazník stěží vyplnili. Musím přiznat, že jsem se snažila dotazník vypracovat co nejsrozumitelnějším způsobem, a i přesto se mně to nepodařilo. Tyhle dva aspekty považuji za nejslabší stránky tohoto výzkumu. Silné stránky výzkumu této diplomové práce vyjadřují prakticky všechny odpovědi jednotlivých otázek, které vrcholí následným prokázáním či zamítnutím hypotéz. Výsledky výzkumné části jsou zajímavé, některé predikce potvrdily, jiné ne a přinesli nové informace. Možná se stanou podnětem pro nové diplomové práce, nebo mohou být rozpracovány do konkrétní sociální práce s lidmi se zdravotním postižením.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce je strukturálně vymezena dvěma hlavními částmi, a to částí konceptuální a částí empirickou. Konceptuální část obsahuje teoretické poznatky, které se vztahují k tématu diplomové práce. Věnovala jsem se problematice vymezení pojmu osoba se zdravotním postižením z různých úhlů pohledu. Snažila jsem se zachytit různorodost výkladu tohoto pojmu, ale také v krátkosti popsat původ jeho vzniku. V další kapitole je uveden krátký diskurz do historie postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti a ve stručnosti je přiblíženo jejich postavení v současné době. V kapitole č. 3 jsou uvedeny druhy zdravotních postižení v souvislosti s problematikou socializace a pracovního uplatnění. Plynule navazuje text, který je věnován vzdělávání osob se zdravotním postižením od povinné školní docházky až po vysokoškolské vzdělávání. Vzhledem k tématu diplomové práce jsem bezpochyby do teoretické části zařadila kapitolu význam práce pro člověka. Poslední dva oddíly jsou věnovány možnostem pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením a právům a povinnostem zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají tuto skupinu osob. Druhá část diplomové práce, empirická část obsahuje metodu výzkumu, prezentace výsledků a diskuzi. V metodě výzkumu je popsán cíl výzkumu, hlavní výzkumná otázka, dílčí výzkumné otázky a hypotézy. Hlavním cílem této diplomové práce bylo zmapovat situaci osob se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji, které jsou evidovány na úřadu práce. Empirická část vznikla formou kvantitativního šetření. Dále jsem stručně charakterizovala výzkumný soubor a popsala techniku sběru dat, která probíhala formou dotazníkového šetření. V kapitole prezentace výsledků jsou uvedeny grafy se zpracovanými získanými výsledky výzkumu s jednotlivými popisky. Poslední část empirické části diplomové práce, tedy diskuze je věnována odpovědím na jednotlivé dílčí výzkumné otázky, hlavní výzkumnou otázku a prokázání či zamítnutí stanovených hypotéz. V závěru této kapitoly jsou stručně shrnuty silné a slabé stránky výzkumu.

Již v průběhu diskuze jsem několikrát zmínila, že výsledky uskutečněného výzkumu byly až na několik bizarních výjimek velice pozitivní. Opět musím vyzdvihnout dosažené vzdělání respondentů, dosavadní zkušenosti se zaměstnáním, které dosahovaly téměř 90,00 %, dále přesně polovina respondentů není evidována na úřadu práce déle než 1 rok. Osoby se zdravotním postižením, které se účastnily výzkumu neztratily motivaci k práci, mají chuť se vzdělávat apod. Výsledky jednotlivých odpovědí byly jednoznačné a na druhé straně poukázaly na oblasti, které by v průběhu budoucnosti měly být více propracovány do hloubky a mělo by jim být věnováno více pozornosti. Jako příklad zmíním překážky při výběru zaměstnání. Jednalo se především o architektonické bariéry a nedostatečná kvalifikace na jednotlivé

pracovní pozice. Dovolím si poznamenat, že v současné době se jedná o překážky, které mají jednoduché řešení a situace, kdy se tyto atributy objevují jako překážky by měly být minimalizovány.

Pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením je a bude aktuální téma i v budoucnosti. Domnívám se, že neustále máme v celé společnosti co zlepšovat ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, ale důležité je, že toto téma již není tabu, ale mluví se o něm, píše, probíhají výzkumy a lze veškeré snahy, které jsou vynaloženy směrem k této problematice hodnotit jako pozitivní.

SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ

AVŠP: *Asociace vysokoškolských poradců* [online]. Praha. ©2019 [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <https://www.asociacevsp.cz/o-nas/newsletter/>

BUCHTOVÁ, B., J. ŠMAJS a Z. BOLELOUCKÝ. 2013. *Nezaměstnanost. 2., přeprac. a aktualiz. vyd.* Praha: Grada,. *Psyché* (Grada). ISBN 978-80-247-4282-3.

ČESKO. Zákon č. 2/1993 ze dne 16. prosince 1992, listina základních práv a svobod. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. Částka 1/1993. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

ČESKO. Zákon č. 198 ze dne 23. dubna 2008 o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 58. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-198>

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 37. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-115?text=108%2F2006>

ČESKO. Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 190. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

ČESKO. Zákon č. 155 ze dne 30. června 1995, o důchodovém pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 41. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>

ČESKO. Zákon č. 435 ze dne 13. května 2004, o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 143. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>

ČESKO. Zákon č. 111/1998 ze dne 22. dubna 1998, o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 39. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-111>

Český statistický úřad: Statistický bulletin - Královéhradecký kraj - 1. až 2. čtvrtletí 2018 [online]. 2018, 3. 10. 2018 [cit. 2018-10-28]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61311998/33009018q2g4.pdf/34de2a7b-71bb-4281-ba19-cc647616a701?version=1.3>

Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Výběrové šetření osob se zdravotním postižením. *Český statistický úřad* [online]. 2014 [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/20543019/k3_260006-14_1.pdf/4384f318-fcae-4a20-941c-33f10d5a6324?version=1.0

GAVORA, Peter. 2000. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

GILLERNOVÁ, I., V. KEBZA a M. RYMEŠ. 2011. Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2798-1.

GOODLEY, Dan. 2011. Disability studies: an interdisciplinary introduction. London: SAGE. ISBN 978-1-84787-558-7.

HORÁK, Pavel. 2014. Role lokálních projektů v české politice zaměstnanosti: evaluační studie projektu zaměřeného na zvýšení zaměstnatelnosti zdravotně postižených osob a osob starších padesáti let. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7489-7.

CHRÁSKA, Miroslav. 2016. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3

Integrovaný portál MPSV: *Struktura uchazečů - statistiky nezaměstnanosti* [online]. Praha, 2019 [cit. 2019-02-18]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/qrt>

Integrovaný portál MPSV: *Úřad práce ČR* [online]. 2019 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/hkk/informace_z_useku_up/ips

JANÍČKO, Michal. Osoby se zdravotním postižením a další profesní vzdělávání: postoje, zkušenosti, bariéry: *Výstupní analytická zpráva projektu KOOPERACE. OZPPRACE.CZ* [online]. Praha. ©2015 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z:

<https://webmium.blob.core.windows.net/users/91777/assets/dee9ce930ea71d7906dfca5d66d5c82e/vystupnizpravadpvozp113628.pdf>

KOLDINSKÁ, Kristina. 2013. Sociální právo. Vyd. 2. V Praze: C.H. Beck. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-474-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 1985. Psychologická rehabilitace zdravotně postižených: jak zlepšovat psychický stav nemocných. Praha: Avicenum. Příručka pro zdravotnické pracovníky.

LUĐÍKOVÁ, Libuše. 2013. Kvalita života osob se speciálními potřebami. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3827-6.

Madridská deklarace. *Národní rada osob se zdravotním postižením ČR* [online]. ©2010 [cit. 2019-03-31]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/dokumenty-odkazy/zkusenosti-ze-zahranici/413-madridska-deklarace.html>

MATOUŠEK, Oldřich. 2008. Slovník sociální práce. 2. dopl. vyd., Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.

MELROSE, S., DUSOME, D., SIMPSON, J., CROCKER, S., ATHENS, E. ©2015. Supporting individuals with disabilities and mental illness: What caregivers need to know. Vancouver, British Columbia, Canada: BCcampus. Retrieved from: <https://opentextbc.ca/caregivers/>

MICHALÍK, Jan. 2011. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.

NAVRÁTIL, Leoš. 2017. Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory. 2., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0210-5.

NOVOSAD, Libor. 2000. Základy speciálního poradenství. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7367-174-3.

NOVOSAD, Libor. 2009. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-509-7.

Portál MPSV: *Postavení a strategie OZP na trhu práce* [online]. Praha. ©2011 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp/helpforthem/hlavni_vystupy_projektu_a_jejich_prinosy/dotaznikove_setreni_ozp_na_trhu_prace.pdf

Práce OZP: *Imunologické postižení* [online]. ©2019 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://www.praceozp.cz/recruiter/imunologick-onemocn-n-0>

Práce OZP: *Interní onemocnění* [online]. ©2019 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://www.praceozp.cz/recruiter/intern-onemocn-n-0>

Práce OZP: *Onkologické postižení* [online]. ©2019 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://www.praceozp.cz/recruiter/onkologick-posti-en-0>

Práce OZP: *Vliv sluchového postižení na pracovní uplatnění* [online]. ©2019 [cit. 2019-02-28]. Dostupné z: <https://www.praceozp.cz/content/main/13-vliv-sluchove-postizeni-na-pracovni-uplatneni>

Práce OZP: *Vliv zrakového postižení na pracovní uplatnění* [online]. ©2019 [cit. 2019-02-28]. Dostupné z: <https://www.praceozp.cz/content/main/14-vliv-zrakoveho-postizeni-na-pracovni-uplatneni#main-content>

PRACEPROZP: *Vliv duševního onemocnění na pracovní uplatnění* [online]. Praha. ©2011 [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <http://www.praceprozp.cz/zamestnavani-ozp/co-je-zdravotni-postizeni/692-1-6-vliv-dusevniho-onemocneni-na-pracovni-uplatneni>

PRACEPROZP: *Vliv mentálního postižení na pracovní uplatnění* [online]. Praha. ©2011 [cit. 2019-02-28]. Dostupné z: <http://www.praceprozp.cz/zamestnavani-ozp/co-je-zdravotni-postizeni/691-1-5-vliv-mentalniho-postizeni-na-pracovni-uplatneni>

PRACEPROZP: *Vliv tělesného postižení na pracovní možnosti* [online]. Praha. ©2011 [cit. 2019-02-28]. Dostupné z: <http://www.praceprozp.cz/zamestnavani-ozp/co-je-zdravotni-postizeni/687-1-1-vliv-telesneho-postizeni-na-pracovni-moznosti>

PUNCH, Keith. 2008. Základy kvantitativního šetření. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-381-9.

REICHEL, Jiří. 2009. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

Rytmus: Podporované zaměstnávání [online]. Praha. ©2009 - 2019 [cit. 2019-01-30]. Dostupné z: <http://www.rytmus.org/stranka/o-podporovanem-zamestnavani>

SHAH, Sonali a Mark PRIESTLEY. 2011. Disability and social change: private lives and public policies. Portland, OR: Policy Press. ISBN 9781847427861.

SKUTIL, Martin. 2011. Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.

ŠÁMALOVÁ, Kateřina. 2016. Šance na dosažení vysokoškolského vzdělání v populaci osob se zdravotním postižením. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3469-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2008. Psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTOVÁ, J., T. JIŘIKOVSKÁ, E. PLETICHOVÁ, A. KAUCKÁ, L. SOUKUPOVÁ a P. BAXOVÁ. 2014. Tranzitní program: Metodický průvodce. Praha: Rytmus - od klienta k občanovi. ISBN 978-80-906052-0-6.

VENDEL, Štefan. 2008. Kariérní poradenství. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1731-9.

VOJTKO, Tibor. 2005. Postižený člověk v dějinách: vybrané přednášky k dějinám speciálně pedagogické teorie a praxe. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-007-8.

WHO/ÚZIS ČR: *Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99)* [online]. ©2018 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F99.html>

PŘÍLOHY

Příloha 1

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Kaucká a jsem studentkou druhého ročníku Univerzity Palackého oboru Charitativní a sociální práce, navazujícího magisterského studia. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který je praktickou součástí mé diplomové práce, kterou píši na téma Pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením. Z nabízených možností zakroužkujte, prosím, vždy jednu variantu. Vyplnění dotazníku je anonymní záležitost. **Dotazník je vytištěn oboustranně, otáčejte prosím listy.**

Děkuji za čas, který jste ochotni věnovat vyplnění dotazníku, který tvoří nedílnou součást mé práce.

Bc. Lucie Kaucká

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a. Žena
- b. Muž

2. Kolik je Vám let?

- a. 18 – 25 let
- b. 26 – 35 let
- c. 36 – 45 let
- d. 46 – 55 let
- e. 56 – 65 let

3. Byl/a jste již zaměstnaný/á

- a. Ano
- b. Ne

4. Jak dlouho jste v současné době nezaměstnaný/á?

- a. Do 1 roku
- b. 1 – 2 roky
- c. 2 – 3 roky
- d. 3 – 4 roky
- e. 4 – 5 let
- f. 5 a více let

5. Jaký je druh Vašeho postižení?

- a. tělesné
- b. duševní
- c. mentální
- d. zrakové
- e. sluchové
- f. vnitřní

6. Jaký druh invalidního důchodu pobíráte?

- a. I. stupeň
- b. II. stupeň
- c. III. stupeň
- d. Žádný

7. Domníváte se, že Vaše postižení hraje klíčovou roli při výběrovém řízení na konkrétní pracovní pozici?

- a. Ano.
- b. Ne.
- c. Nevím.

8. Pokud ANO, tak jaký je důvod?

9. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní nedokončené.
- b) Základní dokončené.
- c) Střední bez maturity.
- d) Střední s maturitou.
- e) Vyšší odborné.
- f) Vysokoškolské.

10. Který z motivů je pro Vás nejdůležitější ve vztahu k nalezení zaměstnání?

- a) Peníze – práce jako zdroj obživy.
- b) Možnost setkávat se s dalšími lidmi.
- c) Možnost nasedět pouze doma.
- d) Možnost být potřebný/á.
- e) Možnost získat nové znalosti a zkušenosti.
- f) Žádný.
- g) Jiný.....

11. Jste si vědom/a některé překážky na vaší straně při výběru zaměstnání?

- a) Technické překážky včetně dopravy.
- b) Komunikační.

- c) Motivační (proč pracovat).
- d) Ztráta pracovních návyků.
- e) Nutnost individuálního přizpůsobení pracovních podmínek.
- f) Nevyhovující kvalifikace a pracovní zkušenosti.
- g) Nedostatečná informovanost o potřebách trhu práce.
- h) Nedostatečná účinnost pracovní rehabilitace a podpora zaměstnavatelů.
- i) Nejsem si vědom/a.

12. Na jakou z nabízených možností má vaše zdravotní omezení dopad při výkonu práce?

- a) Těžká fyzická práce
- b) Životospráva, pravidelnost, přestávky
- c) Klimatické podmínky
- d) Bariérovost
- e) Asistent
- f) Intelekt, psychické nároky
- g) Jemná motorika
- h) Kompenzační pomůcky
- i) Imunitní problémy
- j) Komunikace
- k) Předsudky, nedůvěra

13. Který z nástrojů zvýšení zaměstnanosti jste měli možnost vyzkoušet čili se osobně účastnit?

- a) Kariérové poradenství
- b) Pracovní rehabilitace
- c) Podporované zaměstnání
- d) Tranzitní programy
- e) Chráněné pracovní místo
- f) Sociálně terapeutické dílny
- g) Jiné:

.....

- h) S žádným.

14. Pokud jste se s žádným nástrojem nesetkali, o který z níže uvedených byste měli zájem?

- a) Kariérové poradenství
- b) Pracovní rehabilitace
- c) Podporované zaměstnání
- d) Tranzitní programy
- e) Chráněné pracovní místo
- f) Sociálně terapeutické dílny

15. Když je Vám nabídnuta možnost dalšího vzdělávání se, jaké jsou Vaše pocity?

- a) Zájem, zvědavost.
- b) Nadšení, inspirace.
- c) Podráždění, zklamání.
- d) Nezájem, nuda.
- e) Klid, pohoda.
- f) Pochyby, zmatení.
- g) Důvěra, potěšení.
- h) Žádné.

16. Je podle Vás vaše vzdělání rozhodujícím ukazatelem při výběrovém řízení?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

17. Se kterým výrokem se nejvíce ztotožňujete při možnosti dalšího vzdělávání?

- a. Potřebuji se vzdělávat, abych našel/a práci.
- b. Musím se vzdělávat, protože se to po mně vyžaduje.
- c. Rád/a bych změnil/a obor a začal/a znovu, proto je potřeba se vzdělávat.
- d. Mám dobrý pocit, když se něco nového dozvím a naučím.
- e. Je výhodné se vzdělávat, protože člověk dostane vyšší podporu od úřadu práce, než kdyby se nevzdělával.
- f. Zaměstnavatelé si všímají, jestli se člověk dál vzdělává.
- g. Další vzdělávání nepomáhá k získání práce.
- h. Nemám chuť se něco dalšího učit.
- i. S žádným výrokem se neztotožňuji.

18. Potřebujete k výkonu zaměstnání kompenzační pomůcky včetně vodícího či asistenčního psa?

- a) Žádnou nepotřebuji.
- b) Mám pomůcku vyhovující.
- c) Mám pomůcku nevyhovující.
- d) Nevím.

19. V jaké z nabízených oblastí byste chtěl/a pracovat?

- a) Administrativa
- b) Automobilový průmysl
- c) Bankovníctví
- d) Cestovní ruch, gastronomie

- e) Doprava, logistika
- f) Ekonomika, finance
- g) Elektrotechnika
- h) Informační technologie
- i) Management
- j) Pomocné práce
- k) Státní správa
- l) Stavebnictví
- m) Strojírenství
- n) Výroba
- o) Zdravotnictví
- p) Zemědělství
- q) Jiné (napíšte prosím jaké).....

20. Jsou pro Vás služby zprostředkované úřadem práce užitečné?

- a) Ano.
- b) Ne.
- c) Nedokáži posoudit.

21. Hledáte práci i jiným způsobem, než jsou pouze návštěvy ÚP?

- a) Ano.
- b) Ne.
- c) Nedokáži odpovědět.

22. Pokud jste u předchozí otázky odpověděli ANO, vyberte prosím jeden z uvedených zdrojů informací:

- a) Přátelé.
- b) Inzerce.
- c) Webové portály.
- d) Neziskové organizace.
- e) Portál MPSV.
- f) Agentury.
- g) Webové stránky pro OZP.
- h) Jiné:.....

23. Setkal/a jste se v průběhu života s některou z „nekalých“ praktik zaměstnavatelů?

- a) „Zaměstnavatel mi navrhoval, že bude proplácet jinou výši mzdy, než kterou mám uvedenou v pracovní smlouvě.“
- b) „Zaměstnavatel mi ve skutečnosti téměř žádnou práci nedával, zajímala ho jen pracovní smlouva a dotace na mé zaměstnání.“
- c) „Zaměstnavatel mé setrvání v pracovním poměru podmínil podpisem dohody o srážkách ze mzdy např. na školení, vzdělávání, členský příspěvek apod.“
- d) Nesetkal/a jsem se.

24. jaké pracovní místo máte zájem?

- a) Chráněné pracovní místo.
- b) Běžné pracovní místo.
- c) Práce z domova.
- d) Nevím.
- e) Je mi to jedno.

Příloha 2

SEZNAM TABULEK

Seznam ilustrací a tabulek

Obrázek 1 Pohlaví respondentů	51
Obrázek 2 Věkové rozložení respondentů	52
Obrázek 3 Dosavadní zkušenost se zaměstnáním.....	53
Obrázek 4 Délka nezaměstnanosti k 31. 1. 2019	54
Obrázek 5 Nejčastější druh postižení respondentů	55
Obrázek 6 Stupeň invalidního důchodu respondentů	56
Obrázek 7 Role postižení při výběrovém řízení	57
Obrázek 8 Klíčové důvody u výběrového řízení na konkrétní pracovní pozici	58
Obrázek 9 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	60
Obrázek 10 Důležité motivy ve vztahu k zaměstnání.....	61
Obrázek 11 Překážky na straně respondentů při výběru zaměstnání.....	62
Obrázek 12 Dopad zdravotního omezení na výkon práce	64
Obrázek 13 Zkušenosti s nástroji zvýšení zaměstnanosti	65
Obrázek 14 Zájem o nástroje zaměstnanosti u respondentů, kteří zatím žádné nevyzkoušeli	66
Obrázek 15 Pocity při možnosti nabídky vzdělávání se	67
Obrázek 16 Vzdělání jako rozhodující ukazatel při výběrovém řízení.....	68
Obrázek 17 Ztotožnění s výrokem ve vztahu ke vzdělávání	69
Obrázek 18 Potřeba pomůcky k výkonu zaměstnání.....	70
Obrázek 19 Oblasti, kde by respondenti rádi pracovali.....	71
Obrázek 20 Užitečnost služeb úřadu práce	72
Obrázek 21 Hledání práce jiným způsobem	73
Obrázek 22 Způsoby hledání zaměstnání	74
Obrázek 23 Setkání s předsudky v souvislosti se zaměstnáním	75
Obrázek 24 Zájem respondentů o zaměstnání	76