

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

**PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ ZDRAVOTNĚ
ZNEVÝHODNĚNÝCH NA TRHU PRÁCE
V OBLASTI VLTAVOTÝNSKA**

Vedoucí práce: Mgr. Jana Šimečková

Autor práce: Lucie Faktorová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 4.

2010

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47 odst. b) zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

21.3.2010

.....

Lucie Faktorová

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Janě Šimečkové za cenné rady,
připomínky a metodické vedení při zpracování bakalářské práce.

OBSAH

Úvod.....	6
<u>TEORETICKÁ ČÁST</u>	
1. Handicap.....	9
1.1 Vznik handicapu.....	10
1.2 Druhy handicapu.....	12
1.2.1 Tělesný handicap.....	13
1.2.2 Mentální retardace.....	15
1.2.3 Smyslový handicap.....	19
1.2.3.1 Zrakový handicap.....	19
1.2.3.2 Sluchový handicap.....	21
1.3 Postoj společnosti k handicapovaným lidem	22
2 Zdravotně znevýhodněný občan na trhu práce.....	25
2.1 Vymezení pojmu osoba se zdravotním postižením.....	26
2.1.1 Plně invalidní osoby.....	27
2.1.2 Částečně invalidní osoby.....	28
2.1.3 Osoby zdravotně znevýhodněné.....	28
2.2 Občané se změněnou pracovní schopností a dlouhodobá nezaměstnanost.....	29
2.3 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením jako nástroj jejich integrace.....	32
2.4 Zvláštní ochrana osob se zdravotním postižením.....	35
2.4.1 Povinnost zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu.....	36
2.4.2 Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa.....	37
2.4.3 Příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů na chráněné pracovní místo	38
2.4.4 Příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny.....	39
2.4.5 Příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněné pracovní dílny.....	39

2.4.6 Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postížením.....	40
3 Význam práce pro člověka.....	42
PRAKTICKÁ ČÁST	
1 Cíl šetření.....	45
2 Výzkumné hypotézy.....	46
3 Popis výzkumného terénu a vzorku.....	49
3.1 Výzkumný terén.....	49
3.2 Vzorek respondentů.....	49
4 Výzkumné techniky a metody.....	51
4.1 Techniky sběru dat.....	51
4.2 Metody analýzy dat.....	52
5 Zdůvodnění otázek v dotazníku.....	53
5.1 Dotazník č. 1.....	53
5.2 Dotazník č. 2.....	58
6 Výsledky a interpretace sběru dat.....	63
6.1 Dotazník č. 1.....	63
6.2 Dotazník č. 2.....	73
7 Verifikace hypotéz.....	85
Závěr.....	91
Seznam odborných zdrojů.....	92

PŘÍLOHOVÁ ČÁST

Seznam příloh

Příloha č. 1

Příloha č. 2

Abstrakt

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce je „Pracovní uplatnění zdravotně znevýhodněných na trhu práce v oblasti Vltavotýnska“. Dlouho jsem přemýšlela, jakým směrem se bude má bakalářská práce ubírat, ale jedním jsem si byla jistá. Chtěla jsem se zaměřit na lidi se zdravotním handicapem, kteří tvoří nedílnou součást naší společnosti. K této problematice mě zavedla praxe v Domově sv. Anežky v Týně nad Vltavou. Jednalo se o komplex chráněných dílen a denního stacionáře. Až zde jsem se blíže setkala s handicapovanými. Viděla jsem, s jakou radostí se rádi zapojí do práce a s jakou láskou, citem a trpělivostí dokáží vyrábět keramiku, tkát koberečky, či vyrábět různé truhlářské výrobky. Do svých výrobků dokáží vložit celé své srdce. Zjistila jsem, že se jedná o bytosti velmi přátelské, otevřené, jen společnost se na ně dívá občas „skrz prsty“.

Věřím, že jejich cílem (pokud jim to jejich zdravotní stav dovolí) je začlenění do společnosti. K tomuto začlenění z části pomáhá i zaměstnání, které člověku přináší nejen materiální prospěch, ale i pocit seberealizace a společenské užitečnosti. A právě vzhledem ke stále rostoucímu důrazu na kvalitu a výkon mají lidé se změněnou pracovní schopností menší šanci uplatnit se na trhu práce. Proto si myslím, že zaměstnavatelé raději zaplatí finanční sankci nebo využijí možnosti náhradního plnění, než by zaměstnali občana se zdravotním znevýhodněním.

Lidé se zdravotní postižením žijí ve všech částech světa a na všech úrovních společnosti. Podle odhadů Mezinárodní organizace práce žije v současné době na celém světě přibližně 650 miliónů lidí se zdravotním postižením, z nichž 470 miliónů je v produktivním věku. Počet lidí se zdravotním postižením stále vzrůstá v důsledku různých událostí. Jakými jsou přírodní katastrofy, válečné konflikty, dopravní nehody, pracovní úrazy, nemoci z povolání, apod. Důležitou roli hraje pokrok v oblasti medicíny umožňující přežít, popřípadě prodloužit život v případech, které by dříve skončily smrtí. Pokrok v oblasti rehabilitace a vývoje kompenzačních pomůcek pak do jisté míry pomáhá zmírnit následky zdravotního

postižení a umožňuje zapojení se do života ve společnosti, včetně pracovního života. Přesto představují lidé se zdravotním postižením nejvíce ohroženou menšinu, což platí zvláště pro oblast výkonu práce.

Ve své práci bych se chtěla zaměřit na možnosti uplatnění zdravotně znevýhodněných na trhu práce. Chtěla bych se pokusit zjistit, zda zaměstnavatelé jsou schopni a ochotni zaměstnat zdravotně znevýhodněné, popř. přizpůsobit zdravotně handicapovaným pracovní podmínky nebo je naopak vidí jen jako neperspektivní pracovníky, kteří jim nemají co nabídnout.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Handicap

Každý člověk je jedinečnou osobností lišící se od druhých lidí v jednotlivých charakteristikách, stránkách, složkách i strukturách své osobnosti. Ve své podstatě je každý jiný, ať již z hlediska biologického, psychického či sociálního.¹

„**Zdravotním postižením**“ myslíme nejen újmu na zdraví jako následek vrozené nebo získané poruchy struktury a funkce organismu, nýbrž všechna postižení vedoucí k omezení pohybové zdatnosti, funkce smyslových orgánů, mentálních a jiných funkcí vyúsťujících v handicap a dotýkající se postavení takového jedince ve společnosti.²

- **Poruchu** můžeme vymezit jako jakoukoliv ztrátu nebo abnormalitu v psychologické, fyziologické nebo anatomické struktuře nebo funkci.
- **Handicap** lze vymezit jako nepříznivý stav nebo situaci pro daného jedince, vyplývající z poruchy nebo defektu, který omezuje nebo znemožňuje plnění úloh, ztěžuje jeho uplatnění v porovnání s většinovou populací, ztěžuje dosahování běžných společenských cílů.
- **Znevýhodnění** je totožné s pojmem handicap, znevýhodněný jedinec je handicapovaný v důsledku poruchy nebo defektu.³

Defekt je poškození, které se projevuje vadami v anatomické skladbě nebo poruchami ve funkcích organismu. Navenek je zjevný odchylkami ve vzhledu a výkonnosti postiženého.⁴

Jakýkoli, defekt nepostihuje jen určitý orgánový systém, ale ovlivňuje celou osobnost postiženého jedince a vytváří specifickou sociální situaci....⁵

¹ KVAPILÍK, J. Zdravý způsob života mentálně postižených, s. 7.

² MATĚJČEK, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí, s. 7.

³ FISCHER, S., ŠKODA, J., Speciální pedagogika, s. 19.

⁴ JESENSKÝ, J. Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených, s. 13.

⁵ VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 133.

Defekt může měnit stav a schopnosti postiženého člověka, způsobuje neschopnosti – disaptibility a znevýhodnění – handicap, vyvolává specifické potřeby zdravotně postižených, nemusí však být překážkou plnění úkolů a cílů, které si klade jedinec, nebo které požaduje společnost. Může specifikovat a komplikovat úkoly sociální rehabilitace, může, ale nemusí být překážkou rozvoje osobnosti, výchovy a vzdělávání, sociální integrace, enkulturace a pracovního uplatnění.⁶

Každá osobnost se vyvíjí pod vlivem prostředí. Mnohdy bývají postižení lidé zatíženi omezením potřebných zkušeností. Postižený člověk nemůže přijímat všechny informace, které se v jeho okolí nabízejí, resp. je nemůže přijímat standardním způsobem. Jeho představa o světě je jiná, chudší a méně přesná. Svět se může jevit i hůře srozumitelný. Určitou zátěží je i rozdílnost akceptace takového člověka jeho okolím, omezení sociálních kontaktů nebo jejich extremizace.⁷

1.1 Vznik handicapu

Vznik handicapu můžeme dělit následujícím způsobem:

- a) vrozený – dědičný
 - v období prenatalním
 - v období perinatálním
 - v období postnatálním

- b) získaný během celého života.⁸

⁶ VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 133.

⁷ Tamtéž, s. 98.

⁸ Srov. PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky, s. 15.

Vývojová porucha může být způsobena už „zvláštnostmi“ genetického kódu, který dítě přijímá od svých rodičů. Může však dojít k poškození vyvíjejícího se embrya a plodu. Silná podvýživa matky, nesprávná výživa (např. nedostatek vitaminů), dlouhodobé vyčerpávající choroby, otravy (např. alkohol, drogy), toxoplazmóza, AIDS, zarděnky a některá jiná virová onemocnění v prvních týdnech těhotenství, neshoda činitelů RH v krvi matky a plodu, ozařování rentgenovými paprsky nebo radiem a řada jiných nepříznivých vlivů může způsobit poruchu vývoje plodu, včetně jeho ústřední nervové soustavy.⁹

Vážné komplikace může přinášet porod nezralého plodu (čím nižší porodní váha, tím větší nebezpečí somatického i psychického postižení) nebo narození dítěte sice v termínu, avšak s nápadně nízkou porodní váhou (znamení, že se mu v mateřské děloze „nevedlo dobře“). Nutno však připomenout, že zdaleka nejde o nějakou přímou úměrnost vývojové nezralosti a rizika postižení – individuální rozdíly jsou velké.¹⁰

Při porodu samém, zvláště má-li protahovaný nebo jinak abnormální průběh, může dojít k poškození mozku novorozence nedostatkem kyslíku (anoxie, hypoxie), krevním výronem do mozku nebo jinými okolnostmi. Rovněž delší přenášení plodu působí nepříznivě na jeho výživu v poslední fázi těhotenství i na samotný průběh porodu.¹¹

Konečně ještě během celého dětství je duševní vývoj dítěte vystaven nebezpečí při zánětech mozku a mozkových plen, při hrubých a dlouhodobých poruchách metabolismu, při těžkých úrazech hlavy, případně při těžkých otravách ...¹²

Následky jsou různě závažné a navenek se velmi různě projevují. Někdy je především postižena stránka tělesná. Setkáváme se s poruchami smyslových

⁹ MATĚJČEK, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. s. 35.

¹⁰ Tamtéž, s. 35.

¹¹ Tamtéž, s. 35.

¹² Tamtéž, s. 36.

orgánů a s různými poruchami motoriky (dětská mozková obrna např.), s malformacemi v obličeji (např. rozštěpy rtů a patra), deformitami končetin, poruchami vzrůstu apod., přičemž vývoj rozumových schopností dítěte (inteligence) je takřka nedotčen. Jindy naopak sou tělesné příznaky sotva znatelné a defekt postihuje především psychiku dítěte. Ve většině případů bývají postiženy víceméně složky obě a následky se odrážejí v celém psychofyzickém vývoji dítěte.¹³

Vrozené a později získané postižení se v mnoha směrech liší, mají jiný objektivní i subjektivní význam. Psychologické problémy postižených lidí mohou být odlišné v závislosti na druhu defektu, jeho závažnosti, ale i vzhledem k typickým osobnostním vlastnostem. Každé postižení má svoje typické primární důsledky, které vedou k dalším, sekundárním potížím. Různá postižení vyvolávají rozdílné reakce společnosti, někdy může jít až o sociální stigmatizaci.¹⁴

1.2 Druhy handicapu

Dělení vad podle druhu:

1) tělesné

- a) vady pohybového aparátu, centrální a periferní obrny, deformace a amputace končetin
- b) chronická onemocnění, srdeční choroby, alergie, astma, epilepsie, cukrovka

2) zrakové – vady refrakce, barvoslepost, šeroslepost, šilhavost, tupozrakost, slabozrakost, slepota

3) sluchové – nedoslýchavost, hluchota, ohluchlost

¹³ MATĚJČEK, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. s. 36.

¹⁴ VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. s. 133.

- 4) **poruchy v oblasti komunikačních schopností** – poruchy vývoje řeči, poruchy výslovnosti, poruchy plynulosti řeči...
- 5) **mentální vady** – vrozená mentální retardace (oligofrenie), získaná mentální retardace (demence), pseudooligofrenie (zdánlivá mentální retardace), stařecká demence
- 6) **vady v oblasti poruch chování** – disociální, asociální, antisociální chování
- 7) **kombinované, sdružené vady** – postižení dvěma nebo více vadami
- 8) **parciální postižení** – specifické vývojové poruchy učení, lehké mozkové dysfunkce, leváctví, poruchy školní přizpůsobivosti.¹⁵

1.2.1 Tělesný handicap

Tělesné postižení nebo nemoc nevytvářejí samy o sobě nové zvláštní vlastnosti člověka, připravují mu však náročnější životní situaci. Taková životní situace přináší zvýšené nároky na přizpůsobení a následkem toho ovšem i určitá specifická nebezpečí pro psychický vývoj postiženého jedince.¹⁶

Tělesný handicap má tu nevýhodu, že omezuje pohyb, je často zřetelný a někdy se jeví pro nepřipraveného pozorovatele jako neestetický. Problém samostatného pohybu znamená izolovanost a z toho plynoucí následující obtíže: problémy se sebeobsluhou, život bez kamarádů, problémy v bytě, potíže komunikační, obtíže s dopravou, společenské, mít partnera, zařadit se do společnosti, mít práci, odpovídající finanční zabezpečení atd. Nelze nepřipomenout obtíže, které mají někteří TP v dospělosti. Jsou izolováni v domech, závislí na stavu a úrovni

¹⁵ PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky, s. 26.

¹⁶ MATĚJČEK, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí, s. 7.

zdravotnictví, na pojišťovnách, stresuje je financování léků, ponižující jsou žádosti o sociální podporu.¹⁷

Tělesné postižení má z psychologického hlediska dva základní aspekty: nedostatečnost pohybových kompetencí a deformovaný zevnějšek.¹⁸

Významným faktorem, ovlivňujícím kvalitu života tělesně postiženého je závažnost pohybového omezení. Rozhodující je úroveň soběstačnosti, která je dána:

- a) schopností jakékoli samostatné lokomoce, (osvobozuje z vazby na prostor, resp. ze závislosti na jiných lidech),
- b) schopností jakékoli samostatné sebeobsluhy, která je dána schopností používat ruce (je důležitá pro sebeobsluhu, pro psaní i pro další pracovní aktivity).¹⁹

Jde především o omezení mnoha zkušeností, zejména sociálního charakteru. Pohybově postižený člověk nemá takovou možnost setkat se s různými lidmi, má obvykle i menší zkušenost s různým sociálním prostředím. Pokud má navíc v takovém kontaktu obtíže, může se začít lidem vyhýbat. Je zde větší riziko, že zůstane izolován. Určitý infantilismus, daný omezením zkušeností, se může projevit i v oblasti socializace (zejména u lidí s vrozeným postižením). K pohybově postiženému člověku s vztahují jiná, obvykle nižší očekávání, bývá na jedné straně častěji podceňován, na druhé straně jsou jeho projevy ve větší míře tolerovány (právě proto, že se od něho moc neočekává). Závažněji postižení lidé nemohou být nikdy zcela samostatní, vždycky se najdou situace, v nichž budou závislí na zdravých.²⁰

¹⁷ KUBÍČE, J., KUBÍČOVÁ, Z., Máme mnoho společného, s. 19.

¹⁸ VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 130.

¹⁹ Tamtéž, s. 131.

²⁰ Tamtéž, s. 131.

Na druhé straně je pro pohybově postižené relativně nejdostupnější integrace do majoritní společnosti. Mohou chodit do běžných škol a vzdělávat se standardním způsobem. Pokud nejsou postiženi kombinovaně, mohou dosahovat velice dobrých studijních výsledků a kompenzovat tak svůj handicap jiným, sociálně vysoce hodnoceným způsobem. Mohou studovat většinu oborů a mohou v této oblasti dosahovat uspokojujících úspěchů. Proto je pro ně profesní role dost často nejdůležitější složkou identity.²¹

1.2.2 Mentální retardace

Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Příčinou mentální retardace je organické poškození mozku. Podle vývojového období, v němž k mentálnímu postižení došlo, se rozlišuje oligofrenie, která se zpravidla pojímá jako opoždění duševního vývoje na podkladě dědičném a vrozeném, a demence, jež se chápe jako důsledek poškození mozku různého druhu v průběhu života jedince.²²

Mentální retardace není nemoc, je to spíše stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, který vzniká v průběhu vývoje jedince a je obvykle provázen poruchami adaptace, tj. nižší schopností orientovat se v životním prostředí. Nedostatek v adaptaci na prostředí souvisí také se zpomaleným, zaostávajícím vývojem, s omezenými možnostmi vzdělávání a s nedostatečnou sociální přizpůsobivostí.²³

²¹ VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 131.

²² ŠVARCOVÁ, J. Mentální retardace, s. 24.

²³ KVAPILÍK, J. Zdravý způsob života mentálně postižených, s. 7.

Hlavní znaky mentální retardace jsou:

- Nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky.
- Postižení je vrozené (na rozdíl od demence, která je získaným handicapem rozumových schopností).
- Postižení je trvalé, přestože je v závislosti na etiologii možné zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje takového člověka je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů.²⁴

Vnímání mentálně postižených bývá zpomalené, málo diferencované a má zúžený rozsah. Projevuje se při něm i celkově snížená aktivita, což vede k povšechnému poznávání předmětů nebo jevů, vnímání nejde do potřebné hloubky ani šířky. Proces vnímání ztěžují přidružené smyslové vady i nedostatečná soustředěnost pozornosti. Také rozsah pozornosti je zúžený, snížená je i schopnost jejího rozdělování. Pozornost je většinou nestálá, kolísavá, rozptýlená. Paměť je charakterizována pomalým tempem osvojování nových poznatků, nestálostí jejich uchopování a nepřesností vybavování. Často se hovoří o tzv. mechanické paměti, která u mentálně postižených převažuje nad pamětí logickou, nad zprostředkovanými způsoby zapamatování. Na celkovém obrazu mentální retardace je však nejnápadnější úroveň myšlení. Myšlení se vyznačuje značnou konkrétností a malou schopností zobecňování, bývá charakterizováno jako chudé a málo produktivní. Myšlenkové operace, především analýza a syntéza, jsou neplnohodnotné. S myšlením úzce souvisí i řeč, která je postižena hlavně po stránce obsahové, ale ani formální stránka řeči nebývá na žádoucí úrovni.

²⁴ VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 148

Celkovou schopností přijímání a zpracování nejrůznějších podnětů z okolního světa mentálně retardovaných snižují i zvláštnosti v projevech volních a citových. Tam je patrna zvýšená sugestibilita, citová i volní labilita, nestálost nálady, impulsivnost, agresivita, ale i úzkostnost, pasivita a mnohé další zvláštnosti opět specifické pro každého jedince.²⁵

Lehká mentální retardace, IQ 50 – 69

V charakteristice této úrovně mentálního postižení se uvádí, že lehce mentálně retardovaní většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě a udržovat konverzaci, i když si mluvu osvojují opožděně.²⁶

Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší.²⁷

Děti navštěvují zvláštní školy, za příznivých okolností mohou být integrovány i ve školách s tzv. normálním vzdělávacím programem. V dospělém věku se dovedou uplatnit v méně náročném zaměstnání a sociálně mohou být poměrně nezávislí. Pro nedostatek kritického usuzování však potřebují rady a pomoci v náročných životních okolnostech po celý život.²⁸

Středně těžká mentální retardace, IQ 35 – 49

Lidé takto postižení se obvykle naučí mluvit, i když jejich artikulace bývá nedokonalá a řeč po obsahové i skladební stránce „jednoduchá“. Školsky vzdělavatelné bývají zpravidla jen ve velmi omezené míře. Při dobrém výchovném vedení se však naučí udržovat čistotu, oblékat se, dobře jíst, osvojí si základní hygienické návyky, základní formy společenského chování i jistou míru samostatnosti, takže nejsou přímo závislí na pomoci okolí. Pro nespolehlivost

²⁵ KVAPILÍK, J. Zdravý způsob života mentálně postižených. s. 8-9.

²⁶ ŠVARCOVÁ, J. Mentální retardace, s. 27.

²⁷ Tamtéž, s. 27.

²⁸ MATĚJČEK, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. s. 42.

úsudku velmi malou kritičnost vyžadují však přece jen stálý dohled a vedení. V dospělém věku se mohou uplatnit v jednoduchých mechanických pracích, které však provádějí mnohdy velmi pečlivě a spolehlivě.²⁹

V této skupině jsou obvykle podstatně rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech sensoricko-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří postižení jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokážou stěží domluvit o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace a dalších forem nonverbální komunikace k částečnému kompenzování své neschopnosti dorozumět se řečí.³⁰

Těžká mentální retardace, IQ 20 – 34

V tělesné motorice takto postižení jedinci nedospějí někdy do fáze samostatné chůze, mnohdy se nenaučí kousat a polykat tuhou stravu, zřídka se naučí mluvit tak, aby se mohly s okolím řečí dorozumět. Nechápu nebezpečí a neosvojí se obvykle návyky potřebné k dodržování čistoty a k sebeobsluze. Jsou tedy odkázány na ošetřování a pomoc okolí.³¹

Jde o případy poměrně vzácné. Obvykle nepřežívají dlouho, neboť málo odolný jejich organizmus podléhá snadno buď následkům vrozených defektů, nebo následkům nejrůznějších běžných onemocnění, jež mají v jejich případě podstatně nebezpečnější průběh. Pokud se dožijí dospělého věku, nejsou samostatnějším života schopny, pracovně se nemohou uplatnit a vyžadují trvalé ošetřování, dohled a pomoc. Zůstávají v péči rodiny za přispění zdravotních a sociálních institucí nebo jsou umístěovány v ošetřovacích ústavech azylového typu.³²

I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumovým schopností, komunikačních dovedností, jejich soběstačnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.³³

²⁹ MATĚJČEK, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. s. 40.

³⁰ ŠVARCOVÁ, J. Mentální retardace. s. 29.

³¹ MATĚJČEK, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. s. 40.

³² Tamtéž, s. 40.

³³ ŠVARCOVÁ, J. Mentální retardace. s. 29.

Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20

Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení bývají inkontinentní a přinejlepším jsou schopni pouze pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené.³⁴

IQ nelze přesně změřit, je odhadováno, že je nižší než 20. Chápání a používání řeči je přinejlepším omezeno na vyhovění jednoduchým požadavkům. Lze dosáhnout nejzákladnějších jednoduchých zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na domácích a praktických úkolech a sebeobsluze.³⁵

1.2.3 Smyslový handicap

1.2.3.1 Zrakový handicap

Těžší zrakové postižení vytváří situaci sensorické deprivace. Postižený člověk nemůže přesně a snadno vnímat všechny zrakové podněty, případně pro něho tato dimenze vnějšího světa vůbec neexistuje.³⁶

Závažné zrakové postižení ovlivňuje specifickým způsobem rozvoj poznávacích procesů, především v raném dětství. Zrakové vnímání přináší za normálních okolností většinu informací o okolním světě. Pokud je přísun těchto podnětů omezený, nebo dokonce chybí úplně, člověk je musí nahrazovat jinak.³⁷

Kompenzační funkci má především sluchové vnímání. Zejména nevidící člověk se na ně musí spoléhat ve větší míře než vidící, a proto jsou jeho sluchové schopnosti

³⁴ ŠVARCOVÁ, J. Mentální retardace. s. 30.

³⁵ Tamtéž, s. 30.

³⁶ VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. s. 121.

³⁷ Tamtéž, s. 122.

lépe rozvinuty. Sluchové vnímání se na základě aktivnějšího využívání stává citlivější a diferencovanější. Nejde o vrozené zvýhodnění, ale o prostý důsledek učení a zvýšené potřeby užívat právě tento smysl.³⁸

Podobným způsobem dochází k rozvoji hmatového vnímání. Hmat je však ve své podstatě kvalitativně odlišný a neposkytuje ani stejně snadno stejné množství informací. Za běžných okolností hmatové vnímání lidé nevyužívají, proto se ani příliš nerozvíjí. Jestliže člověk oslepne, je nutné hmat systematicky cvičit a zdokonalovat, spontánně se tak neděje³⁹

Rozvoj myšlení je u zrakově postižených ve větší míře spojen s rozvojem řeči. Smyslové vnímání bývá obtížnější, a proto je snadnější i preferovanější zprostředkované poznávání. Řeč má pro těžce zrakově postižené větší význam než pro zdravé. Kromě komunikační a kognitivní funkce lze mluvit i o kompenzačním významu řeči a jazyka. V tomto smyslu nahrazuje chybějící zrakové funkce. Pomáhá přiměřenému rozvoji poznávacích procesů, protože do určité míry supluje smyslovou zkušenost. Celková úroveň verbální inteligence zrakově postiženého člověka není na zrakových funkcích přímo závislá. Pokud má takový jedinec alespoň průměrné předpoklady a žije v podnětném rodinném prostředí, nedochází k opoždění rozvoje verbálních rozumových schopností. Důraz na řeč, jako na prostředek k získávání informací, vede někdy až k extrému, nazývanému verbalismus nevidících. Tito lidé se ochotně a bez problémů učí na verbální úrovni, a tak si mnohdy osvojí i pojmy, jejichž obsah jim není zcela jasný nebo ani není dostupný (např. popis krajiny, barvy apod.). Pro těžce zrakově postižené má větší význam paměť. Jsou na ni do značné míry odkázáni, protože získávání různých informací bývá často obtížnější než jejich uchování, Vlivem specifické životní situace bývá jejich paměť lépe rozvinuta než u vidících. Již ve školním

³⁸ VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. s. 122.

³⁹ Tamtéž, s. 122.

věku mají takové děti lepší paměť než jejich zdraví spolužáci, kteří ji tolik nepotřebují.⁴⁰

1.2.3.2 Sluchový handicap

Neslyšící, resp. lidi s těžkým sluchovým handicapem, lze chápat jako minoritu, která užívá odlišný komunikační systém a jejíž dorozumívání s majoritní společností je obtížné.⁴¹

Těžce sluchově postižení mohou užívat dvojí jazykový systém:

1) Znaková řeč využívá zachované schopnosti zrakového vnímání. Spontánně začínají používat posunků k dorozumívání již velmi malé, sluchově postižené děti. Standardní znakové řeči se učí později, a pokud nemají stejně postižené rodiče, nemohou se ji naučit doma, jak se učí řeči ostatní děti. Znaková řeč je pro těžce sluchově postižené výhodným komunikačním prostředkem, protože ji mohou bez větší námahy vnímat. Avšak zároveň z nich činí specifickou minoritní skupinu, protože slyšící populace znakové řeči nerozumí.

2) Artikulovaná orální řeč využívá zbytků sluchu a odezírání. Aktivní verbální projev vyžaduje zapamatování kombinace zafixovaných pohybů mluvidel a vibrací, které jsou součástí vyslovení určitého slova. Výuka a rozvoj mluvené řeči jsou u těžce sluchově postižených velmi obtížné. Pro neslyšící je orální řeč v zásadě nevyhovujícím komunikačním prostředkem, který se učí jen proto, aby nebyli v majoritní společnosti tak izolováni.⁴²

Sluchově postižení lidé mají problémy s rozlišováním slov, která jsou si zvukově podobná. Vzhledem k tomu, že mívají malou slovní zásobu, mají potíže i s identifikací slov vůbec (tj. s hledáním jejich obsahu a významu). Pro sluchově

⁴⁰ VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 123.

⁴¹ Tamtéž. s. 126.

⁴² Tamtéž, s. 126-127.

postižené je značnou zátěží nutnost zvýšené koncentrace pozornosti, kterou potřebují, aby mohli mluvený projev vůbec vnímat, ať už tak činí sluchem či zrakem. Odezírání je velice obtížný způsob vnímání mluvené řeči a nelze jej praktikovat vždycky. Zrakem není možné určit přesně všechny hlásky, a proto dochází k mnoha omylům. Pohyb rtů se při běžné mluvě rychle mění a jejich obraz mizí dříve než je člověk stačí dekodovat (Strnadová, 1996). Sluchově postižení reagují na potíže v porozumění i na značnou náročnost takové činnosti nelibostí. Napětí, které taková námaha vyvolává, zvyšuje jak jejich úzkost, tak sklon k afektivním výbuchům nebo k jiné zkratkové reakci. Tento projev lze interpretovat jako výraz nezvládnuté zátěžové situace. Pro sluchově postižené lidi je i běžná komunikace stresem, což je pro slyšícího člověka jen těžko představitelné⁴³

Pro neslyšící je významnou komunikační složkou mimika a pantomimika. Oni sami ji ve svém vlastním sdělení zdůrazňují, a tak je z jejich projevu zřejmé, co právě cítí a prožívají. To je další důvod, proč se tito lidé jeví jako emočně odbrždění, bez schopnosti potřebného sebeovládání.⁴⁴

Myšlení sluchově postižených je více vázáno na konkrétní realitu, je nepříznivě ovlivněno deficitem v oblasti znakového systému zobecnění, tj. jazyka. Postižení jsou více vázáni na skutečný svět, je pro ně obtížnější abstrahovat, vidět obecnější souvislosti a vztahy, uvažovat hypoteticky, na úrovni pouhé možnosti. Rozvoj logických operací bývá pomalejší a dosahují jej pouze dostatečně inteligentní a dobře výchovně vedení jedinci.⁴⁵

1.3 Postoj společnosti k handicapovaným lidem

Vztah společnosti k tělesně a zdravotně postiženým jedincům se vyvíjel souběžně s rozvojem společenského bytí a vědomí. Byl závislý na struktuře společnosti

⁴³ VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. s. 128.

⁴⁴ Tamtéž, s. 128.

⁴⁵ Tamtéž, s. 128.

v určité územní oblasti a v určité etapě vývoje společenských a výrobních vztahů, na stupni myšlení, na stavu morálky a normách společenského života, V jednotlivých obdobích a v jednotlivých zemích byl velmi rozdílný i podle původu postižených jedinců. Názor na postavení postižených jedinců ve společnosti a na vztah společnosti k nim se vyvíjel a měnil s vývojem společenského myšlení, ale i s politikou vládnoucí vrstvy⁴⁶

Postoj je odvozenou motivační dispozicí, která má svůj vnitřní i vnější projev. Jeho vnitřní součástí tvoří složka citová a kognitivní, to znamená poznání a celkové hodnocení situace, s jeho významem, který pro člověka má. Jeho vnějším projevem je tendence reagovat na daný podnět určitým, dosti podobným a tudíž predikovatelným způsobem chování. Všechny tři složky, tj. citová, kognitivní a konativní ovšem nemusí být v každém postoji vždy stejně intenzivně vyjádřeny, např. postoj k postiženému dítěti je více emociální než racionální.⁴⁷

Kognitivní složka postoje k nemocným a postiženým je u laiků obvykle velmi slabá, většina lidí má ve skutečnosti málo adekvátních informací. Tento problém byl v minulých letech spíše záležitostí profesionálů a ve vztahu k laické veřejnosti byl tabuizován, nebylo ani příliš žádoucí nějaké informace zveřejňovat. Mnozí lidé sice věděli či tušili, že existují různě postižení a nemocní, ale pokud se s nimi nesetkali v rodině či nejbližším okolí, tak o jejich problémech nevěděli. Na druhé straně vedla neinformovanost k převaze emocionální složky v postoji, protože nemoc i defekt vzbuzují snadno citové reakce.⁴⁸

Emocionální postoj k postiženým mívá často ambivalentní charakter – obsahuje pozitivní i negativní citové hodnocení. Postižení lidé jsou předmětem soucitu, protože je potkalo neštěstí, vesměs zcela bez vlastního zavinění. Zároveň vzbuzují i hrůzu a odpor, poněvadž symbolizují něco negativního, čemu je lépe se vyhnout. Neinformovanost zde hraje velkou roli, protože vzácná postižení vyvolávají více

⁴⁶ KÁBELE, F. a kol. Somatopedie, s. 16

⁴⁷ VÁGNEROVÁ, M. Psychologie handicapu. s. 14

⁴⁸ Tamtéž, s. 14-15.

strachu než běžné choroby. Citová ambivalence spojuje soucit s odporem, pozitivní emoce s negativními. Tuto skutečnost lze vyjádřit typickým laickým výrokiem „On je chudák, ale já se na něj nemohu dívat“.⁴⁹

Postoje se vždy obtížně mění, mnohdy lze mluvit až o stereotypu, resp. předsudku. Předsudek slouží jako laické diagnostické kritérium, podle něhož bývají postižení posuzováni. Ve vztahu k některým druhům defektů se zafixovaly negativní a odmítavé postoje, které se těžko překonávají a brání uspokojivé integraci takto postižených lidí do společnosti zdravých.⁵⁰

Ke vzniku nejistoty, obav a odmítání přispívají i projevy samotných postižených, kteří se jinak chovají, jinak vypadají, bývá s nimi komplikované dorozumění, popř. mohou mít jejich projevy odlišný význam, a proto se v nich nelze vyznat atd.⁵¹

Typickým projevem předsudků v postoji k postiženým je tendence ke generalizaci, sklon vidět všechny stejně, bez ohledu na jejich individuální odlišnosti, které existují samozřejmě i v této skupině. Neschopnost diferenciovaného přístupu, rigidita hodnocení a chování je charakteristickým rysem takového postoje. Neochota měnit postoje může souviset s nedostatkem informací, s kognitivní pohodlností a stereotypií životního stylu. Jindy může být spíše výrazem emoční blokády. Ulpívavost je projevem obrany před vším, co je odlišné, a jeví se proto jako ohrožující. Obecné postoje k postiženým obyčejně nemají přímý vztah k aktuálním vlastním potřebám, ale jsou spíše spojeny s pocitem potenciálního ohrožení vlastní přijatelné existence, Zdravý člověk si ze setkání s postiženým uvědomuje svou zranitelnost, a tak se v jeho postoji objevuje i obava z možných potíží. Každý člověk ví, že i on může onemocnět, přivést úraz a zůstat netrvalo postižený.⁵²

⁴⁹ VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. s. 99.

⁵⁰ Tamtéž, s. 99.

⁵¹ Tamtéž, s. 99.

⁵² Tamtéž, s. 100.

2 Zdravotně znevýhodněný občan na trhu práce

Uplatnění člověka na trhu práce je podmíněné řadou charakteristik (věk, zdravotní stav, vzdělání, pohlaví, příslušnost k etnické skupině), které vyčleňují skupiny lidí s větším rizikem ztráty práce a předurčují je pro dlouhodobou nezaměstnanost. Tyto skupiny jsou také vystaveny riziku opakované nezaměstnanosti. Jejich příslušníci nacházejí uplatnění spíše na sekundárním trhu práce a na méně placených pracích s nejistou budoucností. Nezaměstnanost tak více ohrožuje určité skupiny populace, což potvrzuje zkušenost téměř ze všech průmyslově vyspělých zemí. Je zřejmé, že právě na tyto skupiny musí být zaměřena politika zaměstnanosti. U nás k nim patří mladí lidé, ženy s malými dětmi, zdravotně postižení občané, starší lidé, lidé s nízkým vzděláním, romské etnikum a přicházející imigranti.⁵³

Závažně postižený člověk není omezen jen při volbě povolání, ale i při hledání vhodného místa. V důsledku handicapu často nemůže sehnat přijatelné místo nebo není schopen zvládnout práci bez úpravy pracovních podmínek ...⁵⁴

Pokud postižený člověk zůstává izolován doma, ztrácí jednu osobně důležitou roli a postupně dochází k chátrání celé osobnosti. Kromě toho se tímto způsobem zvětšuje vzájemné neporozumění mezi zdravými a postiženými, kteří žijí naprosto odlišným způsobem.⁵⁵

Pro občany se změněnou pracovní schopností, stejně jako pro většinu lidí, je v přístupu k zaměstnání rozhodujícím faktorem příjmová motivace, a to i přesto, že i mimo příjmová motivace (pocit sebeuplatnění, pobyt v kolektivu apod.) má u těchto osob značný význam. Vzhledem k tomu, že mnozí z nich jsou zabezpečeni invalidním důchodem, především částečným, jsou ochotni přijmout na trhu práce

⁵³ BUCHTOVÁ, B. Nezaměstnanost, Psychologický, ekonomický a sociální problém. s. 110.

⁵⁴ VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. s. 120.

⁵⁵ Tamtéž, s. 120.

sekundární pozici nebo i relativně nižší mzdy nebo i déle čekat (vyčkávací nezaměstnanost)⁵⁶

U lidí se změněnou pracovní schopností vystupují do popředí nejen ekonomické, sociální a psychické problémy, ale zejména problém přiměřeného smyslu života, problém pocitu lidské důstojnosti. Vzhledem ke stále většímu důrazu na produktivitu práce a výkon mají tito lidé v současné společnosti čím dále menší šanci se uplatnit na trhu práce. Doba jejich evidence na úřadech práce převyšuje několikanásobně dobu evidence zdravých jedinců. Dostávají se často do bezvýchodné životní situace a pro jejich rodiny to znamená starost o nezaměstnaného postiženého rodinného příslušníka. I když dosavadní systém sociálního zabezpečení se podílí na zajišťování jejich základních materiálních potřeb, společenská integrace skupiny zdravotně postižených lidí závisí z velké části na širších sociálních, ekonomických a legislativních podmínkách.⁵⁷

2.1 Vymezení pojmu osoba se zdravotním postižením

Okruh osob, které jsou považovány za osoby se zdravotním postižením, upravuje ustanovení § 67 odst. 2 zákona o zaměstnanosti, podle něhož jsou jimi fyzické osoby které jsou:

- a) orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními (dále jen „osoby s těžším zdravotním postižením“),
- b) orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními,
- c) rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen osoby zdravotně znevýhodněné).⁵⁸

⁵⁶ ČERVENKOVÁ, A. Odborná příprava zdravotně postižené mládeže a její uplatnění na trhu práce. s. 19.

⁵⁷ BUCHTOVÁ, B. Nezaměstnanost, Psychologický, ekonomický a sociální problém. s. 113.

⁵⁸ KOMENDOVÁ, J. Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením, s. 86.

2.1.1 Plně invalidní osoby

Invaliditu lze charakterizovat jako dlouhodobou ztrátu schopnosti výkonu výdělečné činnosti zapříčiněnou nepříznivým zdravotním stavem dlouhodobého nebo trvalého charakteru, jejímž důsledkem je nepříznivý dopad do ekonomické a profesní sféry jednotlivce....Invaliditou lze rozumět sociální stav občana, který vyjadřuje míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.⁵⁹

Vymezení plné invalidity obsahuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Ustanovení § 39 tohoto zákona definuje pojem „plná invalidita“, který je základní hmotně právní podmínkou pro přiznání nároku na plný invalidní důchod. Podle ustanovení § 39 odst. 1 tohoto zákona je občan plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu:

- a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66%,
nebo
- b) je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.⁶⁰

Charakteristika zdravotního stavu jako dlouhodobě nepříznivého podle současné právní úpravy vychází z obecné právní domněnky zohledňující hledisko medicínské (podle poznatků lékařské vědy) a hledisko časové (trvání takového stavu po vymezenou minimální dobu). Pokud jde o samotné časové hledisko, je v citovaném ustanovení zákona založeno jak na faktickém trvání nepříznivého zdravotního stavu po určitou minimální dobu (delší než jeden rok), tak na právní domněnce stálosti, respektive trvání nepříznivého zdravotního stavu po dobu delší než jeden rok.⁶¹

⁵⁹ KOMENDOVIČ, J. Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením, s.86-87.

⁶⁰ Tamtéž, s. 87.

⁶¹ Tamtéž, s. 88.

2.1.2 Částečně invalidní osoby

Druhým okruhem osob se zdravotním postižením jsou osoby uznané orgánem sociálního zabezpečení za částečně invalidní. Zákon o zaměstnanosti přiznává těmto osobám pouze postavení osob se zdravotním postižením, nikoli osob s těžším zdravotním postižením. Částečná invalidita vychází z předpokladu, že fyzická osoba má zachovanou schopnost vykonávat soustavnou výdělečnou činnost, ale tato schopnost je do určité míry omezena.⁶²

2.1.3 Osoby zdravotně znevýhodněné

Pojem „osoba zdravotně znevýhodněná“ je blíže vymezen v ustanovení § 67 odst. 3 zákona o zaměstnanosti. Za osobu zdravotně znevýhodněnou se považuje fyzická osoba, která má zachovalou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikace nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.⁶³

Zákon o zaměstnanosti tedy stanoví tři podmínky, které musí být splněny k tomu, aby byla osoba uznána za zdravotně znevýhodněnou a mohla tak požívat postavení osoby se zdravotním postižením pro účely pracovněprávních předpisů. Jsou jimi:

- 1) dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav,
- 2) podstatné omezení schopnosti osoby být nebo zůstat pracovně začleněna , vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikace nebo kvalifikaci získat,

⁶² KOMENDOVÁ, J. Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením, s. 96.

⁶³ Tamtéž, s. 103.

- 3) zachování schopnosti vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost.⁶⁴

Prokazování změněné pracovní schopnosti

Zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, v § 21 stanoví, kdo je občanem se změněnou pracovní schopností. Na základě tohoto ustanovení se změněná pracovní schopnost prokazuje:

- rozhodnutím ČSSZ o přiznání částečného invalidního důchodu
- potvrzením OSSZ o uznání částečné invalidity (v případech, kdy na částečný invalidní důchod nevznikl nárok nebo není tento důchod vyplácen pro souběh s příjmem z výdělečné činnosti)
- rozhodnutím ČSSZ, kterým byl uznán plně invalidním občan, který je schopen vykonávat soustavné zaměstnání jen za zcela mimořádných podmínek nebo který se pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav může připravovat na budoucí povolání jen za zcela mimořádných podmínek (na rozhodnutích ČSSZ je v těchto případech citováno ustanovení § 39 odst. 1 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů) rozhodnutím OSSZ o změněné pracovní schopnosti nebo o změněné pracovní schopnosti s těžším zdravotním postižením.⁶⁵

2.2 Občané se změněnou pracovní schopností a dlouhodobá nezaměstnanost

Základní otázkou u dlouhodobě nezaměstnaných není, jako v případě krátkodobě nezaměstnaných, proč práci ztratili, ale otázka, proč ji nemohou ani po delší době nalézt. Hledání odpovědi je složitější, než v případě krátkodobé nezaměstnanosti, neboť do hry vstupuje faktor času. Jeho důsledkem, je skutečnost, že déle trvající nezaměstnanost začne být postupně vnímána jako normální stav: dotyčný se na rozdíl od jejího začátku již více či méně adaptoval na nové podmínky, tj. zvykl se

⁶⁴ KOMENDOVI, J. Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením, s.103.

⁶⁵ Tamtéž, s. 104.

na velký objem volného času a omezené finanční zdroje a také (ať vědomě či nevědomě) na novou sociální pozici. S postupující dobou se pak pro část dlouhodobě nezaměstnaných poněkud paradoxně stává obtížné se smířit s tím, že by se tato situace mohla změnit a že by opět mohli začít pracovat.⁶⁶

Dlouhodobě nezaměstnané ... lze rozdělit do 4 skupin. Za aktivní je možno považovat ty, kteří mají zájem o hledání zaměstnání a také jej hledají. Jejich protipólem jsou ti, kteří nemají zájem o hledání zaměstnání a také to nikdy příliš nezkoušeli. Obě tyto skupiny jsou zhruba stejně velké. Třetí skupinu tvoří ti, kteří sice obecný zájem mají, ale v dané době jej z různých důvodů nijak nerealizovali. Konečně čtvrtá skupina je složena z těch, kteří sice velký zájem nemají, leč zaměstnání hledali.⁶⁷

Důsledky dlouhodobé nezaměstnanosti:

Snížení životní úrovně

Snížení objemu financí vede k deprivaci, která může být absolutní nebo relativní. Absolutní deprivace je chápána jako existenční ohrožení, které je díky sociálnímu státu zatlačeno do pozadí. Naproti tomu je aktuální a stále naléhavější problematika relativní deprivace, chápána jako psychické strádání způsobené vyloučením z konzumu, jako významné aktivity člena moderní společnosti. Neschopnost udržet určitou úroveň spotřeby znemožňuje člověku manifestovat adekvátní sociální status a vyjádřit osobní identitu. Nezaměstnaní se proto snaží co nejdéle udržet většinu viditelných znaků konzumního standardu (auto, ošacení, zejména ošacení dětí, a to především dospívajících).⁶⁸

⁶⁶ SIROVÁTKA, T., MAREŠ, P. Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika, s. 139.

⁶⁷ Tamtéž, s. 142.

⁶⁸ ČESKÁ GHETTA [online]. [cit. 2010-02-05]. Dostupné z WWW: http://www.ceskaghetta.cz/download/dlouhodob_a_nezamestnanost.pdf

Změna vnímání času

Ztráta zaměstnání vede k odstranění struktury dne a vzniká potřeba nahradit ji vlastní aktivně vytvořenou strukturou. To představuje pro většinu lidí nepříjemné psychické břemeno. V naší kultuře je hodnota volného času daná možností odpočinku od práce. V nezaměstnanosti čas přestává hrát důležitou roli, postrádá smysl a je vyplňován pocitem nudy. Právě neomezené množství volného času paradoxně zabraňuje nezaměstnaným v tom, aby jej využívali. Mnohé formy trávení volného času navíc vyžadují finance, kterých mají nezaměstnaní nedostatek. Dlouhodobě nezaměstnaní postupně ztrácejí podněty k cílevědomé činnosti, vše se stává nudným a depresivním, prohlubuje se pasivita, mizí motivace k jakékoliv činnosti.⁶⁹

Sociální izolace

Nezaměstnaní s pocitem stigmatizace mají tendenci vyhýbat se zaměstnaným lidem, ale i ostatním nezaměstnaným, kteří na ně působí depresivně. Do tohoto typu izolace se dostávají nezaměstnaní postupně, tak jak s prodlužující se délkou nezaměstnanosti sklouzávají do stále pasivnějších životních strategií. Sociální izolaci je třeba chápat především jako izolaci od majoritní zaměstnané populace.⁷⁰

Ztráta statusu

Ztráta zaměstnání představuje statusový pád. Člověk ztrácí status zaměstnaného a je nucen přijmout společensky inferiorní status nezaměstnaného, spojený s některými nepříjemnými povinnostmi, ale i se společenskými předsudky (ztráta zaměstnání jako viditelný důkaz osobního selhání). Od nezaměstnaného se očekává, že by měl být schopen svoji nepříznivou situaci změnit a je za to činěn zodpovědným. Jestliže práci nenachází, je vnímán jako neschopný a líný. Je silný společenský tlak na to, aby nezaměstnaný věnoval co nejvíce času aktivnímu

⁶⁹ ČESKÁ GHETTA [online]. [cit. 2010-02-05]. Dostupné z WWW: http://www.ceskaghetta.cz/download/dlouhodobost_nezaměstnanost.pdf

⁷⁰ tamtéž

hledání práce, bez ohledu na reálné šance, a byl ochotný přijmout jakoukoliv práci za jakoukoliv mzdu. Psychickou rovnováhu si nezaměstnaní udržují obranným přesvědčením, že jejich situace je důsledkem působení vnějších okolností, na které nemají vliv.⁷¹

Zátěž rodinných vztahů

Negativní dopad ztráty práce se týká celé rodiny nezaměstnaného. Snižuje se životní úroveň rodiny a její sociální status. Rodina je nucena zavést úsporná opatření. Napětí, které vzniká v rodině v důsledku nezaměstnanosti, může vést ke vzrůstajícím neshodám a nakonec až k rozpadu rodinných vztahů.⁷²

Ztráta zájmu o život společnosti

Ztráta zaměstnání je vnímána jako určitá forma vyloučení ze života společnosti (profesní společenství, odbory). Člověk nikam nepatří, jeho život ztratil význam a účel. Toto prostředí se vyznačuje celkovou rezignací, apatií k vlastnímu osudu, odcizením od společnosti, malým respektem k autoritám, nízkou sociální kontrolou a zvýšeným rizikem výskytu sociálně patologickým jevům.⁷³

2.3 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením jako nástroj jejich integrace

Jako preventivní nástroj sociální ochrany ve vztahu ke změně pracovní schopnosti je možné v první řadě označit *zákaz diskriminace* na základě zdravotního stavu v pracovněprávních vztazích. Tuto ochranu poskytuje jak zákoník práce, tak zákon o zaměstnanosti.⁷⁴

⁷¹ ČESKÁ GHETTA [online]. [cit. 2010-02-05]. Dostupné z WWW: http://www.ceskaghetta.cz/download/dlouhodobá_nezaměstnanost.pdf

⁷² tamtéž

⁷³ tamtéž

⁷⁴ KOLDINSKÁ, K. Sociální právo. s. 95.

Přímou diskriminací se přitom rozumí jednání nebo opomenutí, kdy je, bylo, nebo by bylo na základě rozlišení podle vymezených diskriminačních důvodů se zaměstnancem zacházeno nevýhodněji či výhodněji než s jiným zaměstnancem. Nepřímou diskriminací se rozumí jednání nebo opomenutí, kdy zdánlivě neutrální rozhodnutí, rozlišování nebo postup zaměstnavatele znevýhodňuje či zvýhodňuje zaměstnance vůči jinému.⁷⁵

Dalším preventivním nástrojem sociální ochrany v případě úbytku pracovní schopnosti je *přizpůsobení pracovních podmínek a pracoviště* pro jedince s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem tak, aby si svůj příjem mohl vlastní prací zabezpečit tím, že tuto práci bude vykonávat za zvláštních podmínek s použitím zvláštních pomůcek a na zvlášť upraveném pracovišti.⁷⁶

Osoby se zdravotním postižením mají dle § 69 zákona č. 435/2004 Sb. Právo na *pracovní rehabilitaci* zabezpečovanou úřadem práce. Pracovní rehabilitace je definována jako souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením. Pracovní rehabilitace se poskytuje na žádost a na náklady příslušného úřadu práce. Tuto rehabilitaci však nemusí úřad práce poskytovat sám, může ji na základě písemné dohody pověřit jinou právnickou či fyzickou osobou, jíž úřad práce však následně uhradí náklady s rehabilitací spojené, V zájmu individuálního přístupu k osobám s postižením sestavuje úřad práce s takovou osobou individuální plán pracovní rehabilitace s ohledem na její zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost a kvalifikaci.⁷⁷

Je-li třeba osobu se zdravotním postižením k výkonu práce připravit, zahrnuje tato příprava přípravu na budoucí povolání, přípravu k práci a specializované

⁷⁵ KOLDINSKÁ, K. Sociální právo. s. 95.

⁷⁶ Tamtéž, s. 96.

⁷⁷ Tamtéž, s. 96-97.

rekvalifikační kurzy. *Příprava na budoucí povolání* je zjednodušeně řečeno doba studia.⁷⁸

Přípravou k práci se pak myslí činnost směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců a provádí se na pracovištích zaměstnavatele, v chráněných dílnách a na chráněných pracovních místech či ve vzdělávacích zařízeních. O přípravě k práci sjednává úřad práce písemnou dohodu s postiženým a se zaměstnavatelem, něhož příprava k práci probíhá.⁷⁹

Specializované rekvalifikační kurzy probíhají stejně, jako ostatní, s tím, že v případě, že osoby se zdravotním postižením není zabezpečena z jiných dávek sociálního zabezpečení, je možné jí poskytnout podporu při rekvalifikaci.⁸⁰

Osoby se zdravotním postižením pracují často také na *chráněných pracovních místech* či *chráněných pracovních dílnách*. Oba tyto instituty jsou známy již z minula, teprve s přijetím nového zákona se však objevily v zákonné úpravě zaměstnanosti. Oba instituty mnohé spojuje a v některých aspektech se naopak od sebe liší. Chráněné pracovní místo i chráněná pracovní dílna jsou zřizovány pouze pro osoby se zdravotním postižením, a to zaměstnavatelem na základě dohody s úřadem práce, přičemž chráněné pracovní místo i chráněná pracovní dílna musí být provozovány nejméně dva roky. Chráněné pracovní místo je však pouze jedním místem a úřad práce na jeho zřízení fakultativně přispívá do určité výše, zatímco chráněná pracovní dílna je celé pracoviště zaměstnavatele, na kterém pracuje nejméně 60 % zaměstnanců se zdravotním postižením a příspěvek na zřízení chráněné dílny je úřad práce povinen poskytnout.⁸¹

⁷⁸ KOLDINSKÁ, K. Sociální právo, s. 97.

⁷⁹ Tamtéž, s. 97.

⁸⁰ Tamtéž, s. 97.

⁸¹ Tamtéž, s. 97.

Vzhledem k tomu, že zdravotně postižené osoby jsou skutečně těžko zaměstnatelné a zároveň je zřejmé, že práce je nejlepším způsobem integrace těchto osob do společnosti, poskytují se zvláštní příspěvky zaměstnavatelům, jejichž zaměstnanci tvoří z více než z poloviny osoby se zdravotním postižením.⁸²

V souvislosti s potřebami osob se zdravotním postižením zaměstnavatelům vznikají rovněž určité povinnosti. Mezi nejdůležitější z nich zřejmě patří povinnost zaměstnavatele zaměstnávajícího více než 25 zaměstnanců zaměstnávat osoby se zdravotním postižením povinným podílem 4 % všech zaměstnanců. Zákonodárce si je však vědom, že existují obory lidské činnosti, kde není možné tyto osoby zaměstnávat. Z toho důvodu jsou stanoveny tři alternativy splnění této povinnosti s tím, že lze tyto alternativy kombinovat. Zaměstnavatel tedy může osoby se zdravotním postižením, buď zaměstnávat, nebo odebírat výrobky či služby od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50 % těchto osob, nebo odvést 2,5 násobek průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství do státního rozpočtu.⁸³

2.4 Zvláštní ochrana osob se zdravotním postižením

Za provedení práva zdravotně postižených osob na zvláštní ochranu v pracovních vztazích lze považovat i zvýšenou ochranu v souvislosti s jejich zaměstnáváním podle zákona o zaměstnanosti. Ta se projevuje zejména v povinnosti úřadů práce věnovat zvýšenou péči uchazečům o zaměstnání, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, povinnosti zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu a poskytováním příspěvků zaměstnavatelům zaměstnávajícím osoby se zdravotním postižením. Kromě obecných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti upravuje zákon o zaměstnanosti

⁸² KOLDINSKÁ, K. Sociální právo, s. 97.

⁸³ Tamtéž, s. 97-98

specifické způsoby podpory určené pouze pro zaměstnavatele zaměstnávající osoby se zdravotním postižením.⁸⁴

2.4.1 Povinnost zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu

Zákon č. 435/2004 Sb. v § 81 ukládá zaměstnavatelům, kteří mají v průměrném ročním přepočtením počtu více než 25 zaměstnanců v pracovním poměru, povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu 4 % na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Pro zjištění celkového počtu zaměstnanců i výše povinného podílu je rozhodující průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců, přičemž každý zaměstnanec, který je osobou s těžším zdravotním postižením (plně invalidní), se započítává třikrát.⁸⁵

Povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu může zaměstnavatel splnit:

- 1) zaměstnáním těchto osob v pracovním poměru,
- 2) odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50% zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením,
- 3) zadáváním zakázek zaměstnavatelům zaměstnávajících více než 50% zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením,
- 4) odebíráním výrobku nebo služeb chráněných pracovních dílen provozovaných občanským sdružením, státem registrovanou církví a náboženskou společností, nebo obecně prospěšnou společností,
- 5) zadáváním zakázek chráněným pracovním dílnám provozovaným výše uvedenými subjekty,
- 6) odebíráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance,

⁸⁴ KOMENDOVIČ, J. Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením. s.140

⁸⁵ ŠESTÁK, J. Chráněná dílna – nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením. s.39.

- 7) zadáváním zakázek osobám se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance,
- 8) odvodem do státního rozpočtu.⁸⁶

2.4.2 Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa

Zaměstnavatele, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením, mohou pokrýt náklady spojené s vytvořením chráněného pracovního místa příspěvkem na vytvoření chráněného pracovního místa. Chráněným pracovním místem se podle ustanovení § 75 odst. 1 zákona o zaměstnanosti rozumí pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě.⁸⁷

Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením může činit maximálně osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně dvanásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Vytváří-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s úřadem práce 10 a více chráněných pracovních míst, může příspěvek na vytvoření jednoho chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek výše uvedené průměrné mzdy. Příspěvek se poskytuje za podmínky, že zaměstnavatel nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky, nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění nebo na pojistném a na penále na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, s výjimkou případů, kdy bylo povoleno splácení ve splátkách a není v prodlení se splácením splátek.

⁸⁶ KOMENDOVI, J. Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením. s. 140-141.

⁸⁷ Tamtéž, s.141.

Žádost o příspěvek na vytvoření CHPM obsahuje:

1. identifikační údaje zaměstnavatele,
2. místo a předmět podnikání.
3. k žádosti o příspěvek je nutné přiložit charakteristiku chráněných pracovních míst a jejich počet, potvrzení o stavu závazků ve věcech pojistného na sociální pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, pojistného na veřejné zdravotní pojištění a doklad o zřízení účtu u peněžního ústavu.⁸⁸

2.4.3 Příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů na chráněné pracovní místo

Příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů na chráněné pracovní místo vychází z ekonomické situace subjektu a z jeho reálných provozních nákladů. Příspěvek je nenárokový. Poskytování příspěvku na provoz chráněného pracovního místa je možné pouze na základě dohody o vytvoření nebo vymezení chráněného pracovního místa. Příspěvek se poskytuje zálohově čtvrtletně nebo v jiném dohodnutém období. Zpětné proplácení provozních nákladů není možné. Za provozní náklady chráněného pracovního místa se považují nájemné a služby s ním spojené, náklady spojené s povinnými revizemi a náklady na pojištění objektů, ve kterém je provozováno chráněného pracovního místa, pokud je tento objekt ve vlastnictví zaměstnavatele. Dále náklady na palivo a energii, vodné, stočné a likvidace odpadu, náklady na dopravu zaměstnanců a další náklady dle vyhlášky 518/2004. Vyúčtování příspěvku se provádí k 31. prosinci kalendářního roku a zaměstnavatel je předkládá úřadu práce nejpozději do 15. února následujícího roku.⁸⁹

⁸⁸ INFORMAČNÍ PORTÁL [online]. [cit. 2010-01-16]. Dostupné z WWW: <http://ligavozick.skynet.cz/ip/prace.php?oblast=9000031#odst3>

⁸⁹ tamtéž

2.4.4 Příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny

Jiným druhem podpory poskytované zaměstnavatelům osob se zdravotním postižením je příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny. Ten poskytuje rovněž úřad práce. Chráněnou pracovní dílnou se podle ustanovení § 76 odst. 1 zákona o zaměstnanosti rozumí pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60% těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována nejméně po dobu 2 let ode dne sjednaného v dohodě.⁹⁰

Příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny může maximálně činit osminásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na každé pracovní místo v chráněné pracovní dílně vytvořené pro osobu se zdravotním postižením a dvanáctinásobek této mzdy na pracovní místo pro osobu s těžším zdravotním postižením. Vytváří-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s úřadem práce 10 a více pracovních míst v chráněné pracovní dílně, může příspěvek na vytvoření jednoho pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek výše uvedené průměrné mzdy.⁹¹

2.4.5 Příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněné pracovní dílny

Zákon o zaměstnanosti v ustanovení § 76 odst. 7 umožňuje, aby úřad práce na základě dohody se zaměstnavatelem poskytl zaměstnavateli i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněné pracovní dílny. Roční výše tohoto příspěvku může činit maximálně čtyřnásobek průměrné mzdy v národním

⁹⁰ KOMENDOVIČ, J. Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením. s.143.

⁹¹ INFORMAČNÍ PORTÁL [online]. [cit. 2010-01-16]. Dostupné z WWW: <http://ligavozick.skynet.cz/ip/prace.php?oblast=9000031#odst3>

hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na jednoho zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, a maximálně šestinásobek výše uvedené průměrné mzdy na jednoho zaměstnance, který je osobou s těžším zdravotním postižením. pro zjištění počtu zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením a osobami s těžším zdravotním postižením, je rozhodný jejich průměrný roční přepočtený počet.⁹²

Ministerstvo stanoví prováděcím právním předpisem charakteristiku chráněného pracovního místa a chráněné pracovní dílny, způsob výpočtu ročního přepočteného počtu zaměstnanců, kteří vykonávají práci v chráněné pracovní dílně, druhy nákladů, na které lze poskytnout příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa a chráněné pracovní dílny, a způsob poskytování příspěvku.⁹³

2.4.6 Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Jednou z nejvýznamnějších forem pomoci ze strany státu je příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Podmínky pro jeho poskytnutí jsou upraveny v ustanovení § 78 zákona o zaměstnanosti. Pobírat jej mohou zaměstnavatelé zaměstnávající více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců. Příslušným úřadem, který příspěvek poskytuje, je úřad práce, v jehož obvodu má sídlo zaměstnavatel, který je právnickou osobou, nebo v jeho obvodu má bydliště zaměstnavatel, který je fyzickou osobou.⁹⁴

Příspěvek je poskytován zaměstnavateli zaměstnávajícímu v pracovním poměru více než 50% zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, a který nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky, nemá nedoplatek na

⁹² KOMENDOVI, J. Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením. s. 144.

⁹³ INFORMAČNÍ PORTÁL [online]. [cit. 2010-01-16]. Dostupné z WWW: <http://ligavozick.skynet.cz/ip/prace.php?oblast=9000031#odst3>

⁹⁴ KOMENDOVI, J. Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením. s. 144.

pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění nebo na pojistném a na penále na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, s výjimkou případů, kdy bylo povoleno splácení ve splátkách a není v prodlení se splácením splátek nebo bylo povoleno posečkáání daně. Příspěvek náleží zaměstnavateli měsíčně ve výši skutečně vynaložených mzdových nákladů na zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance, nejvýše však 8 000 Kč. Příspěvek se poskytuje čtvrtletně zpětně na základě žádosti zaměstnavatele, která spolu s jejími součástmi musí být úřadu práce doručena nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po uplynutí kalendářního čtvrtletí.⁹⁵

⁹⁵ INTEGROVANÝ POSTÁL MPSV [online]. [cit. 2010-02-15]. Dostupné z WWW: <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/zamestnaniosob/prispeveknapodporu>.

3 Význam práce pro člověka

Práce zaujímá v životě člověka nezastupitelné postavení. Je důležitou podmínkou jeho důstojné existence, přináší mu nejen materiální prospěch, ale současně mu dává pocit seberealizace a společenské užitečnosti. Vřazuje člověka do řádu sociálních vztahů, uspokojuje jeho potřeby ctižádosti, sebeuplatnění a sebeúcty.⁹⁶

Pro velkou většinu lidí je práce životní potřebou a málokoho láká zůstat doma, byť se slušným zaopatřením. Nezaměstnanost nepřináší v první řadě strádání finanční, nýbrž psychické – člověk má dojem zbytečnosti, který může vyústit i do pocitu vyloučení ze společnosti. Přes tyto nepochybné konstanty není lhostejné, jaké materiální zajištění poskytuje sociální systém v náhradu za chybějící pracovní příjem.⁹⁷

Práce neslouží pouze k výrobě statků nebo k vykonávání služeb, ale vytváří sociální pole strukturovaných kontaktů s možností vést rozhovory, potkávat jiné lidi a uzavírat přátelství. Při zvládání svých pracovních úkolů může jednotlivec objektivizovat své schopnosti a získat pocit odborné kompetence. Skupinová práce nabízí sociální prostředí, ve kterém se člověk hodnotí a srovnává s ostatními lidmi. V konkrétní práci, k níž jsou nezbytné znalosti, schopnosti a dovednosti, se rozvíjí lidská osobní identita. Z mentálně hygienického hlediska umožňuje pracovní úsilí odvod přebytečné duševní a tělesné energie.⁹⁸

Náhlá, neočekávaná ztráta práce je v naší kultuře velkým zásahem do života lidí, je dokonce traumatizujícím existenciálním zážitkem. Je tomu tak i přesto, že dnes žijeme v demokratickém sociálním státě, který umožňuje i relativně slušný život bez dočasné odměny (mzdy) za práci. Je tomu tak i přesto, že nezaměstnanému odpadají „zatěžující“ faktory práce, že mu přibývá množství volného času, že vzniká nová šance pro soužití s partnerem, se členy rodiny a s přáteli a že se

⁹⁶ BUCHTOVÁ, B. a kol. Nezaměstnanost, Psychologický, ekonomický a sociální problém. s.73.

⁹⁷ SIROVÁTKA, T., MAREŠ, P. Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika. s.19.

⁹⁸ BUCHTOVÁ, B. a kol. Nezaměstnanost, Psychologický, ekonomický a sociální problém. s.73.

objevuje i naděje na nový začátek pracovní kariéry. Naprostá většina lidí nebere práci jen jako nutný životní úděl, s nímž je potřebné se smířit, ale pracuje s jistou samozřejmostí, která přináší radost a uspokojení. Skutečnou hodnotu práce člověk obvykle poznává, až když ji ztratí.⁹⁹

Ocitne-li se člověk dlouhodobě bez práce, ztratí nejsilnější pojítka s realitou, zmocní se ho nejistota a strach z budoucnosti, později i pochybnosti o vlastních schopnostech. A tak ztratit práci ve společnosti, kde je placená práce stále ještě spojována s vysokou společenskou i osobní hodnotou a kde je zaměstnání klíčem k životním aspiracím i zdrojem identity a sebeúcty člověka, přináší stresující životní událost. Tento subjektivně stresující zážitek je navíc okolím stále ještě vnímán jako znamení životního selhání jedince.¹⁰⁰

Pokud postižený člověk zůstává izolován doma, ztrácí jednu osobně důležitou roli a postupně dochází k chátrání celé osobnosti. Kromě toho se tímto způsobem zvětšuje vzájemné nepochopení mezi zdravými a postiženými, kteří žijí naprosto odlišným způsobem.¹⁰¹

⁹⁹ BUCHTOVÁ, B. a kol. Nezaměstnanost, Psychologický, ekonomický a sociální problém. s.109.

¹⁰⁰ Tamtéž, s. 109.

¹⁰¹ VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. s. 120.

PRAKTICKÁ ČÁST

1 Cíl šetření

Praktickou částí bych se chtěla pokusit navázat na teoretickou část, kde jsem nastínila problematiku zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob.

Cílem mé práce je zjistit postoje zaměstnavatelů k zdravotně znevýhodněným lidem. Mají o ně zájem? Jsou ochotni přizpůsobit jim pracovní prostředí? Nebo je naopak vidí jako neperspektivní pracovníky?

V práci si nekladu za cíl postihnout všechny souvislosti sledovaného jevu, přesto bych se chtěla pokusit o získání ucelenějšího pohledu na uvedenou problematiku.

2 Výzkumné hypotézy

Hypotéza č. 1 (dále jen H1)

Domnívám se, že většina zaměstnavatelů nebude zaměstnávat zdravotně znevýhodněné osoby, a proto z důvodu odmítnutí se ocitají v dlouhodobé nezaměstnanosti.

Zdůvodnění:

Jak jsem již zmínila v teoretické části:

Uplatnění člověka na trhu práce je podmíněné řadou charakteristik (věk, zdravotní stav, vzdělání, pohlaví, příslušnost k etnické skupině), které vyčleňují skupiny lidí s větším rizikem ztráty práce a předurčují je pro dlouhodobou nezaměstnanost. Tyto skupiny jsou také vystaveny riziku opakované nezaměstnanosti. Jejich příslušníci nacházejí uplatnění spíše na sekundárním trhu práce a na méně placených pracích s nejistou budoucností.¹⁰²

Osoby se zdravotním postižením mají častěji než osoby zdravé, sníženou produktivitu práce, pramenící ze zdravotního omezení. Mají vyšší počet absencí v práci z důvodu nemoci nebo návštěvy lékaře. Zdravotní omezení častěji vyžaduje zvláštní ohledy ze strany zaměstnavatele (úprava pracovní náplně, pracoviště, kratší pracovní doba apod.). Zaměstnavatelé často dávají přednost uchazečům bez zdravotního omezení. U některých osob se zdravotním postižením se objevují další znevýhodňující faktory – nízké vzdělání, dlouhodobá nezaměstnanost,. Šance těchto osob na získání zaměstnání se potom dramaticky snižují.¹⁰³

¹⁰² BUCHTOVÁ, B. a kol. Nezaměstnanost, Psychologický, ekonomický a sociální problém. s. 109.

¹⁰³ ČESKÁ GHETTA [online]. [cit. 2010-02-05]. Dostupné z WWW: http://www.ceskaghetta.cz/download/dlouhodobá_nezaměstnanost.pdf

Úřady práce, jak uvádí experti, mají na realizaci nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti v posledním roce dostatek finančních prostředků, nicméně přiznávají, že v mnohých případech se zaměstnavatelům zdají finanční příspěvky nízké a často se domáhají maximálních částek, které jsou na jednotlivé nástroje stanoveny příslušnou právní normou. Přesto ale experti tvrdí, že nedostatek finančních prostředků není pro zaměstnavatele limitující, rozhodující je jejich neochota přijímat jakkoliv problémové uchazeče do pracovního poměru.¹⁰⁴

¹⁰⁴ SIROVÁTKA, T. MAREŠ, P. Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika. s. 133.

Hypotéza č. 2 (dále jen H2)

Větší šanci na uplatnění najdou zdravotně znevýhodnění v chráněných dílnách.

Zdůvodnění: (viz kapitola 2.3)

Osoby se zdravotním postižením pracují často také na *chráněných pracovních místech* či *chráněných pracovních dílnách*. Oba tyto instituty jsou známy již z minula, teprve s přijetím nového zákona se však objevily v zákonné úpravě zaměstnanosti. Oba instituty mnohé spojuje a v některých aspektech se naopak od sebe liší. Chráněné pracovní místo i chráněná pracovní dílna jsou zřizovány pouze pro osoby se zdravotním postižením, a to zaměstnavatelem na základě dohody s úřadem práce, přičemž chráněné pracovní místo i chráněná pracovní dílna musí být provozovány nejméně dva roky. Chráněné pracovní místo je však pouze jedním místem a úřad práce na jeho zřízení fakultativně přispívá do určité výše, zatímco chráněná pracovní dílna je celé pracoviště zaměstnavatele, na kterém pracuje nejméně 60 % zaměstnanců se zdravotním postižením a příspěvek na zřízení chráněné dílny je úřad práce povinen poskytnout.¹⁰⁵

Vzhledem k tomu, že zdravotně postižené osoby jsou skutečně těžko zaměstnatelné a zároveň je zřejmé, že práce je nejlepším způsobem integrace těchto osob do společnosti, poskytují se zvláštní příspěvky zaměstnavatelům, jejichž zaměstnanci tvoří z více než z poloviny osoby se zdravotním postižením.¹⁰⁶

¹⁰⁵ KOLDINSKÁ, K. Sociální právo, s. 97.

¹⁰⁶ Tamtéž, s. 97.

3 Popis výzkumného terénu a vzorku

3.1 Výzkumný terén

S ohledem na mnou zvolený cíl šetření mé bakalářské práce na téma „Pracovní uplatnění zdravotně znevýhodněných na trhu práce v oblasti Vltavotýnska“ jsem se rozhodla vypracovat 2 druhy dotazníků a zaměřit se na 2 typy respondentů. První dotazník je určen zdravotně znevýhodněným občanům a jejich pracovnímu zařazení, druhý se zaměřuje na zaměstnavatele (firmy, soukromé podnikatele...).

Praktickou část šetření jsem prováděla v Týně nad Vltavou a okolí a z části byla realizována na úřadě práce v Týně nad Vltavou a v Domově sv. Anežky. Týn nad Vltavou je malé městečko, které se nachází v centrální části jižních Čech, 30 km severně od Českých Budějovic, 125 km jižně od Prahy. K 31.12.2009 bylo evidováno 8.417 trvale žijících obyvatel.

3.2 Vzorek respondentů

Téma absolventské práce je specifické a tomu byla podřízena i volba výzkumného vzorku. Jako vzorek respondentů jsem si zvolila zdravotně znevýhodněné občany a zaměstnavatele.

Jednalo se o záměrně vybraný vzorek respondentů, od nichž jsem důležité informace získala pomocí dotazníků. Tyto dotazníky mi vyplnilo celkem 34 zdravotně znevýhodněných respondentů a 32 zaměstnavatelů.

Určitou část dotazovaných tvořili zaměstnanci Domova sv. Anežky v Týně nad Vltavou. Domov sv. Anežky již funguje 10 let. Během této doby zde bylo zaměstnáno cca 80 zaměstnanců se zdravotním postižením. V současné době zde pracuje 35 zaměstnanců, z toho je 24 zaměstnanců se zdravotním znevýhodněním. Tento komplex se skládá z pěti chráněných dílen denního stacionáře: truhlářská

dílna (7 zaměstnanců se zdravotním postižením), „farmáři“ (3 zaměstnanci), tkalcovská dílna (6 zaměstnanců), keramická dílna (4 zaměstnanci), „po-tisk“ (4 zaměstnanci se zdravotním postižením). Cca 30% zaměstnanců bylo přijeto z úřadu práce, většina pracovníků pochází ale z předchozích sociálních služeb. Průměrný plat zdravotně znevýhodněných zaměstnanců je 7.500 Kč – 8.000 Kč, jedná se o hrubou mzdu při 1,0 úvazku.

4 Výzkumné techniky a metody

4.1 Techniky sběru dat

Ve své práci jsem si pro potvrzení a vyvrácení hypotéz vybrala dotazník.

Dotazník

Dotazníkové šetření – výzkumná technika používající předem připravený formulář (dotazník), předkládaný dotazovaným osobám (respondentům). Cílem je sběr informací.¹⁰⁷

Dotazník – soubor písemných záměrných otázek, sledující poznání zcela určitých jevů (společenských, duševních apod.) v určitém souboru osob nebo určité osoby.¹⁰⁸

Dotazník (questionnaire) – nástroj sociologického, především kvantitativně orientovaného výzkumu. Formulář určený respondentovi a obsahující otázky a varianty odpovědí nebo vymezující místo na spontánní odpověď. ...Dotazník je velmi rozšířeným nástrojem používaným při dotazování v sociologickém výzkumu, protože umožňuje u reprezentativního souboru poměrně snadnou kontrolu reprezentativity a rychlé zpracování dat. Jeho nevýhodou je však to, že neposkytuje respondentovi široký prostor pro vyjádření a je použitelný pouze v prostředí, které je výzkumníkům relativně dobře známé.¹⁰⁹

¹⁰⁷ Encyklopedický slovník, s. 224.

¹⁰⁸ GEIST, B. Sociologický slovník. s. 70

¹⁰⁹ DOUDEK, J. Sociologický slovník. s. 66.

4.2 Metody analýzy dat

Metoda matematicko – statistická

Statistické zpracování dat pomocí matematických vzorců tabulek a grafů. Tuto metodu jsem zvolila pro vyhodnocení informací, které jsem získala pomocí dotazníků a údaje jsem dále zpracovala do tabulek.

Metoda terénního výzkumu

Metoda sběru dat v terénu. Tuto metodu jsem použila při sběru dat dotazníkem v okruhu mého bydliště – Týn nad Vltavou. Chtěla bych zdůraznit, že výzkumný soubor je založen na náhodném výběru, a proto jeho výsledky nemohou být brány jako názor celé veřejnosti.

5 Zdůvodnění otázek v dotazníku

5.1 Zdůvodnění otázek v dotazníku č. 1

Otázka č. 1: *Mé dosažené vzdělání je:*
základní
středoškolské
vyšší odborné
vysokoškolské
jiné

Tato otázka je polouzavřená. Pomocí této otázky zjišťuji jaké vzdělání je u zdravotně handicapovaných nejčastěji dosaženo.

Otázka č. 2: *Mám handicap:*
smyslový
mentální
tělesný
kombinovaný
jiný

Tato otázka je polouzavřená. Tuto otázku jsem položila, abych zjistila, jaký druh handicapu se v Týně nad Vltavou a okolí nejčastěji vyskytuje.

Otázka č. 3: *V současné době:*
mám zaměstnání
nemám zaměstnání, ale intenzivně si ho hledám
nemám zaměstnání a žádné si nehledám

Tato otázka je uzavřená. Na základě této otázky zjišťuji, zda zdravotně znevýhodnění mají placené zaměstnání a pokud ho nemají, zda si zaměstnání hledají, nebo zda již na hledání rezignovali.

Otázka č. 4:

Pracuji:

u soukromého podnikatele

ve státním podniku

v neziskové organizaci

sám podnikám

jiná možnost

Tato otázka je polouzavřená. Prostřednictvím této otázky se snažím zjistit, zda zdravotně znevýhodnění jedinci mají větší šanci uplatnit se u soukromého podnikatele, ve státním podniku či v jiných organizacích.

Otázka č. 5:

Vykonávám profesi:

Tato otázka je otevřená. Pomocí této otázky jsem se chtěla pokusit zjistit, v jakém oboru či profesi nachází zdravotně handicapovaní uplatnění.

Otázky č. 6, 7:

Toto povolání je v pořadí:

první

druhé

třetí

jiná možnost

- Tato otázka je polouzavřená.

Současnou profesi vykonávám:

méně než 1 rok

1 – 2 roky

v delším časovém rozmezí

- Tato otázka je uzavřená.

Tyto otázky ověřují frekvenci změny zaměstnání. Mění zdravotně handicapovaní často zaměstnání, nebo naopak jsou stálým zaměstnanci?

Otázka č. 8: *Mám uzavřený pracovní poměr:*
na dobu určitou
na dobu neurčitou

- Tato otázka je uzavřená.

Otázka č. 9: *Denně pracuji:*

Tato otázka je otevřená. Tuto otázku jsem položila za účelem zjistit, zda zdravotně handicapovaní zaměstnanci pracují na plný či částečný pracovní úvazek.

Otázka č. 10: *Má měsíční mzda činí:*

Tato otázka je otevřená. Prostřednictvím této otázky zjišťuji, jak vysokou mzdou je ohodnocen pracovní výkon zdravotně znevýhodněných zaměstnanců.

Otázka č. 11: *Práci jsem si našel(a):*
sám
přes známé
pomocí úřadu práce
pomocí inzerátu v novinách
pomocí internetu
sám přes agenturu

V tomto případě se jedná o otázku uzavřenou, která zjišťuje, jakým způsobem si zdravotně handicapovaní lidé našli zaměstnání.

Otázka č. 12: *Jsem evidován na úřadu práce:*

ano

ne

Tato otázka je uzavřená. Tuto otázku jsem položila, abych zjistila, zda jsou zdravotně handicapovaní občané, kteří nemají zaměstnání, evidovaní na úřadu práce.

Otázka č. 13: *Z jakého důvodu nejste evidován na úřadu práce?*

Tato otázka je otevřená. Tato otázka je určena pro ty, kteří nejsou evidovaní na úřadu práce. Pomocí této otázky zjišťuji, jaké důvody vedly zdravotně handicapované k tomu, že nejsou evidováni na úřadu práce.

Otázka č. 14: *Evidence na úřadu práce trvá:*

1 – 3 měsíce

4 – 6 měsíců

6 – 12 měsíce

déle než 1 rok

Tato otázka je uzavřená. Otázka je určena pro ty, kteří jsou evidováni na úřadu práce a hlavním cílem této otázky je zjistit, jak dlouho evidence trvá. Zjistit, zda se zdravotně handicapovaní ocitají v dlouhodobé nezaměstnanosti.

Otázka č. 15: *Jak byste popsal(a) přístup pracovníků úřadu práce:*

Tato otázka je otevřená. Tato otázka ověřuje postoje pracovníků úřadů práce k zdravotně handicapovaným. Jak se k nim chovají a jakým způsobem k nim přistupují.

Otázka č. 16:

Práci si hledám:

pomocí úřadu práce

sám

přes známé

pomocí inzerátů v novinách

pomocí internetu

sám přes agenturu

Tato otázka je uzavřená. Na základě této otázky zjišťuji, jakým způsobem se zdravotně znevýhodnění občané snaží najít nové zaměstnání.

Otázka č. 17:

Setkal(a) jste se u pohovoru se zaměstnavatelem s diskriminací?

ano

ne

Tato otázka je uzavřená. Pomocí této otázky zjišťuji postoje zaměstnavatelů k zdravotně handicapovaným. Jak se k nim chovají? Berou je jako plnohodnotné občany nebo dochází k diskriminaci?

Otázka č. 18:

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl(a) ano, můžete upřesnit, v jaké formě jste se s diskriminací setkal(a).

Tato otázka je otevřená. Tato otázka je určena pro občany, kteří se již s diskriminací setkali a cílem této otázky je zjistit nejčastější formy diskriminace.

5.2 Zdůvodnění otázek v dotazníku č. 2

Otázka č. 1:

Vaše firma je?

ve vlastnictví soukromé osoby

příspěvková organizace státu

nezisková organizace

jiná forma

- Tato otázka je polouzavřená.

Otázka č. 2:

Jaký je hlavní obor, ve kterém pracujete?

- Tato otázka je otevřená.

Otázka č. 3:

Zdravotně znevýhodněný ve srovnání se
zdravým zaměstnancem:

může hodnotně zastoupit zdravého zaměstnance

nemá takový pracovní výkon jako zdravý

zaměstnanec

Tato otázka je uzavřená. Pomocí této otázky zjišťuji, jaký postoj zauímají zaměstnavatelé ke zdravotně znevýhodněným. Považují je za zaměstnance, kteří mohou plně zastoupit zdravého zaměstnance?

Otázky č. 4 a 5:

Víte, že existuje povinnost zaměstnat zdravotně
znevýhodněného?

ano

ne

- Tato otázka je uzavřená.

Víte, jakým způsobem můžete tuto povinnost
nahradit?

- Tato otázka je otevřená.

Na základě těchto otázek zjišťuji, zda zaměstnavatelé vědí, že existuje povinnost zaměstnávat zdravotně znevýhodněné a popř. zda ví, jak mohou tuto povinnost nahradit.

Otázka č. 6: *Zdravotně znevýhodnění by měli:
mít výhody při přijímání do zaměstnání
neměly by se dělat rozdíly*

Jedná se o uzavřenou otázku, která opět zjišťuje postoje ke zdravotně handicapovaným. Myslí si zaměstnavatelé, že by při přijímání zdravotně znevýhodněného měli brát ohled na jeho zdravotní znevýhodnění? Nebo naopak?

Otázka č. 7: *Máte mezi svými zaměstnanci zdravotně znevýhodněného?
ano
ne
- Tato otázka je uzavřená.*

Otázka č. 8: *Jaký je jeho handicap?
ZPS
smyslové postižení
mentální postižení
tělesné postižení
kombinované
jiné*

Tato otázka je polouzavřená. Jedná se o otázku, která je určena pro zaměstnavatele, kteří zaměstnávají zdravotně znevýhodněné občany. Tato otázka zjišťuje, zda druh handicapu má vliv na zaměstnanost zdravotně

handicapovaných. Mají větší šanci na pracovní uplatnění tělesně handicapovaní, či občané se ZPS?

Otázka č. 9: *Jak jste Vašeho zdravotně znevýhodněného zaměstnance přijal?*
na doporučení úřadu práce
kontaktoval nás sám
jiným způsobem

Tato otázka je polouzavřená. Jedná se opět o otázku určenou zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají zdravotně znevýhodněné občany. Prostřednictvím této otázky zjišťuji jakým způsobem byli zdravotně handicapovaní do zaměstnání přijati.

Otázka č. 10: *Jakou profesi tyto zaměstnanci vykonávají?*

Tato otázka je otevřená. Na základě této otázky zjišťuji, v jakém oboru, či profesi nachází zdravotně handicapovaní uplatnění.

Otázky č. 11, 12: *Jaký mají Vaši zdravotně znevýhodněný zaměstnanec pracovní poměr?*
na dobu určitou
na dobu neurčitou
- Tato otázka je uzavřená.

Kolik hodin denně tyto zaměstnanci pracují?
- Tato otázka je otevřená.

Cílem těchto otázek je zjistit, na jaký pracovní poměr jsou zdravotně handicapovaní do zaměstnání přijímáni a kolik hodin denně pracují.

Otázka č. 13: *Jak vysoká je jejich mzda?*

Tato otázka je otevřená. Tato otázka ověřuje, jak vysokou mzdou je pracovní výkon zdravotně znevýhodněných občanů ohodnocen.

Otázky č. 14, 15: *Vnímáte Vašeho zdravotně znevýhodněného zaměstnance jako obohacení pracovního kolektivu?*

ano

ne

- Tato otázka je uzavřená.

Jak Vašeho zdravotně znevýhodněného zaměstnance vnímají ostatní zaměstnanci?

- Tato otázka je otevřená.

Prostřednictvím těchto otázek zjišťuji, jak vnímají zdravotně handicapovaného zaměstnavatelé a ostatní zaměstnanci.

Otázka č. 16: *Musel jste nějakým způsobem upravovat pracovní prostředí?*

ano

ne

- Tato otázka je uzavřená.

Otázka č. 17: *Jaké důvody Vás vedly k tomu, že jste zdravotně znevýhodněného nepřijal?*

nemají takový pracovní výkon

mohou dělat jen určitý druh práce

musel bych přestavovat svůj podnik

můj výrobní program nedovoluje zaměstnat zdravotně znevýhodněného

Tato otázka je uzavřená. Pomocí této otázky zjišťuji, jaké jsou hlavní příčiny nezaměstnanosti zdravotně znevýhodněných občanů. Jaké jsou hlavní důvody, které vedou zaměstnavatele k tomu, že zdravotně handicapovaného nepřijmou?

Otázka č. 18: *Kdyby Vám stát dal dotaci na to, abyste zaměstnal zdravotně znevýhodněného, jak byste se rozhodl?*
přijal bych ho
zvážil bych pro a proti
přesto bych ho nepřijal

Tato otázka je uzavřená. Tato otázka zjišťuje, zda by dotace od státu na zaměstnání zdravotně handicapovaného změnila názor na přijetí zdravotně znevýhodněného občana.

Otázka č. 19: *Byla byste schopna a ochotna upravit pracoviště zdravotně znevýhodněnému zaměstnanci?*
ano
ne

Tato otázka je uzavřená. Prostřednictvím této otázky zjišťuji, co by byli ochotni zaměstnavatelé pro své zdravotně handicapované zaměstnance udělat. Upravili by pro ně pracoviště?

6 Výsledky a interpretace sběru dat

V této kapitole jsou přehledně zobrazeny a jednotlivě popsány výsledky sociálního šetření, které bylo prováděno pomocí dotazníků. Dotazník č.1 (určený pro zdravotně znevýhodněné) vyplnilo celkem 34 respondentů a dotazník č.2 (určený pro zaměstnavatele) vyplnilo 32 respondentů. Ve vlastním popisu dat (pod zněním jednotlivých otázek či pod tabulkou k dané otázce) je poukazováno na rozdíly či naopak shody mezi jednotlivými proměnnými.

6.1 Dotazník č. 1

Otázka č. 1 – Mé dosažené vzdělání je:

Tabulka č. 1

Dosažené vzdělání	Počet respondentů	Vyjádření v %
základní	11	32,35
středoškolské	6	17,65
vyšší odborné	0	0
vysokoškolské	2	5,88
jiné	15	44,12
celkem	34	100

Vzdělání respondentů jsou následující – 11 (32,35%) respondentů má vzdělání základní, 6 (17,65%) středoškolské, 2 (5,88%) respondenti jsou vysokoškolsky vzdělání a 15 (44,12%) dotazovaných má jiné vzdělání, než bylo v dotazníku uvedeno. Z těchto 15 respondentů 2 dotazovaní vystudovali gymnázium a 13 respondentů střední odborné učiliště.

Otázka č. 2 – Mám handicap:

Tabulka č. 2

Handicap	Počet respondentů	Vyjádření v %
smyslový	6	17,65
mentální	4	11,76
tělesný	15	44,12
kombinovaný	4	11,76
jiný	5	14,71
celkem	34	100

Na tuto otázku odpovědělo 6 (17,6%) respondentů, že mají handicap smyslový, 4 (11,76%) respondenti jsou mentálně handicapovaní, dále na dotazník odpovědělo 15 (44,12%) respondentů s tělesným handicapem, 4 (11,76%) respondenti uvedli, že mají handicap smyslový a 5 (14,71%) dotazovaných odpovědělo, že mají handicap jiný a uvedli, že se jedná o duševní poruchu.

Otázka č. 3 – V současné době:

Tabulka č. 3

Varianty odpovědí	Počet respondentů	Vyjádření v %
mám zaměstnání	14	41,18
nemám zaměstnání,ale intenzivně si ho hledám	14	41,18
nemám zaměstnání a žádné si nehledám	6	17,64
celkem	34	100

14 (41,18%) respondentů má v současné době placené zaměstnání, stejný počet respondentů (tedy 14 – 41,18%) uvedl, že zaměstnání nemá, ale neustále a

intenzivně si práci hledá a 6 (17,64%) dotazovaných odpovědělo, že zaměstnání nemají a žádné si nehledají.

Otázka č. 4 – Pracuji:

Tabulka č. 4

Varianty odpovědí	Počet respondentů	Vyjádření v %
u soukromého podnikatele	2	14,29
ve státním podniku	1	7,14
v neziskové organizaci	11	78,57
sám podnikám	0	0
jiná možnost	0	0
celkem	14	100

Na tuto otázku odpověděli 2 (14,29%) respondenti, že pracují u soukromého podnikatele, 1 (7,14%) respondent našel zaměstnání ve státním podniku, 11 (78,57%) respondentů pracuje v neziskové organizaci. Žádný z dotazovaných sám nepodniká.

Otázka č. 5 – Vykonávám profesi:

Tabulka č. 5

Vykonávaná profese	Počet respondentů	Vyjádření v %
pomocný asistent	1	7,14
úklid	3	21,43
zahradník	1	7,14
tkadlec	3	21,43
účetní	1	7,14
truhlář	3	21,43
výrobce keramiky	2	14,29
celkem	14	100

1 (7,14%) respondent uvedl, že pracuje jako pomocný asistent, 3 (21,43%) dotazovaní provádí úklidové práce, 1 (7,14%) respondent pracuje jako zahradník, 3 (21,43%) pracují jako tkadlec/tkadlena, 1 (7,14%) respondent vykonává funkci účetního, 3 (21,43%) respondenti vykonávají truhlářskou profesi a 2 (14,29%) dotazovaní vyrábí keramiku.

Otázka č. 6 – Toto povolání je v pořadí:

Tabulka č. 6

Varianty odpovědí	Počet respondentů	Vyjádření v %
první	7	50
druhé	4	28,57
třetí	3	21,43
jiná možnost	0	0
celkem	14	100

½ dotazovaných (tedy 7 = 50% respondentů) uvedla, že současné povolání je v pořadí první, 4 (28,57%) respondenti měli již jedno předchozí povolání a 3 (21,43%) dotazovaní vykonávají současnou profesi jako v pořadí třetí zaměstnání.

Otázka č. 7 – Současnou profesi vykonávám:

Tabulka č. 7

Varianty odpovědí	Počet respondentů	Vyjádření v %
méně než 1 rok	6	42,86
1-2 roky	4	28,57
v delším časovém rozmezí	4	28,57
celkem	14	100

Současnou profesi vykonává celkem 6 (42,86%) respondentů méně než 1 rok, 4 dotazovaní vykonávají současné zaměstnání v rozmezí 1 roku – 2 let, 4

dotazovaní (28,57%) svou profesí vykonávají v delším časovém rozmezí (tedy déle než 2 roky)

Otázka č. 8 – Mám uzavřený pracovní poměr:

Tabulka č. 8

Varianty odpovědí	Počet respondentů	Vyjádření v %
doba určitá	5	35,71
doba neurčitá	9	64,29
celkem	14	100

Na tuto otázku odpovědělo 5 (25,71%) respondentů, že mají uzavřený pracovní poměr na dobu určitou, na druhou stranu 9 (64,29%) dotazovaných má pracovní poměr uzavřený na dobu neurčitou.

Otázka č. 9 – Denně pracuji:

Tabulka č. 9

Odpovědi	Počet respondentů	Vyjádření v %
3 hodiny	2	14,29
6 hodin	4	28,57
7,5 hodin	2	14,29
8 hodin	6	42,85
celkem	14	100

Na tuto otázku, kolik hodin denně respondent pracuje, odpověděli 2 (14,29%) respondenti, že denně pracují 3 hodiny, 4 (28,57%) respondenti 6 hodin, 2 (14,29%) dotazovaní pracují celkem 7,5 hodin a 6 (42,85%) respondentů odpovědělo, že jejich pracovní doba je 8 hodin.

Otázka č. 10 – Má měsíční mzda činí:

Tabulka č. 10

Odpovědi	Počet respondentů	Vyjádření v %
3 500 Kč	1	7,14
4 000 Kč	3	21,43
6 000 Kč	4	28,57
8 000 Kč	3	21,43
10 000 Kč	2	14,29
12 000 Kč	1	7,14
celkem	14	100

1 (7,17%) respondent uvedl, že jeho měsíční mzda je 3 500 Kč, 3 (21,43) dotazovaní dostávají měsíčně mzdu ve výši 4 000 Kč, 4 (28,57) respondenti se vyjádřili, že jejich pracovní výkon je ohodnocen částkou ve výši 6 000 Kč, 3 (21,43%) respondenti dostávají měsíčně plat ve výši 8 000 Kč, 2 (14,29%) respondenti odpověděli, že jejich měsíční mzda je 10 000 Kč, 1 (7,14%) respondent dostává plat ve výši 12 000 Kč.

Otázka č. 11 – Práci jsem si našel:

Tabulka č. 11

Varianty odpovědí	Počet respondentů	Vyjádření v %
sám	6	42,86
přes známé	5	35,71
pomocí úřadu práce	3	21,43
pomocí inzerátu v novinách	0	0
pomocí internetu	0	0
sám přes agenturu	0	0
celkem	14	100

6 (42,86%) dotazovaných uvedlo, že současné povolání si našli sami, 5 (35,71%) respondentům pomohli najít zaměstnání známí, přátelé..., 3 respondenti se obrátili na úřad práce, žádný respondent si zaměstnání nenašel pomocí inzerátů v tisku (noviny, časopisy...), internetu či pomocí agentury.

Otázka č. 12 – Jsem evidován na úřadu práce:

Tabulka č. 12

Varianty odpovědí	Počet respondentů	Vyjádření v %
ano	14	70
ne	6	30
celkem	20	100

Na tuto otázku odpovědělo kladně 14 (70%) respondentů, na druhou stranu 6 (30%) respondentů uvedlo, že nejsou evidováni na úřadě práce.

Otázka č. 13 – Z jakého důvodu nejste evidován na úřadu práce?

Tabulka č. 13

Odpovědi	Počet respondentů	Vyjádření v %
nevěřím, že seženu práci	5	83,33
nabízeli mi jen podřadná místa	1	16,67
celkem	6	100

Většina dotazovaných (5 = 83,33%) uvedlo, že nejsou evidováni na úřadu práce, protože nevěří, že naleznou vhodné zaměstnání. 1 (16,67%) respondent odpověděl, že mu úřad práce nabízel jen podřadná pracovní místa, a proto spolupráci s úřadem práce ukončil.

Otázka č. 14 – Evidence na úřadu práce trvá:**Tabulka č. 14**

Varianty odpovědí	Počet respondentů	Vyjádření v %
1 – 3 měsíce	0	0
4 – 6 měsíců	0	0
6 – 12 měsíců	2	14,28
déle než 1 rok	12	85,72
celkem	14	100

Na tuto otázku, jak dlouho trvá evidence na úřadu práce, odpovědělo celých 12 (85,72%) respondentů, že jsou evidováni déle než 1 rok, pouze 2 (14,28%) respondenti jsou evidováni v rozmezí 6 – 12 měsíců.

Otázka č. 15 – Jak byste popsal(a) přístup pracovníků úřadu práce?**Tabulka č. 15**

Odpovědi	Počet respondentů	Vyjádření v %
na úřadu práce byli neochotní	5	35,71
berou mě jako jiného	6	42,86
špatně jsme si rozuměli	3	21,43
celkem	14	100

5 (35,71%) respondentů uvedlo, že zaměstnanci úřadu práce byli neochotní, 6 (42,86%) dotazovaným připadalo, že je pracovníci úřadu práce berou „jako jiné“, 3 (21,43%) respondenti uvedli, že si se zaměstnanci úřadu práce špatně rozuměli.

Otázka č. 16 – Práci si hledám:

Tabulka č. 16

Varianty odpovědí	Počet respondentů
pomocí úřadu práce	14
sám	4
přes známé	6
pomocí inzerátů v novinách	3
pomocí internetu	2
sám přes agenturu	0

U této otázky měli respondenti možnost zaškrtnout více možností (maximálně však 3). Většina respondentů (14) uvedla, že práci si hledá pomocí úřadu práce, 4 respondenti se snaží najít zaměstnání sami, 6 respondentů si hledá zaměstnání pomocí známých, přátel, kamarádů..., 3 respondenti odpověděli, že práce si hledají pomocí inzerátů v novinách, 2 dotazovaní se snaží najít zaměstnání pomocí internetu.

Otázka č. 17 – Setkal(a) jste se u pohovoru se zaměstnavatelem s diskriminací?

Tabulka č. 17

Varianty odpovědí	Počet respondentů	Vyjádření v %
ano	10	71,43
ne	4	28,57
celkem	14	100

Na tuto otázku odpovědělo kladně 10 (71,43%) respondentů, 4 (28,57%) respondenti se s diskriminací při pohovoru se zaměstnavatelem doposud neseťkali.

Otázka č. 18 – Pokud jste v předchozí otázce odpověděl(a), můžete upřesnit, v jaké formě jste se s diskriminací setkal(a).

Tabulka č. 18

Odpovědi	Počet respondentů	Vyjádření v %
nemohu se srovnávat se zdravými zaměstnanci	4	40
nabízejí mi podřadná pracovní místa za malý plat	6	60
celkem	10	100

Z 10 respondentů, kteří se s diskriminací u pohovoru se zaměstnavatelem setkali, odpověděli 4 (40%) respondenti, že jim bylo naznačeno, že se nemohou srovnávat se zdravým zaměstnancem, a proto byli vždy odmítnuti, 6 (60%) respondentů odpovědělo, že jim zaměstnavatelé nabízeli podřadná pracovní místa za velmi nízký plat.

6.2 Dotazník č.2

Otázka č. 1 – Vaše firma je:

Tabulka č. 19

Varianty odpovědí	Počet respondentů	Vyjádření v %
ve vlastnictví soukromé osoby	16	50
příspěvková organizace státu	9	28,13
nezisková organizace	1	3,13
jiná forma	6	18,74
celkem	32	100

16 (50%) respondentů vlastní firmu v osobním vlastnictví, 9 (28,13%) respondentů řídí příspěvkovou organizaci státu, 1 (3,13%) dotazovaný stojí v čele neziskové organizace a 6 (18,74%) respondentů zvolilo možnost jiná forma.

Otázka č. 2 – Jaký je hlavní obor, ve kterém Vaše firma pracuje?**Tabulka č. 20**

Odpovědi	Počet respondentů	Vyjádření v %
automobilový	4	12,5
elektroinstalace	1	3,13
malířství	2	6,24
potravinářství	2	6,24
přeprava zboží	2	6,24
recyklace stavebních sutin	1	3,13
správa vodovodů a kanalizací	1	3,13
stavební práce	3	9,33
telekomunikace	1	3,13
tiskové služby	1	3,13
účetnictví	2	6,24
výroba a prodej nábytku	1	3,13
výroba a prodej stavebních materiálů	1	3,13
výroba a prodej vzduchotechniky	1	3,13
výroba a prodej zemědělských strojů	1	3,13
výroba bižuterie	1	3,13
výroba kávovarů	1	3,13
výroba keramiky	1	3,13
výroba lahůdek	1	3,13
výroba oken a dveří z plastu	1	3,13
výroba textilií	1	3,13

výroba topenářské techniky	1	3,13
zámečnictví	1	3,13
celkem	32	100

**Otázka č. 3 – Zdravotně znevýhodněný ve srovnání se zdravým
zaměstnancem:**

Tabulka č. 21

Varianty odpovědí	Počet respondentů	Vyjádření v %
může hodnotně zastoupit zdravého zaměstnance	8	25
nemá takový pracovní výkon jako zdravý zaměstnanec	24	75
celkem	32	100

8 (25%) respondentů se domnívá, že zdravotně znevýhodněný ve srovnání se zdravým zaměstnancem může hodnotně zastoupit zdravého zaměstnance, na druhou stranu 24 (75%) respondentů si myslí, že zdravotně znevýhodněný občan nemá takový pracovní výkon jako zdravý zaměstnanec, a proto se na něj zaměstnavatel nemůže na 100 % spolehnout.

Otázka č. 4 – Víte, že existuje povinnost zaměstnat zdravotně znevýhodněného?

Tabulka č. 22

Varianty odpovědí	Počet respondentů	Vyjádření v %
ano	13	40,63
ne	19	59,37
celkem	32	100

13 (40,63%) respondentů odpovědělo ano, tedy 13 dotazovaných ví, že existuje povinnost zaměstnat zdravotně znevýhodněného, 19 (59,37%) respondentů o této povinnosti neví.

Otázka č. 5 – Víte, jakým způsobem můžete tuto povinnost nahradit?

Tabulka č. 23

Varianty odpovědí	Odpovědi	Počet respondentů	Vyjádření v %
ano		13	40,63
	finančně	13	
	zakázky	3	
	odebírat výrobky	5	
ne		19	59,37
celkem		32	100

13 (40,63%) respondentů uvedlo, že ví, jakým způsobem mohou plnit povinnost, pokud nezaměstnávají určité procento zdravotně znevýhodněných občanů. Z těchto 13 respondentů všichni věděli, že tuto povinnost mohou nahradit finančně, tedy zaměstnavatel, který má určitý počet zaměstnanců a nezaměstnává určité procento zdravotně handicapovaných musí zaplatit finanční sankci. 3 dotazovaní ví, že povinnost mohou nahradit zadáváním zakázek chráněným dílnám a 5 respondentů ví, že od chráněných dílen mohou odebírat výrobky.

19 (59,37%) dotazovaných neví, jakým způsobem se dá nahradit povinnost zaměstnat zdravotně handicapované.

Otázka č. 6 – Zdravotně znevýhodnění by měli:

Tabulka č. 24

Variety odpovědí	Počet respondentů	Vyjádření v %
Mít výhody při přijímání do zaměstnání	8	25
Neměly by se dělat rozdíly	24	75
celkem	32	100

U této otázky se 8 (25%) respondentů domnívá, že zdravotně znevýhodnění by při přijímání do nového zaměstnání měli mít výhody, 24 (75%) dotazovaných si myslí, že by se neměly dělat rozdíly mezi zdravými občany a občany se zdravotním handicapem.

Otázka č. 7 – Máte mezi svými zaměstnanci zdravotně znevýhodněného?

Tabulka č. 25

Variety odpovědí	Počet zaměstnanců	Počet respondentů	Vyjádření v %
ano	1 zaměstnanec	5	15,62
	2 zaměstnanci	1	3,13
	24 zaměstnanců	1	3,13
ne		25	78,12
celkem		32	100

Na otázku, zda zaměstnavatel má mezi svými zaměstnanci zdravotně handicapovaného 7 (21,88%) respondentů odpovědělo kladně. Z těchto 7 dotazovaných 5 (145,62%) respondentů zaměstnává 1 zaměstnanec, u 1 (3,13%)

respondenta pracují 2 zdravotně znevýhodnění zaměstnanci, a 1 (3,13%) dotazovaný zaměstnavatel zaměstnává 24 zdravotně handicapovaných zaměstnanců.

Na druhou stranu 25 (78,12%) respondentů nezaměstnává zdravotně handicapované občany.

Otázka č. 8 – Jaký je jeho handicap?

Tabulka č. 26

Varianty odpovědí	Počet respondentů	Vyjádření v %
ZPS	3	42,86
smyslové postižení	1	14,29
mentální postižení	0	0
tělesné postižení	2	28,56
kombinované	1	14,29
jiné	0	0
celkem	7	100

Na tuto otázku odpovídali ti respondenti, kteří zaměstnávají zdravotně znevýhodněné občany. 3 (42,86%) dotazovaní zaměstnávají osoby se změněnou pracovní schopností, 1 (14,29%) respondent zaměstnává zaměstnance se smyslovým handicapem, u 2 (28,56%) respondentů jsou zaměstnáni zaměstnanci s tělesným handicapem a 1 (14,29%) dotazovaný zaměstnává zaměstnance s kombinovaným handicapem.

Otázka č. 9 – Jak jste Vašeho zdravotně znevýhodněného zaměstnance přijal?

Tabulka č. 27

Varianty odpovědí	Počet respondentů	Vyjádření v %
na doporučení úřadu práce	1	14,28
kontaktoval nás sám	3	42,86
jiným způsobem	3	42,86
celkem	7	100

1 (14,28%) respondent přijal svého zdravotně handicapovaného zaměstnance na doporučení úřadu práce, 3 (42,86%) dotazovaní přijali zdravotně znevýhodněného na základě toho, že je sám kontaktoval, 3 (42,86%) respondenti přijali zdravotně handicapovaného jinak. Tito 3 dotazovaní uvedli, že občany se zdravotním handicapem přijali na základě doporučení od známých.

Otázka č. 10 – Jakou profesi tito zaměstnanci vykonávají?

Tabulka č. 28

Odpovědi	Počet respondentů	Vyjádření v %
dělnickou	3	42,86
práce v chráněných dílnách	1	14,29
účetní	2	28,56
úklid	1	14,29
celkem	7	100

3 (42,86%) respondenti uvedli, že jejich zdravotně handicapovaný zaměstnanec vykonává dělnickou profesi, 1 (14,29%) dotazovaný zaměstnává zdravotně znevýhodněné v chráněných dílnách, kde tito zaměstnanci pracují jako: zahradník, tkadlec/tkadlena, truhlář. 2 (28,56%) respondenti odpověděli, že zdravotně handicapovaný v jejich podniku vykonává funkci účetního, 1 (14,29%)

respondent uvedl, že jeho zdravotně znevýhodněný zaměstnanec vykonává úklidovou činnost.

Otázka č. 11 – Jaký mají Vaši zdravotně znevýhodnění zaměstnanci pracovní poměr?

Tabulka č. 29

Varianty odpovědí	Počet respondentů	Vyjádření v %
na dobu určitou	2	28,57
na dobu neurčitou	5	71,43
celkem	7	100

2 (28,57%) respondenti uvedli, že jejich zdravotně znevýhodněný zaměstnanec má uzavřený pracovní poměr na dobu určitou, naopak 5 (71,43%) dotazovaných zaměstnavatelů odpovědělo, že jejich zdravotně znevýhodněný zaměstnanec má uzavřený pracovní poměr na dobu neurčitou.

Otázka č. 12 – Kolik hodin denně tyto zaměstnanci pracují?

Tabulka č. 30

Odpovědi	Počet respondentů	Vyjádření v %
6 hodin	1	14,28
7,5 hodin	3	42,86
8 hodin	3	42,86
celkem	7	100

Na tuto otázku 1 (14,28%) respondent odpověděl, že jeho zdravotně znevýhodněný zaměstnanec pracuje 6 hodin denně, 3 (42,86%) respondenti zaměstnávají zdravotně handicapované na 7,5 hodiny denně a 3 (42,86%) respondenti zaměstnávají své zaměstnance na 8 hodin denně.

Otázka č. 13 – Jak vysoká je jejich mzda?

Tabulka č. 31

Odpovědi	Počet respondentů	Vyjádření v %
5 000 Kč	1	14,28
7 000 Kč	3	42,86
10 000 Kč	3	42,86
celkem	7	100

1 (14,28%) respondent uvedl, že jeho pracovní výkon je ohodnocen částkou ve výši 5000 Kč, 3 (42,86%) dotazovaní dostávají měsíčně mzdu ve výši 7000 Kč a stejný počet respondentů, tedy 3 (42,86%) dotazovaní dostávají měsíčně 10000 Kč.

Otázka č. 14 – Vnímáte Vašeho zdravotně znevýhodněného zaměstnance jako obohacení pracovního kolektivu?

Tabulka č. 32

Varianty odpovědí	Počet respondentů	Vyjádření v %
ano	2	28,57
ne	5	71,43
celkem	7	100

2 (28,57%) respondenti vnímají svého zdravotně handicapovaného zaměstnance jako obohacení pracovního kolektivu, 5 (71,43%) dotazovaných nevidí v zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob žádný pozitivní přínos, který by obohatil celý pracovní kolektiv.

Otázka č. 15 – Jak Vašeho zdravotně znevýhodněného zaměstnance vnímají ostatní zaměstnanci?

Tabulka č. 33

Odpovědi	Počet respondentů	Vyjádření v %
jako jiného	5	71,43
jako normálního spolupracovníka	2	28,57
celkem	7	100

5 (71,43%) respondentů odpovědělo, že ostatní zaměstnanci vnímají zdravotně handicapovaného spolupracovníka „jako jiného“, na druhou stranu 2 (28,57%) respondenti uvedli, že jejich pracovníci berou zdravotně handicapovaného zaměstnance jako normálního spolupracovníka.

Otázka č. 16 – Musel jste nějakým způsobem upravovat pracovní prostředí?

Tabulka č. 34

Variety odpovědí	Odpovědi	Počet respondentů	Vyjádření v %
ano	bezbariérovost	2	28,57
ne		5	71,43
celkem		7	100

Na tuto otázku 2 (28,57%) respondenti odpověděli, že po přijetí zdravotně znevýhodněného občana do pracovního poměru museli upravit pracovní prostředí. Tito respondenti uvedli, že museli odstranit bariérové nedostatky na pracovišti. 5 (71,43%) dotazovaných po přijetí zdravotně handicapovaného do zaměstnání pracovní prostředí neupravovalo.

Otázka č. 17 – Jaké důvody Vás vedly k tomu, že jste zdravotně znevýhodněného nezaměstnal?

Tabulka č. 35

Varianty odpovědí	Počet respondentů	Vyjádření v %
nemají takový pracovní výkon	8	32
mohou dělat jen určitý druh práce	3	12
musel bych přestavovat svůj podnik	1	4
můj výrobní program nedovoluje zaměstnat zdravotně znevýhodněného	13	52
celkem	25	100

8 (32%) respondentů uvedlo, že zdravotně znevýhodněného občana nezaměstnali, protože zdravotně handicapovaní nemají takový pracovní výkon jako zcela zdraví zaměstnanci. 3 (12%) dotazovaní odmítají zaměstnávat zdravotně handicapovaného, protože tito zaměstnanci mohou dělat jen určitý druh práce, 1 (4%) respondent uvedl, že nechce zaměstnávat zdravotně znevýhodněného občana z toho důvodu, že by musel přestavovat dosavadní pracoviště, aby vyhovovalo potřebám zdravotně handicapovaného.

13 (52%) respondentů uvedlo, že jejich výrobní program nedovoluje zaměstnat zdravotně znevýhodněného.

Otázka č. 18 – Kdyby Vám stát dal dotaci na to, abyste zaměstnal zdravotně znevýhodněného, jak byste se rozhodl?

Tabulka č. 36

Varianty odpovědí	Počet respondentů	Vyjádření v %
přijal bych ho	2	8
zvážil bych pro a proti	8	32
přesto bych ho nepřijal	15	60
celkem	25	100

Na otázku, zda by dotazovaní přijali zdravotně handicapovaného, kdyby jim stát poskytl finanční příspěvek na zaměstnávání zdravotně znevýhodněného občana, 2 (8%) respondenti uvedli, že by zdravotně handicapovaného přijali, 8 (32%) dotazovaných by nejprve zvážilo pozitiva a negativa, která by jim zmíněná dotace přinesla a teprve potom by se rozhodli.

15 (60%) respondentů je toho názoru, že i kdyby od státu dotaci dostali, tak i přesto by zdravotně handicapovaného nezaměstnali.

Otázka č. 19 – Byl byste schopen a ochoten upravit pracoviště zdravotně znevýhodněnému zaměstnanci?

Tabulka č. 37

Varianty odpovědí	Odpovědi	Počet respondentů	Vyjádření v %
ano	bezbariérové pracoviště	4	16
ne		21	84
celkem		25	100

4 (16%) respondenti uvedli, že by byli schopni a hlavně ochotni upravit pracoviště potřebám zdravotně handicapovaného zaměstnance (především uvedli, že by pracoviště zbavili bariérových překážek), 21(84%) respondentů by na pracovišti žádné změny neprováděli.

7 VERIFIKACE HYPOTÉZ

Tato kapitola se ještě jednou vrací k výsledkům sociálního šetření, tentokrát z širšího úhlu pohledu. Je určena k vyhodnocení otázek, které se vztahovaly k jednotlivým hypotézám a ke zjištění, zda se mnou předpokládané hypotézy potvrdily či naopak vyvrátily.

Hypotéza č. 1: (dále jen H1)

Domnívám se , že většina zaměstnavatelů nebude zaměstnávat zdravotně znevýhodněné občany, a proto z důvodu odmítnutí se ocitají v dlouhodobé nezaměstnanosti.

K H1 se vztahují otázky č. 3, 7, 14, 17, a 18 z dotazníku č.1 (určený pro zdravotně znevýhodněné osoby) a otázky č. 3, 6, 7 a 17, 18 z dotazníku č.2 (určený pro zaměstnavatele).

Otázka č. 3 byla určena pro zdravotně znevýhodněné osoby. Zajímalo mne, zda zdravotně handicapovaní mají zaměstnání. U této otázky 14 (41,18%) respondentů uvedlo, že mají placené zaměstnání, na druhou stranu 20 dotazovaných odpovědělo, že zaměstnání nemají. Z těchto 20 dotazovaných 14 (41,18%) respondentů uvedlo, že ačkoli nemají zaměstnání, stále si ho neustále a intenzivně hledají, naopak 6 (17,64%) respondentů již na hledání zaměstnání rezignovalo. Toto H1 jednoznačně potvrzuje.

U otázky č. 7 jsem se pokusila zjistit, jak dlouho zdravotně znevýhodněné osoby vykonávají současnou profesi. Méně než 1 rok pracuje 6 (42,86%) respondentů, 4 (28,57%) respondenti v současném zaměstnání pracují v delším časovém rozmezí.

Z této otázky jsem zjistila, že zdravotně znevýhodněné osoby často mění zaměstnání. Z tohoto důvodu se domnívám, že tato skutečnost H1 potvrzuje.

Na otázku č. 14 odpovídali ti, kteří v současné době jsou nezaměstnaní. 2 (14,28%) respondenti odpověděli, že jsou nezaměstnaní 6 – 12 měsíců. Na druhou stranu 12 (85,72%) respondentů uvedlo, že jejich nezaměstnanost trvá déle než 1 rok. Toto tvrzení H1 jednoznačně potvrzuje.

Na otázku č. 17 odpovídali zdravotně znevýhodněné osoby. 10 (71,43%) respondentů odpovědělo kladně, tedy těchto 10 respondentů se již setkalo u pohovoru se zaměstnavatelem s diskriminací. Když jsem se v další otázce (otázka č. 18) zeptala právě těchto 10 respondentů, v jaké formě se s diskriminací setkali, 6 (60%) dotazovaných se vyjádřilo, že zaměstnavatelé jim nabízeli podřadná pracovní místa za velmi malý plat, 4 (40 %) respondenti uvedli, že hlavní příčinou diskriminace se nachází v tom, že zdravotně znevýhodněné osoby se nemohou pracovním výkonem srovnávat se zdravými zaměstnanci, a proto zaměstnavatelé raději přijmou zdravého zaměstnance. Naopak 4 (28,57%) respondenti uvedli, že se doposud s diskriminací ze strany zaměstnavatele nesečkali. Podle mého názoru tyto otázky H1 potvrzují.

U otázky č. 3 měli zaměstnavatelé možnost se vyjádřit o tom, jak vidí zdravotně znevýhodněné občany. Zajímalo mne, zda zaměstnavatelé vidí zdravotně znevýhodněné osoby jako neperspektivní pracovníky, kteří nemají co nabídnout, nebo naopak jsou srovnatelní se zdravými zaměstnanci. Na tuto otázku odpovědělo 8 (25%) respondentů, že zdravotně znevýhodněný pracovník může hodnotně zastoupit zdravého zaměstnance. Na druhou stranu 24 (75%) dotazovaných odpovědělo, že zdravotně znevýhodněné osoby nemají takový pracovní výkon jako zdravý zaměstnanec, a proto je pro zaměstnavatele nevýhodné tyto osoby zaměstnat. Z tohoto důvodu se domnívám, že tato skutečnost H1 potvrzuje.

Otázka č. 6 je velmi podobná otázce č. 3, protože se také zaměřuje na mínění zaměstnavatelů. 8 (25%) respondentů se domnívá, že při přijímání do zaměstnání by měli mít zdravotně znevýhodněné osoby výhody, tedy zaměstnavatelé by měli brát ohledy na možnosti a zdravotní stav zdravotně znevýhodněných. Na druhou stranu celé $\frac{3}{4}$ (24 = 75%) dotazovaných uvedly, že by se neměly dělat rozdíly mezi zdravými a zdravotně znevýhodněnými. Tento přístup zaměstnavatelů H1 jednoznačně potvrzuje.

Na otázku č. 7, zda zaměstnavatelé zaměstnávají zdravotně znevýhodněné osoby, 7 respondentů odpovědělo kladně. Z těchto 7 zaměstnavatelů 5 (15,62%) dotazovaných zaměstnává 1 zdravotně znevýhodněného zaměstnance, 1 (3,13%) respondent zaměstnává 2 handicapované zaměstnance a 1 (3,13%) dotazovaný poskytl zaměstnání 13 zdravotně znevýhodněným. Zde se jednalo o neziskovou organizaci, která zaměstnávala zdravotně znevýhodněné v chráněných dílnách. Na druhou stranu 25 (78,12%) zaměstnavatelů uvedlo, že mezi svými zaměstnanci nemají žádného zdravotně znevýhodněného zaměstnance. Tuto otázku považují za takovou, která potvrzuje H1.

V otázce č. 17 uvedlo 8 (32%) respondentů, že zdravotně znevýhodněného nezaměstnali, protože zdravotně znevýhodněné osoby nemají takový pracovní výkon jako zcela zdraví zaměstnanci. 3 (12%) respondenti odpověděli, že zdravotně znevýhodnění mohou dělat jen určitý druh práce, 1 (4%) respondent uvedl, že hlavní příčinou, proč zdravotně handicapovaného nepřijal je, že by musel přestavovat svůj podnik, aby vyhovoval potřebám zdravotně znevýhodněného. 13 (52%) dotazovaných uvedlo, že jejich výrobní program nedovoluje zaměstnávat zdravotně znevýhodněné osoby. Toto H1 potvrzuje.

Na otázku č. 18, zda by zaměstnavatelé přijali zdravotně znevýhodněného občana, kdyby jim stát dal peněžní dotaci na to, aby zaměstnali zdravotně handicapovaného, 2 (8%) respondenti uvedli, že by zdravotně znevýhodněného přijali, 8 (32%) dotazovaných by nejprve zvážilo pozitiva a negativa a teprve

potom by se rozhodli. 15 (60%) respondentů je toho názoru, že i kdyby od státu dostali dotaci, tak i přesto by zdravotně handicapované nepřijali. Myslím si, že toto tvrzení H1 potvrzuje.

Číslo otázky	Ohodnocení otázky
Otázka č. 3	+
Otázka č. 7	+
Otázka č. 14	+
Otázky č. 17 a 18	+
Otázka č. 3	+
Otázka č. 6	+
Otázka č. 7	+
Otázka č. 17	+
Otázka č. 18	+
Celkový poměr	9 : 0

Z poměru kladných a záporných znamének jednoznačně plyne závěr, že se **hypotéza č. 1 potvrdila.**

Hypotéza č. 2: (dále jen H2)

Větší šanci na uplatnění najdou zdravotně znevýhodnění v chráněných

Tuto hypotézu ověřuji otázkami č. 3, 4 a 5 z dotazníku č.1 (určený pro zdravotně znevýhodněné osoby) a otázkami č. 7 a 10 z dotazníku č. 2 (určený pro zaměstnavatele).

Na otázku č. 3 odpovědělo 20 (58,82%) respondentů, že nemají placené zaměstnání. Na druhou stranu 14 (41,18%) dotazovaných uvedlo, že v současné době mají zaměstnání. Na další otázku (otázka č. 4) odpovídalo právě těchto 14 zaměstnaných osob se zdravotním handicapem. Cílem této otázky bylo zjistit v jaké organizaci či podniku tito lidé našli pracovní uplatnění. 2 (14,29%) dotazovaní uvedli, že pracují u soukromého podnikatele, 1 (7,14%) respondent uvedl, že pracuje ve státním podniku a celých 11 (78,57%) dotazovaných odpovědělo, že pracovní uplatnění našli v neziskové organizaci. Právě tato nezisková organizace zaměstnává zdravotně znevýhodněné v chráněných dílnách. Po konfrontaci otázek č. 3 a 4 mohu bez obav říct, že se H2 potvrdila.

Podle otázky č. 5 jsem se pokusila zjistit, v jakém oboru či profesi nacházejí zdravotně znevýhodnění občané nejčastěji uplatnění. Na tuto otázku odpovídali zdravotně handicapovaní, kteří jsou v současné době zaměstnaní. 1 (7,14%) respondent pracuje jako pomocný asistent v neziskové organizaci, 3 (21,43%) dotazovaní pomáhají s úklidem také v neziskové organizaci, 1 (7,14%) respondent uvedl, že pracuje jako zahradník, 3 (21,43%) zdravotně znevýhodnění občané pracují v tkalcovské chráněné dílně, 1 (7,14%) respondent pracuje jako účetní, 3 (21,43%) dotazovaní našli uplatnění v chráněné truhlářské dílně a 2 (14,29%) respondenti pracují v chráněné keramické dílně. Toto H2 potvrzuje.

Na otázku č. 7 odpovídali zaměstnavatelé. Zajímalo mně, zda mají mezi svými zaměstnanci občana se zdravotním znevýhodněním. 7 respondentů odpovědělo kladně. Z těchto 7 zaměstnavatelů 5 (15,62%) respondentů uvedlo, že zaměstnávají 1 zdravotně znevýhodněného zaměstnance, 1 (3,13%) dotazovaný zaměstnává 2 handicapované zaměstnance a 1 (3,13%) respondent zaměstnává 13 zaměstnanců. Právě těchto 13 osob se zdravotním znevýhodněním je zaměstnáno v chráněných dílnách. Na druhou stranu 25 (78,12%) respondentů nezaměstnává zdravotně znevýhodněné občany. Tuto otázku považuji za takovou, která potvrzuje H2.

Na otázku č. 10 odpovídali zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním znevýhodněním. 3 (42,86%) respondenti uvedli, že jejich zdravotně handicapovaný zaměstnanec vykonává dělnickou profesi, 1 (14,29%) dotazovaný zaměstnává zdravotně znevýhodněné v chráněných dílnách, 2 (28,56%) respondenti odpověděli, že zdravotně handicapovaný v jeho podniku vykonává profesi účetního, 1 (14,29%) respondent uvedl, že jeho zaměstnanec vykonává úklidovou činnost. Tato otázka H2 vyvrací.

Číslo otázky	Ohodnocení otázky
Otázky č. 3 a 4	+
Otázka č. 5	+
Otázka č. 7	+
Otázka č. 10	-
Celkový poměr	3:1

Z poměru kladných a záporných znamének jednoznačně plyne závěr, že se **hypotéza č. 2 potvrdila**.

Závěr

Rozhodnutí zaměřit se v bakalářské práci na problematiku zaměstnávání zdravotně postižených osob ovlivnila především má praxe v Domově sv. Anežky v Týně nad Vltavou. Součástí tohoto komplexu tvoří i chráněné dílny a právě zde jsem měla první možnost nakouknout do světa handicapovaných.

Cílem mé práce bylo rozpracovat téma pracovní možnosti a šance osob se zdravotním handicapem, jehož výzkum jsem zaměřila na oblast Vltavotýnska. Z výsledků, které jsem získala zpracováním dat získaných prostřednictvím dotazníku, jsem zjistila, že zdravotně handicapovaní mají velmi malou šanci na pracovní uplatnění. Pokud tito lidé chtějí překonat svůj handicap a začlenit se do společnosti pomocí zaměstnání, pak musí překonat spoustu překážek, které jim společnost předkládá.

První překážkou je diskriminace při přijímání do zaměstnání. Zaměstnavatelé raději přijmou zdravého člověka, protože osoba se zdravotním handicapem nemá takový pracovní výkon jako zcela zdravý zaměstnanec. Další nevýhodou zdravotně znevýhodněných osob je neochota zaměstnavatelů upravit pracovní prostředí pro potřeby zdravotně handicapovaných. Často zdravotně znevýhodněným bývají nabízena dle jejich slov „podřadná pracovní místa za velmi nízký plat“.

Prováděný výzkum mi pomohl ucelit si pohled na zkoumaný jev a také mě obohatil profesně i osobně. Podařilo se mi na daný problém pohlédnout nejen očima zdravotně handicapovaných, ale i očima zaměstnavatelů. Můj výzkum pouze potvrdil tvrzení řady odborníků, kteří se obecně domnívají, že zdravotně znevýhodnění lidé mají velmi malou šanci najít pracovní uplatnění na trhu práce a že největší možnosti na zaměstnání těmito lidem nabízejí právě chráněné dílny a chráněná pracoviště.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Odborná literatura:

BUCHTOVÁ, B. a kol. Nezaměstnanost, Psychologický, ekonomický a sociální problém. Praha: Grada Publishing a. s., 2002. ISBN 80-247-9006-8.

ČERVENKOVÁ, A. Odborná příprava zdravotně postižené mládeže a její uplatnění na trhu práce. Praha: Výzkumný ústav, 2001. ISBN 80-903125-1-9.

DOUDEK, J. Sociologický slovník. Praha: Portál, 1997.

ENCYKLOPEDICKÝ SLOVNÍK. Praha: Odeon, 1993. ISBN 80-207-0438-8.

FISCHER, S., ŠKODA, J. Speciální pedagogika. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

GEIST, B. Sociologický slovník. Praha: Viktoria Publishing, 1992. ISBN 80-85605-28-7.

JESENSKÝ, J. Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.

KÁBELE, F. a kol. Somatopedie. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-533-5.

KOLDINSKÁ, K. Sociální právo. Praha: C.H. Beck, 2007. ISBN 978-80-7179-620-6.

KOMENDOVI, J. Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením. Ostrava :
Key Publishing, 2009. ISBN 978-80-7418-022-4.

KUBÍČE, J., KUBÍČOVÁ, Z. Máme mnoho společného (Integrace tělesně a
mentálně postižených žáků, příležitost a
odpovědnost). Praha: Tech-Market, 1997.

KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. Zdravý způsob života mentálně postižených. Praha:
Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0019-9.

MATĚJČEK, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Jinočany:
Nakladatelství H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.

PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998.
ISBN 80-85931-65-6.

SIROVÁTKA, T., MAREŠ, P. Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika. Brno:
Masarykova universita, 2003. ISBN 80-210-3048-8.

ŠESTÁK, J. Chráněná dílna – nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se
zdravotním postižením. Týn nad Vltavou: Domov sv. Anežky, o.p.s.,
2007. ISBN 978-80-254-0108-8.

ŠVARCOVÁ, J. Mentální retardace. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-506-7.

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 1999.
ISBN 80-7178-214-9.

VÁGNEROVÁ, M. a kol. Psychologie handicapu. Praha: Karolinum, 2001.
ISBN 80-7184-929-4.

Internetové zdroje:

ČESKÁ GHETTA [online]. [cit. 2010-02-05]. Dostupné z WWW:
http://www.ceskaghetta.cz/download/dlouhodobá_nezamestnanost.pdf.

INFORMAČNÍ PORTÁL [online]. [cit. 2010-01-16]. Dostupné z WWW:
<http://ligavozick.skynet.cz/ip/prace.php?oblast=9000031#odst3>.

INTEGROVANÝ POSTÁL MPSV [online]. [cit. 2010-02-15]. Dostupné
z WWW: <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/zamestnaniosob/prispeveknaporu>.

PŘÍLOHOVÁ ČÁST

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1: Dotazník č. 1 (určený pro zdravotně znevýhodněné občany)

Příloha č. 2: Dotazník č. 2 (určený pro zaměstnavatele)

Dotazník č. 1

Dobrý den, jmenuji se Lucie Faktorová, jsem studentkou Jihočeské university, teologické fakulty, obor sociální a charitativní práce a prostřednictvím tohoto dotazníku Vás žádám o pomoc při sběru dat, určených k vytvoření praktické části mé bakalářské práce. Tento dotazník je anonymní a proto se nemusíte obávat jakéhokoli zneužití dat.

1. Mé dosažené vzdělání je:

- základní
- středoškolské
- vyšší odborné
- vysokoškolské
- jiné (můžete upřesnit)

.....

2. Mám handicap:

- smyslový
- mentální
- tělesný
- kombinovaný
- jiný (můžete upřesnit)

.....

3. V současné době:

- mám zaměstnání
- nemám zaměstnání, ale intenzivně si ho hledám
- nemá zaměstnání a žádné si nehledám

Pokud jste odpověděl(a) první variantou, prosím pokračujte otázkou č. 4. až k otázce č. 11 jestliže jste odpověděl jinak, pokračujte otázkou č. 12.

4. Pracuji: u soukromého podnikatel
 ve státním podniku
 v neziskové organizaci
 sám podnikám

5. Vykonávám profesi:

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

6. Toto povolání je v pořadí :

- první
 druhé
 třetí
 jiné (můžete upřesnit)

.....

7. Současnou profesi vykonávám:

- méně než 1 rok
 1-2 roky
 v delším časovém rozmezí

8. Mám uzavřený pracovní poměr:

- na dobu určitou
 na dobu neurčitou

9. Denně pracuji (uved'te počet hodin).

10. Má měsíční mzda činí Kč.

11. Práci jsem si našel(a) :

- sám
- přes známé
- pomocí úřadu práce
- pomocí inzerátu v novinách
- pomocí internetu
- sám přes agenturu (můžete upřesnit)

.....

12. Jsem evidován na úřadu práce:

- ano
- ne

Pokud jste vyplnil(a) zápornou možnost, pak odpovězte pouze na následující otázku, jestliže jste odpověděl(a) kladně, pak pokračujte otázkou č. 14.

13. Z jakého důvodu nejste evidován(a) úřadu práce?

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

14. Evidence na úřadu práce trvá:

- 1-3 měsíce
- 4-6 měsíců
- 6-12 měsíců

- déle než 1 rok

15. Jak byste popsal(a) přístup pracovníků úřadu práce?

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

16. Práci se hledám:

(můžete zaškrtnout i více možností)

- jen pomocí úřadu práce
- sám
- přes známé
- pomocí inzerátů v novinách
- pomocí internetu
- sám přes agenturu (můžete upřesnit)

.....

17. Setkal(a) jste se u pohovoru se zaměstnavatelem s diskriminací?

- ano (můžete popsat v jaké formě)

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

- ne

18. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl(a) ano, můžete upřesnit, v jaké formě jste s diskriminací setkal(a).

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

Dotazník č. 2

Dobrý den, jmenuji se Lucie Faktorová, jsem studentkou Jihočeské university, teologické fakulty, obor sociální a charitativní práce a prostřednictvím tohoto dotazníku Vás žádám o pomoc při sběru dat, určených k vytvoření praktické části mé bakalářské práce. Tento dotazník je anonymní a proto se nemusíte obávat jakéhokoli zneužití dat.

1. Vaše firma je: ve vlastnictví soukromé osoby
 příspěvková organizace státu
 nezisková organizace
 jiná forma (můžete upřesnit)

.....

2. Jaký je hlavní obor, ve kterém Vaše firma pracuje?

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

3. Zdravotně znevýhodněný ve srovnání se zdravým zaměstnancem:

- může hodnotně zastoupit zdravého zaměstnance
 nedokáže to samé jako zdravý zaměstnanec

4. Víte, že existuje povinnost zaměstnat zdravotně znevýhodněného?

- ano
 ne

5. Víte, jakým způsobem můžete tuto povinnost nahradit?
- ano (uveďte jak)
-
-
- ne

6. Zdravotně znevýhodnění by měli: mít výhody při přijímání do zaměstnání
- neměly by se dělat rozdíly

7. Máte mezi svými zaměstnanci osobu se zdravotním znevýhodněním?
- ano (můžete uvést počet)
- ne

Pokud jste odpověděl(a) ano, pokračujte prosím otázkou č. 8. a ž k otázce č. 16, pokud jste odpověděl(a) záporně, pokračujte otázkou č. 17 až k otázce č. 19.

8. Jaký je jeho handicap?
- ZPS
- smyslové postižení
- mentální postižení
- tělesné postižení
- kombinované
- jiné (můžete upřesnit)
-

9. Jak jste Vašeho zdravotně znevýhodněného zaměstnance přijal?
- na doporučení úřadu práce

- kontaktoval nás sám
- jiným způsobem (můžete upřesnit)
.....

10. Jakou profesi tito zaměstnanci vykonávají?

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

11. Jaký mají Vaši zdravotně znevýhodnění zaměstnanci pracovní poměr?

- na dobu určitou
- na dobu neurčitou

12. Kolik hodin denně tito zaměstnanci pracují?

.....

13. Jak vysoká je jejich mzda?

.....

14. Vnímáte Vašeho zdravotně znevýhodněného zaměstnance jako obohacení pracovního kolektivu?

- ano
- ne

15. Jak Vašeho zdravotně znevýhodněného zaměstnance vnímají ostatní zaměstnanci?

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

16. Musel jste nějakým způsobem upravovat pracovní prostředí?

- ano (můžete uvést v jakém rozsahu)

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

- ne

17. Jaké důvody Vás vedly k tomu, že jste zdravotně znevýhodněného nezaměstnal?

- nemají takový pracovní výkon
 mohou dělat jen určitý druh práce
 musel bych přestavovat svůj podnik
 můj výrobní program nedovoluje zaměstnat zdravotně znevýhodněného

18. Kdyby Vám stát dal dotaci na to, abyste zaměstnal zdravotně znevýhodněného, jak byste se rozhodl:

- přijal bych ho
 zvážil bych pro a proti
 přesto bych ho nepřijal

19. Byl byste schopen a ochoten upravit pracoviště zdravotně znevýhodněnému zaměstnanci?

- ano (můžete uvést v jakém rozsahu)

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

- ne

ABSTRAKT

FAKTOROVÁ, L. Pracovní uplatnění zdravotně znevýhodněných na trhu práce na Vltavotýnsku. České Budějovice 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. J. Šimečková.

Klíčová slova: handicap, osoba se zdravotním postižením, trh práce, dlouhodobá nezaměstnanost, změněná pracovní schopnost, chráněná pracovní dílna, chráněné pracovní místo.

Teoretická část je rozčleněna do tří kapitol. První kapitola se zabývá vysvětlením pojmů handicap, vznik handicapu a druhy handicapu. Hlavním bodem druhé kapitoly je zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob a jejich začlenění do společnosti. Přibližuje aktivitu chráněných pracovních dílen a chráněných pracovních míst. Zaměstnávání je bezpochyby důležitým prvkem sociální integrace a slouží jako prostředek v boji proti sociálnímu vylučování. Poslední kapitola je věnována významu práce pro člověka, která přináší nejen materiální prospěch, ale i pocit seberealizace a společenské užitečnosti.

Cílem praktické části je zjistit postoje zaměstnavatelů k zdravotně postiženým lidem. Na danou problematiku je pohlédnuto nejen očima zaměstnavatelů, ale i očima zdravotně handicapovaných. Výzkum se snaží potvrdit nebo vyvrátit tvrzení řady odborníků, kteří se obecně domnívají, že zdravotně znevýhodnění lidé mají velmi malou šanci najít pracovní uplatnění na trhu práce a že největší možnosti na zaměstnání těmto lidem nabízejí právě chráněné dílny a chráněná pracoviště.

ABSTRAKT

Labour application of the disabled on labour market in the region of Tým nad Vltavou

Key words: handicap, handicapped person, labour market, long-term unemployment, altered working ability, protected workroom, protected job

Theoretical part is divided into three chapters. First chapter deals with explaining the terms handicap, genesis of handicap and handicap kinds. The second chapter's headline is occupying the handicapped people and their integration into the community. It introduces the activities of protected workrooms and activities of protected jobs. Employment is surely an important element of social integration instrumental in social exclusion control. Last chapter addresses to sense of human employment which bears not just material value but also the sense of self fulfilment and the sense of social helpfulness.

The objective of practical part is to ascertain the employer's attitude towards handicapped people. The said issue is seen not only in a light of the employers but also in a light of the handicapped people. The research endeavours to either confirm or rebut the assertions of many experts who generally assume that the disabled persons have very long chance to find an application on the labour market and that exactly the protected workrooms and the protected shops offer the best job options for this people.