

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením

Lucie Kaucká, DiS

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Kaucká**
Osobní číslo: **Z14162**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
 2. Stanovení cílů a metodiky práce.
 3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
 4. Analýza a interpretace získaných dat.
 5. Zhodnocení výsledků práce.
-

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

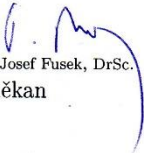
1. ČERVINKA, Tomáš a Zdeňka LEIBLOVÁ. Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen, agenturních zaměstnanců a dalších kategorií. Olomouc: ANAG, 2012. ISBN 978-80-7263-751-5.
2. KRHUTOVÁ, Lenka. Autonomie v kontextu zdravotního postižení. Boskovice: Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-232-7.
3. LECHTA, Viktor, ed. Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
4. MICHALÍK, Jan. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
5. VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Barbora Faltová


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2017


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. února 2017

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 28. 4. 2017

Lucie Kaucká

Poděkování

Velice děkuji vedoucí mojí práce Mgr. Barboře Faltové za odborné vedení, věcné rady a připomínky, které mi během tvorby práce udílela, a které mi byly velmi nápomocné. Dále bych chtěla poděkovat všem zařízením, která se s ochotou podílela na výzkumné části této práce.

.....

Lucie Kaucká

ANOTACE

Tato práce se zabývá otázkami pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce. Teoretická část práce se zaměřuje na definování důležitých pojmů, které se vztahují k problematice, zejména pojmu osoba se zdravotním postižením. Definovány jsou také druhy zdravotního postižení a vzdělávání těchto osob. Dále je v práci popsán význam práce pro člověka, nástroje, které se podílí na zaměstnávání osob se zdravotním postižením a nastíněna problematika práv a povinností zaměstnavatelů. Výzkumná část práce má za cíl zjistit názory a znalosti o pracovním uplatnění osob se zdravotním postižením pracovníků úřadu práce a pracovníků, kteří jsou v přímém kontaktu na pracovišti s těmito osobami. Prezentace výsledků je na závěr doplněná diskuzí.

KLÍČOVÁ SLOVA

osoba se zdravotním postižením, význam práce pro člověka, pracovní uplatnění OZP, vzdělávání OZP, práva a povinnosti zaměstnavatele

TITLE

The job opportunities for persons with health disabilities.

ANNOTATION

This thesis deals with questions of employment of persons with disabilities in the labour market. The theoretical part of thesis is focused on the characteristic important concepts, that relate the issue especially on persons with health disabilities. There are defined the kind of disability and education of this persons. Next is described the importance of the work for humans, instruments, which are important in a job for people with disabilities and outline the issue of the rights and responsibilities of employers. The research part of thesis aims to find the level of knowledge and opinions about the job opportunities of people with disabilities between employment office and social worker, which are in a direct contact with this people. The content of this part thesis is presentation of results, which is supplemented by discussions.

KEYWORDS

person with disabilities, importance of work for humans, job oportunities, education, rigts and obligations of employers

OBSAH

Úvod.....	11
I Teoretická část	13
1 Osoba se zdravotním postižením	13
1.1 Zákonné vymezení pojmu OZP	13
1.2 Psychologické vymezení pojmu OZP	15
2 OZP, historie, předsudky a postavení	16
2.1 Předsudky	16
2.2 Postavení OZP u nás po roce 1989	17
2.3 Národní plány.....	17
3 Druhy zdravotního postižení.....	19
3.1 Tělesné postižení.....	19
3.2 Mentální postižení.....	20
3.3 Poruchy autistického spektra (dále jen PAS).....	21
3.4 Zrakové postižení	21
3.5 Sluchové postižení	22
3.6 Narušená komunikační schopnost (dále jen NKS).....	23
4 Vzdělávání osob se zdravotním postižením v České republice.....	24
4.1 Vzdělávací programy	24
4.2 Individuální vzdělávací plán	25
4.3 Pedagogicko – psychologické poradenství	25
4.4 Speciální školy	26
4.5 Inkluze.....	26
5 Význam práce pro člověka	29
6 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením	31
6.1 Pracovní rehabilitace	31
6.2 Chráněné pracovní místo.....	32

6.3	Podporované zaměstnání.....	33
6.4	Tranzitní programy.....	33
6.5	Sociálně terapeutické dílny	34
6.6	Kariérové poradenství	35
7	Povinnosti a práva zaměstnavatele	36
7.1	Povinnosti zaměstnavatelů zaměstnávat OZP	36
7.2	Práva zaměstnavatelů	36
7.3	Shrnutí.....	36
II.	Výzkumná část	38
8	Výzkumné otázky	38
9	Metodika výzkumu	38
9.1	Technika sběru dat	38
9.2	Charakteristika výzkumného vzorku.....	39
10	Prezentace výsledků.....	40
11	Diskuze	62
	Závěr	67
	Soupis bibliografických citací	68
	Přílohy.....	71

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Pohlaví respondentů	40
Obrázek 2 Věkové rozložení respondentů	41
Obrázek 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	42
Obrázek 4 Délka praxe s osobami se zdravotním postižením	43
Obrázek 5 Využití nástrojů podpory k zvýšení zaměstnanosti OZP	44
Obrázek 6 Podmínky, které jsou vhodné zlepšit z fyzikálního prostředí	45
Obrázek 7 Podmínky, které jsou vhodné zlepšit ze sociokulturního prostředí.....	46
Obrázek 8 Podmínky, které jsou vhodné zlepšit z psychologických aspektů na pracovišti	47
Obrázek 9 Nejvhodnější motivy pro zlepšení poptávky OZP po zaměstnání	48
Obrázek 10 Typ vzdělání, který mají OZP nejčastěji	49
Obrázek 11 Vzdělání jako rozhodující ukazatel při výběrovém řízení.....	50
Obrázek 12 Bezbariérovost zařízení	51
Obrázek 13 Finanční motivace zaměstnavatelů pro vytváření nových pracovních míst pro OZP	52
Obrázek 14 Míra zvýšení motivace k hledání zaměstnání po navýšení minimální mzdy	53
Obrázek 15 Způsob plnění povinného podílu	54
Obrázek 16 Zneužití příspěvku při zaměstnávání OZP	55
Obrázek 17 Výskyt předsudků při zaměstnávání OZP	56
Obrázek 18 Největší problém při využívání pracovní rehabilitace	57
Obrázek 19 Největší problém v zaměstnávání OZP	58
Obrázek 20 Znalost podporovaného zaměstnání	59
Obrázek 21 Definice pracovní rehabilitace.....	60
Obrázek 22 Pro koho jsou určeny sociálně terapeutické dílny	61

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
IVP	Individuální vzdělávací plán
MŠ	Mateřská škola
OZP	Osoba se zdravotním postižením
PAS	Poruchy autistického spektra
PPP	Pedagogicko psychologická poradna
PZ	Podporované zaměstnávání
RVP	Rámcový vzdělávací program
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SVP	Specifické vývojové poruchy
STVP	Středisko výchovné péče
ŠVP	Školní vzdělávací program
ÚP	Úřad práce

ÚVOD

Pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením je téma, pro které jsem se rozhodla, protože každý z nás má právo na zaměstnání. Z vlastní zkušenosti vím, jak je těžké najít si práci, a proto jsem si vybrala problematiku pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením. Domnívám se, že osoby se zdravotním postižením mají specifické potřeby, ale to neznamená, že by nemohly být zaměstnány.

Profesní role je nedílnou součástí lidské identity. V případě vrozeného nebo získaného postižení je volba zaměstnání do značné míry omezená. Nedostatečná nabídka vhodných pracovních pozic osobám se zdravotním postižením připomíná, že nemohou dělat totéž jako zdraví lidé. Zřídka kdy má osoba se zdravotním postižením na výběr z mnoha profesí a často si musí zvolit jedinou možnou variantu, za kterou musí být ve skutečnosti rád, i kdyby nechtěl (Vágnerová, 2008, s. 178). Zdravotní postižení je jednoznačně trvalá vlastnost jedince, která bývá také často napadána a označena jako znevýhodňující ve vztahu ke společnosti. Zdraví lidé se ve většině případů k postiženým chovají s úctou a ohleduplností, ale přesto přetrvávají tendence tyto lidi podceňovat (Vágnerová, 2008, s. 189).

Postoj společnosti k osobám se zdravotním postižením můžeme dle Vágnerové (2008, s. 189) označit jako ambivalentní a odmítající. Všechny tyto překážky často vyrůstají z nedostatku informací a porozumění. Problematika osob se zdravotním postižením byla celá staletí tabuizovaná, tito lidé byli izolováni a vychováni za zdi ústavů. V současné době je společnost na dobré cestě, aby postupně byly všechny možnosti vyrovnány a podmínky všech byly rovnocenné. Podle zákonného vymezení by podmínky rovnocenné již měly být, bohužel z praxe víme, že tomu tak není. Problematika pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením bývá často spojována pouze s hledáním zaměstnání. Právní úpravy jdou však dopředu, a proto bylo stanoveno například plnění povinného podílu. Dále byly stanoveny finanční úlevy pro zaměstnavatele, když zaměstnávají určité procento osob se zdravotním postižením apod. Co ovšem není ještě dostatečně sledováno, je samostatný výkon pracovní činnosti. Zaměstnání je samozřejmě důležitým podnětem, který vede k sociální integraci na jedné straně, ale může být jednou z mnoha zbraní k sociálnímu vyloučení na straně druhé. Nesmíme také zapomenout, že práce je vykonávána z důvodu obživy, která patří mezi základní složky přežití. Aby si každá osoba se zdravotním postižením mohla zajistit důstojné podmínky pro život, je potřeba, aby těmto osobám byly zajištěny dostatečné podmínky pro výkon pracovní činnosti za běžnou minimální mzdu (Komendová, 2009, s. 8).

CÍLE PRÁCE:

Teoretický cíl:

1. Vymezení pojmu osoba se zdravotním postižením.
2. Podat teoretické základy o problematice zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Hlavní cíl:

Zjistit, jaké jsou překážky při výběru zaměstnání osob se zdravotním postižením podle pracovníků úřadu práce a pracovníků, kteří jsou v přímém kontaktu na pracovišti s osobami se zdravotním postižením.

Dílčí cíl:

Zjistit, jaké jsou znalosti v oblasti pracovního uplatnění OZP pracovníků úřadu práce a pracovníků, kteří jsou v přímém kontaktu na pracovišti s osobami se zdravotním postižením.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 OSOBA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

V současné době lze osobu se zdravotním postižením vymezit několika způsoby a lze na tento pojem nahlížet z různých hledisek. S lidmi se zdravotním postižením (dále jen OZP) se setkáváme každý den a tvoří nedílnou součást obyvatelstva České Republiky (dále jen ČR). Přibližný procentuální výměr OZP je 10,2 %. Obecně můžeme shrnout, že i v dnešní době je výraz OZP stále synonymem pro označení osoby, která potřebuje pomoci, osoba, která patří do stacionáře, osoba, která nemůže pracovat apod. (Michalík et al., 2011, s. 31).

Vymezit přesně, co znamená zdravotní postižení, není jednoduché. Každý z nás na tento pojem nahlíží z jiné stránky, každý odborník vnáší do této problematiky něco svého a nového. Označení zdravotní postižení je něco, co označuje jistou stereotypizaci v běžném hovorovém užívání, označuje určitou překážku, kterou nelze běžnými postupy a metodami vyřešit a představuje dlouhodobý problém, se kterým se daná osoba potýká. Pokud bychom chtěli uvést přesnou definici zdravotního postižení, dostaneme se do značných obtíží, protože není vůbec snadné nastavit tak přesné hranice tohoto vymezení, abychom pojem zdravotní postižení vsadili do určitého intervalu (Krhutová, 2013, s. 26).

Definovat pojem zdravotní postižení na jedné straně a vymezit obsah pojmu lidé se zdravotním postižením na straně druhé se liší dle vědních oborů, ale také na úrovni jednotlivých států a kontinentů. V České Republice lze vymezit pojem zdravotní postižení z různých hledisek, konceptů a zákonů. Zůstaneme však v rovině, která se týká sociální práce a s níže uvedenou terminologií se můžeme setkat nejčastěji (Krhutová, 2013, s. 27).

1.1 Zákonné vymezení pojmu OZP

Právní koncept zabývající se problematikou zdravotního postižení vychází z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, která vstoupila v platnost v roce 2008 a nedílnou součástí našeho právního řádu se stala v roce 2010. Dle Úmluvy 2010: „*Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.*“ Úmluva zavazuje státy, které se dobrovolně staly jejími členy k ochraně, podpoře a poskytnutí podmínek pro rovnoprávné užívání všech lidských práv a svobod všemi lidmi se zdravotním postižením, bez

diskriminačních prvků, dále také k podpoře jejich důstojnosti a zachování úcty (Krhutová, 2013, s. 27).

Podíváme-li se na pojem OZP ze strany zákonné, existuje v naší právní úpravě několik vymezení. Pro potřeby zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti je osoba se zdravotním postižením definována jako fyzická osoba, která je uznána invalidní v prvním, ve druhém a třetím stupni, dále také osoba zdravotně znevýhodněná.

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je osoba se zdravotním postižením vymezena pro účely sociálních služeb a je definována takto: „*Zdravotní postižení tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby (Zákon č. 108/2006 Sb., §3).*“

Školský zákon č. 561/2004 Sb. nepojednává přímo o pojmu zdravotní postižení, nicméně pro potřeby toho zákona proběhlo definování dětí se zdravotním postižením pro účely vzdělávání: „*Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním (Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění, § 16)*“ Dále je zde vymezeno tělesné postižení, jako postižení, které zahrnuje zrakové, sluchové, tělesné, mentální postižení, vady řeči, kombinovaná postižení a poruchy autistického spektra, poruchy chování a učení (Zákon č. 561/2004 Sb.) .

Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany proti diskriminaci a o změně některých zákonů, v platném znění, § 5 (dále jen antidiskriminační zákon) definuje osoby se zdravotním postižením jako osoby v nepříznivém zdravotním stavu, kde se pro účely tohoto zákona rozumí: „*Tělesné, smyslové, duševní neb 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.*“ Po zavedení tohoto zákona se vybízí otázka: „Zajistilo přijetí tohoto zákona pro osoby se zdravotním postižením zvýšenou ochranu na území našeho státu? Odpovědět si můžeme každý sám, ale odpověď zdá se být jasná a zní ne.“

Na závěr zákonného vymezení uvádím zákon o důchodovém pojištění č. 155/1995, který se vůbec nevěnuje pojmu zdravotní postižení, ale zabývá se jeho důsledky a hodnotí osoby z hlediska míry zachovaných pracovních schopností. Po novelizaci zákona v roce 2010 jsou stanoveny tři stupně invalidity a invalidních důchodů. Podle Zákona č. 155/1995 Sb., § 39 platí: „*Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal*

pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.“

I přesto, že máme archivy plné legislativy, literatury, stanov a ustanovení, které se zabývají nejen pojmem zdravotní postižení, ale i přímo osobami se zdravotním postižením, není zcela evidentní, zda se všechno daří naplňovat tak je dáno a psáno „černé na bílém“. Někde na to nejsou finanční prostředky, jinde nejsou prostory bezbariérové atd. Nejtěžším úkolem a cílem je změnit myšlení všech osob, které se jakýmkoliv způsobem angažují do problematiky osob se zdravotním postižením, to je ta největší bariéra (Michalík et al., 2011, s. 69).

1.2 Psychologické vymezení pojmu OZP

Osobu se zdravotním postižením nelze vymezit pouze jednou definicí. Dle Vágnerové (2008, str. 161) „*můžeme zdravotní postižení vymezit jako ztrátu nebo poškození určitého orgánového systému.*“ Důsledkem poškození pak bývá poškození, omezení či úplná ztráta jedné nebo více ze základních funkcí organismu. Vezmeme-li v úvahu psychologickou stránku této problematiky, je zcela jednoznačné, že jakákoliv porucha určité funkce organismu má za následek vytvoření zcela odlišného já, dotyčný bojuje s jinými sociálními situacemi, často se pohybuje na okraji společnosti a tím dochází k vytvoření zcela odlišného sociálního postavení, než mají osoby intaktní (Vágnerová, 2008, s. 161).

V klasifikaci zdravotního postižení je pro potřeby různé etiologie rozlišit postižení primární a sekundární.

Primární postižení

Primární postižení zahrnuje takové změny ve vývoji organismu, které jsou pro rozvoj normálních funkcí zásadní a představují pro jedince omezení.

Sekundární postižení

Sekundární postižení vzniká v důsledku působení různých vlivů, které mohou být určitým způsobem závislé na postižení primárním (Vágnerová, 2008, s. 161 – 162).

2 OZP, HISTORIE, PŘEDSUDKY A POSTAVENÍ

OZP byly ve společnosti již od pradávna problémem. Na jedné straně vzbuzovali posměch, u jiných zase vyvolávali lítost. Obecně známé jsou fáze přístupů společnosti k OZP, jedná se o období represivní, zotročovací, charitativní a socializační. Přečteme-li si tato období za sebou, jednoznačně z toho vyplývá, že vztah společnosti k OZP je neustále ve vývinu a vždy je následující období o něco lepší než to předešlé (Michalík et al., 2011, s. 43).

I dnes se můžeme setkat s tím, že ve společnosti stále přetrvává tzv. „neodpovědnost“ za to, s jakými přístupy se OZP zejména v období totalismu setkávali. Každý má před sebou, jak to vypadá dnes. Dnes mají OZP k dispozici vzdělávání takové, které je úměrné jejich omezení. Mají k dispozici poradenské služby, sociální služby, sociální péči, atp. Všechny služby jsou určeny nejen OZP, ale také i jejich rodinách. Teď se ale vraťme o pár desítek let zpět. Osoby se zdravotním postižením byly odsunuty až na úplný kraj společnosti. Teď mi promiňte mé vyjádření, byly odsunuty do plynu! Málo kdo z nás si uvědomí, jak bychom tuto situaci měli nazvat. To správné slovo je diskriminace. Tato diskriminace byla později nazvána systémovou. V začátcích rozvoje demokratického státu tato situace nebyla pojmenována, řešena a ani nedošlo k pojmenování viníka. V současnosti má diskriminace také svoje projevy, ale projevuje se u jiné skupiny obyvatel. Důležitým mezníkem ve vývoji OZP je nový antidiskriminační zákon (Michalík et al., 2011, s. 45 – 46).

2.1 Předsudky

Předsudky obecně můžeme označit za určitý druh stereotypu. Předsudky jsou odolné proti všemu. Nové informace podložené důkazy jimi neotřesou. Předsudky lze samozřejmě vystupňovat v horší formu a mohou se projevit jako rasismus, disabilismus, ageismus apod. Výjimku tvoří i pozitivní předsudky, se kterými se můžeme setkat ve formě postojů. Kdy hodnotíme kladně na základě předchozí zkušenosti (Michalík et al., 2011, s. 47)

Ve vztahu k OZP můžeme hovořit o několika typech předsudků:

- **Podceňující** – Tyto předsudky jsou zastoupeny názory: „Sluchově postižení lidé zaslouží politování, jsou to chudáci, žijí ve světě beze zvuků, jak takhle mohou žít?“
- **Odmítavé** – Nejčastěji bývají vyjádřeny tímto názorem: „Jejich postižení je boží trest, zaslouží si to, společnosti jsou k ničemu.“
- **Protektivní** – Tyto předsudky už jsou ochranným názorem vybaven dopředu: „Každý postižený jedinec potřebuje speciální péči a ochranu, hlavně nemůžou pracovat, ještě by se jim něco mohlo stát.“

- **Hostilní** – Velmi negativní typ předsudku: „Postižení mají samé výhody, kartičky, peníze zadarmo, ale kdo se na ně má dívat, já snad?!“
- **Idealizující** – Předsudky, které si s sebou nesou duchovní život: „Pán Bůh jim vzal sluch, tak je vybavil dobrými mravy, jsou to lepší lidé jak my.“
- **Heroizující** – Tyto předsudky jsou nadměrně přeceňující: „To nevádí, že je postižený, má síly za tři, to, co zvládne on, by nezvládl nikdo jiný, koukejte na něho.“

Nadměrné předsudky, nebo nadmíru se prosazující názory na OZP mohou mít v jejich životě důležitou roli, negativní roli, která zapříčiní nevhodné chování ostatních k OZP. Problém je v tom, že spousta lidí nechápe rozdíl mezi diskriminací a nevhodným vyjádřením. Máme-li na mysli diskriminaci, vždy musíme mít něco určitého, dokazatelného ke srovnání, a proto ne vždy je nevhodné pojmenování můžeme nazvat diskriminací (Michalík et al., 2011, s. 48).

2.2 Postavení OZP u nás po roce 1989

Rok 1990 – 1992/1993 - Tuto etapu můžeme nazvat počáteční a je to období zásadních změn ve společnosti. Nejdůležitějším mezníkem je vznik Vládního výboru pro zdravotně postižené občany a přijetí prvního Národního plánu pomoci.

Rok 1993 – 1998/1999 – V průběhu této etapy dochází ke spolupráci mezi organizacemi pro OZP a státní správou. Významný mezník této etapy je Národní plán pro vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením.

Konec 90. let – 2007 – Jak rychle začaly procesy pro zlepšení podmínek pro OZP, tak rychle skončily. V tomto období dochází k poklesu dynamického řešení problému. Přístup vrchních představitelů spočívá spíše v úpravách již zmíněno. Zcela chybí nové analýzy, aby bylo z čeho vycházet. Tohle všechno dalo impuls vzniku nové společnosti, která dodnes zastřešuje zdravotně postižené občany, jedná se o Národní radu osob se zdravotním postižením ČR.

2008 – současnost – V tomto období se objevila hospodářská a finanční krize. Nelze se divit, že spousta rozhodnutí určitých oblastí veřejné správy byly shrnuty ze stolu se slovy: „Počkáme, až skončí krize (Michalík et al., 2011, s. 51 – 52).

2.3 Národní plány

Národní plány byly a jsou významné dokumenty pro občany se zdravotním postižením, které upravují nejen přístup státu, ale i orgánů veřejné správy. Národní plány učinily přínosný krok na participaci osob se zdravotním postižením, státem a státními orgány. Úkoly, které jsou jádrem Národních plánů, jsou zpracovávány za pomoci reprezentativního vzorku OZP

a můžeme tedy konstatovat, že konečné platné znění je vždy vzájemná dohoda a vstřícné kroky mezi OZP a státními orgány. Prvním přijatým plánem podpory byl Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům, který byl schválen v roce 1992. Vzhledem k jeho úspěšnosti došlo k návaznému schvalování následujících plánů: Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení z roku 1993, Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, který se dočkal schválení roku 1998, v roce 2006 vzešel v platnost Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením. Následoval Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením v letech na období v letech 2010 – 2014, který byl dále aktualizován a nyní je schválený vládou ČR až do roku 2020 (Michalík et al., 2011, s. 50 – 53).

3 DRUHY ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ

Mezi nejčastější klasifikace zdravotního postižení dle Michalíka et al. (2011, s. 34) považujeme model, který klasifikuje podle převládajícího postižení. Nejčastěji se setkáváme s následujícím dělením zdravotního postižení: tělesné, zrakové, sluchové, mentální (i poruchy autistického spektra a duševní onemocnění) a řečové (narušené komunikační schopnosti).

3.1 Tělesné postižení

Tělesné postižení je spojeno s omezeními ve všech sférách života. Podle Vágnerové (2008, s. 251) lze tělesné postižení charakterizovat podle důsledků, které mohou způsobovat: „*Pohybový defekt, tj. funkční handicap nebo tělesná deformace, tj. estetický handicap.*“

Tělesné postižení způsobuje omezení samostatnosti, což vede k větší závislosti na svém okolí, vytváří zábrany pro získání mnoha životních zkušeností, které jsou nezbytné k úspěšné sociální adaptaci. Rozsah a závažnost pohybového postižení, míra soběstačnosti a nezávislosti jsou faktory, které ovlivňují nejen psychický vývoj jedince, ale také možnosti rozvoje pohybových vzorců pro zachování hybnosti horních a dolních končetin, případně hybnost mluvidel a mimickou pohyblivost.

Hybnost dolních končetin je důležitým mezníkem, který umožňuje vymanit se ze závislosti na svém okolí. Důležité místo zaujímá v kontaktu se společenským prostředím, ale také je prostředkem k získávání nových znalostí, zkušeností a poznatků.

Hybnost horních končetin zahrnuje nejen manuální zručnost, která je základem pro jakoukoli pracovní aktivitu, ale významně se podílí i na vyjádření citových prožitků. Výraznou roli hraje při aktivním kontaktu se společenským prostředím.

Hybnost mluvidel a mimická pohyblivost jsou důležitými prvky v komunikaci, ať už verbální či neverbální. Postižení mluvidel je velmi diskriminující pro uplatnění se ve společnosti a aktivně se podílet na jejím utváření, vede k negativnímu sebehodnocení.

Tělesné postižení může mít různé příčiny, z nichž vyplývá i charakter omezení, případně různorodost kombinovaného postižení:

Tělesné postižení může být důsledkem změn a poruch v oblasti mozku a míchy. Velmi často se setkáváme s prenatálním či perinatálním poškozením, které má za následek například dětskou mozkovou obrnu, dále se může jednat o geneticky podmíněné odchylky vývoje nebo následky úrazů a chorob (roztřesená skleróza, Parkinsonova choroba, nádorová onemocnění apod.).

Pokud má tělesné postižení svou příčinu organického narušení CNS, často je kombinováno s mentální retardací, narušenou komunikační schopností, demencí apod.

Příčinou tělesného postižení mohou být poruchy kostí a kloubů. Postižení může být vrozené (hypoplazie končetin), anebo získané v pozdějším věku (osteoporóza). U většiny případů se jedná o poruchu růstu kostí, případně je jejich struktura natolik narušena, že brání samostatnému provedení pohybu. Příčinou omezeného pohybu může být zánětlivé onemocnění (artritis), nebo může být mechanickou záležitostí, kdy je omezení pohybu důsledkem chybění končetiny nebo její části.

Poruchy svalstva, které způsobují tělesné postižení, se projevují nejčastěji zhoršením funkcí svalové tkáně (myastenia gravis), nebo se jedná o úbytek nejen svalové hmoty, ale i svalových vláken např. svalové dystrofie (Vágnerová, 2008, s. 251 – 252).

3.2 Mentální postižení

Mentální postižení je vývojová porucha integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti (duševní, tělesné i sociální). Za nejvýraznější rys můžeme považovat snížení poznávacích schopností. Do kategorie mentálních postižení patří onemocnění vrozená, jako je mentální retardace a v pozdějším věku získaná tedy demence. V dnešní době jsou tyto pojmy často zaměňovány. Mentální retardace je vrozená, jedinec se již od počátku svého vývoje nevyvíjí běžným způsobem, rozumové schopnosti jsou sniženy. Naproti tomu demence vzniká v průběhu života a dochází při ní k úbytku již nabytých schopností (Vágnerová, 2008, s. 289).

Klasifikace mentální retardace dle MKN-10

- F70 – lehká mentální retardace – 50 – 69 IQ
- F71 – středně těžká mentální retardace – 35 – 49 IQ
- F72 – těžká mentální retardace – 20 – 34 IQ
- F73 – hluboká mentální retardace – 19 a níže

Nejpočetnější skupinu osob s mentální retardací tvoří syndromy, které vznikly na podkladu změny chromozomálních aberací. Nejčastěji se setkáváme s Downovým syndromem, pro který je charakteristický vzhled jedince již od narození. Osoby s Downovým syndromem mají menší postavu, kulatý obličej, hlava je vzadu oploštělá a nejvýraznějším rysem jsou zešíkmené, tzv. mongoloidní oči. V malé míře se vyskytují i následující syndromy: Edwardsův syndrom,

Angelmanův syndrom, Turnerův syndrom, Patauův syndrom a jiné (Michalík et al., 2011, s. 116 – 120).

3.3 Poruchy autistického spektra (dále jen PAS)

PAS lze jinými slovy označit jako pervazivní vývojové poruchy, což znamená průnik změnami celou osobností dítěte, které mění jeho chování, možnosti socializace, vzdělávání apod. V dnešní době rozeznáváme již několik pervazivních poruch, které se liší symptomy, které jsou pro daný typ specifické. Nejtypičtější je dětský autismus, který se vyznačuje tzv. triádou typických znaků, jedná se o narušenou sociální interakci, omezenou schopností komunikace, a to jak verbální, tak neverbální a různorodé stereotypní chování. U ostatních PAS se nemusí vždy tato triáda objevovat jako komplex příznaků. Dále se můžeme setkat s Rettovým syndromem, který je typickým tím, že postihuje pouze dívky. Zpočátku probíhá vývoj zcela normálně a poté následuje regres ve vývoji, který postihuje zejména pohybové schopnosti a komunikační dovednosti. Naopak Aspergerův syndrom se vyskytuje převážně u chlapců. Od dětského autismu ho odlišují komunikační schopnosti, které mohou dosahovat průměru (Michalík et al., 2011, s. 167).

Prognózy PAS nebývají příznivé. Jedinci často vyžadují celoživotní péči a pomoc rodiny (Vágnerová, 2008, s. 332).

3.4 Zrakové postižení

Prostřednictvím zrakového analyzátoru vnímáme 80 % všech informací. Při postižení zraku vždy dochází k informačnímu deficitu, jeho velikost se odvíjí od stupně zrakového postižení. V podstatě můžeme říci, že každý člověk, který má i sebemenší korekci zraku, ať už rozptylkami nebo spojkami, brýlemi nebo čočkami je osoba zrakově postižená, ačkoliv si to o sobě nemyslí. Zrakové postižení můžeme označit jako důsledek poškození zraku či zrakových funkcí (Michalík et al., 2011, s. 278).

Dle Michalíka et al. (2011, s. 278) je při poruše zrakového vnímání snížena či chybí schopnost vizuální/ho:

„Rozpoznávání tvarů, lokalizace objektů v prostoru, rozlišení objektů, vnímání vzdálenosti, hloubky prostoru, vnímání pohybu, vnímání kontrastu (světlost, barevnost), selekce informací apod.“

Dle hloubky zrakového postižení lze klasifikovat osoby s lehkou a střední slabozrakostí, s těžkou slabozrakostí a praktickou slepotou a osoby s úplnou slepotou. Tato klasifikace je hojně využívána lékaři a nepracuje s pojmem „zbytky zraku“, který má však své nezastupitelné opodstatnění v pomáhajících profesích. Osoby můžeme dále klasifikovat dle stupně využívání zrakového potenciálu jako osoby: slabozraké, se zbytky zraku, nevidomé, s poruchou binokulárního vidění, barvoslepé a s kombinovaným postižením (Michalík et al., 2011, s. 275).

3.5 Sluchové postižení

Sluchové postižení je velmi vážné z hlediska socializačního procesu. Osoby se zrakovým postižením mají problémy s orientací v prostoru, ale osoby se sluchovým postižením mají největší problémy s komunikací, a to je stejně vážné, ne-li závažnější. Člověk je společenský tvor, který má vrozenou potřebu komunikovat se společností, a to není u osob se sluchovým postižením běžnými způsoby možné (Vágnerová, 2008, s. 211).

Sluchové vady můžeme rozlišovat podle toho, v jaké oblasti k poruše došlo. Je-li poškozeno vnější a střední ucho jedná se o poruchu převodní. Jsou-li poškozeny buňky ve vnitřním uchu, zejména v Cortiho orgánu poruchu klasifikujeme jako percepční. Pokud dojde k poškození centrální nervové soustavy, hovoříme o kortikálním poškození sluchových funkcí. Tyto poruchy bývají pro člověka nejzávažnější, projevuje se tím, že člověk nepoznává zvuky a nedokáže určit ani jejich význam (Vágnerová, 2008, s. 212).

Podle stupně sluchového postižení, jinými slovy podle toho, jak vysoká decibelová ztráta je naměřena rozlišujeme lehkou nedoslýchavost, středně těžkou nedoslýchavost, těžkou nedoslýchavost, zbytky sluchu a hluchotu (Vágnerová, 2008, s. 213).

Pro osoby se sluchovým postižením je směrodatné, v jakém vývojovém stádiu k poruše došlo. Sluchový defekt, který vznikl před osvojením řeči neboli prelingválně vzniká v období do 3 – 4 let. Postlingvální postižení znamená, že k poruše došlo již po osvojení řeči (Vágnerová, 2008, s. 213).

3.6 Narušená komunikační schopnost (dále jen NKS)

Lidská řeč je přirozená lidská schopnost, jejímž prostřednictvím se lidé dorozumívají mezi sebou, sdělují ostatním své poznatky za použití verbálních či neverbálních komunikačních prostředků. V řeči se můžeme setkat s mnoha složkami, které mohou být narušeny. Složka expresivní zahrnuje produkci řeči a receptivní složka znamená porozumění řeči. NKS může být jak přechodné, tak trvalé. Příčiny mohou být orgánové nebo funkční. NKS se může objevit jako primární příznak, anebo doprovázející symptom jiného onemocnění například cévní mozkové příhody (Michalík, et al., 2011, s. 413 – 415).

V současné době můžeme klasifikovat deset kategorií NKS na základě symptomů, kterými se projevují (Michalík et al., 2011, s. 422): „*Vývojová nemluvnost, získaná orgánová nemluvnost, získaná psychogenní nemluvnost, narušení zvuku řeči, narušení plynulosti řeči, narušení člankování řeči, narušení grafické stránky řeči, symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu a kombinované vady a poruchy řeči.*“

4 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICE

Současné školství v České republice se snaží vytvořit takové podmínky pro vzdělávání, které umožní všem žákům se plnohodnotně zapojit do školního procesu, poskytne žákům stejné podmínky, šance na vzdělávání a rovné právo na rozvoj individuálních schopností a dovedností. V posledních letech došlo u nás k velkému rozvoji ve vzdělávání žáků se specifickými vývojovými poruchami (dále jen SVP). Snahou všech je začlenit co nejvíce dětí do běžných základních škol a poskytnout jim maximální podporu. I přes všechny snahy respektuje legislativa žáky s těžkým a kombinovaným postižením, které není možné běžně vzdělávat. Jsou pro ně realizovány speciální vzdělávací programy, jejichž realizace probíhá ve speciálních základních školách a zařízeních, kde jsou zaměstnáváni erudovaní speciální pedagogové (Vítková in Lechta 2010, s. 169).

Podle školského zákona č. 561/2004 Sb. jsou za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami považováni žáci se zdravotním postižením, a to se sluchovým, zrakovým, tělesným a mentálním, dále žáci s narušenou komunikační schopností, s poruchami autistického spektra, s kombinovaným postižením, se specifickými poruchami učení a chování, žáci se zdravotním znevýhodněním. Definice dále zahrnuje žáky nadané a mimořádně nadané.

4.1 Vzdělávací programy

Nejdůležitější dokumentem je Národní program rozvoje vzdělávání v České republice Bílá kniha, přičemž první etapa byla schválena v roce 2002. Cíle vzdělávání byly zkonkretizovány od počátků vzdělávání až po celoživotní vzdělávání dospělých. Tento program vytváří v ČR rámec pro školní kurikulum vzdělávací standardy, které jsou závazné pro všechny školy jakéhokoliv typu. Kurikulární dokumenty jsou u nás vytvářeny ve dvou úrovních. První úroveň je úroveň státní, která zahrnuje Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (dále RVP). RVP obsahují náplně vzdělávání v jednotlivých životních etapách – předškolní, základní a střední vzdělávání. Druhá úroveň je úroveň školní, která obsahuje školní vzdělávací programy (dále ŠVP), které jsou závazné pro vzdělávání v jednotlivých typech škol. V současné době jsou u nás realizovány tyto RVP: Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, Rámcový vzdělávací program pro gymnaziální vzdělávání a Rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělávání (Vítková in Lechta, 2010, s. 174 – 175).

4.2 Individuální vzdělávací plán

V České republice se děti, žáci a studenti se SVP vzdělávají v hlavním vzdělávacím proudu. Na základě doporučení školského poradenského pracoviště může ředitel školy povolit individuální vzdělávací plán (dále jen IVP), je-li to v zájmu žáka se SVP. Za tvorbu IVP odpovídá ředitel, ale na jeho vyhotovení by se měli všichni pracovníci, kteří s žákem jsou v přímém kontaktu při vyučování. IVP se vypracovávají v případě integrace žáka, jedná-li se o žáka s hlubokým mentálním postižením a dále pro žáky ve speciálních školách. IVP se vždy drží ŠVP příslušné školy a je pro něho základním kamenem, dále vychází ze závěrů vyšetření speciálně pedagogického centra a v neposlední řadě přihlíží názorům zákonných zástupců (Vítková in Lechta, 2010, s. 177).

4.3 Pedagogicko – psychologické poradenství

Cílem pedagogicko – psychologického poradenství je pomoci dětem, žákům a studentům a jejich zákonným zástupcům při řešení problémů, které mohou v životě nastat. Jedná se zejména o podporu a odbornou pomoc při zjištění problému, řešení a následné prevenci. Odborná pomoc probíhá klasickou formou. Nejprve probíhá diagnostika, následná intervence a konzultace, která není jednorázovou záležitostí.

Pedagogicko – psychologické poradenství je zajišťováno školskými poradenskými pracovišti a speciálními poradenskými zařízeními. Ve školách výkon poradenského pracovníka nejčastěji zajišťuje školní metodik prevence, výchovný poradce a stále častěji se setkáme i se školním psychologem, případně speciálním pedagogem. Funkci specializovaných poradenských zařízení plní pedagogicko – psychologické poradny (dále jen PPP), speciálně pedagogická centra (dále jen SPC) a v neposlední řadě střediska výchovné péče (dále jen STVP). Činnosti PPP jsou velmi různorodé, nicméně mezi tu základní, bez které bychom se neobešli je psychologická diagnostika, případně speciálně pedagogická diagnostika a v neposlední řadě i sociální, jejichž záměrem je zjistit příčiny poruch chování, učení anebo jiných problémů, které se během vývoje projeví jako poruchy osobnosti. Úkolem SPC je primárně komplexní poradenská činnost, pro děti, a jejich zákonné zástupce s jakýmkoliv druhem postižení zejména při integraci v běžných školách a školských zařízeních.

S PPP a SPC úzce spolupracují STVP, jejichž hlavním cílem je poskytnutí okamžité pomoci již při prvních signálech výchovných problémů. K naplňování cílů využívají STVP diagnostické,

psychoterapeutické, poradenské, vzdělávací a výchovné činnosti (Vítková in Lechta, 2010, s. 171 – 172).

4.4 Speciální školy

Děti se SVP mají možnost navštěvovat běžné mateřské školy (dále jen MŠ), anebo MŠ pro děti se SVP, které vycházejí z pojetí běžných MŠ. MŠ pro děti se SVP se liší pouze v přístupu k jednotlivým dětem, více dbají na individuální přístup a možnosti každého dítěte.

Základní vzdělání mohou žáci získat v základních školách, základních školách praktických a základních školách speciálních. Základní školy speciální mají možnost zřídit přípravný stupeň s cílem, aby si žáci s těžkým stupněm postižení, nebo žáci s poruchou autistického spektra lépe zvykli na školní režim.

Navazující středoškolské studium lze plnit na gymnáziu, středních odborných školách, středních odborných učilištích anebo na konzervatoři. Pro absolventy základních škol praktických a speciálních jsou zřizovány speciální vzdělávací programy odborných učilišť (Vítková in Lechta, 2010, s. 179 – 181).

4.5 Inkluze

V současné době je trendem č. 1 inkluze, ke které přispívají podpůrná opatření, která jsou stanovena vyhláškou č. 27/2016 Sb. O vzdělávání žáku se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. V současné době bylo stanoveno a je aplikováno 5 podpůrných opatření.

Podpůrná opatření prvního stupně

Podpůrná opatření prvního stupně slouží ke kompenzaci jednoduchých obtíží (např. lehké obtíže při psaní, čtení, počítání, pomalejší tempo při řešení běžných školních cvičení atd.), u kterých je za použití drobných korekcí výuky a domácích příprav možné dosáhnout viditelného zlepšení. Podklady pro úpravy navrhují pedagogičtí pracovníci a úzce spolupracují s pedagogickým poradcem školy, samotným žákem a zákonnými zástupci žáka. Na základě spolupráce všech zainteresovaných osob vznikne plán pedagogické podpory, který schvaluje ředitel školy. Mezi podpůrná opatření můžeme zařadit úpravu vyučovacích metod a hodnocení (nejčastěji kombinace slovního a známkového hodnocení), materiální podpora s ohledem na podmínky školy, metodická podpora pedagogům a rodičům a změny v organizaci výuky s ohledem na individualitu žáka (Vyhláška č. 27/2016 Sb.).

Podpůrná opatření druhého stupně

Podpůrná opatření druhého stupně se využívají v případě, kdy po třech měsících využívání plánu pedagogické podpory nedošlo ke změně na základě vyhodnocení ředitele školy. Ředitel školy zhodnotí plán pedagogické podpory jako nedostatečný a doporučí návštěvu školského poradenského pracoviště (PPP, SPC). Zejména se jedná o žáky s opožděním vývojem, s odlišným kulturním prostředím, s problémy při prvotních návycích učit se a připravovat se do školy, specifické poruchy chování a učení, lehké sluchové, zrakové nebo tělesné postižení. Na základě doporučení a zprávy z PPP nebo SPC škola vypracuje individuální vzdělávací plán, který je součástí podpůrného opatření. Dále obsahuje povinnou realizaci speciálně pedagogické péče, možnost rozložení prvního ročníku studia na dva roky, možnost využití speciálních pomůcek a učebnic, změna organizace výuky s ohledem na individualitu žáka (Vyhláška č. 27/2016 Sb.).

Podpůrná opatření třetího stupně

Podpůrná opatření třetího využíváme v situacích, kdy selhala opatření první a druhého stupně. Průběh vzdělávacího procesu u žáků již vyžaduje znatelné úpravy v metodách práce, organizaci vyučovacích metod, hodnocení a v neposlední řadě i úpravy školního vzdělávacího programu. Využívá se zejména u žáků se závažnými specifickými poruchami učení, lehkým mentálním postižením, poruchami autistického spektra, sluchovým, zrakovým a tělesným postižením. Vzdělávací proces bývá podpořen dalším pedagogickým pracovníkem – asistentem pedagoga. Jeden asistent pedagoga je vždy maximálně pro čtyři žáky vyžadující specifický přístup. Dále se využívají speciální učebnice, pomůcky, úpravy prostředí, komunikační systémy neslyšících a hluchoslepých apod. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.).

Podpůrná opatření čtvrtého stupně

Podpůrná opatření čtvrtého stupně se využívají u žáků se závažnými poruchami chování, se středně těžkým až těžkým mentálním postižením, s těžkým tělesným postižením, s poruchami autistického spektra, s těžkým sluchovým nebo zrakovým postižením a se závažnými vadami řeči. Využívají se všechna podpůrná opatření jako u předchozích stupňů, výuka se více individualizuje, využívají se další asistenti pedagoga, osobní asistent tlumočníky do znakového jazyka přepisovatel apod. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.).

Podpůrná opatření pátého stupně

Podpůrná opatření pátého stupně jsou určena žákům s velmi těžkými stupni zdravotního postižení, zejména se jedná o postižení kombinovaná. Tato opatření vyžadují nejvyšší stupeň přizpůsobení charakteru celého vzdělávacího procesu s ohledem na individualitu žáka. Využívají se všechna podpůrná opatření jako u předchozích stupňů, a výuka je nejčastěji realizována speciálními pedagogy (Vyhláška č. 27/2016 Sb.).

5 VÝZNAM PRÁCE PRO ČLOVĚKA

Práce je pro každého z nás důležitou hodnotou, která nám přináší důstojnost existence ve společnosti. Hodnota práce není pouze materiální, ale má své psychologické opodstatnění. Mít práci, znamená pocit užitečnosti, zvyšuje sebeúctu a v neposlední řadě poskytuje pocit seberealizace. Práce neslouží pouze k navyšování hmotného majetku, její hodnota je mnohem vyšší. V práci navazují lidé sociální kontakty, uzavírají nová přátelství, vedou rozhovory se svými kolegy, učí se vycházet s různými povahovými typy. A tyto nehmotné věci jsou mnohem víc než vlastnit určitý statek. Při plnění pracovních povinností a zvládání pracovních úkolů dochází k rozvoji lidských schopností a dovedností. Pracuje-li člověk ve skupině, nemá pro něho význam pouhé pracovní skupiny, ale je to další z mnoha sociálních skupin, které jsou nedílnou součástí života každého z nás. Po výkonu povinné školní docházky, případně dalších vzdělávacích stupňů je to další skupina, kde se člověk může s někým porovnávat, soupeřit a měřit s někým své schopnosti a dovednosti (Buchtová, 2013, s. 49).

Dojde-li v životě jedince ke ztrátě zaměstnání, je to velký zásah do celé integrity člověka a můžeme tento zážitek označit jako velmi traumatizující na jedné straně, ale jako projev existencialisty na straně druhé. V současné době žijeme v demokratickém státě, který pomáhá lidem, kteří o práci přijdou a ocitnou se v situaci, kdy nemají k dispozici odměnu za odvedenou práci. Tato státní pomoc vede na druhé straně k tomu, že člověk práci hnedka nemusí hledat, protože je mu poskytnuta podpora v nezaměstnanosti, případně dávky státní sociální podpory. Člověk bez práce má najednou spoustu volného času, který využívá podle svých individuálních potřeb. Skutečnou podstatu práce každý objeví, až když ji ztratí. Do té doby je práce často chápána jako nutnost dnešní doby a málokdo z ní má radost a potěšení. Je-li člověk bez práce dlouhodobě, ztrácí své ekonomické jistoty, rozpadají se funkční ekonomické vzorce rodiny. Dlouhodobá nezaměstnanost mimo jiné s sebou přináší i ztrátu smyslu života (Buchtová, 2013, s. 49 – 50).

Práce má pro člověka dle Giddense (2013, s. 840) sociální význam. V práci strávíme více času než kdekoliv jinde. Důležité je, abychom si uvědomili, že práce musí pro člověka znamenat více než pouze každodenní rutina, kterou prostě vykonávat musí. Když člověk o svou práci přijde, mnohdy má pocity nespravedlnosti, ztracení a dezorientovanosti. Proto je na místě, abychom si uvědomili psychologický význam práce. I kdyby byla pracovní činnost sebevíce nepříjemná a tzv. „proti srsti“ zůstává pro člověka základním stavebním kamenem psychické výbavy člověka. Důležitou roli hrají následující vlastnosti práce – peníze, činnost, různorodost, časová struktura a sociální kontakty (Giddens, 2013, s. 840).

Dle Novosada (2009, s. 45) za práci považujeme: „*Smysluplnou tělesnou a duševní aktivitu vedoucí k určitému, předem zřejmému, cíli a k vytváření hodnot, které mají význam pro jedince a společnost.*“

Práce by pro člověka měla být užitek v různých dimenzích. Můžeme klasifikovat 5 kategorií podle přínosu, který daná práce pro člověka má:

Existenční a materiální – Přínosem pro jedince je samotná podstata vytváření a vyrábění, která je přínosná pro společnost. Finanční odměna za dovedenou práci dovoluje člověku uspokojovat své potřeby, a především pochopit hodnotu peněz a samotné ceny.

Rozvojový a tvořivý – Práce rozvíjí člověka po stránce psychické, ale i tělesné. Samotný tvůrčí proces, který je součástí každé práce pomáhá lidem realizovat představy o světě a podílet se na jeho utváření.

Kooperační a socializační – Člověk prostřednictvím práce navazuje nové sociální kontakty. Návaznost práce nutí jedince komunikovat s ostatními, respektovat názor ostatních a vyhranit si své místo ve společenské skupině.

Estetický a kulturní – Je-li to v práci dovoleno, může člověk zapojit své estetické cítění, individuální tvorbu, které se mohou v průběhu času zevšeobecnit a používat. Povědomí o činech jedince si poté najde cestu a zakoření se ve společnosti.

Relaxační – Práce není jen dřina, ale umožňuje člověku své myšlenky upírat jinak než na problémy, které má např. doma a dává jedinci pocit potěšení.

Pomoci najít osobám se zdravotním postižením pracovní místo je jedním z primárních cílů pracovníků v pomáhajících profesích. Každý má právo se realizovat, uplatnit své schopnosti a dovednosti na trhu práce (Novosad, 2009, s. 45 – 46).

6 ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Giddens (2013, s. 807) definuje práci jako pravidelné vykonávání určitých úkolů, které vyžadují fyzickou i psychickou kondici jedince

Od 1. 1. 2017 mají lidé možnost vykonávat svou pracovní činnost za novou minimální mzdu, která činí 11 000 Kč hrubého, tedy 66 Kč na hodinu. Uvedená mzda je stanovena za základní pracovní dobu, která je stanovena na 40 hodin týdně (Nařízení vlády č 336/2016 Sb.).

V současné době máme k dispozici v České republice výčet nástrojů, které přispívají nejen k nalezení vhodného pracovního místa pro OZP, ale také k jeho udržení. V zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti je zakotvena pracovní rehabilitace a chráněné pracovní místo. Sociálně terapeutické dílny vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Častěji se můžeme setkat s tranzitními programy, na které se zaměřuje především organizace Rytmus. Důležité je i podporované zaměstnání, které je charakteristické tím, že začleňuje osoby na volný pracovní trh a o tento nástroj se především zaslouhuje Česká unie pro podporované zaměstnávání. V neposlední řadě má své právoplatné místo i kariérové poradenství.

Všechny tyto nástroje můžeme označit jako cílené programy k řešení zaměstnanosti. Jedná se o soubor opatření, které vedou ke zvýšení pracovního uplatnění na trhu práce. Všechny cílené programy, které mají celostátní charakter, musí schválit vláda ČR a programy, které spadají do nižších správních celků, schvaluje Ministerstvo práce a sociálních věcí (Červinka a kol., 2012, s. 75).

6.1 Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost, na kterou mají nárok osoby se zdravotním postižením a která se zaměřuje na získání a udržení vhodného pracovního místa. Tato činnost je zabezpečena krajskými pobočkami Úřadu práce (dále jen ÚP). ÚP hradí také veškeré náklady, které mohou vzniknout s činnostmi nezbytnými pro výkon pracovní rehabilitace. Pracovní rehabilitace zahrnuje poradenskou činnost, teoretickou a praktickou přípravu pro volbu povolání a zaměstnání, zprostředkování, udržení, případně změnu zaměstnání a podílí se také na vytváření vhodných podmínek pro výkon pracovní činnosti.

Pracovní rehabilitace se provádí na základě žádosti. Po přijetí žádosti uzavírá OZP a krajská pobočka dohodu o výkonu pracovní rehabilitace a základním kamenem je individuální plán.

Teoretická a praktická příprava zahrnuje přípravu na budoucí povolání, přípravu k práci a specializované rekvalifikační kurzy.

Příprava na budoucí povolání obsahuje zejména poradenství pro vhodnou volbu povolání.

Příprava k práci je souhrn činností, které si kladou za cíl zapracování OZP na vhodnou pracovní pozici. Mezi další cíle můžeme zařadit získání nových znalostí, dovedností a návyků, které jsou spojeny s bezprostředním výkonem pracovní činnosti. Příprava k práci je časově omezena. Nejdéle může trvat 24 měsíců. Může probíhat přímo na pracovišti a lze využít i služby asistenta. O přípravě k práci uzavírá ÚP s OZP dohodu. Osoba, která nepobírá starobní důchod, mzdu nebo dávky nemocenského pojištění má nárok na podporu při rekvalifikaci. Zaměstnavatel, který na svém pracovišti provádí přípravu k práci, má nárok na proplacení nákladů, které mu vzniknou. ÚP uzavírá dohodu i se zaměstnavatelem.

Specializované rekvalifikační kurzy mohou být organizovány pro OZP. Způsob jejich plnění je stejný jako u klasické rekvalifikace. Splňují-li účastníci potřebné podmínky, mají nárok na podporu při rekvalifikaci. Podpora náleží i osobám, které nejsou v evidenci uchazečů ÚP o zaměstnání (Zákon č. 435/2004 Sb.).

6.2 Chráněné pracovní místo

Chráněné pracovní místo je speciální místo, které zřizuje zaměstnavatel pro osoby se zdravotním postižením. Vše je realizováno prostřednictvím dohody, kterou uzavírá zaměstnavatel a ÚP. Zaměstnavateli je poskytován příspěvek od ÚP na vytvoření takového místa, podmínkou je, že místo musí být obsazeno 3 roky. Finanční částka, která je poskytována na zřízení chráněného pracovního místa může být maximálně osminásobek průměrné mzdy (v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku). Jedná-li se o osobu s těžším zdravotním postižením, může příspěvek dosahovat až dvanáctinásobku. Zaměstnavatel nemusí zřizovat pouze jedno chráněné pracovní místo. V případě, kdy se rozhodne zřizovat deset a více těchto míst, příspěvek může dosahovat až desetinásobku na zřízení jednoho chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením a až čtrnáctinásobku pro osobu s těžším zdravotním postižením průměrné mzdy (viz výše). Další příspěvky jsou poskytovány na úhradu provozních nákladů, kdy roční výše příspěvků nesmí přesáhnout 48 000 Kč (Zákon č. 435/2004 Sb.).

Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením:

Zaměstnavateli, který zaměstnává více jak 50 % OZP z celkového počtu svých zaměstnanců je poskytována finanční podpora na částečné pokrytí vynaložených prostředků na mzdy nebo platy a další náklady. Příspěvek je určen na skutečné náklady v měsíční výši 75 %, nejvýše však

8 800 Kč, jedná-li se o osobu se zdravotním postižením a nejvýše 5 000 Kč v případě osoby se zdravotním znevýhodněním (Zákon č. 435/2004 Sb.).

6.3 Podporované zaměstnání

Podporované zaměstnání (dále jen PZ) je služba, která je poskytována bezplatně lidem, kteří mají zájem o práci v běžném pracovním prostředí. PZ svým charakterem spadá pod Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Smyslem PZ je přispět k rovnoměrnému rozložení pracovních příležitostí mezi OZP a ostatními lidmi. Služba je určena všem, kteří mají sníženou schopnost uplatnit se na volném pracovním trhu (primárně však OZP) a potřebují dlouhodobou, individuální a cílenou podporu nejen při hledání zaměstnání, ale i při jeho výkonu a následnému udržení.

Hlavní znaky PZ:

Pracovní místo se nachází na běžném pracovním trhu. Pracovní pozice by měla mít stabilní charakter, aby daná osoba získala základní pracovní návyky. Velikost pracovního úvazku vždy závisí na momentální zdravotní situaci jedince a zaměstnavatel je povinen jej vždy při zařazování na pracovní pozici zohlednit. Při výběru práce je také nutné zhodnotit možnosti a dovednosti jedince. Práce by měla přinášet jedinci smysl a měla by mít naplňující charakter. Zaměstnanci, který je zaměstnán prostřednictvím PZ, jsou poskytovány stejně rovné podmínky, jako ostatním zaměstnancům. Služba je časově omezena, je poskytována 2 – 3 roky, podle potřeb zaměstnance.

Podpora je poskytována vždy konkrétnímu zaměstnanci a orientuje se na konkrétní pracovní místo. Podpora by měla mít kontinuální charakter, tzn., že středem zájmu není pouze nalezení vhodného pracovního místa, ale také výkon samotné pracovní činnosti a udržení získaného místa. Podstatou je také osobní pomoc, která zahrnuje poradenství, zastupování, doprovázení apod. Podpora je poskytována také zaměstnavateli. Cílem je odbourat strach např. s administrativou, která je spojená se zaměstnáváním OZP, s přípravou pracovních podmínek pro OZP a v neposlední řadě také motivace a podpora k přijetí dalších zaměstnanců se zdravotním postižením, a to nejen prostřednictvím PZ (Co je PZ, 2016).

6.4 Tranzitní programy

Tranzitní programy se obecně využívají tam, kde má v životě dítěte s postižením nastat v životě změna. Jedná se o případy, kdy má dítě dokončit své studium a začít chodit do zaměstnání. Cílem je, aby tento přechod z jednoho životního období do zcela nového byl smysluplný

a návazný. Program je určen pro OZP ve věku 15 – 26 let. Účast v tranzitním programu trvá od jednoho do čtyř let, vždy je délka trvání individuální dle potřeb studenta.

Základní cíle tranzitního programu:

Naučit studenta/ku, co znamená pojem chodit do práce a všechny práva a povinnosti s tím spojené (pravidelná a včasná docházka, domlouvání dovolené apod.). Důležitá je prevence vyloučení a také podpora při začlenění. Podpora studenta ve vytvoření vlastních představ o zaměstnání za pomoci rodinných příslušníků a využití dostupných služeb, které podporují samostatný život. Možnost pracovat v běžném prostředí a tím docílit rozvoj dovedností a zkušeností a v neposlední řadě rozvoj sebedůvěry a pozitivního sebepojetí.

Průběh tranzitního programu:

Pro studenta je nejprve vybrán vhodný poradce a s ním spolupracuje v průběhu celého trvání programu. Práce se studentem začíná, dojde-li k podpisu smlouvy. Celá spolupráce je založena na vytvoření individuálního plánu. Poradce a student společně plánují pravidelné schůzky, které trvají hodinu a uskutečňují se vždy v návaznosti nejdéle za dva týdny. Práce s poradcem ale není hlavní náplní tranzitní programu. Hlavní náplní jsou především návštěvy na pracovištích, kde studenti mohou nastoupit nejprve „na zkušenou“. Praxe na pracovišti je realizována i za podpory asistenta, všechno se odvíjí od individuálních potřeb studenta. Dále studenti navštěvují Job kluby, jejichž cílem je seznámit studenty s tématy a termíny, které jsou běžné pro profesní život a orientaci v pracovním prostředí (například co je to mzda, plat, jak vypadá pracovní smlouva, jak si napsat životopis apod.). V průběhu celého programu dochází k průběžnému vyhodnocování. Může nastat situace, kdy je potřeba vytvořit nový individuální plán apod. Nejprve chodí studenti na praxi 2x – 3x týdně, přibližně na 2 – 3 hodiny. Je-li tranzitní program úspěšný, pracoviště, kde student vykonával praxi, se stane jeho prvním zaměstnáním. Na závěr se vypracuje celkové hodnocení a proběhne oficiální ukončení programu (Valentová a kol., 2014, s. 1 – 29).

6.5 Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny nepředstavují zaměstnání v pravém slova smyslu, ale při hledání zaměstnání zde mají své nezastupitelné místo. Jedná se o ambulantní službu sociální prevence, která je poskytována zdarma. Služba je určena především osobám se sníženou soběstačností, která je odrazem zdravotního postižení a je důvodem, proč nejsou tyto osoby zaměstnavatelné na běžném ani chráněném pracovním trhu. Účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora rozvoje pracovních návyků, dovedností a schopností.

Služba nabízí tyto základní činnosti:

Základem je podporovat v klientovi rozvoj pracovních návyků, které povedou klienta k osamostatnění (např. pravidelná docházka do zaměstnání, samostatná práce na úkolu, dokončení práce a zhodnocení svého výkonu). Podpora sociálních dovedností je rovněž důležitým krokem na úspěšnou cestu za zaměstnáním (např. umět si říci o pomoc, samostatnost ve stravování, podpora přirozených vazeb s vrstevníky). V neposlední řadě služba podporuje rozvoj individuálních manuálních dovedností, např. získání, udržení a rozvoj manuálních zručností, nácvik nových manuálních dovedností (Zákon č. 108/2006 Sb.).

6.6 Kariérové poradenství

V současné společnosti je po zaměstnanci požadováno, aby vyvíjel co největší pracovní aktivitu, aby svoje pracovní místo zahrnul efektivní pracovní činností. Pokud chceme dosáhnout co nejvyšší pracovní hodnoty, nelze se zabývat pouze otázkami zdraví a kvalifikace, ale je potřeba zohlednit i psychologické faktory, tzn. využívat v praxi poznatky současné psychologie, které nám nabízí v oblasti poradenství při volbě povolání (Vendel, 2008, s. 14).

Vendel (2008, s. 15) uvádí, že spokojenost člověka ať už pracovní nebo životní závisí na tom, jak se danému jedinci podaří se uplatnit na trhu práce, využívat své vlastnosti a schopnosti k produkci během pracovního procesu. Současným trendem je hledat si takové zaměstnání, které pokryje jednak ekonomickou stránku života, ale splní i jedincova očekávání a významně přispívá k procesu seberealizace. Volbou povolání se člověk zabývá během života mnohokrát, nejčastěji však při ukončení základní, střední nebo vysoké školy. Poradenství pro výběr poradenství má v současné době své nezastupitelné postavení a je vykonáváno dvěma rezorty.

Prvním rezortem je ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Na základních a středních školách tuto pozici zastávají výchovní poradci, školní metodik prevence a v PPP jsou to psychologové. Legislativní rámec tvoří vyhláška 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a (školských) poradenských zařízeních (Vendel, 2008, s. 15 – 16).

Druhým rezortem, který zastává funkci kariérového poradenství je rezort ministerstva práce a sociálních věcí. Při úřadech práce jsou zřízena poradenská a informační střediska, tzv. IPS. Kromě poradenství, které základním kamenem jejich existence nabízejí také informace o síti středních, a vysokých školách a učebních oborech v návaznosti s možnostmi uplatnění po dokončení studia. Kromě toho, že nabízejí poradenství studentům a osobám s postižením, tak poradenství je určeno také rodičům, školských zařízením a dalším zájemcům (IPS, 2017).

7 POVINNOSTI A PRÁVA ZAMĚSTNAVATELE

Zaměstnavatelé jsou povinni podle svých možností rozšiřovat pracovní místa pro OZP, a to vytvářením vhodných pracovních podmínek a individualizací klasických pracovních míst. Spolupráce s krajskou pobočkou ÚP je pro zaměstnavatele rovněž povinná. Zaměstnavateli je uložena povinnost vést evidenci zaměstnáváných OZP, součástí evidence je také rozhodnutí, na jehož základě osoba uznána zdravotně postiženou. V neposlední řadě je zaměstnavatel povinen vést v evidenci místa, která jsou vyhrazena pro OZP (Zákon č. 435/2004 Sb.).

7.1 Povinnosti zaměstnavatelů zaměstnávat OZP

Zaměstnavatel je povinen, pokud jeho počet zaměstnanců přesahuje 25 osob v pracovním poměru, zaměstnávat OZP. Výše povinného podílu je stanovena na 4 %.

Zaměstnavatel svou povinnost může plnit:

- a) Zaměstnáváním OZP v pracovním poměru.
- b) Odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů, kteří již zaměstnávají více než 50 % OZP. Případně zadáváním zakázek zaměstnavatelům, anebo odebíráním výrobku či služeb přímo od OZP, kteří se prezentují jako osoby samostatně výdělečně činné, případně zadáváním zakázek těmto osobám.
- c) Poslední možností je odvod do státního rozpočtu.

Všechny uvedené způsoby může zaměstnavatel kombinovat (Zákon č. 435/2004 Sb.).

7.2 Práva zaměstnavatelů

Kromě povinností mají zaměstnavatelé právo na informace a poradenství od krajské pobočky ÚP ve všem, co se dotýká zaměstnávání OZP. Krajská pobočka ÚP musí také vykazovat součinnost se zaměstnavatelem při vyhrazování vhodných pracovních míst pro OZP. A v neposlední řadě krajské pobočky ÚP musí spolupracovat se zaměstnavatelem, vyžaduje-li pracovní místo individuální podmínky a případné úpravy (Zákon č. 435/2004 Sb.).

7.3 Shrnutí

Neplní-li zaměstnavatel svou povinnost, kterou mu ukládá zákon, to je zaměstnávání OZP nebo plnění povinného podílu, je povinen odvést do státního rozpočtu 2,5 násobek průměrné měsíční mzdy, která je uvedena v národním hospodářství a to za I. až III. čtvrtletí. Splatnost je vždy do 15. února následujícího roku (Zákon č. 435/2004 Sb.).

Zaměstnavatelé, které můžeme označit jako organizační složky státu, anebo ti, kteří byli státem zřízeni, mohli do roku 2011 pouze OZP zaměstnávat, ale nemohli plnit náhradní plnění. Rok

2012 však přinesl změnu a uvedení zaměstnavatelé mohou plnit povinný podíl jako ostatní. Výjimku tvoří zaměstnávání příslušníků a vojáků z povolání ve služebním poměru, na něž se plnění povinného podílu nevztahuje. Zaměstnávání OZP se sleduje pouze u zaměstnanců v pracovním poměru, nikoliv u dohod o provedení práce a dohod o provedení činnosti. Katalog zaměstnavatelů OZP, kteří zaměstnávají více než 50 % OZP, lze najít na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí (Červinka et al., 2012, s. 31 – 33).

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

8 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Na základě hlavního a dílčího cíle byly stanoveny dvě výzkumné otázky:

1. Jaké jsou překážky při výběru zaměstnání osob se zdravotním postižením podle pracovníků úřadu práce a pracovníků, kteří jsou v přímém kontaktu na pracovišti s osobami se zdravotním postižením?
2. Jaké jsou znalosti v oblasti pracovního uplatnění OZP pracovníků úřadu práce a pracovníků, kteří jsou v přímém kontaktu s osobami se zdravotním postižením?

9 METODIKA VÝZKUMU

Výzkumnou částí této bakalářské práce je kvantitativní výzkum. Základ kvantitativního výzkumu tvoří údaje, které musíme získat od většího počtu respondentů. Údaje, které považujeme za validní, nejčastěji pochází z dotazníku. Statistické zpracování dotazníku se stává jednodušším, pokud dodržíme tři hlavní zásady: 1. Od každého respondenta je nutné získat stejný a správný soubor údajů, 2. Do matice dat je důležité zadávat data v základní formě, 3. Již v dotazníku bychom se měli zaměřit na používání vhodných forem otázek (Skutil et al., 2011, s. 154 – 155). Kvantitativní výzkum je charakteristický shromažďováním a následnou analýzou numerických informací. Oproti tomu kvalitativní výzkum pracuje s nematematickými hodnotami, nejčastěji se zabývá životem lidí, jejich chováním apod. (Kutnohorská, 2009, s. 21 – 22.).

9.1 Technika sběru dat

Výzkumným nástrojem pro bakalářskou práci bylo dotazníkové šetření. Dotazník vlastní konstrukce se skládá z otázek uzavřených, polouzavřených a škálových. Dotazník je považován za nejvíce používanou výzkumnou techniku. Úkolem dotazníku je zjistit významná data o respondentovi. V souvislosti s tématem práce slouží dotazník i k tomu, abychom zjistili postoje a názory respondenta (Skutil et al., 2011, s. 80 – 81). Při tvorbě dotazníku je důležité, abychom si získali respondentovu pozornost, aby se dotazník nestal otravnou záležitostí, která je potřeba rychle vyplnit a nepřemýšlet nad ní. Neméně důležitá je i formulace otázek, vždy by měly být formulovány jednoznačně, tak aby respondent mohl vždy odpovědět pravdu a nic jiného. Jako každý výzkumný nástroj má i dotazník své kladné i záporné stránky. Kromě výše zvýšené potřebě jednoznačné a srozumitelné formulace je výhodou také jeho zpracování, které

probíhá hromadně za pomoci počítačové techniky. Nevýhodou naopak může být nízká návratnost. Pozornost je potřeba věnovat také grafické úpravě, např. dlouhý dotazník odradí respondenta dříve, než vezme psací potřebu do ruky (Kutnohorská, 2009, s. 41 – 42).

Pro bakalářskou práci jsem zvolila dotazníkové šetření, protože lépe obsáhne větší počet respondentů, které jsou rozloženy ve více městech. Výzkum byl realizován od 20. listopadu 2016 – 31. ledna 2017. Samotnému dotazníkovému šetření předcházelo získávání informací o zařízeních. Zjišťovala jsem, zdali jsou v zařízeních respondenti, kteří budou disponovat takovými znalostmi, aby mi dotazník mohli zodpovědně vyplnit. Dále jsem zjišťovala počty respondentů, kteří budou ochotni dotazník vyplnit. Následně jsem oslovila 5 zařízení s prosbou o vyplnění dotazníku. Všech 5 zařízení je v Pardubickém kraji a odsouhlasila mi spolupráci. 20 dotazníků jsem respondentům rozdala v písemné formě a 40 dotazníků jsem rozeslala v elektronické formě emailovou cestou.

Dotazník tvořilo 22 otázek. Obsahem celkového součtu otázek byly 4 otázky identifikační a 17 otázek uzavřených. Uzavřené otázky obsahují otázky dichotomické, polytomické, projekční, kontrolní a jedná škálová. Dotazník je zařazen jako příloha bakalářské práce.

Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků (100 %). Z celkového počtu se jich k vyhodnocení vrátilo 39 (77 %).

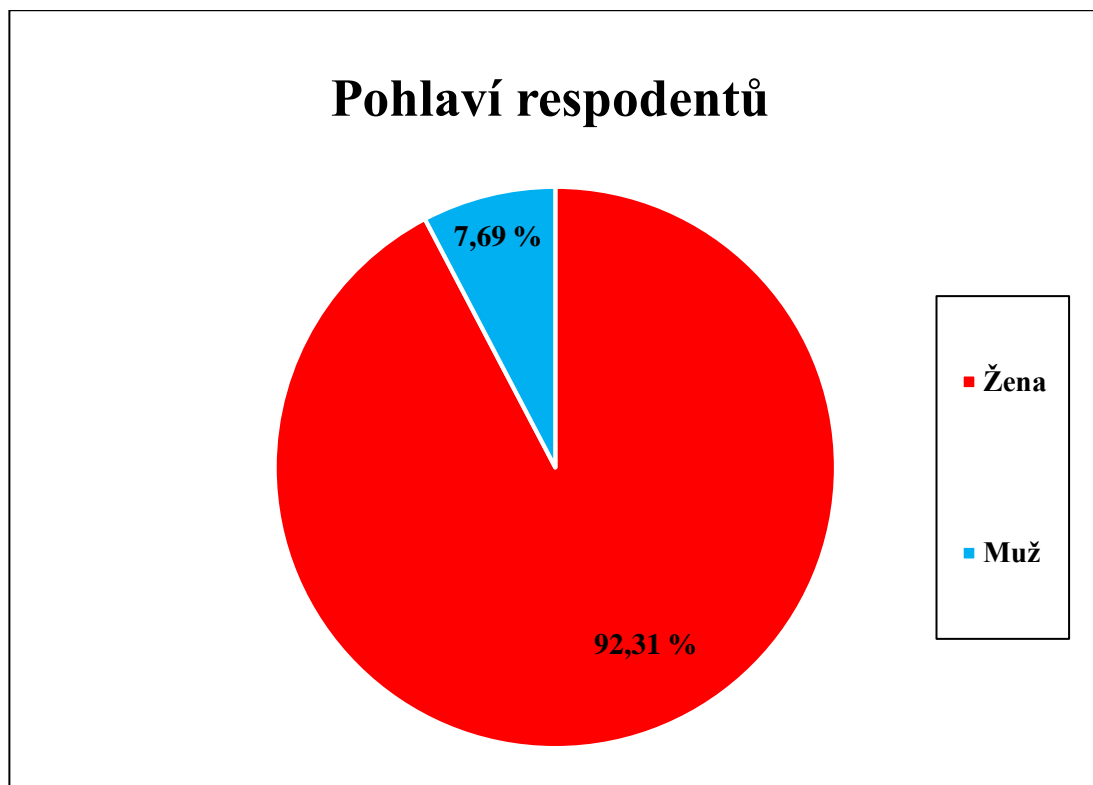
Získaná data byla následně zpracována a vyhodnocena pomocí programu Microsoft Office Excel 2013 a Microsoft Office Word 2013. Pro výpočet relativní četnosti byl použit vzorec dle Chrásky (2016, s. 35): $f_i = \frac{n_i}{N} * 100$. K popisu grafů sloužily poznatky z popisné (deskriptivní) statistiky.

9.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl tvořen pracovníky na úřadech práce, kteří se zabývají zaměstnáváním osob se zdravotním postižením a sociálními pracovníky, kteří jsou v přímém kontaktu na pracovišti s osobami se zdravotním postižením. Vzhledem ke konkrétnímu výběru výzkumného vzorku se jednalo o výběr záměrný. Výzkumu se účastnilo 36 žen (92,31 %) a 3 muži (7,69 %), a proto můžeme respondenty označit za skupinu heterogenní. Zařízení a respondenti byli předem obeznámena s veškerými informacemi a udělili souhlas s výzkumem.

10 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

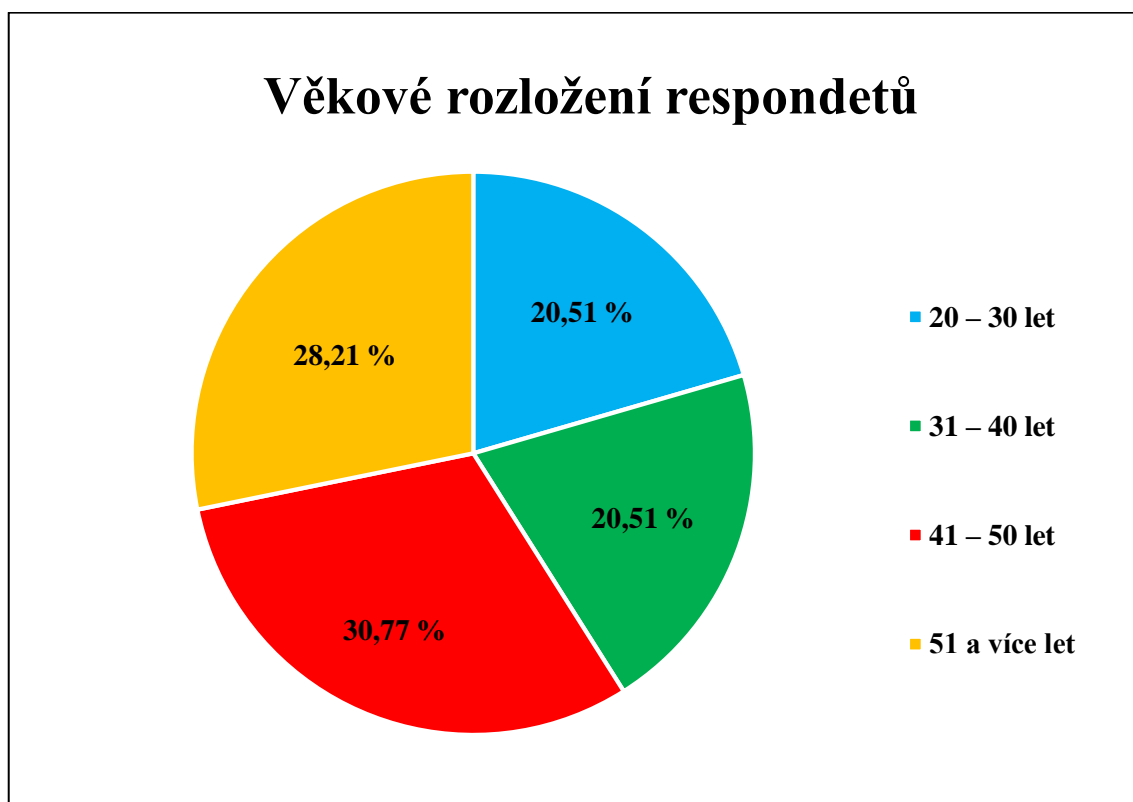
Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?



Obrázek 1 Pohlaví respondentů

Z obrázku 1 je jednoznačné, že ve zkoumaném prostředí, které se zabývá sociálními službami, pracují převážně ženy. Výzkumného šetření se zúčastnilo 36 žen (92,31 %) a 3 muži (7,69 %).

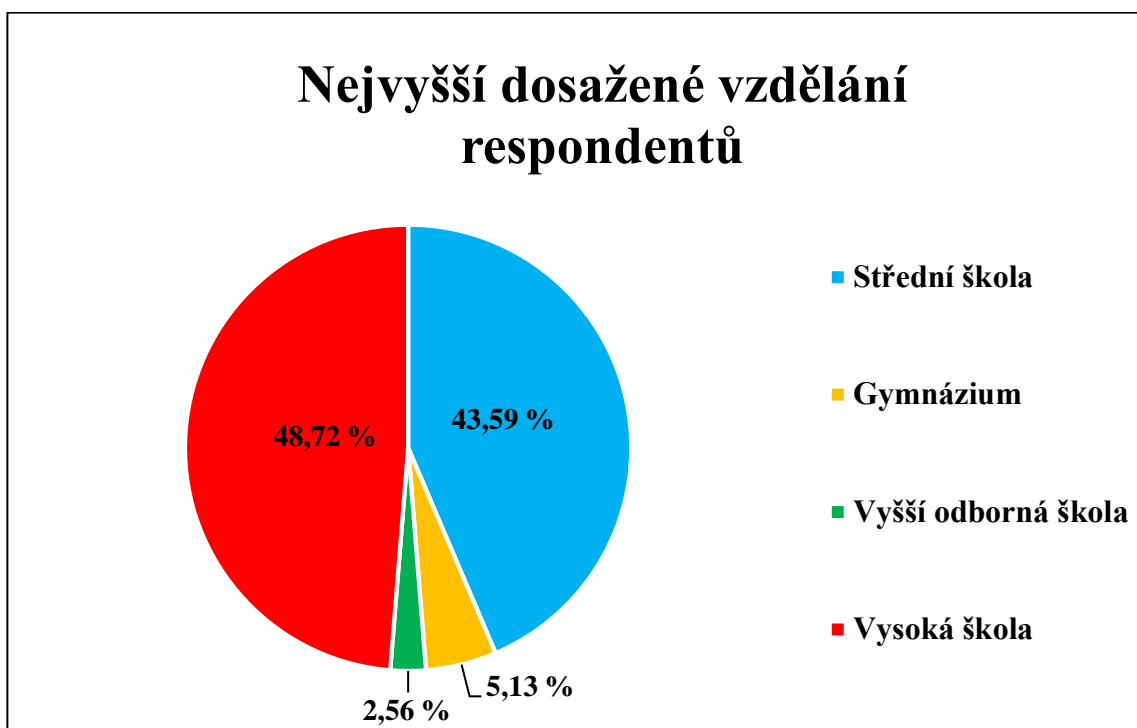
Otázka č. 2: Kolik je Vám let?



Obrázek 2 Věkové rozložení respondentů

Graf na obrázku 2 znázorňuje věkové rozložení respondentů. Podíváme-li se na graf, můžeme říci, že věkové rozložení je velmi rovnoměrně rozloženo. Nejvíce je zastoupena kategorie 41 – 50 let (30,77 %), kterou tvoří z celkového počtu 12 respondentů. Druhou nejpočetnější skupinou je kategorie 51 a více let (28,21 %) která je zastoupena 11 respondenty. Dvě kategorie věkového rozložení 31 – 40 let (20,51 %) a 20 – 30 let (20,51 %) jsou zastoupeny zcela stejným počtem respondentů. Každá z těchto dvou kategorií je zastoupena 8 respondenty.

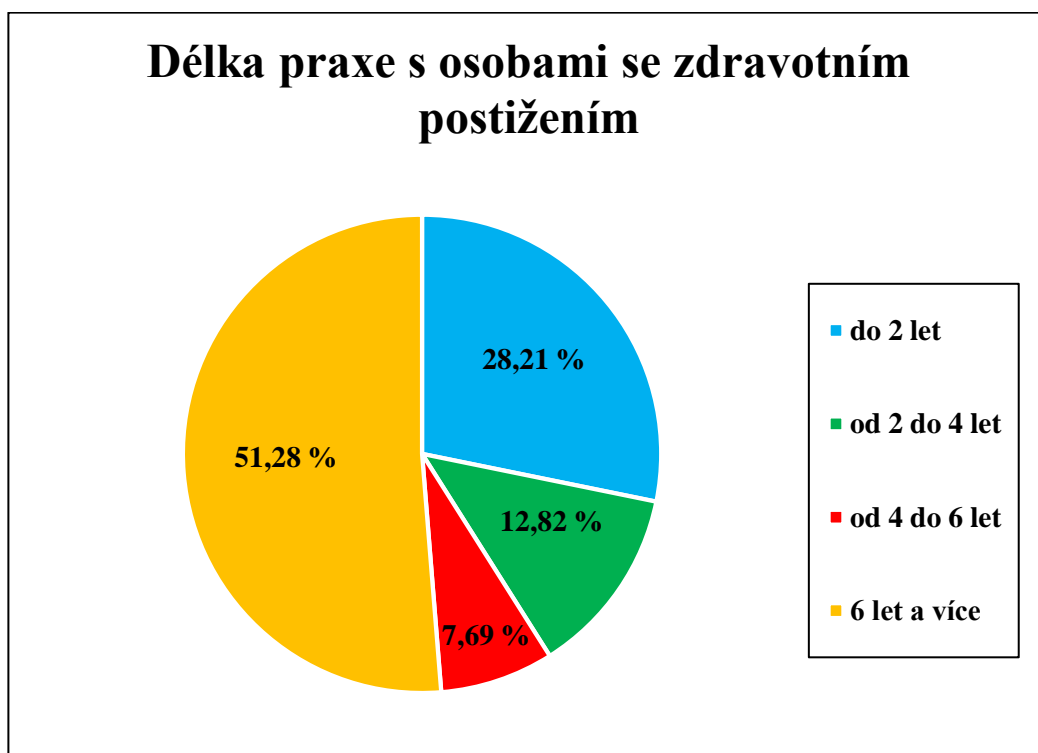
Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Obrázek 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Obrázek 3 znázorňuje graf s nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů. Nejvíce je zastoupena skupina, která má vystudovanou vysokou školu. Vysokou školu vystudovalo 19 respondentů (48,72 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvoří 17 respondentů se střední školou (43,59 %). Gymnázium vystudovali 2 respondenti (5,13 %). Vyšší odbornou školu vystudoval pouze 1 respondent (2,56 %). Z grafu je jednoznačně viditelné, že respondentů s vystudovanou vysokou školou je pouze o 2 více než respondentů se střední školou, což může vést k zamyšlení. Všichni respondenti pracují na kvalifikovaných pozicích a je zarážející, že vysokou školu má vystudováno pouze 48,72 % z dotazovaných.

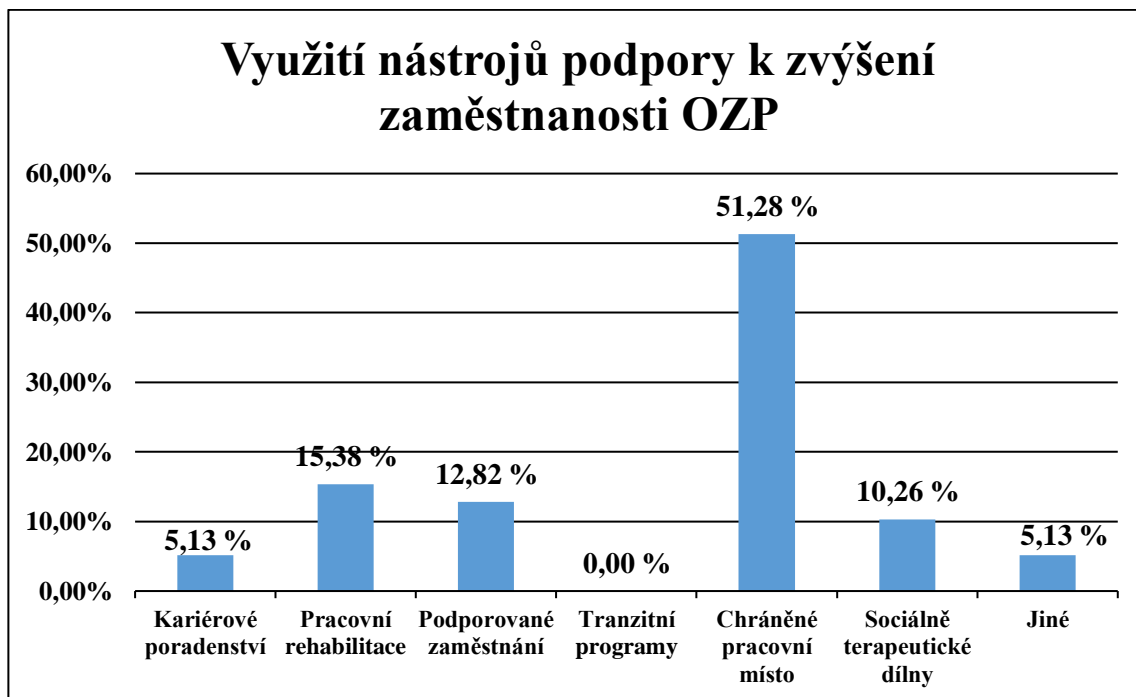
Otázka č. 4: Jak dlouho pracujete s osobami zdravotně postiženými/na ÚP?



Obrázek 4 Délka praxe s osobami se zdravotním postižením

Graf na obrázku 4 znázorňuje, jak dlouho respondenti pracují s OZP, případně na ÚP, kde se zabývají zaměstnáváním OZP. Nejpočetnější skupinu tvoří 20 respondentů, kteří pracují s cílovou skupinou 6 let a více (51,28 %), z čehož můžeme usoudit, že jejich zaměstnání je pro ně naplňující činností. Naproti tomuto zastoupení, stojí druhá nejpočetnější skupina, která na své pracovní pozici působí do 2 let (28,21 %) a z celkového počtu se jedná o 17 respondentů. Skupina respondentů, která s OZP pracuje od 2 do 4 let, je zastoupena 5 respondenty. Nejméně početnou skupinu tvoří respondenti, kteří působí na své pozici od 4 do 6 let (7,69 %). Tuto skupinu tvoří pouze 3 respondenti.

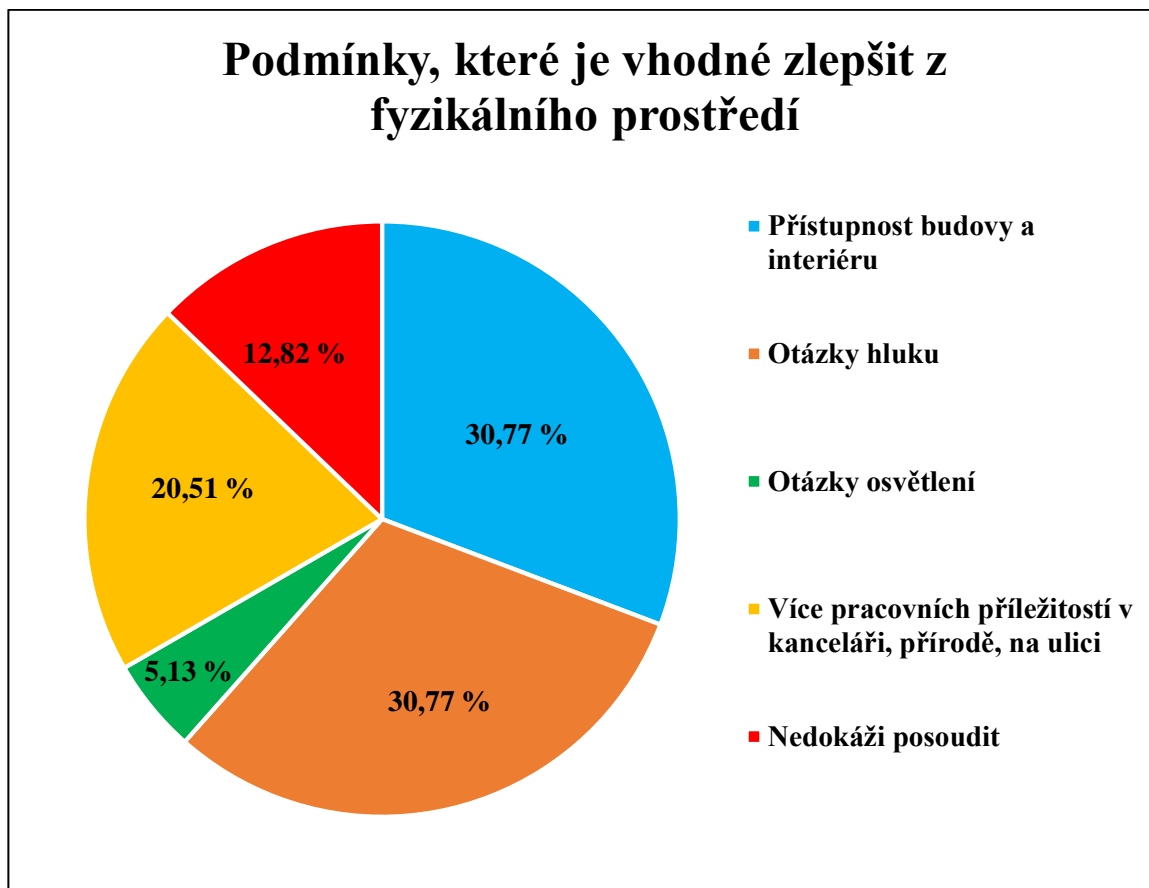
Otázka č. 5: Který z nástrojů podpory zvýšení zaměstnanosti využívají osoby se zdravotním postižením při hledání zaměstnání nejvíce?



Obrázek 5 Využití nástrojů podpory k zvýšení zaměstnanosti OZP

Obrázek 5 znázorňuje využití nástrojů zvýšení zaměstnanosti OZP v praxi. Ačkoliv se v praxi setkáváme s různými možnostmi, graf jednoznačně vypovídá, že nejvíce je využíváno k získání zaměstnání chráněné pracovní místo. Tuto možnost zvolilo 20 respondentů (51,28 %) z celkového počtu. Druhou nejpočetnější možností je pracovní rehabilitace, avšak tuto možnost zvolilo pouze 6 respondentů (15,38 %). Své zastoupení má i podporované zaměstnání, které je zastoupeno 5 respondenty (12,82 %). Sociálně terapeutické dílny zvolili 4 respondenti (10,26 %). Stejně procentuální zastoupení (5,13 %) má kariérové poradenství a odpověď jiné, kde respondenti napsali sociální rehabilitace. Každou z těchto dvou variant zvolili 2 respondenti. K mému velkému překvapení nemají žádné zastoupení tranzitní programy.

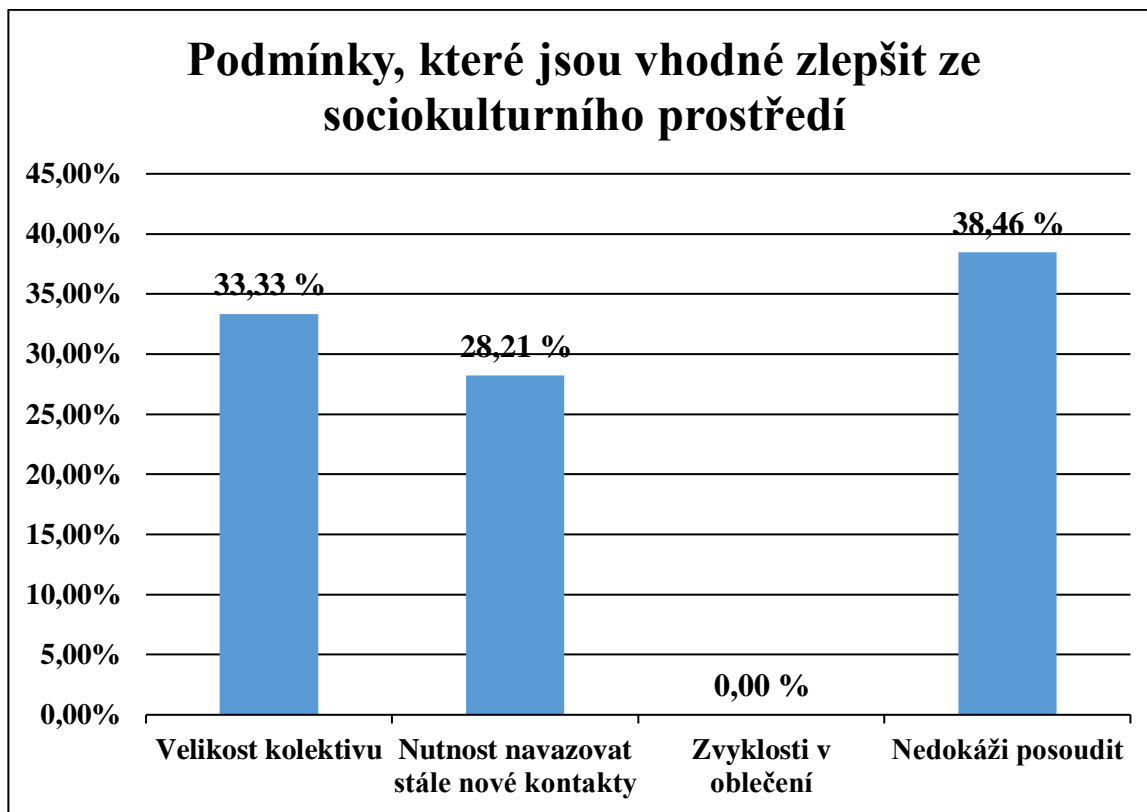
Otázka č. 6: Co je z Vašeho pohledu vhodné zlepšit pro osoby se zdravotním postižením z fyzikálních podmínek prostředí?



Obrázek 6 Podmínky, které jsou vhodné zlepšit z fyzikálního prostředí

Obrázek 6 vymezuje, které podmínky je vhodné zlepšit pro osoby se zdravotním postižením z fyzikálních podmínek prostředí podle respondentů. Přístupnost budovy a interiéru (30,77 %) a otázky hluku (30,77 %) mají stejné zastoupení respondentů. Každou z těchto odpovědí zvolilo 12 respondentů. Více pracovních příležitostí na různých pozicích, např. v kanceláři, přírodě, na ulici zvolilo 8 respondentů (20,51 %). Nejmenším problémem jsou otázky osvětlení (5,13 %), tuto možnost zvolili 2 respondenti. Odpověď nedokáži posoudit (12,82 %) zvolilo 5 respondentů. Z takového tvrzení se těžko vyvozuje závěr. Myslím si, že respondenti, kteří pracují s OZP, by z nabízených možností vzhledem k jejich praxi měli být schopni zvolit jinou variantu.

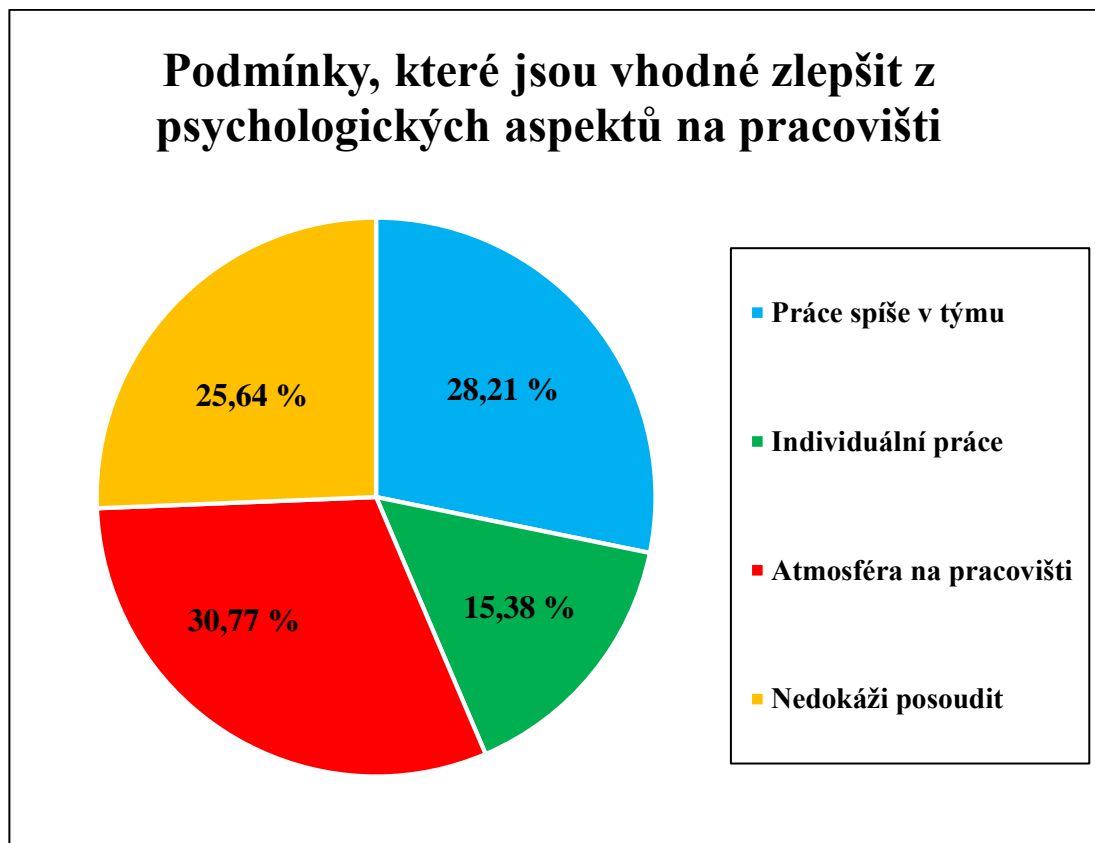
Otázka č. 7: Co je z Vašeho pohledu vhodné zlepšit pro osoby se zdravotním postižením ze sociokulturních podmínek?



Obrázek 7 Podmínky, které jsou vhodné zlepšit ze sociokulturního prostředí

Na obrázku 7 je znázorněn graf s podmínkami, které by bylo vhodné podle respondentů zlepšit v zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením v sociokulturním prostředí. Nejvíce je zastoupena odpověď nedokáží posoudit (38,46 %). Tuto odpověď zvolilo 15 respondentů z celkového počtu. Největší zastoupení u odpovědi nedokáží posoudit stojí minimálně za zamyšlení. Jak je možné, že respondenti, kteří se setkávají každý den s osobami se zdravotním postižením, nemohou ze svých zkušeností zvážit, která z jiných nabízených možností by si zasloužila větší pozornost. Velikost kolektivu (33,33 %) zvolilo 13 respondentů. O dva respondenty méně, čili 11 si zasloužila odpověď nutnost navazovat stále nové kontakty (28,21 %). Žádné zastoupení nemá odpověď zvyklosti v oblečení, což hodnotím za pozitivní. Lze usoudit, že dnešní společnost tolik nelpí na tom, jak je člověk oblečený.

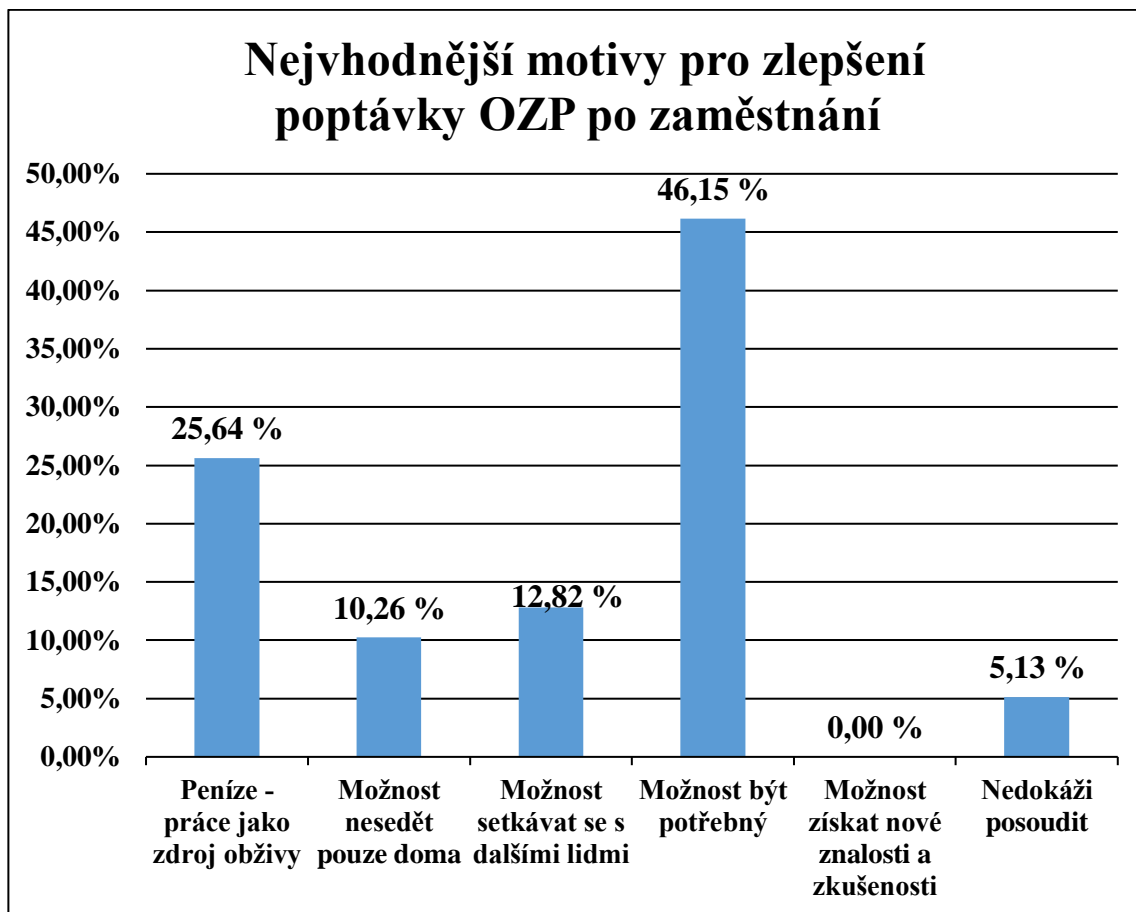
Otázka č. 8: Co je z Vašeho pohledu vhodné zlepšit pro osoby se zdravotním postižením z psychologických aspektů na pracovišti?



Obrázek 8 Podmínky, které jsou vhodné zlepšit z psychologických aspektů na pracovišti

Obrázek 8 popisuje, které z nabízených psychologických aspektů by bylo vhodné podle dotazovaných respondentů zlepšit. I u této otázky je poměrně vysoké procentuální zastoupení nedokáží posoudit (25,64 %), naštěstí není zastoupena nejvíce. Tuto možnost zvolilo 10 respondentů. Největší zastoupení má atmosféra na pracovišti (30,77 %). Atmosféra na pracovišti je velmi důležitá v pracovním procesu, tuto možnost zvolilo 12 respondentů. Práci spíše v týmu (28,21 %) označilo 11 respondentů. Lze konstatovat, že týmová práce může být více motivující než individuální práce (15,38 %), kterou zvolilo 6 respondentů.

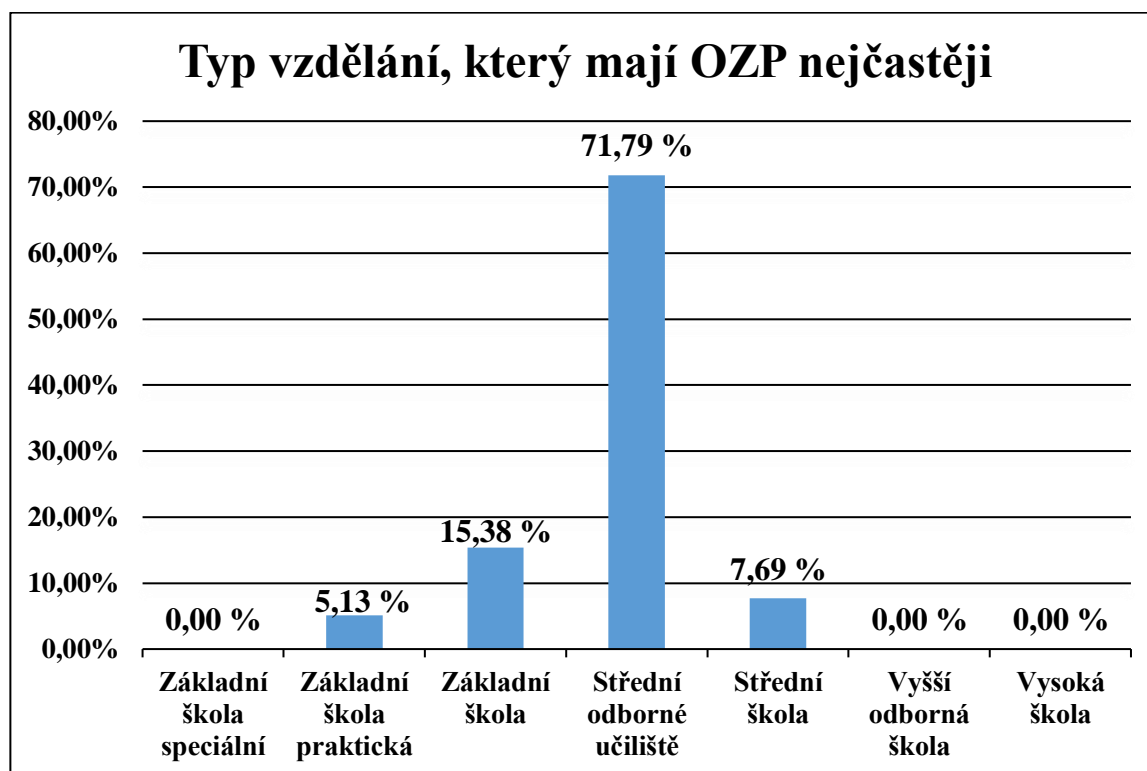
Otázka č. 9: Který z motivů je podle Vás nejvhodnější pro zlepšení poptávky po zaměstnání u osob se zdravotním postižením?



Obrázek 9 Nejvhodnější motivy pro zlepšení poptávky OZP po zaměstnání

Obrázek 9 zobrazuje, které z nabízených motivů jsou podle respondentů nejvhodnější pro zlepšení poptávky osob se zdravotním postižením po zaměstnání. Nejvíce je zastoupena odpověď možnost být potřebný (46,15 %). U této odpovědi jsem předpokládala největší zastoupení a jsem ráda, že se k ní přiklání respondenti více než k penězům. Možnost být potřebný zvolilo 18 respondentů. Peníze jako zdroj obživy (25,64 %) zvolilo 10 respondentů. Třetí největší zastoupení má odpověď možnost setkávat se s dalšími lidmi (12,82 %). Tuto odpověď zvolilo 5 respondentů. Mít možnost nasedět pouze doma (10,26%) zvolili 4 respondenti. Opět je zde zastoupena možnost nedokáži posoudit (5,13 %), ale pouze 2 respondenty, což považuji za úspěšné. Možnost získat nové znalosti a zkušenosti nemá žádné zastoupení, což mě trochu překvapuje, neboť dnešní svět je plný nových možností a inovací.

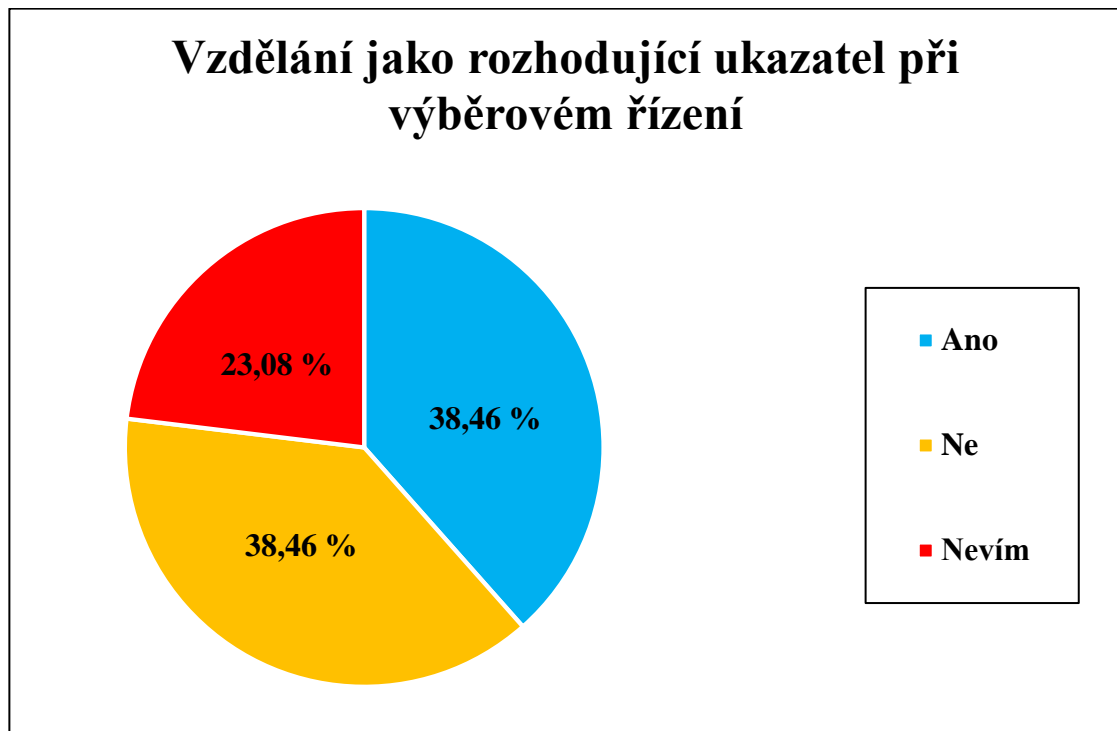
Otázka č. 10: Jaký typ vzdělání mají osoby se zdravotním postižením nejčastěji?



Obrázek 10 Typ vzdělání, který mají OZP nejčastěji

Obrázek 10 zobrazuje graf, kde je znázorněno, s jakým typem vzdělání se respondenti během své praxe u osob se zdravotním postižením setkávají nejčastěji. Z grafu jednoznačně vyplývá, že osoby se zdravotním postižením mají nejčastěji střední odborné učiliště (71,79 %). Tuto možnost zvolilo 28 respondentů. Druhé, avšak podstatně menší zastoupení má základní škola (15,39 %). Pro tuto možnost se rozhodlo 6 respondentů. Střední školu (7,69 %) vybrali pouze 3 respondenti, ale jsem ráda, že tato možnost má aspoň takovéto zastoupení, když z teoretických poznatků víme, že osoby se zdravotním postižením mají možnost získat středoškolské vzdělání. Dva respondenti zvolili základní školu praktickou (5,13 %). Vůbec žádné zastoupení nemá základní škola speciální, vyšší odborná škola a vysoká škola.

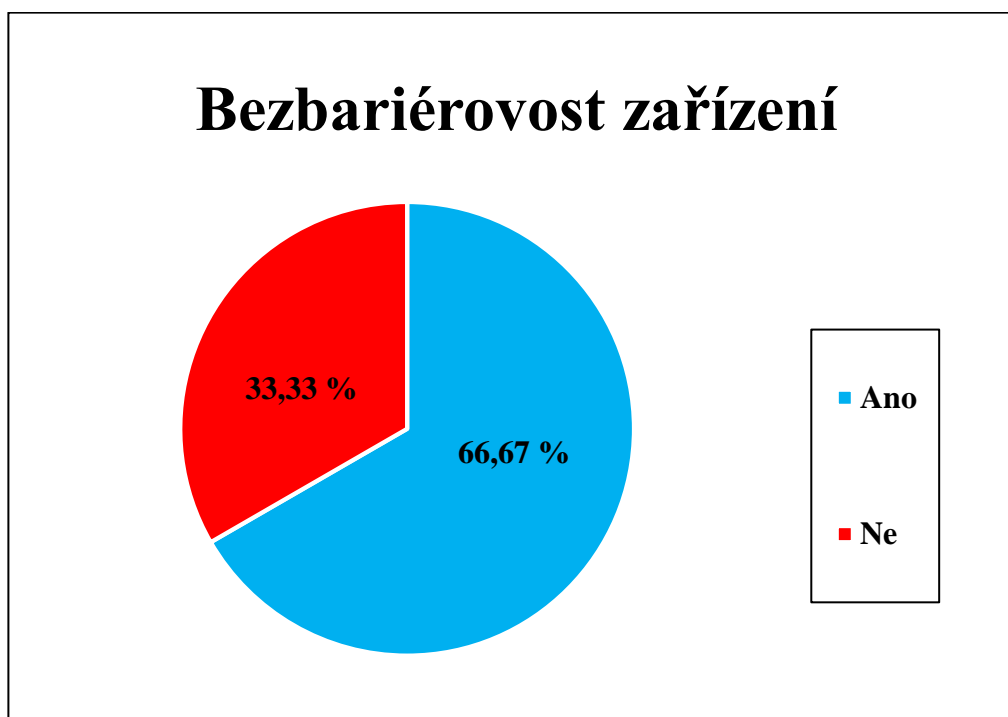
Otázka č. 11: Je podle Vás vzdělání rozhodujícím ukazatelem při výběrovém řízení?



Obrázek 11 Vzdělání jako rozhodující ukazatel při výběrovém řízení

Obrázek 11 znázorňuje, je-li podle respondentů vzdělání rozhodujícím ukazatelem při výběrovém řízení. Ze své zkušenosti bych předpokládala jednoznačnou odpověď, ale graf zobrazuje odpovědi respondentů takové, že to jednoznačné není. Odpověď ano (38,46 %) vybralo 15 respondentů. Odpověď ne (38,46 %) zvolilo taktéž 15 respondentů. Devět respondentů označilo odpověď nevím (23,08 %).

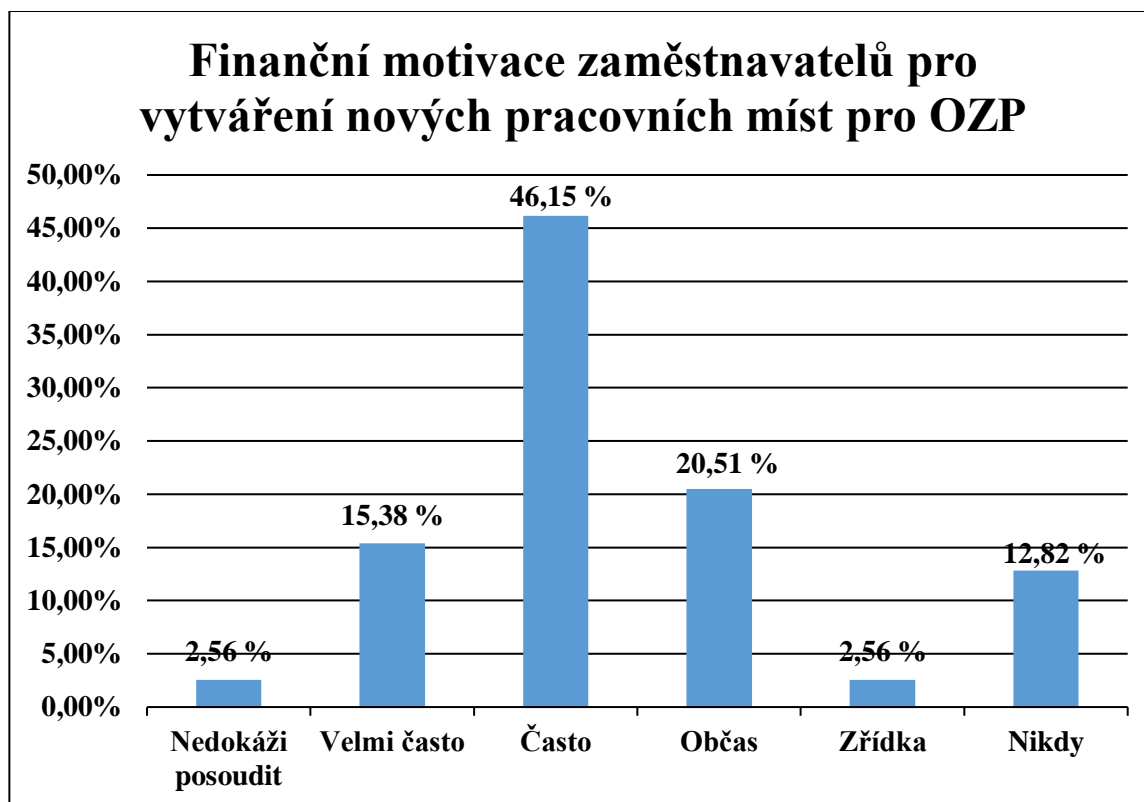
Otázka č. 12: Je Vaše zařízení bezbariérové?



Obrázek 12 Bezbariérovost zařízení

Obrázek 12 ukazuje, zdali je zařízení, kam chodí osoby se zdravotním postižením bezbariérové nebo ne, respektive uvědomují-li si to respondenti. Odpověď ano (66,67 %) zvolilo pouze 26 respondentů. U této otázky jsem předpokládala 100 % zastoupení možnosti ano. Bohužel respondenti zvolili i možnost ne (33,33 %). Respondentů, kteří se rozhodli pro možnost ne je 13. Toto zjištění je velmi smutné a zarážející, protože bohužel vím, že některá pracoviště bezbariérová jsou, a i přesto si respondenti myslí, že nejsou.

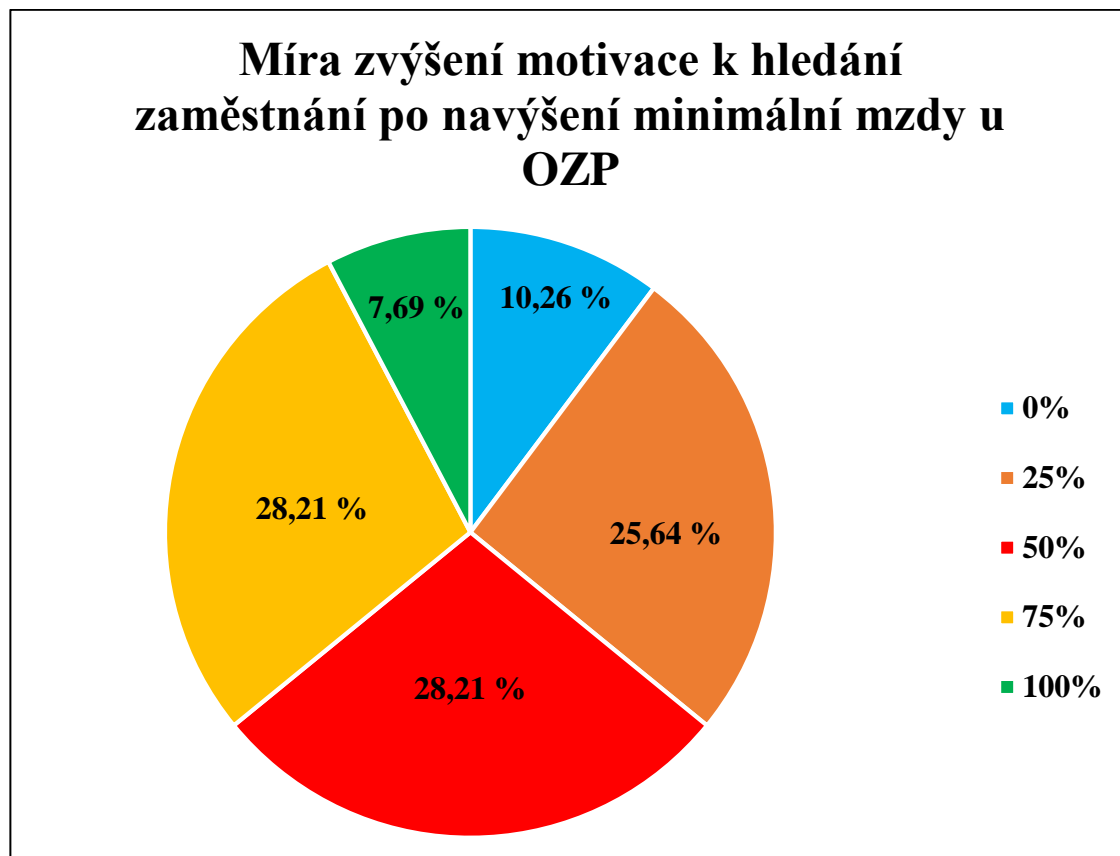
Otázka č. 13: Domníváte se, že příspěvky pro zaměstnavatele, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením, jsou dostatečně motivující k rozšiřování pracovních míst pro tyto osoby?



Obrázek 13 Finanční motivace zaměstnavatelů pro vytváření nových pracovních míst pro OZP

Obrázek 13 představuje, jakým způsobem hodnotí respondenti motivaci zaměstnavatelů vytvářet nová pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením vzhledem k možnosti využití škály příspěvků, na které mají dle zákona nárok. Nejvíce je zastoupena odpověď často (46,15 %), tuto odpověď zvolilo 18 respondentů. Dále občas (20,51 %), pro kterou se rozhodlo 8 respondentů. Třetí nejvíce zastoupení odpovědí je velmi často (15,38 %). Tuto odpověď si vybralo 6 respondentů. Představíme-li si tyto tři odpovědi pomyslně na kladné straně, vyjde nám, že 32 respondentů z celkového počtu odpovědělo, že jsou tyto příspěvky motivující k vytváření nových a potřebných pracovních pozic pro OZP. Odpověď zřídka (2,56 %) zvolil pouze 1 respondent. Pro odpověď nikdy (12,82 %) se rozhodlo 5 respondentů. Tyto dvě odpovědi můžeme pomyslně zařadit do těch záporných, ale z celkového počtu respondentů se jedná pouze o 6 respondentů, což je velmi pozitivní pro nová budoucí pracovní místa. Odpověď nedokáží posoudit (2,56 %) je zastoupena jedním respondentem.

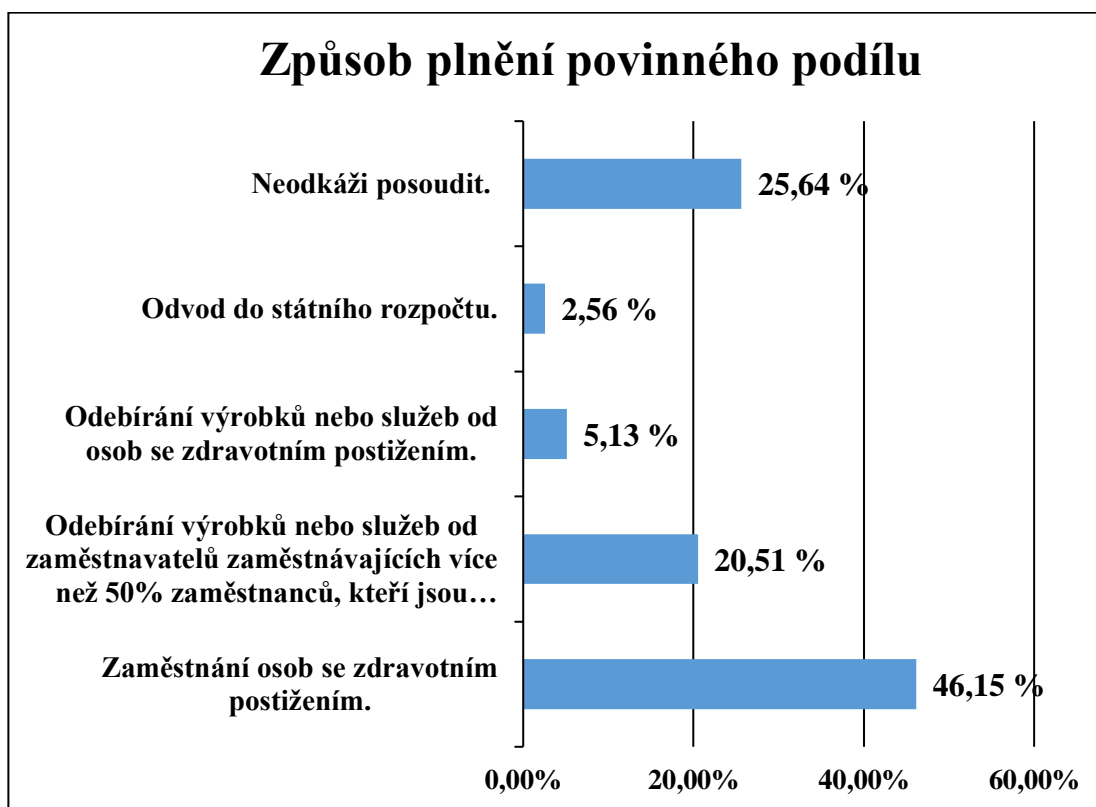
Otázka č. 14: Do jaké míry se dle Vašeho názoru zvýší motivace osob se zdravotním postižením hledat si aktivně zaměstnání po navýšení minimální mzdy?



Obrázek 14 Míra zvýšení motivace k hledání zaměstnání po navýšení minimální mzdy

Obrázek 14 ukazuje názory respondentů, do jaké míry se zvýší motivace k hledání zaměstnání osobami se zdravotním postižením po navýšení minimální mzdy. Nejvíce respondenty je zastoupena odpověď 50 % a 75 %. Lze tedy říci, že podle dotazovaných respondentů se motivace zvýší o 50 %, tato odpověď je zastoupena 11 respondenty (28,21 %) a stejný počet respondentů (11 – také 28,21 %) uvedlo, že motivace se zvýší o 75 %. Druhou nejpočetnější odpovědí je 25 %, kterou zvolilo 10 respondentů (25,64 %). 4 respondenti (10,26 %) vybrali, že motivace se zvýší o 0 %, což vedlo k mému překvapení, protože u dříve zmíněného grafu byly peníze označeny za druhou nejčtetnější odpověď. Pouze 3 respondenti (7,69 %) zvolili možnost, že se zvýší motivace OZP o 100 % při navýšení minimální mzdy.

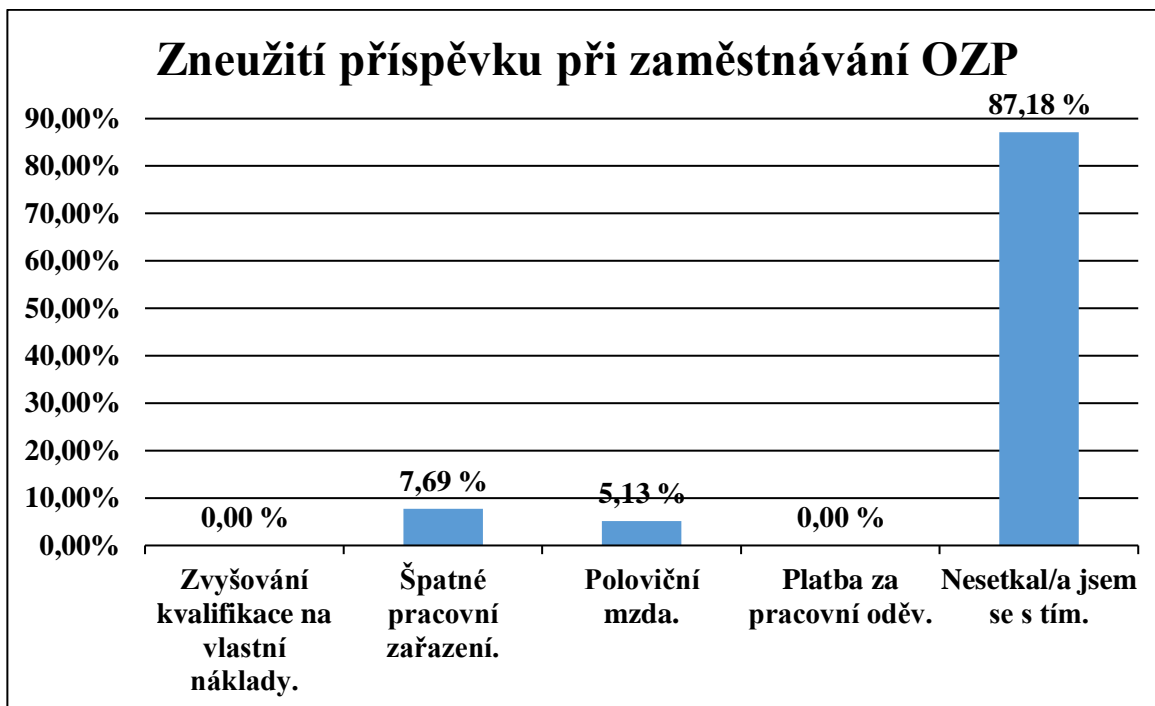
Otázka č. 15: S jakým plněním povinného podílu se během vaší praxe setkáváte nejčastěji?



Obrázek 15 Způsob plnění povinného podílu

Na obrázku 15 je graf, který znázorňuje, s jakým plněním povinného podílu se respondenti během své praxe setkávají nejčastěji. Z grafu jednoznačně vyplývá, že nejčastěji zvoleným způsobem je zaměstnání OZP (46,15 %), což je velmi pozitivní a mnou předpokládané zjištění. Tuto možnost zvolilo 18 respondentů. Druhou nejčastěji zvolenou odpovědí je bohužel odpověď nedokáži posoudit (25,64 %), kterou zvolilo 10 respondentů. Z tak velkého počtu jsem zklamaná, protože ze své praxe vím, že pracovníci mají k dispozici statistiky s těmito informacemi. Třetí nejčastěji zvolenou odpovědí je odebírání výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou OZP (20,51 %), kterou zvolilo 8 respondentů. Dva respondenti se setkali s odebíráním výrobků nebo služeb od OZP (5,13 %). A nejméně častou odpovědí je odvod do státního rozpočtu (2,56 %), kterou zvolil 1 respondent.

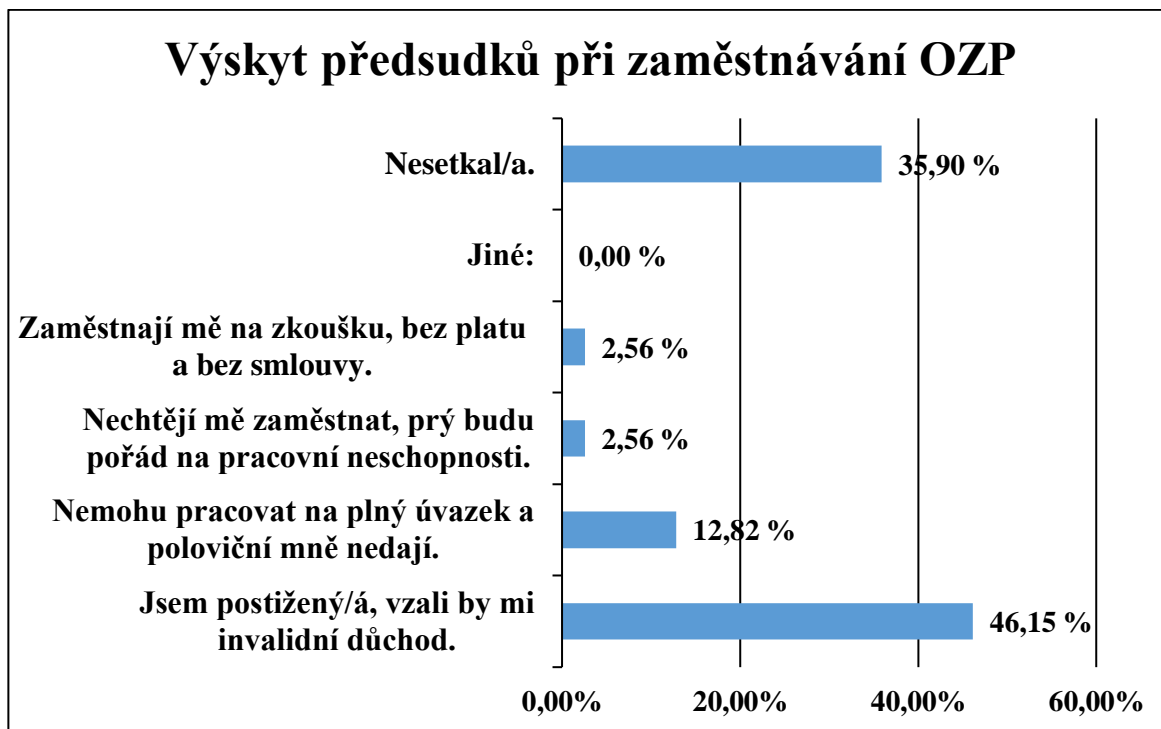
Otázka č. 16: S jakým zneužitím příspěvku na zaměstnání osob se zdravotním postižením jste se setkali?



Obrázek 16 Zneužití příspěvku při zaměstnávání OZP

Obrázek 16 zobrazuje, zdali se během své praxe při zaměstnávání OZP respondenti setkali se zneužitím příspěvku, který dostávají zaměstnavatelé. Z grafu jednoznačně vyplývá, že se 34 respondentů se zneužitím nasetkalo (87,18 %). Tři respondenti se setkali se špatným pracovním zařazením (7,69 %). OZP byla tedy zařazena na jiné pracovní místo, než na které byl příspěvek poskytnut. „Pouze dva“ respondenti se setkali s vyplácením poloviční mzdy (5,13 %). Uvádím v uvozovkách, protože bych předpokládala, že tato varianta nebude mít žádné procentuální vyjádření. Zbylé dvě varianty platba za pracovní oděv a zvyšování kvalifikace na vlastní náklady nemají žádné procentuální vyjádření.

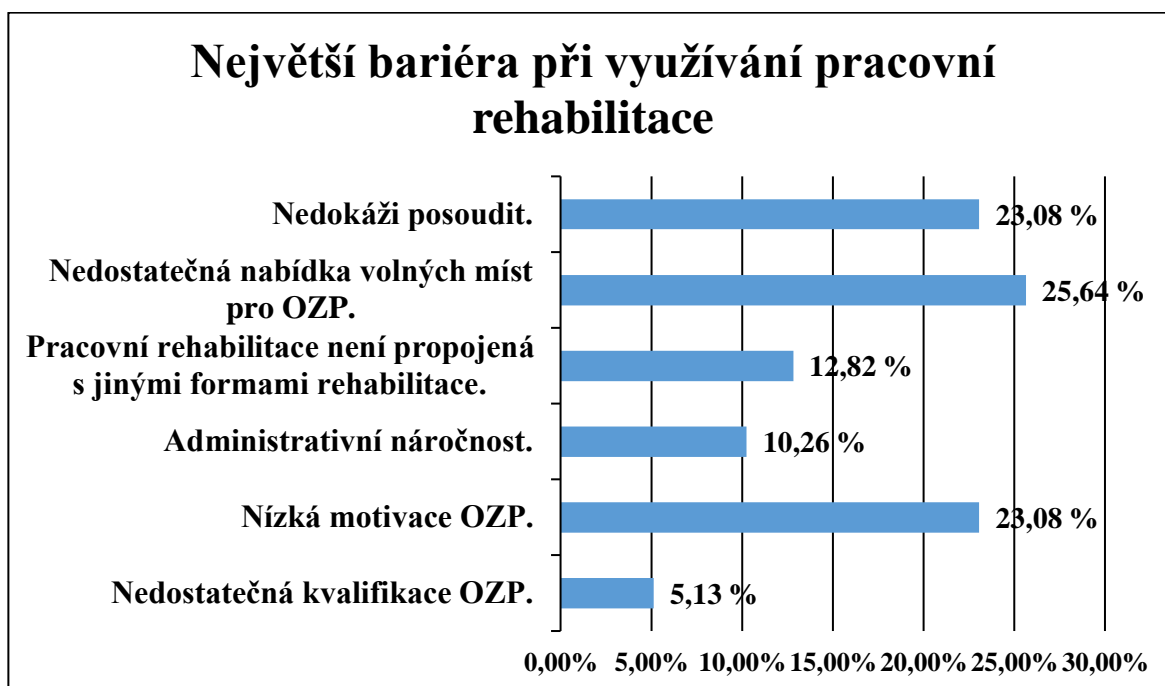
Otázka č. 17: Setkali jste se již s předsudky, se kterými přicházejí do zaměstnání osoby se zdravotním postižením?



Obrázek 17 Výskyt předsudků při zaměstnávání OZP

Obrázek 17 vypovídá o zkušenosti respondentů s předsudky, se kterými přicházejí osoby se zdravotním postižením do zaměstnání. Předpokládala jsem, že největší zastoupení bude mít odpověď nesetkal/a jsem se (35,90 %), ale k mému překvapení tuto odpověď zvolilo pouze 14 respondentů. Největší zastoupení má představek jsem postižený/á, vzali by mi ID (46,15 %), kterou vybralo 18 respondentů. Z tohoto zastoupení vyplývá, že OZP, které hledají zaměstnání, žijí s touto falešnou informací, což je velmi smutné. Pět respondentů označilo variantu, nemohu pracovat na plný úvazek a poloviční mzdu mně nedají (12,82 %). Bohužel s tímto předsudkem jsem se setkala během své prozatímní praxe i já. Stejně zastoupení má možnost zaměstnají mě na zkoušku, bez platu a bez smlouvy (2,56 %) a nechtějí mě zaměstnat, prý budu pořád na pracovní neschopnosti (2,56 %). Dohromady se jedná o dva respondenty. Možnost jiné nevyužil žádný respondent.

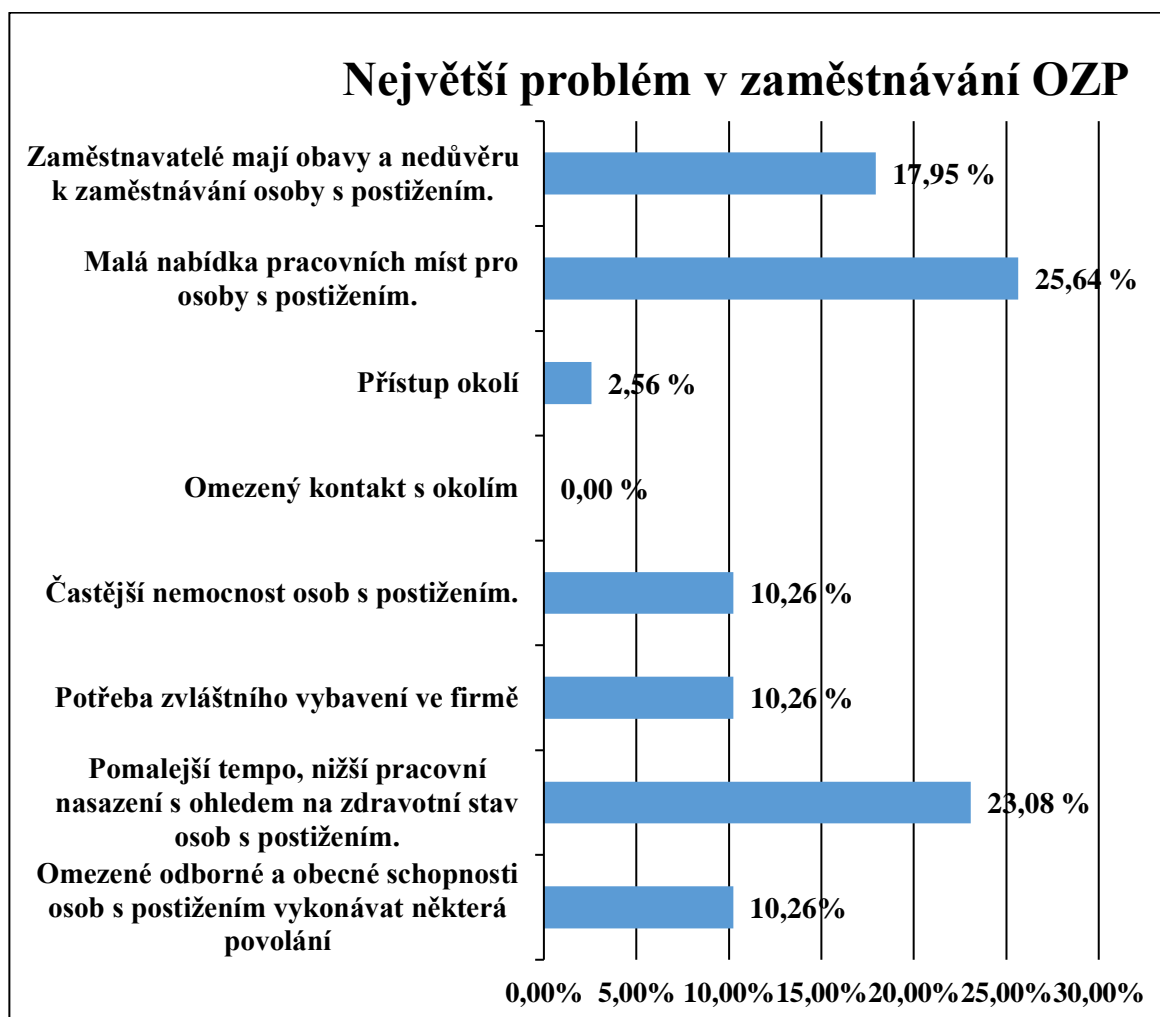
Otázka č. 18: Co je dle Vašeho názoru bariérou ve využívání pracovní rehabilitace?



Obrázek 18 Největší problém při využívání pracovní rehabilitace

Obrázek 18 znázorňuje, s jakými bariérami se respondenti setkávají při využívání pracovní rehabilitace. Deset respondentů se nejvíce setkala s neostatečnou nabídkou volných pracovních míst pro OZP (25,64 %). Nedokáží posoudit (23,08 %) zvolilo 9 respondentů, což mi přijde vysoké zastoupení, vzhledem k tomu, že se respondenti s OZP a pracovní rehabilitací běžně setkávají. Stejné zastoupení má odpověď nízká motivace OZP (23,08 %). 5 respondentů usuzuje, že pracovní rehabilitace by měla být více propojená s jinými formami rehabilitace (12,82 %). Pro 4 respondenty je ve využití pracovní rehabilitace největší bariérou administrativní náročnost (10,26 %). Nedostatečná kvalifikace OZP (5,13 %) je podle dvou respondentů největší bariérou v plném využití pracovní rehabilitace.

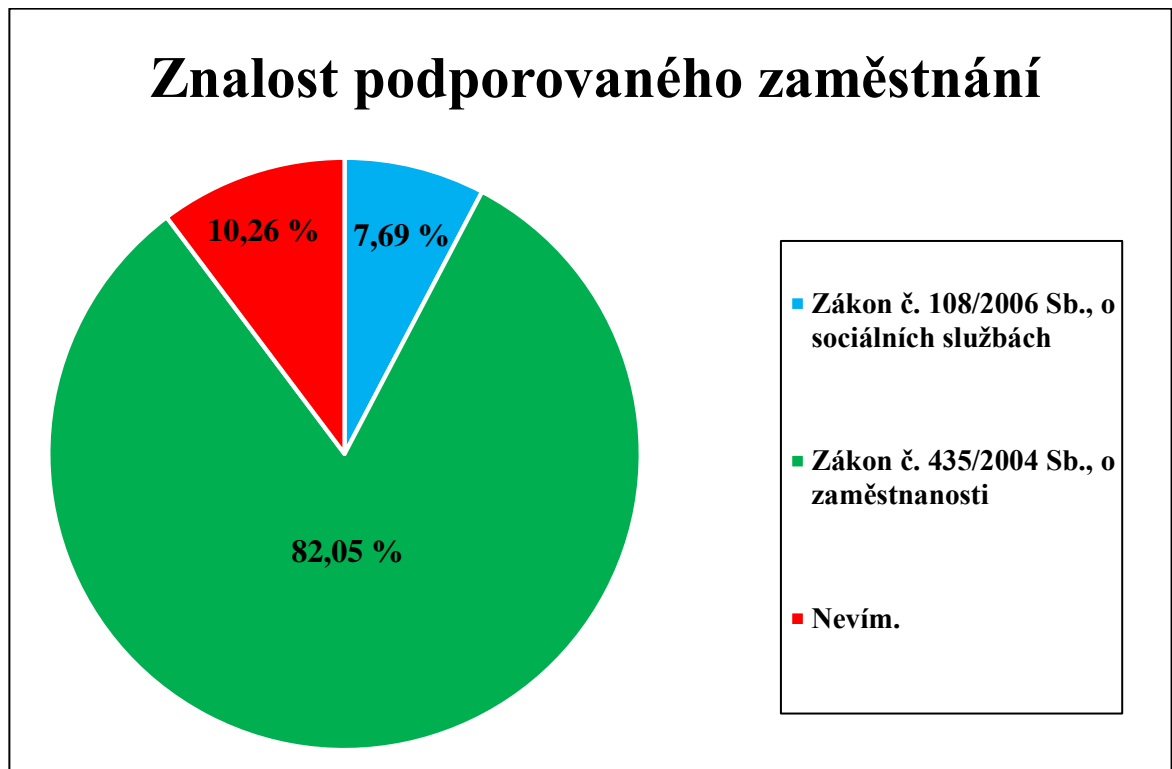
Otázka č. 19: V čem vidíte největší problém v zaměstnávání osob se zdravotním postižením?



Obrázek 19 Největší problém v zaměstnávání OZP

Obrázek 19 prezentuje, jaký problém z nabízených možností hodnotí respondenti za největší při zaměstnávání OZP. U této otázky má největší zastoupení malá nabídka pracovních míst pro OZP (25,64 %), pro kterou se rozhodlo 10 respondentů. S vysokým zastoupením u malé nebo nedostatečné nabídky u OZP se v dotazníku nesetkávám poprvé, což mě tím více utvrzuje v tom, že to je jedna z oblastí, která je potřeba zlepšit. Druhou nejpočetnější odpovědí je, že zaměstnavatelé mají strach z pomalejšího tempa OZP (23,08 %). Tuto variantu zvolilo 9 respondentů. Tato obava, anebo spíše problém už pramení také z toho, aby osoby se zdravotním postižením byly zapracovány na vhodné pracovní místo. Nedůvěra a obavy zaměstnavatelů k OZP (17,95 %) zvolilo 7 respondentů. Tyto 3 odpovědi: omezené odborné a obecné schopnosti (10,26 %), potřeba zvláštního vybavení ve firmě (10,26 %) a častější nemocnost osob s postižením (10,26 %) jsou zastoupeny stejným počtem respondentů. Každou z těchto odpovědí zvolili 4 respondenti. Jeden respondent označil odpověď přístup k okolí (2,56 %).

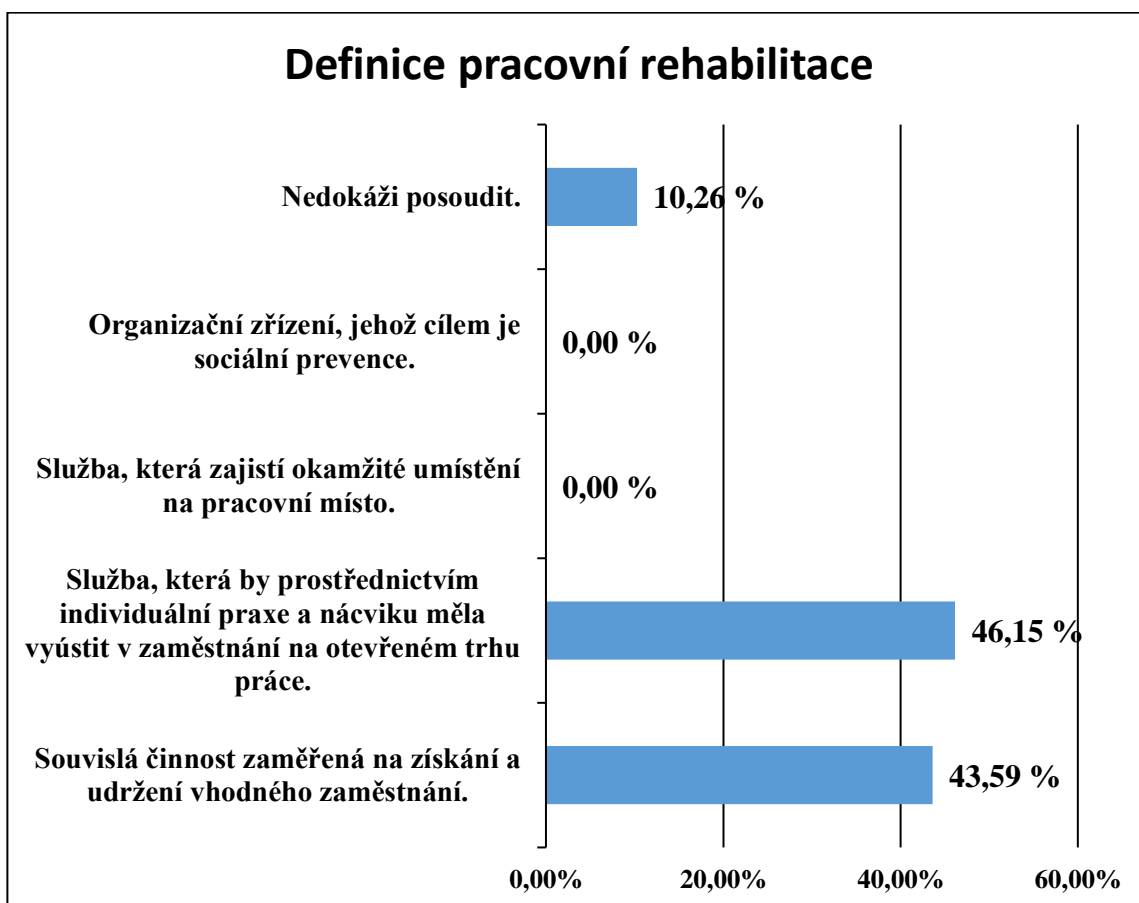
Otázka č. 20: Do jakého zákona spadá podporované zaměstnání?



Obrázek 20 Znalost podporovaného zaměstnání

Obrázek 20 zobrazuje znalost respondentů o podporovaném zaměstnání. 32 respondentů odpovědělo, že podporované zaměstnání patří do zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (82,05 %). Vzhledem k tomu, že respondenti jsou zaměstnáni na pozicích, která vyžaduje určité znalosti v této oblasti je smutné, že pouze 3 respondenti odpověděli správně zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (7,69 %). 4 respondenti se strategicky vyhnuli možné neznalosti a zvolili odpověď nevím (10,26 %).

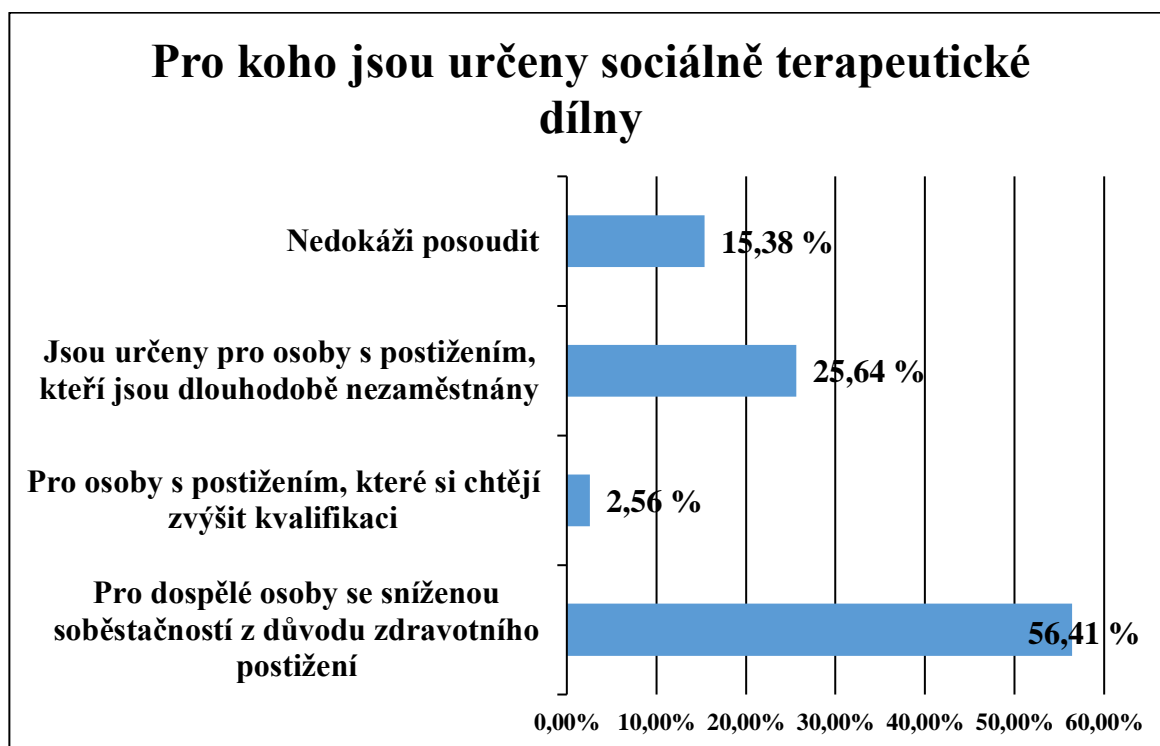
Otázka č. 21: Jaká definice nejlépe vystihuje pracovní rehabilitaci?



Obrázek 21 Definice pracovní rehabilitace

Obrázek 21 s grafem vypovídá o znalostech respondentů. Vzhledem k tomu, že jejich pracovní náplní je zaměstnávání OZP, anebo zaměstnání těmto osobám zprostředkovat, nemělo by se z mého pohledu stát, že nějaký respondent dá přednost odpovědi, nedokáží posoudit. Bohužel k mému překvapení tuto možnost zvolili 4 respondenti (10,26 %). Překvapení číslo dvě je, že podle zákona, je pracovní rehabilitace souvislá činnost, zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání. Ani správná odpověď nemá největší zastoupení. Správnou odpověď zvolilo 18 respondentů (43,59 %). 19 respondentů zvolilo variantu, která by měla vyústit v zaměstnání na otevřeném trhu práce (46,15 %).

Otázka č. 22: Pro koho jsou primárně určeny sociálně terapeutické dílny?



Obrázek 22 Pro koho jsou určeny sociálně terapeutické dílny

Obrázek 22 je opět orientován na vědomosti respondentů. Tentokrát správnou odpověď dle zákona zvolila nadpoloviční většina. Sociálně terapeutické dílny jsou určeny pro dospělé osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení (56,41 %). Správnou variantu zvolilo 22 respondentů. Opět mě mrzí zastoupení 6 respondenty odpověď, nedokáží posoudit (15,38 %). 10 respondentů se rozhodlo, že jsou určeny pro OZP, kteří jsou dlouhodobě nezaměstnaní (25,64 %). Tuto odpověď nelze jednoznačně označit za špatnou, nicméně respondenti jsou vzdělaní pracovníci a jejich znalosti by se měli orientovat na odborné úrovni. 1 respondent vybral, že sociálně terapeutické dílny jsou pro OZP, kteří si chtějí zvýšit kvalifikaci (2,56 %).

11 DISKUZE

V této části bakalářské práce se budu věnovat získaným výsledkům a odpovědím na výzkumné otázky. Dosažené výsledky budu porovnávat s jinými pracemi, výzkumy a literaturou, případně zákony, které jsou součástí teoretické části práce. Výzkumný cíl hlavní i dílčí, je zaměřen na znalosti a názory pracovníků úřadu práce a pracovníků, kteří jsou v přímém kontaktu na pracovišti s osobami se zdravotním postižením na trhu práce. Výzkumný cíl hlavní i dílčí je provázán s níže uvedenými výzkumnými otázkami.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou překážky při výběru zaměstnání osob se zdravotním postižením podle pracovníků úřadu práce a pracovníků, kteří jsou v přímém kontaktu na pracovišti s osobami se zdravotním postižením?

Tato výzkumná otázka zjišťovala, s jakými problémy, překážkami nebo bariérami se podle respondentů OZP při výběru zaměstnání nejčastěji setkávají. Podle statistických údajů k 31. 12. 2016 bylo na ÚP v Pardubickém kraji evidováno 2 555 osob se zdravotním postižením, což znamená úbytek 973 nezaměstnaných OZP za posledních 5 let (k 31. 12. 2011 – 3 528 nezaměstnaných OZP). Statistický údaj jednoznačně vypovídá o tom, že v průběhu 5 let došlo k nárůstu pracovních míst a příležitostí pro OZP. I přesto je statistický údaj v rozporu s odpověďmi na otázku č. 19, kde se 10 respondentů (25,64 %) domnívá, že největším problémem při zaměstnávání OZP je malá nabídka pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením. V průběhu roku 2012 se uskutečnil výzkum diplomové práce ve spolupráci s projektem „Jak začlenit OZP na trh práce“. Výzkum byl realizován v Moravskoslezském kraji a dotazníkové šetření probíhalo u OZP. V tomto výzkumu má také největší četnost odpověď malá nabídka pracovních míst pro OZP a druhou nejčetnější odpověď je častější nemocnost OZP. Tato odpověď se v této práci nepotvrdila. Druhou nejčetnější odpovědí (9 respondentů) je pomalé tempo, nižší pracovní nasazení s ohledem na zdravotní stav osob s postižením (23,08 %). Lze tedy vyhodnotit, že na problematiku zaměstnanosti OZP mají stejný názor respondenti v Pardubickém kraji nyní jako před pěti lety OZP v Moravskoslezském kraji.

V letech 2011–2012 probíhala veřejná zakázka, která se zabývala komplexním řešením podpory zaměstnávání OZP. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že např. chybí analýza pracovních míst, která by zmapovala potřeby a bariéry, které by pomohly zlepšit nabídku pracovních míst pro OZP (Lišková, Nováková, Šulmanová, 2011 – 2012). Krejčířová et al., (2005) v rámci projektu Equal stanovili 3 oblasti, kterých by se analýza měla týkat. Na tento

výzkum a projekt navazují otázky č. 6, č. 7 a č. 8. Otázka č. 6 vymezuje, které podmínky by bylo vhodné zlepšit pro OZP z fyzikálních podmínek prostředí. Největší procentuální obsazení lze vidět u dvou odpovědí. Přístupnost budovy a interiéru (30,77 %) zvolilo 12 respondentů a otázky hluku (30,77 %) odpovědělo rovněž 12 respondentů. Další nejzastoupenější odpovědí bylo více pracovních příležitostí na různých pozicích, což je provázáno s předchozí nejzastoupenější odpovědí, která poukazuje na nedostatek pracovních míst pro OZP. V rámci diplomové práce Bc. Ondřej Lišífka (2011) zjišťoval pracovní uplatnění OZP v okrese Nový Jičín. V průběhu svého průzkumu zmapoval u zaměstnaných OZP, zdali jim zaměstnavatel upravoval pracovní místo. Z výzkumu vyplynulo, že 72 % OZP nepotřebovalo upravit pracovní místo, ani prostředí, ale nenašel se žádný respondent, který by to potřeboval a nebylo by mu vyhověno. Tento poznatek je v rozporu s odpověďmi tohoto výzkumu, kde si respondenti myslí, že přístupnost budovy a interiéru patří mezi oblasti, které by bylo potřeba vylepšit za účelem lepšího pracovního uplatnění OZP.

Otázka č. 7 ukazuje, co by podle respondentů bylo vhodné zlepšit pro OZP ze sociokulturních podmínek. U této otázky došlo k mému velkému zklamání, protože největší procentuální zastoupení má odpověď nedokáži posoudit (38,64 %). Tuto odpověď zvolilo 15 respondentů z celkového počtu 39, což je nadpoloviční většina. Druhou nejčtenější odpovědí byla velikost kolektivu (33,33 %), tato odpověď je zastoupena 11 respondenty. Bc. Ondřej Lišífka (2011) v rámci svého výzkumu zjišťoval vztahy na pracovišti mezi OZP, nadřízenými a ostatními pracovníky. Ráda bych poukázala na odpověď, že 97 % dotazovaných OZP (66 respondentů) je ve své práci spokojeno, 88 % OZP (60 respondentů) odpovědělo, že s ostatními OZP mají dobré vztahy na pracovišti. U otázky, jaké mají vztahy na pracovišti s intaktními spolupracovníky odpovědělo 47 % velmi dobré (32 respondentů) a 50 % dobré (34 respondentů).

Otázka č. 8 vypovídá, jaké podmínky z psychologických aspektů na pracovišti by bylo vhodné podle respondentů zlepšit. Největší procentuální zastoupení má atmosféra na pracovišti (30,77 %). Tuto odpověď zvolilo 12 respondentů. 11 respondentů si myslí, že je pro OZP vhodnější práce spíše v týmu (28,21 %). Z výzkumu Bc. Ondřeje Lišífky (2011) vyplynulo, že pouhých 7 % osob (respondentů) by změnilo vztahy mezi lidmi na pracovišti.

Otázka č. 7 a otázka č. 8. jsou velmi vztahově provázané. Z uvedených odpovědí tohoto výzkumu i výzkumu Bc. Ondřeje Lišífky (2011) jednoznačně vyplývá, že ze sociokulturního prostředí a psychologických aspektů na pracovišti by teoreticky nebylo potřeba velkých změn.

Tyto dvě oblasti budou spíše individuální záležitostí. Ze své praxe vím, že na každém pracovišti se najde nějaká oblast, která by potřebovala vylepšit. A otázky týmové práce, atmosféry na pracovišti a velikosti kolektivu mnohdy nejvíce záleží na zaměstnavateli a na jeho řídicích schopnostech.

Otázka č. 11 mapuje, zdali je vzdělání rozhodujícím kritériem při výběrovém řízení na jakoukoli pozici u OZP. Myslela jsem si, že to bude jedna z otázek, kde odpověď bude jednoznačná, ale moje očekávání se nenaplnila. Z výsledků vyplynulo stejné procentuální zastoupení u odpovědi ano (38,46 %) i ne (38,46 %). Na každou z uvedených možností odpovědělo 15 respondentů a zbylých 9 si vybralo odpověď nevím (23,08 %). Z odpovědí u této otázky není tedy jednoznačné, zdali vzdělání můžeme považovat za rozhodující ukazatel ne. Avšak otázkami, které se týkají nejen vzdělání, se zabývaly Jaromíra Kotíková, Danica Schebelle a Helena Výchová v časopise Fórum č. 5 (2014). Autorky zde uvádějí, že musíme vycházet z předpokladu, že OZP mají specifické nároky při nástupu do zaměstnání a nelze je poměřovat s osobami intaktními. Podle výzkumu, který probíhal mezi OZP v roce 2011, kdy bylo dotazováno 2084 respondentů. 5 % z dotazovaných nedokončilo základní školu a 20 % ji sice dokončilo, ale už nepokračovali v dalším vzdělávání. Z mého dotazníkového šetření mají OZP podle respondentů nejčastěji střední odborné učiliště (71,79 %). Tato odpověď je zastoupena 28 respondenty. Druhou nejčastější odpovědí je základní škola (15,38 %) a byla označena 6 respondenty. Výzkumné šetření této bakalářské práce nemůžu sice srovnávat co se součtu respondentů týče jako u výše zmíněného výzkumu, ale to nemění nic na skutečnosti, že i před 6 lety byla spousta respondentů zastoupena vystudovaná pouze základní škola.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou znalosti v oblasti pracovního uplatnění OZP pracovníků úřadu práce a pracovníků, kteří jsou v přímém kontaktu na pracovišti s osobami se zdravotním postižením?

Otázka č. 12 je kuriozitou celého výzkumného šetření. Otázka měla za úkol zjistit, jak jsou respondenti informováni o zařízení a prostředí, kde pracují. Vzhledem k výsledkům, že nadpoloviční většina (20 respondentů) na své pracovní pozici svou funkci vykonává 6 let a více (51,28 %) je velmi zarážející výsledek otázky č. 12. Z celkového počtu 39 respondentů, 13 respondentů odpovědělo, že jejich zařízení není bezbariérové (33,33 %). Z běžně dostupných informací na webových stránkách, v informačních listech nebo přímo v místě pracoviště lze jednoduše zjistit, že zařízení a pracoviště bezbariérová jsou. Vzhledem k výsledkům této otázky hodnotím velmi záporně neznalost pracovníků o bezbariérovosti jejich pracoviště/zařízení.

Pokud bychom tuto neznalost převedli do praxe, nemělo by se stát, že respondenti, kteří mají radit a pomáhat osobám se zdravotním postižením, jak si najít vhodné zaměstnání, nemají ucelené informace o pracovišti/zařízení, kde pracují. Tato neznalost by se neměla vůbec objevit.

Úkolem otázky č. 20 bylo prokázat znalost podporovaného zaměstnání a zařazení tohoto nástroje do správného zákona. Jak již bylo řečeno v teoretické části, podporované zaměstnání patří pod zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Je poskytováno bezplatně pod záštitou sociální rehabilitace. V souvislosti s tím, že správnou odpověď zvolili pouze 3 respondenti (7,69 %), bych ráda upozornila na skutečnost, že vystudovanou vysokou školu má 19 respondentů (48,72 %) a vyšší odbornou školu 1 respondent (2,56 %), tak aspoň takové zastoupení by mělo být u správné odpovědi u této otázky. 32 respondentů tedy zvolilo špatnou odpověď a to, že podporované zaměstnání patří do zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (82,05 %). Respondenti pracují na pozicích, kde tyto informace patří mezi základní znalosti. Takové znalosti jsou základní výbavou a předpokladem toho, že respondenti jsou na své pozici právem a svou pracovní činnost vykonávají úspěšně. Bohužel musím konstatovat, že takto vysoká neúspěšnost u odpovědi není pro mě přesvědčující o odborných znalostech respondentů.

Otázka č. 21 měla vypovědět znalost definice pracovní rehabilitace. Pracovní rehabilitace je zakotvena v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Všechny důležité vlastnosti tohoto nástroje, který má za úkol zvýšit zaměstnanost OZP jsem již uvedla v teoretické části. Pouze bych ráda poukázala, že podle výše zmíněného zákona je pracovní rehabilitace souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání. Takto zní správná odpověď a bohužel ji nezvolila ani polovina respondentů. Správně odpovědělo 18 respondentů (43,59 %). 19 respondentů vybralo variantu, jejíž cílem je zaměstnání na otevřeném trhu práce, což vybízí domněnku, že těchto 19 respondentů si zaměnilo pracovní rehabilitaci s přípravou k práci. Nemůžu potvrdit, ani vyvrátit tuto domněnku, každopádně mě opět překvapilo, že správnou odpověď nezvolilo více respondentů. 4 respondenti se rozhodli neodpovídat, zvolili variantu nedokáží posoudit (10,26 %), což by se podle mého názoru také nemělo stát.

Otázka č. 22 je zaměřena na znalost sociálně terapeutických dílen. Otázka byla respondentům položena zcela jednoduchým způsobem, tak aby odpovídala znalosti zákona o sociálních službách. Sociálně terapeutické dílny jsou vymezeny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Hlavní znaky jsou již uvedeny v teoretické části. Sociálně terapeutické dílny jsou určeny pro dospělé osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Výsledek této otázky lze označit jako záchrannou, protože zde můžeme vidět správnou odpověď

u nadpoloviční většiny. Správnou variantu zvolilo 22 respondentů (56,41 %). Odpověď, že sociálně terapeutické dílny jsou určeny pro osoby se zdravotním postižením, kteří jsou dlouhodobě nezaměstnaní označilo 10 respondentů (25,64 %). U této odpovědi můžeme konstatovat, že osoba se zdravotním postižením, která bude mít plnohodnotné zaměstnání, nebude využívat služby sociálně terapeutické dílny, protože by je teoreticky neměla potřebovat. Tímto bych chtěla říci, že hlavní náplní sociálně terapeutických dílen není řešit nezaměstnanost, ale podpora a zdokonalení pracovních návyků. Tyhle činnosti jsou primárním úkolem této služby. 1 respondent si dokonce myslí, že sociálně terapeutické dílny jsou určeny k tomu, aby si osoba se zdravotním postižením zvýšila rekvalifikaci (2,56 %). V tomto případě doufám, že mohlo dojít k unáhlenému rozhodnutí, či „upsání se“. Tato odpověď by podle mého názoru neměla mít žádné zastoupení. Opět musím konstatovat, že mě mrzí odpověď nedokáži posoudit (15,38 %). Pro tuto odpověď se rozhodlo 6 respondentů. I přesto, že mě tyto odpovědi mrzí, musím je respektovat, protože je respondenti měli na výběr.

Hlavní i dílčí cíl byl splněn prostřednictvím zodpovězení výzkumných otázek.

ZÁVĚR

Tato práce je zaměřena na pracovní uplatnění osob s postižením. V teoretické části jsou popsány všechny možnosti a nástroje, jak zvýšit zaměstnanost OZP na chráněném i otevřeném trhu práce. Zaměstnávání OZP je z velké části podporováno státem. Cílem výzkumné části práce bylo zjistit, jaké jsou překážky při zaměstnávání OZP. Podpora státu se ukázala jako potřebná a využívaná ve výzkumné části této práce. Zaměstnání OZP je největším typem plnění povinného podílu. Příspěvky pro zaměstnavatel jsou podle respondentů motivující k tomu, aby i OZP byly zaměstnány a dostaly v životě šanci aktivně se účastnit pracovního procesu. Tyto informace by mohly být pozitivním zjištěním nejen pro mě, ale i pro všechny, kteří si tuto práci přečtou.

Předpokládám, že osoby se zdravotním postižením mají a vždy budou mít jiné potřeby než osoby intaktní. Já se však domnívám, že je v silách pracovníků v pomáhajících profesích pomoci OZP k naplnění jejich potřeb, případně zjednodušit cestu k jejich naplnění. V současném světě, který se neustále rozvíjí a roste, je k dispozici nepřeberné množství kompenzačních pomůcek, služeb, které pomáhají osobám se zdravotním postižením, a hlavně neziskových organizací a spoustu dalších pomáhajících institucí. Tímto bych ráda poukázala na to, že největší bariérou nebývají bariéry hmotné, ale bariéry, které se rodí v mozku a vyskytují se v podobě lidského myšlení. Není za touto nehmotnou bariérou stojí pouze strach z neznámého. Spousta zaměstnavatelů vidí za zaměstnáváním OZP pouze jenom starosti a práci navíc. Z poznatků, kterých jsem docílila studiem literatury a výzkumným procesem této práce bych doporučila pro praxi větší informovanost zaměstnavatelů o zaměstnávání OZP. Je velmi důležité, aby zaměstnavatelé tuto pracovní skupinu chápali jako příležitost pro svůj podnik, a ne jako hrozbu. Například, jak vyplynulo z výzkumu, mezi největší obavy patří pomalejší pracovní tempo a nižší pracovní nasazení. Což následně souvisí s odpovědí, že se respondenti domnívají, že pro OZP je malá nabídka pracovních míst na pracovním trhu. Je potřeba, aby OZP byly chápány jako nová pracovní síla, ne jako zdroj práce navíc a potíží.

Z osobní zkušenosti můžu podotknout, že mít práci, je velmi důležité. Výzkum jednoznačně potvrdil, že největším motivem pro OZP při hledání zaměstnání je být potřebný. Člověk má pocit užitečnosti, radost z odvedené práce a samozřejmě také z odměny za práci. Pokud má člověk možnost navštěvovat kolektiv za účelem výkonu pracovní činnosti zrodí se uvnitř pocit, že je členem určité sociální skupiny. Pokud je v silách pracovníků v pomáhajících profesích, aby tyto pocity a zkušenosti byly dostupné všem, bez ohledu na handicap, se kterým se daná osoba musí vypořádat, je řešení této obsáhle problematiky na správné cestě.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

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

ČERVINKA, Tomáš a Zdeňka LEIBLOVÁ. *Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen, agenturních zaměstnanců a dalších kategorií.* Olomouc: ANAG, 2012. ISBN 978-80-7263-751-5.

ČESKO. Vyhláška č. 27 ze dne 21. ledna 2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. *Sbírka zákonů ČR.* 2016, částka 10. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

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). *Sbírka zákonů ČR.* 2009, částka 58. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-198>

ČESKO. Úmluva OSN č. 10 ze dne 30. března 2007 o právech osob se zdravotním postižením. *Sbírka mezinárodních smluv ČR.* 2010, částka 4. ISSN 1801-0393. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Umluva-ve-sbirce.pdf>

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

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

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

ČESKO. Zákon č. 159 ze dne 30. června 1995, o důchodovém pojištění. *Sbírka zákonů ČR.* 1995, částka 41. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>

Český statistický úřad: Krajská správa ČSÚ v Pardubicích. *Časové řady* [online]. Praha, 2016 [cit. 2017-04-23]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/11272/29126976/CZ0530_2.pdf/c689a3ef-f128-4984-8a2e-985b4f923247?version=1.17

GIDDENS, Anthony, SUTTON, Philip W., ed. *Sociologie.* Vyd. 1. Praha: Argo, 2013. ISBN 978-80-257-0807-1.

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

Integrovaný portál MPSV: Úřad práce ČR. *Informační a poradenská střediska pro volbu a změnu povolání – IPS* [online]. Pardubice, 2017 [cit. 2017-04-23]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/pak/poradenske_sluzby_a_rekvalifikace/ips

KAPA. *Metodická příručka pro práci s osobami se zdravotním postižením: "Jak začlenit OZP na trh práce"* [online]. Trinec, 2012 [cit. 2017-04-22]. Dostupné z: http://www.kapa-ops.cz/sites/kapa-ops.cz/files/kapa_jak_zaclenit_ozp_na_trh_prace_prir.pdf

KREJČÍŘOVÁ, Olga et al. *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením: Projekt Equal – rozšíření metodiky, národní a evropské spolupráce* [online]. Praha: Rytmus, 2005 [cit. 2017-04-25]. ISBN 80-903598-1-7. Dostupné z: <http://www.equalcr.cz/files/clanky/908/skripta.pdf>

KRHUTOVÁ, Lenka. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-232-7.

KOTÍKOVÁ, Jaromíra, Danica SCHEBELLE a Helena VYCHOVÁ. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice – Výsledky analýzy právní úpravy a praxe na trhu práce. Fórum sociální politiky: Odborný recenzovaný časopis* [online]. Praha 2014 [cit. 2017-03-08]. ISSN 1803-7488. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/FSP_2014-05.pdf

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.

LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

LIŠIFKA, Bc. Ondřej. *Pracovní začlenění zdravotně postižených osob v okrese Nový Jičín* [online]. Brno, 2011 [cit. 2017-03-21]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/318588/pedf_m/Diplomova_prace.pdf. Diplomová. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce PhDr. Ilona Fialová, PhD.

LIŠKOVÁ, Kamila, Hana NOVÁKOVÁ a Gabriela ŠULMANOVÁ. *Analýza využití nástrojů a opatření politiky zaměstnanosti a využívání zdrojů ESF vzhledem k jejich inovativnosti a k jejich potenciálu pro další rozšíření jako nástrojů politiky zaměstnanosti: Veřejná zakázka* [online]. 2012 [cit. 2017-04-22]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp/helpforthem/hlavni_vystupy_projektu_a_jejich_prinosy/analyza_vyuzivani_zdroju_esf.pdf

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

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Příjmy a životní úroveň. *Minimální mzda* [online]. Praha, 2016 [cit. 2017-04-23]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/28272/Informace_o_MMe_od_1_ledna_2017_na_web_MPS_V.pdf

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

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

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

VALENTOVÁ, Jindra, Tereza JIŘIKOVSKÁ, Eliška PLETICHOVÁ, Anna KAUCKÁ, Lucie SOUKUPOVÁ a Pavla BAXOVÁ. *Tranzitní program: Metodický průvodce*. Praha: Rytmus – od klienta k občanovi, 2014. ISBN 978-80-906052-0-6.

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

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Použitý dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Kaucká a jsem studentkou třetího ročníku Univerzity Pardubice oboru Zdravotně-sociální pracovník. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který je praktickou součástí mé bakalářské práce, kterou píšu na téma Pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením. Z nabízených možností zakroužkujte, prosím, vždy jednu variantu. Vyplnění dotazníku je anonymní záležitost. Děkuji za čas, který jste ochotni věnovat vyplnění dotazníku, který tvoří nedílnou součást mé práce.

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - a. Žena
 - b. Muž
2. Kolik je Vám let?
 - a. 20 – 30 let
 - b. 31 – 40 let
 - c. 41 – 50 let
 - d. 51 a více
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a. Střední škola
 - b. Gymnázium
 - c. Vyšší odborná škola
 - d. Vysoká škola
4. Jak dlouho pracujete s osobami zdravotně postiženými/na ÚP?
 - a. do 2 let
 - b. od 2 do 4 let
 - c. od 4 do 6 let
 - d. 6 let a více
5. Který z nástrojů podpory zvýšení zaměstnanosti využívají osoby se zdravotním postižením při hledání zaměstnání nejvíce?
 - a. kariérové poradenství
 - b. pracovní rehabilitace
 - c. podporované zaměstnání
 - d. tranzitní programy
 - e. chráněné pracovní místo
 - f. sociálně terapeutické dílny
 - g. Jiné:

6. Co je z Vašeho pohledu vhodné zlepšit pro osoby se zdravotním postižením z fyzikálních podmínek prostředí?
- a. Přístupnost budovy a interiéru
 - b. Otázky hluku
 - c. Otázky osvětlení
 - d. Více pracovních příležitostí v kanceláři, přírodě, na ulici
 - e. Nedokáží posoudit
7. Co je z Vašeho pohledu vhodné zlepšit pro osoby se zdravotním postižením ze sociokulturních podmínek?
- f. Velikost kolektivu
 - g. Nutnost navazovat stále nové kontakty
 - h. Zvyklosti v oblečení
 - i. Nedokáží posoudit
8. Co je z Vašeho pohledu vhodné zlepšit pro osoby se zdravotním postižením z psychologických aspektů na pracovišti?
- j. Práce spíše v týmu
 - k. Individuální práce
 - l. Atmosféra na pracovišti
 - m. Nedokáží posoudit
9. Který z motivů je podle Vás nejhodnější pro zlepšení poptávky po zaměstnání u osob se zdravotním postižením?
- n. Peníze – práce jako zdroj obživy
 - o. Možnost nesesedět pouze doma
 - p. Možnost setkávat se s dalšími lidmi
 - q. Možnost být potřebný
 - r. Možnost získat nové znalosti a zkušenosti
 - s. Nedokáží posoudit
10. Jaký typ vzdělání mají osoby se zdravotním postižením nejčastěji?
- t. Základní škola speciální
 - u. Základní škola praktická
 - v. Základní škola
 - w. Střední odborné učiliště
 - x. Střední škola
 - y. Vyšší odborná škola
 - z. Vysoká škola
11. Je podle Vás vzdělání rozhodujícím ukazatelem při výběrovém řízení?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím

12. Je Vaše zařízení bezbariérové?

d. Ano

e. Ne

13. Domníváte se, že příspěvky pro zaměstnavatele, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením, jsou dostatečně motivující k rozšiřování pracovních míst pro tyto osoby?

0	1	2	3	4	5
Nedokáží posoudit	Velmi často	Často	Občas	Zřídka	Nikdy

14. Do jaké míry se dle Vašeho názoru zvýší motivace osob se zdravotním postižením hledat si aktivně zaměstnání po navýšení minimální mzdy?

0 % - 25% - 50% - 75% - 100%

15. S jakým plněním povinného podílu se během vaší praxe setkáváte nejčastěji?

f. Zaměstnání osob se zdravotním postižením.

g. Odebírání výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50% zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením.

h. Odebírání výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením.

i. Odvod do státního rozpočtu.

j. Neodkází posoudit.

16. S jakým zneužitím příspěvku na zaměstnání osob se zdravotním postižením jste se setkali? (Ize vybrat více možností)

k. Zvyšování kvalifikace na vlastní náklady.

l. Špatné pracovní zařazení.

m. Poloviční mzda.

n. Platba za pracovní oděv.

o. Nesetkal/a jsem se s tím.

17. Setkali jste se již s předsudky, se kterými přicházejí do zaměstnání osoby se zdravotním postižením?

p. Jsem postižený/á, vzali by mi invalidní důchod.

q. Nemohu pracovat na plný úvazek a poloviční mně nedají.

r. Nechtějí mě zaměstnat, prý budu pořád na pracovní neschopnosti.

s. Zaměstnají mě na zkoušku, bez platu a bez smlouvy.

t. Jiné, vypište prosím:

u. Nesetkal/a.

18. Co je dle Vašeho názoru největší bariérou ve využívání pracovní rehabilitace?

v. Nedostatečná kvalifikace OZP.

w. Nízká motivace OZP.

x. Administrativní náročnost.

y. Pracovní rehabilitace není propojená s jinými formami rehabilitace.

z. Nedostatečná nabídka volných míst pro OZP.

aa. Nedokáží posoudit.

19. V čem vidíte největší problém v zaměstnávání osob se zdravotním postižením?

- a. Omezené odborné a obecné schopnosti osob s postižením vykonávat některá povolání (nedostatečné vzdělání, jazykové a počítačové dovednosti, špatné zvládnání stresových situací, nízká přizpůsobivost novým věcem a okolí atd.).
- b. Pomalejší tempo, nižší pracovní nasazení s ohledem na zdravotní stav osob s postižením.
- c. Potřeba zvláštního vybavení ve firmě (např. bezbariérový přístup).
- d. Častější nemocnost osob s postižením.
- e. Jejich omezený kontakt s okolím – navazování vztahů, osamělost.
- f. Přístup okolí – neochota, ostych, neschopnost pomoci osobám s postižením.
- g. Malá nabídka pracovních míst pro osoby s postižením.
- h. Zaměstnavatelé mají obavy a nedůvěru k zaměstnávání osoby s postižením.

20. Do jakého zákona spadá podporované zaměstnání?

- i. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- j. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti
- k. Nevím.

21. Jaká definice nejlépe vystihuje pracovní rehabilitaci?

- l. Souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání.
- m. Služba, která by prostřednictvím individuální praxe a nácviku měla vyústit v zaměstnání na otevřeném trhu práce.
- n. Služba, která zajistí okamžité umístění na pracovní místo.
- o. Organizační zřízení, jehož cílem je sociální prevence.
- p. Nedokáží posoudit.

22. Pro koho jsou primárně určeny sociálně terapeutické dílny?

- q. Pro dospělé osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení.
- r. Pro osoby s postižením, které si chtějí zvýšit kvalifikaci.
- s. Jsou určeny pro osoby s postižením, kteří jsou dlouhodobě nezaměstnaní.
- t. Nedokáží posoudit.