

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Pracovní uplatnění absolventů středních škol z Jedličkova ústavu v
Praze**

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph.D.

Autor: Bc. Ivana Pártlová

Datum odevzdání: 24.5.2010

Employability of Secondary School Graduates from the Jedlička's Institute and Schools for physically disabled young people in Prague

In my thesis I deal with the issues related to disabled young people work opportunities in the job market.

The extent of movement disability significantly affects the quality of human life, not excepting working integration. If handicapped people cannot realize their potential in an employment, it may impair their self-confidence and self-respect. Considering their specific needs and conditions resulting from the given handicap, such as wheelchair access to the workplace, lower education, bad accessibility of the workplace by public transport, slow working tempo, worsened ability to express oneself etc., such people may be qualified by the state as people endangered by social exclusion.

The aim of this practical part of the thesis is to explore the employability of secondary school graduates from the Jedlička's Institute and Schools in the job market and to monitor the expectations and barriers of employability of the students in the last year of secondary schools in the Jedlička's Institute and Schools.

On this basis the following hypotheses were formulated:

1. Graduates from the Jedlička's Institute and Schools have unrealistic expectations in connection with their actual employability.
2. Students and Graduates from Jedlička's Institute and Schools tend to continue to study so that they could postpone solving problems associated with their employment.

The research proved the confirmation of the first and the second hypotheses.

To test the validity of the hypotheses, the quantitative research was selected. The data were collected by means of a questionnaire, an analysis of documents and an structured interview.

The presented thesis may be employed partly in the Jedlička's Institute and Schools in Prague, where the monitoring was made, partly also as information material for other institutions providing support to disabled young people.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci na téma „*Pracovní uplatnění absolventů středních škol z Jedličkova ústavu v Praze*“ vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích 24.5.2010

Podpis:

Poděkování

Ráda bych poděkovala doc. PhDr. Jiřímu Jankovskému, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, za cenné připomínky, podněty a za čas, který mi věnoval. Velmi děkuji prof. PhDr. RNDr. Marii Vágnerové, CSc. a kolegyním z Tranzitního programu při Jedličkově ústavu v Praze za podnětné připomínky, technické rady, pomoc a trpělivost. Děkuji i absolventům a studentům posledního ročníku středních škol při Jedličkově ústavu v Praze za vstřícný postoj k mé výzkumné činnosti.

Obsah

Úvod	7
1. Současný stav.....	8
1.1 Osoba se zdravotním postižením	8
<i>1.1.1 Vymezení pojmu</i>	<i>8</i>
<i>1.1.2 Bariéry v životě člověka s postižením.....</i>	<i>11</i>
1.2 Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, disabilit a zdraví	13
1.3 Druhy tělesného postižení.....	15
<i>1.3.1 Pohybové postižení jako důsledek poruch v oblasti centrální nervové soustavy.....</i>	<i>15</i>
<i>1.3.2 Neuromuskulární a svalová onemocnění.....</i>	<i>17</i>
<i>1.3.3 Další somatická postižení včetně postižení nervové soustavy.....</i>	<i>17</i>
<i>1.3.4 Ortopedická a jiná postižení.....</i>	<i>18</i>
1.4 Kvalita života dospívajících lidí s postižením	20
<i>1.4.1 Období dospívání - adolescence</i>	<i>21</i>
<i>1.4.2 Rysy osobnosti dospívajícího jedince s postižením</i>	<i>22</i>
<i>1.4.3 Mají lidé s postižením speciální potřeby?</i>	<i>23</i>
1.5 Legislativa	25
<i>1.5.1 Listina základních práv a svobod.....</i>	<i>25</i>
<i>1.5.2 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.....</i>	<i>25</i>
<i>1.5.3 Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením</i>	<i>25</i>
<i>1.5.4 Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 - 2014</i>	<i>26</i>
<i>1.5.5 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.....</i>	<i>27</i>
<i>1.5.6 Zákon č. 345/2004 Sb., o zaměstnanosti.....</i>	<i>28</i>
1.6 Význam práce pro člověka	30
<i>1.6.1 Možnosti aktivizace lidí se zdravotním postižením.....</i>	<i>32</i>
<i>1.6.2 Nezaměstnanost u osob se zdravotním postižením.....</i>	<i>36</i>

2. Cíl práce.....	38
3. Metodika výzkumu	39
3.1 Charakteristika dotazníku.....	39
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru	39
4. Výsledky.....	41
5. Diskuse	91
6. Závěr	97
7. Klíčová slova.....	99
8. Seznam použité literatury	100
9. Přílohy.....	105

Úvod

„Chybí-li vašemu životu vize, k níž směřujete své úsilí, které vás pohlcuje, kterou toužíte uskutečnit, pak ani nemáte motiv, proč se namáhat.“

Erich Fromm

Každý člověk je individuální osobností a my bychom k tomu měli přihlížet. Člověk s postižením má stejné potřeby jako ostatní lidé. Odlišný může být pouze způsob uspokojování jejich potřeb, protože k tomu potřebují pomoc druhého člověka nebo kompenzační pomůcky, které jsou pro jejich život nepostradatelné.

V dnešní společnosti je samozřejmé, že člověk po ukončení svého vzdělání má zájem pracovně se začlenit. Pro člověka s postižením není tento proces tak jednoduchý. Je velmi obtížné, někdy až nemožné, nalézt pro takové lidi práci, kterou by zvládli, a mohli ji také vykonávat (pokud bereme ohled na jejich zdravotní stav).

Právo na práci patří v naší společnosti mezi základní lidská práva. Práce poskytuje smysluplnou náplň života, díky níž se cítíme ve společnosti užiteční. Prostřednictvím zaměstnání se člověk s postižením lépe zapojí do společnosti a společenského života, stane se ekonomicky produktivním a díky tomu nebude ani tolik závislý na sociální pomoci státu.

V současné společnosti jsou lidé s postižením vnímáni jako plnohodnotní členové naší společnosti, a proto by společnost měla nastavit takové podmínky, které zajistí všem lidem stejný přístup a možnosti. Lidé s postižením chtějí být součástí naší společnosti, proto je potřeba brát v úvahu, že potřebují trochu jiné podmínky a více podpory než lidé zdraví.

1. Současný stav

1.1 Osoba se zdravotním postižením

1.1.1 Vymezení pojmu

Postižení nebo jakkoli výjimeční lidé byli vždy v dějinách vnímání a přijímání svým okolím ambivalentně. Jedni měli tendence je podceňovat, odsuzovat, pronásledovat nebo je i zabíjet, ti druzí měli potřebu je litovat, přeceňovat nebo jim připisovat mimořádné, ba nadpřirozené vlastnosti a schopnosti. (Blažek a Olmrová, 2006)

V populaci se nachází relativně velké množství různě postižených lidí. V průběhu času se jejich četnost mění, některá postižení jsou vrozená, jiná se projeví až v průběhu dalšího vývoje, eventuelně vznikají jako důsledek úrazu nebo onemocnění v kterémkoli období života. (Vágnerová, 2004)

Postižení se dříve vnímalo spíše jako kategorie, současnému pojetí lépe odpovídá vnímání postižení jako *dimenze – rozměru života*. (Jankovský, 2006)

„Tělesným postižením rozumíme takové vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností, ať tato poškození vznikají na základě dědičnosti, nemoci nebo úrazem.“ (Vítková, M. 2006, s. 39)

J. Votava (2003, s. 13) definuje tělesné postižení takto: *„Jedná se především o poruchy hybného ústrojí u osob, jejichž diagnóza spadá do oblasti neurologie, ortopedie a traumatologie nebo revmatologie.“*

Osoby s tělesným postižením představují velice různorodou skupinu (Pipeková, 2006), projevující se dočasnými nebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka. Jedná se o poruchy nervového systému, pohybového a nosného aparátu. (Jankovský, 2006)

J. Slowík (2007) s odvoláním na mezinárodní terminologii poukazuje na pojem zdravotní postižení jako na dlouhodobé nebo trvalé omezení možnosti jedince vykonávat běžné denní činnosti. Obvyklé krátkodobé onemocnění může zasáhnout do života člověka, ale po odeznění nebo dokončení léčby se stav opět vrací do normálu. Kritéria definice postižení (disability) v takovém případě nebudou naplněna.

Tělesné postižení podle O. Matouška (2003) omezuje člověka ve všedních činnostech, zejména v pohybu. Ovlivňuje jeho psychickou rovnováhu, vztahy mezi lidmi, ale i pracovní uplatnění.

Zdravotně postižení lidé stejně jako všichni ostatní chtějí žít ve společnosti nejbližších tam, kde se narodili, vést normální osobní i rodinný život, žít ve vlastním bytě, mít zaměstnání, rozhodovat sami, jak budou trávit čas. Toto všechno upřednostňují před sebedokonalejší péčí v různých typech zařízení, které je vyčleňují z každodenního života společnosti. Usilují o nalezení přiměřeného pracovního a společenského uplatnění a tím dosažení vlastního osobního uspokojení jako ostatní lidé. Chtějí mít stejná práva jako lidé bez zdravotního postižení, což ve svých důsledcích znamená i přiznání jejich práva na odlišnost (Starová in Matoušek, 2005)

Lidé s postižením mohou mít problémy se svým zařazením do společnosti. Mnohdy se necítí zdravou majoritou akceptování, a proto mohou mít tendenci vytvářet specifické skupiny. Jedinci s později vzniklým postižením nemají o postojích zdravé společnosti tak negativní představy a obvykle nebývají ani tak nepříznivě přijímáni. Uvažují v mnoha směrech jako zdraví, i když už takoví nejsou. Většinou se jim podaří zachovat kontakty s lidmi, kteří nemají žádné postižení. Z toho vyplývá rozdílnost vrozeného i získaného postižení. Identita lidí s vrozeným postižením bývá jiná. Od narození jsou vychováváni odlišným způsobem a chybí jim vlastní zkušenost srovnání obou situací – postiženého a zdravého. U později vzniklých postižení je velmi důležité přijmout novou, subjektivně méně uspokojivou identitu. (Vágnerová, 2004)

Zdraví a postižení lidé se ve svých názorech a postojích dost často liší a nemívají ani stejná očekávání. Vzájemné vztahy jsou ovlivněny předsudky i vlastní zkušeností.

Nedostatek informací, ale i neporozumění posiluje tendenci ke vzájemné izolaci na obou stranách. (Vágnerová, 2004)

„Postoj společnosti může ovlivnit i subjektivní hodnocení vlastního defektu, to znamená, za jak závažný a omezující jej považuje sám postižený, nebo dokonce zda pro něj bud vůbec znamenat odchylku.“ (Vágnerová, 2004)

Tělesně postižení nevytváří samo o sobě nové zvláštní vlastnosti člověka, připravují mu však náročnější životní situaci. Taková životní situace přináší zvýšené nároky na přizpůsobení a následkem toho i určitá specifická nebezpečí pro psychický vývoj postiženého jedince. (Matějček, 2001)

Postižení způsobuje různou míru bezmocnosti a závislosti u každého člověka. Aby mohl poznat své reálné možnosti a specifické potřeby, musí nejdříve přijmout své postižení a vyrovnat se s ním. (Vágnerová, 2004)

K tělesnému postižení se často přidružují některá další omezení, která výrazným způsobem snižují úroveň soběstačnosti a zvyšují nároky na péči o takto postižené osoby. Jedná se zejména o mentální retardaci, epilepsii, těžké vady zraku nebo sluchu. (Fischer a Škoda, 2008)

Hybnost dolních končetin je důležitá pro samotnou lokomoci. Pokud je v ní člověk omezen, stává se v různé míře závislý na kompenzačních pomůckách, na pomoci druhých nebo na obojím. Člověk s tělesným postižením většinou potřebuje bezbariérové prostředí venkovní, ale i v budovách jako jsou nájezdy, bezprahové vstupy, dostatečně široké dveře apod.). (Vágnerová, 2004)

Hybnost horních končetin, zvláště pak jemná motorika je významná pro sebeobsluhu, pro aktivní kontakt s okolím, pro jakoukoli činnost, kde je zapojení ruky nezbytné (psaní, telefonování, manipulace s penězi, uklízení, atd.) (Vágnerová, 2004)

Mimická pohyblivost a hybnost mluvidel jsou velmi důležité v rozvoji komunikace. Postižení tohoto typu negativně ovlivňuje sociální uplatnění člověka, akceptaci ostatními lidmi a samozřejmě i jeho sebehodnocení. (Vágnerová, 2004)

U lidí s tělesným postižením hledáme možnosti pro zmírnění důsledků jejich poškození, a to např. užíváním léků, výběrem adekvátních ortopedických a technických pomůcek, řešením bezbariérových staveb, vytvářením pracovních míst pro postižené

apod. (Vítková, 2006) Úkolem odborníků je pomoci lidem s postižením kompenzovat jejich postižení, poskytnout jim informace a v neposlední řadě nabídnout možnosti ucelené rehabilitace a rozvíjet jejich kompetence. (Vágnerová, 2004)

1.1.2 Bariéry v životě člověka s postižením

Člověk se zdravotním postižením se cítí vyřazen ze společnosti do té míry, jak se k němu chová jeho okolí. Přítomnost fyzických bariér život člověka s postižením zhoršuje. Dalšími překážkami jsou bariéry psychické, které jsou jak v mysli zdravých lidí, tak i v psychice zdravotně postižených. Zdravý člověk se někdy kontaktu se zdravotně postiženými vyhýbá třeba jen proto, že neví jak s takovým člověkem komunikovat. (Matoušek, 2005)

B. Titzl (1998) rozděluje bariéry na stranu postižených (minoritní část společnosti), nepostižených (majoritní část společnosti) a na bariéry, které vznikají ze soužití těchto obou stran. Projevovat se mohou např. ve sférách vzdělání, výchovy, sociálního začleňování atd. Tyto limity (pokud jde o jedince s postižením) mají rozdílnou váhu v různých obdobích jeho života. V případě společnosti tu hraje roli celospolečenské klima, ale i hodnotová orientace sociálních skupin a ve vzájemném vztahu tělesně postižených a nepostižených přetrvávající vyslovená i nevyslovená tabu.

Pro lepší pochopení pojmu bezbariérovosti, je třeba si uvědomit, že tělesná postižení jsou různá, a z toho vyplývají i různé nároky na přístupnost a vybavenost. Usnadnit tuto situaci můžeme nejen stavebními úpravami, ale zejména technickými pomůckami ve vybavení města a objektů občanské vybavenosti. (Matoušek, 2005) Při stavbách a rekonstrukcích jednotlivých objektů bychom měli dbát na to, aby byly přístupné i pro lidi s postižením a snažit se tak o provázanost jednotlivých oblastí (sociální oblast, zdravotnictví, školství, doprava apod.).

I v dnešní době jsou dopravní systémy stále bariérové, pro určité typy postižení nepřekonatelné. (Kubíčková in Sborník somatopedické společnosti 1996). Ve všech společnostech na světě existují překážky, které brání lidem se zdravotním postižením uplatňovat svá práva a svobody a ztěžují jim plnohodnotné zapojení do společenských aktivit. Státy jsou odpovědné za to, že přijmou vhodná opatření k odstranění takových

bariér. Vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením je základním příspěvkem ve všeobecném a celosvětovém úsilí o mobilizaci lidských zdrojů. (Matoušek, 2005)

1.2 Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, disabilit a zdraví (International Classification of Funtioning, Disability and Health)

Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala v roce 1980 *Mezinárodní klasifikaci poruch, disabilit a handicapů* (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps). (Jankovský in Šesták 2007) Tato klasifikace poruch bere v úvahu následky nemoci, což vyhovovalo modernímu chápání rehabilitace. V tomto pojetí se nemoc projeví poruchou (impairment), která podle rozsahu začne člověka omezovat v jeho činnostech, a to do té míry, že nemůže některou (anebo i více) ze svých aktivit vykonávat, čímž se vlastně stává disabilním. Porucha a samozřejmě i disabilita se začnou projevovat v procesu socializace tohoto jedince, resp. na společenské úrovni. Disabilní jedinec tak pociťuje handicap (je handicapován).

V definitivní verzi této klasifikace z roku 2001 (přijaté i v ČR) jsou patrné významné změny, a to již v samotném názvu klasifikace. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví* (International Classification of Funtioning, Disability and Health). Toto nejnovější pojetí zcela opouští pojem handicap, který vnímá spíše jako zavádějící a místo něj používá výrazu restringovaná (omezená) participace, díky které jedinec nemůže vykonávat určité aktivity. Participace je tak chápána jako snížení aktivity, která je pro daného jedince omezující (restringovaná) právě v té aktivitě, která je pro něj důležitá ve vztahu k sociálnímu prostředí (při výkonu profese, zaměstnání, hraje faktor prostředí významnou úlohu). (Jankovský, 2006)

V této klasifikaci není kladen důraz jen na diagnózu a na medicínské pojetí postižení, stejnou důležitost však zde mají i příznaky postižení, specifické potřeby, které z nich plynou a jejich dopad na soběstačnost a samostatnost člověka s postižením v jeho osobním, pracovním a společenském působení. Klade důraz na pozitivní aspekt zdraví, tedy neporušené orgány a funkce jedince (Votava, 2003)

Například si jen obtížně dokážeme představit, že by byl paraplegik aktivním profesionálním hokejistou, v tomto případě dochází k restrikci participace, na druhou stranu může tento jedinec vyniknout jako špičkový odborník při práci na PC. (Jankovský, 2006)

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností (MKF) proto pracuje s úplně odlišnými vzorci hodnocení oproti Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN). MKF nehodnotí člověka jako takového, ale situace, ve kterých se nachází a které mohou být omezující (disabling), ve kterých je člověk disabled, ale jinak zdrav. Na tom se také výrazně podílí velmi důležitý faktor prostředí, které dokáže danou situaci významným způsobem ovlivnit a to jak ve smyslu vytváření bariér, tak i ve smyslu facilitace. (Jankovský, 2006)

1.3 Druhy tělesného postižení

Tělesné postižení můžeme rozdělit podle různých kategorií. L. Monatová (in Pipeková, 2006) rozlišuje dvě základní skupiny a to, postižení vrozené, včetně dědičných, a postižení získané. Pipeková (2006) dále rozeznává dělení podle postižené části těla na skupinu obrn centrálních a periferních, deformace, malformace a amputace.

Jankovský (2006) vnímá tělesné postižení jako poruchu nervového systému (pokud mají za následek poruchu hybnosti) nebo jako různé poruchy pohybového a nosného aparátu. Tyto skutečnosti se mohou negativně podílet na vývoji osobnosti dítěte s postižením.

1.3.1 Pohybové postižení jako důsledek poruch v oblasti centrální nervové soustavy

Dětská mozková obrna (DMO)

J. Tichý (in Fischer a Škoda 2008, s. 38) definuje DMO jako „*syndrom nepokračujícího postižení nezralého mozku.*“

Podle Jankovského (2006) k DMO bývá přidružena *mentální retardace*, pro kterou je charakteristické celkové snížení intelektových schopností. Mentální retardaci obvykle doprovázejí *poruchy adaptace* (nižší schopnost orientovat se v prostředí). Mentální retardace se dělí na lehkou, středně těžkou a těžkou a hlubokou. U DMO se dále setkáváme se *smyslovými poruchami* (nejčastěji poruchy zraku a sluchu). Se sluchovým postižením souvisejí také *poruchy řeči*. Dále se mohou objevit poruchy *somatického růstu, ortopedické komplikace, skolióza*, ale i *epilepsie*. Všechny uvedené skutečnosti mohou přispět ke vzniku *emočních poruch*, které je třeba eliminovat psychologickou péčí ve smyslu podpůrné psychoterapie.

Podle S. Kotagala (in Jankovský, 2006) můžeme příčiny DMO rozdělit do tří základních skupin:

Prenatální inzulty, které vznikají během těhotenství (nitroděložní infekce, metabolické poruchy u matky aj.), *perinatální inzulty*, které vznikají během porodu dítěte (poškození

v průběhu porodu, nitrolební krvácení aj.) nebo *postnatální inzulty v kojeneckém období* (závažné poranění lebky a mozku, infekční onemocnění aj.)

K nejcharakterističtějším projevům DMO jsou poruchy svalového *tonu* nebo svalové *koordinace*. Mezi poruchy svalového tonu patří *spasticita* (hypertonie), která se projevuje vyšším svalovým napětím. (Fischer a Škoda, 2008) Mezi znaky spasticity patří: omezená schopnost pohybu, strnulé držení těla, stereotypní pohybové vzory, narušená rovnováha, obtíže v jemné motorice. (Vítková, 2004) *Ataxie* (hypotonie) projevující se sníženým svalovým napětím. Vyznačuje se neschopností provádět cílené pohyby. *Atetóza* (střídavý tonus) projevující se kroutivými mimovolnými pohyby, které jsou nekontrolované, nepravidelné a trhavé. Četnost těchto pohybů většinou narůstá v závislosti na prožívaných emocích a stresu. (Fischer a Škoda, 2008)

Obrna znamená ztrátu schopnosti uskutečnit volní pohyb a dělí se na obrnu částečnou (*paréza*), případně úplnou (*plegie*).

Podle charakteru hybné nebo tonusové poruchy rozdělujeme DMO na *formy spastické* (*diparetické, hemiparetické a kvadruparetické*) a *nespastické* (*hypotonické a dyskinetické*). *Forma diparetická* (spastická křečovitá obrna) postihuje převážně dolní končetiny, chůze je nůžkovitá, po špičkách, s pokrčenými koleny. Dobrá prognóza kognitivního vývoje. (Pipeková, 2006) *Forma hemiparetická* je spastická obrna, která postihuje horní i dolní končetinu jedné poloviny těla. V případě postižení pravé hemisféry bývá kognitivní kapacita u dětí nejčastěji lehce subnormální, v případě postižení levé hemisféry asi polovina dětí nejeví žádné známky kognitivní poruchy, u druhé poloviny dětí bývá inteligence snížena nejčastěji do pásma lehké mentální retardace. (Říčan a Krejčířová in Pipeková, 2006) *Forma kvadruparetická* je spastická obrna postihující všechny čtyři končetiny s převážným postižením dolních končetin. Ohledně kognitivního vývoje je nejméně příznivá prognóza. (Pipeková, 2006) *Forma hypotonická* patří mezi chabé obrny a zejména postihuje dolní končetiny. Obvykle přechází během kojeneckého věku (kolem 3. roku) na formu spastickou nebo dyskinetickou. (Kapounek in Pipeková, 2006) Vyznačuje se sníženým svalovým napětím a také těžkými poruchami intelektu. *Forma dyskinetická* se projevuje

nepotlačitelnými mimovolnými pohyby (atetonické, myoklonické nebo choreatické pohyby). (Pipeková, 2006)

1.3.2 Neuromuskulární a svalová onemocnění

Mezi neuromuskulární onemocnění můžeme zařadit *artrogrypózu*, a to tu část artrogrypóz, které vznikají v rámci myopatií prostřednictvím léze předních rohů míšních nebo motorických kořenů. Pro toto onemocnění jsou charakteristické mnohočetné kloubní deformity patrné již po narození.

Myopatie patří mezi závažná degenerativní chronická svalová onemocnění. Porucha hybnosti se nachází přímo ve svalu. (Jankovský, 2006) Dalším, dědičným onemocněním příčně pruhovaného svalstva je *progresivní svalová dystrofie*. Při tomto onemocnění dochází k úbytku svalových vláken, která jsou postupně nahrazována funkčně neplnohodnotnou vazivovou a tukovou tkání. (Tichý a kol., 1999) Jedním z typů je *Duchennova svalová dystrofie*, pohlavně vázaná na chromozom X projevující se pouze u chlapců. V předškolním věku jsou chlapci např. při běhu nemotorní. Postupně dochází pseudohypertrofii lýtkového svalstva. Nemoc se rychle zhoršuje, v období několika let od propuknutí onemocnění chlapci usedají na vozík. Bývá postižen i srdeční sval, dochází k úmrtí v mladém věku. Lehčí je *forma Beckerova*, která je benigní variantou předešlé. Toto onemocnění má pomalejší průběh a začíná později. (Seidl a Obenberger, 2004)

1.3.3 Další somatická postižení včetně postižení nervové soustavy

U vrozených poruch může dojít ke vzniku anomálie v průběhu celého nitroděložního vývoje dítěte. Čím dříve se v tomto období porucha objeví, tím může být postižení závažnější. Může se jednat např. o deformity kloubů, svalů, lebky nebo končetin. (Jankovský, 2006)

Mezi deformity lebky patří *mikrocefalie* (zmenšení obvodu hlavičky), *makrocefalie* (zvýšené tempo růstu obvodu hlavičky v prvních dvou měsících po porodu), ke které dochází u nezralých novorozenců a bývá spojena s mentální retardací. (Jankovský, 2006)

Tumory mozku mohou různým způsobem poškodit mozek. Míra poškození se odvíjí od umístění tumoru, rychlosti jeho růstu, na věku nemocného a na úspěšnosti operce. Toto platí jak u tumorů zhoubných tak nezhooubných. (Vágnerová, 2004)

Poškození mozku následkem úrazu může být různě závažné, tzn. od lehkého, středního, těžkého otřesu mozku (komoce), přes stlačení (komprese) až po nejzávažnější zhmoždění mozku (kontuze). (Vítková in Pipeková, 2006)

V důsledku úrazu může dojít k *poranění páteře a míchy* (Jankovský, 2006) V případě poškození míchy hrudní, bederní nebo křížové, vzniká *paraparéza* (částečné ochrnutí dolních končetin) až *paraplegie* (úplné ochrnutí dolních končetin) a porucha citlivosti na dolních končetinách. Při poškození krční míchy vzniká *spastická kvadruparéza* (úplné ochrnutí dolních končetin, částečné ochrnutí horních končetin) až *kvadruplegie* (úplné ochrnutí dolních i horních končetin) s poruchou citlivosti, která sahá až ke krku. (Trojan, 2005)

Další významnou skupinou jsou *degenerativní onemocnění NS*. Nejčastěji se vyskytuje *Friedreichova ataxie*, u které dochází k progresivní degeneraci axonů periferních nervů, zadních a postranních míšních provazců a kmene. Projevuje se deformitou končetin, dochází k postupnému vývoji ataxie, intelekt nebývá postižen. (Jankovský, 2006)

1.3.4 Ortopedická a jiná postižení

Vrozené vykloubení kyčlí, nedostatečné vyvinutí kyčelního kloubu, které je doprovázeno *luxací* (úplné vykloubení kloubní hlavice), případně *subluxací* (částečným vykloubením). Dalším onemocněním je *Perthesova choroba* (osteonekróza hlavice stehenní kosti), která postihuje častěji chlapce než děvčata. Toto onemocnění má příznivou prognózu. Výskyt *deformací páteře* je také poměrně častý, nejčastěji *skolióza* (chorobné zakřivení páteře do strany). (Jankovský, 2006)

Osteogenesis imperfecta je vrozené onemocnění charakterizované zvýšenou lomivostí kostí, různě velkými deformitami kostry, poškozenými zuby, chabými vazy a v pozdějším věku někdy i hluchotou. Dalším vrozeným dědičným onemocněním je

chondrodysrofi (trpaslictví) způsobené narušeným vývojem chrupavky. (Jankovský, 2006)

Do této skupiny řadíme i *malformace* (patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji končetin). Pojmem *melie* označujeme částečné chybění končetiny, *fokomelie* znamená, že končetina navazuje přímo na trup (Vítková, 2006)

Úplně jiným problémem jsou *amputace*, umělé odnětí části nebo i celé končetiny od trupu. Pokud k amputaci dojde (následkem úrazu, různými poraněními) je nezbytná spolupráce s protetickým oddělením. (Jankovský, 2006)

1.4 Kvalita života dospívajících lidí se zdravotním postižením

Postižení dítěte zcela změnil život rodiny. Rodiče přinejmenším očekávají narození zdravého dítěte. Zjištění, že se jim narodí dítě s postižením, pro ně může představovat životní zlom a také velkou úzkost. Nepředpokládají, že by mohly vychovávat dítě, které bude potřebovat speciální péči. (Dále, N. 1996)

Výchova takového dítěte je spojena s velkou *emoční zátěží*, ale i s velkými *časovými nároky*. Matka většinou zůstává s dítětem v domácnosti, tím se celé rodině snižuje ekonomická úroveň, navíc péče vyžaduje různá opatření, která naopak finanční nároky na rodinu zvyšují. Psychická zátěž může mnohdy dojít až k rozpadu rodiny. Jedním z hlavních důvodů bývá, že se matka upíná na péči o dítě, otec rodinu opouští. Z různých výzkumů vyplývá, že rodiny s postiženými dětmi mají skutečně vyšší rozvodovost. (Kraus, 2005)

Lidé se zdravotním postižením stráví svůj život na některém z okrajů. Někteří z nich se již při samotném narození dostávají na svět s nejistou nadějí na přežití. Jejich život začíná – a někdy také končí – úsilím lékařů. Jiní lidé s postižením jsou na tom po zdravotní stránce v pořádku, ale přesto jsou odsunuti na okraj společnosti. Nakonec, i když lidé s postižením žijí mezi námi, žijí odděleně od kulturního i společenského života. (Ferguson, Taylor, 1992)

„Opravdu vážně jsem se zamilovala v 19 letech, hned po maturitě, do člověka, kterého jsem léta před tím znala. Bylo to velice zlé a bolestivé. Já jsem si totiž snad poprvé uvědomila, v plné šíři rozsah svého postižení, a že je velice sporné, že bych si našla partnera a založila normální rodinu, o které jsem snila. Byla to daň za to, že jsem se důsledně považovala za zdravou a normální.“ (Neumannová, 1991)

V současné době je kvalita života velmi diskutovaný koncept. Kvalitou života je míněna kombinace *objektivního* (základní sociální a materiální podmínky pro život) a *subjektivního* (všeobecná spokojenost s vlastním životem) posouzení pocitu pohody v různých oblastech života, která je považována za příznačnou pro danou kulturu i

epochu, a která je zároveň v souladu s univerzálními lidskými právy (Koot a Wallander in Mareš, 2006)

P. Hartl a H. Hartlová (2000) popisují kvalitu života jako „*vyjádření pocitu životního štěstí*“, k jejímž základním znakům patří soběstačnost (obsluha vlastní osoby) a pohyblivost.

Trvalé zdravotní postižení a disociability, způsobující změnu kvality života, představuje obrovskou zátěžovou situaci. (Jesenský, 2000)

Psychické zvláštnosti lidí s určitým typem postižení mají celou řadu společných znaků, zároveň jsou však vždycky individuálně variabilní. (Vágnerová, 2005)

Komplexní zabezpečení a podpora handicapovaných se snaží o normalizaci kvality jejich života. Kvalita života postižených je multidimenzionálním jevem souvisejícím s rozdílnými příčinami poruch, disabilit, handicapů i defektivit. Týká se všech vnějších i vnitřních podmínek utváření osobnosti, socializace, existence a práce lidí s postižením. (Jesenský, 2000)

Člověk bez zdravotního postižení nemůže porozumět ani se vcítit do toho, co znamená život s postižením. (Matoušek, 2005)

1.4.1 Období dospívání – adolescence

Postižení vyskytující se v životě člověka, působí v každém vývojovém období trochu jinak. Patří k náročným životním situacím.

Období dospívání je dobou přechodu mezi dětstvím a dospělostí (období života od 10 do 20 let). V tomto období dochází k *celkové proměně osobnosti* ve všech oblastech (somatické, psychické i sociální). (Vágnerová, 2005) V tomto období si postižený začne více uvědomovat svá omezení v různých oblastech, obtíže se začleněním do společnosti nevyjímaje. (Vágnerová, 2004)

Osamostatňování se a rozšiřování sociálních vztahů je základním pochodem, které začíná od útlého dětství a pokračuje i v dospělosti, přece jen je období dospívání v tomto směru klíčové a rozhodující pro uspokojivé převzetí pozdějších základních rolí manželských a rodičovských. (Langmeier a Krejčířová, 2006) Dospívání je obdobím

hledání vlastní identity a je pochopitelné, že je tento proces pro postiženého člověka mnohem obtížnější. (Vágnerová, 2004)

Každé postižení působí podle toho, jak postižený své postižení prožívá. Postižení můžeme z hlediska prožívání jedince chápat jako náročnou životní situaci, protože dlouhodobě působí na jedince zatěžujícím vlivem, zvyšuje stres, zhoršuje jeho každodenní situaci, způsobuje řadu konfliktů. Některé situace jsou pro postiženého neřešitelné a způsobují mu řadu frustrací. (Hadj-Mousová in Vágnerová a kol., 1999)

1.4.2 Rysy osobnosti dospívajícího jedince s postižením

Charakteristické rysy osobnosti jedince s postižením v zásadě nevykazují kvalitativní odlišnosti, ale spíše některé stránky osobnosti, některé rysy, které u zdravého jedince nemusí vystupovat do popředí, mohou být u lidí s postižením častěji zvýrazněné (např. častější přecitlivělost, vztahovačnost, přílišný důraz na osobní úspěch apod.) (Hadj-Mousová in Vágnerová, 1999)

Negativismus nebo také *egocentrismus* patří mezi často se vyskytující vlastnosti osob s postižením. Egocentrismus se projevuje upozorňováním na sebe, vztahovačností nebo přecitlivělostí na skutečné či domnělé narážky na postižení, výkonnost nebo vzhled. Potřeba sebeprosazování např. jako kompenzace snížených schopností nebo možností v jiných oblastech může být zdravým okolím vnímána jako agresivní. (Hadj-Mousová in Vágnerová, 1999)

Přítomnost postižení mimořádně zatěžuje jedince i vzhledem k vytváření obrazu sebe sama, zasahuje do jeho sebehodnocení a často vede ke vzniku neurotizujících pocitů méněcennosti (snížení výkonnosti, sociální bariéry, obtíže v dosažení sociálního přijetí atd.). Snaha překonat tyto stavy může někdy vést k opačnému reagování – tj. ke zvýšenému sebehodnocení až k sebepřeceňování nebo také ke kladení přehnaných cílů. Někdy může být volen nedosažitelný cíl i z toho důvodu, že selhání pak není výjimečné, protože cíle dosahuje jen málokdo i ze zdravých. (Hadj-Mousová in Vágnerová, 1999)

„Přiměřené sebehodnocení, vědomí vlastních kvalit a možností jako základ rovnováhy osobnosti je pro postiženého jedince, který reálně v některé oblasti selhává, velmi obtížně dosažitelné.“ (Hadj-Mousová in Vágnerová, 1999)

Plány starších adolescentů bývají naivní a mnohdy také obtížně dosažitelné. Tyto vysoké cíle pro ně představují příležitosti k prokázání schopností, ale i potvrzení jejich osobní hodnoty.

„Adolescentům chybí korekce zkušeností, tj. chybami, které ještě nestačili udělat.“ (Vágnerová, 2005, s. 411) Nezkušenost se projevuje nadšením, prostřednictvím kterého se snaží dosáhnout žádoucího cíle. (Vágnerová, 2005)

1.4.3 Mají lidé s postižením speciální potřeby?

Lidé se zdravotním postižením mají *stejně potřeby jako ostatní lidé*. Výstižně je popisuje např. známá Maslowova hierarchie potřeb člověka (Novosad, 2006), která uvádí potřeby v následujícím pořadí: *fyziologické* potřeby, *potřeba bezpečí a jistoty*, *potřeba náležitosti* (resp. lásky), *potřeba úcty a uznání*, až po nejvyšší potřebu *seberealizace* (Kern in Jankovský, 2003), při které člověk plně využívá své schopnosti a vloh. (Hartl a Hartlová, 2000)

Potřeby jsou složitými psychickými stavy související s biologii organismu, ale také se společensko-kulturní a pracovní existencí člověka. (Jesenský, 2000) M. Nakonečný (2003) rozlišuje dva druhy potřeb: 1. *biogenní*, tj. nedostatky organismu a 2. *sociogenní*, tj. nedostatky v sociálním životě jedince.

Člověk pociťuje potřebu jako subjektivní prožitek napětí, který koreluje s objektivně stanovitelným stavem nedostatku, k jehož vyrovnání potřeba směřuje. (Jankovský, 2003)

Samozřejmě, že může nastat situace, kdy člověk pro své funkční nebo orgánové postižení nemůže některé z těchto významných lidských potřeb uspokojit obvyklým způsobem. Brání mu v tom tělesná vada, chronické onemocnění, smyslová vada, snížená mentální úroveň nebo psychická nemoc. Lidské potřeby jsou přirozenou součástí každé osobnosti člověka, rozdíl je jen v tom, jakým způsobem může člověk tyto potřeby uspokojovat. (Novosad, 2006) Potřeba motivuje člověka k jednání a naopak, neuspokojená potřeba vede k deprivaci, strádání. (Matoušek, 2003) To pak

může negativně ovlivňovat celistvost člověka i narušovat harmonický vývoj osobnosti. (Novosad, 2006)

Z toho vyplývá, že jakýkoliv člověk se zdravotním postižením potřebuje v individuální míře určitou pomoc nebo kompenzaci při uspokojování běžných lidských potřeb. V kontextu péče o osoby se zdravotním postižením mluvíme o *zpřístupňování* (např. vzdělání, pracovního uplatnění, kulturního vyžití) nebo o *vyrovnávání příležitostí*. (Novosad, 2009)

O. Matoušek (2005) chápe vyrovnávání příležitostí jako proces, díky kterému jsou různé systémy společnosti, jako např. služby, činnosti, informace a dokumentace, zpřístupňovány všem lidem, zvláště osobám se zdravotním znevýhodněním.

1.5 Legislativa

1.5.1 Listina základních práv a svobod

Listina základních práv a svobod užívá pojmu osoba zdravotně postižená, a těmto osobám přiznává právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci, právo na zvláštní ochranu v pracovněprávních vztazích a na zvláštní pracovní podmínky včetně práva na pomoc při přípravě k povolání. (Listina základních práv a svobod)

1.5.2 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

„Účelem této úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.“

Osoby se zdravotním postižením jsou takoví jedinci, kteří mají dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, jenž v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.

Úmluva je založena na několika zásadách jako je například respektování přirozené důstojnosti, nezávislosti, ale také nediskriminace, účinné zapojení do společnosti, respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti. Dále se zabývá rovností příležitostí, rovnoprávností mužů a žen a v neposlední řadě klade důraz na respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity. (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením)

1.5.3 Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením

Účelem těchto pravidel je, aby lidé se zdravotním postižením mohli jako občané ve společnosti uplatňovat stejná práva a povinnosti jako ostatní. *„Ve všech společnostech na světě jsou stále ještě překážky, které brání osobám se zdravotním postižením uplatňovat jejich práva a svobody a ztěžují jim plné zapojení do*

společenských aktivit. Státy jsou zodpovědné za to, že přijmou vhodná opatření k odstranění takových překážek. V tomto procesu by osoby se zdravotním postižením a jejich organizace měly hrát aktivní roli partnerů. Vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením je základním příspěvkem ve všeobecném a celosvětovém úsilí o mobilizaci lidských zdrojů.“

(www.nrzp.cz/standardni-pravidla-pro-vyrovnani-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim)

Princip rovných práv znamená, že potřeby každého jedince jsou stejně důležité. Všechny zdroje musí být dostupné každému. Osoby se zdravotním znevýhodněním by měly dostávat takovou podporu, jakou v rámci standardních struktur vzdělávání, zdravotní péče, zaměstnávání a sociálních služeb potřebují. Jestliže osoby se zdravotním postižením dosáhnou stejných práv jako osoby bez postižení, měly by také mít stejné povinnosti a přijmout tak plnou odpovědnost členů společnosti. (Matoušek, 2005)

1.5.4 Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014

„Zdravotní postižení je možno charakterizovat jako dlouhodobý nebo trvalý nepříznivý zdravotní stav, který již nelze léčbou výrazně zlepšit či zcela odstranit. Na rozdíl od řady dalších skutečností, které může jejich nositel ovlivnit, se přitom jedná o situaci, která je většinou nezávislá na vůli jedince.“

Nepříznivé důsledky, které vyplývají z existence zdravotního postižení je však možno do určité míry eliminovat propracovaným systémem opatření, na jejichž realizaci musí participovat celá společnost.

Za nejvýznamnější pozitivní změny, plynoucí z doposud realizovaných Národních plánů v posledním období, je možno považovat zejména přijetí zákona o sociálních službách, na jehož základě byla zahájena reforma sociálních služeb. V oblasti vzdělávání je kladen stále větší důraz na rovný přístup a nediskriminaci osob se zdravotním postižením. Postupně dochází k zpřístupňování jednotlivých druhů veřejné dopravy a na základě toho roste počet bezbariérově přístupných stanic a zastávek, ale i

bezbariérově přístupných dopravních prostředků. Dále dochází ke zlepšení přístupu k informačním systémům. V oblasti přístupu ke kulturnímu dědictví postupně přibývá muzeí i galerií, které jsou bezbariérově přístupné. Zlepšila se i dostupnost veřejných knihovnických a informačních služeb pro osoby se zdravotním postižením.

Samozřejmě, že zůstává i nadále řada otevřených a nedořešených otázek, které se přímo dotýkají života jednotlivých skupin zdravotně postižených např. přetrvávající situace v zaměstnávání osob se zdravotním postižením (ke konci roku 2009 bylo na úřadech práce registrováno okolo 68 000 uchazečů se zdravotním postižením). Důležité je i nadále pokračovat v odstraňování bariér, důsledně uplatňovat princip inkluzivního vzdělávání pro žáky a studenty se zdravotním postižením a také zachování specifických dotačních programů pro organizace občanů se zdravotním postižením, které zabezpečují veřejně prospěšnou a účelnou aktivizaci osob se zdravotním postižením.

Národní plán je rozdělen do samostatných kapitol, které navazují na jednotlivé články Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

(www.nrzp.cz/narodni-plan-vyrovnavani-prilezitosti-pro-obcany-se-zdravotnim-postizenim)

1.5.5 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným za účelem zlepšení kvality jejich života, případně je začlenit do společnosti v maximální možné míře. Sociální služby zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství. (Matoušek, 2007)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nevymezuje termín zdravotní postižení, vymezuje pouze termín *dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav*. Sociální služby zahrnují: *sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence*.

Cílem tohoto zákona je vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb lidí prostřednictvím podpory a pomoci při zvládání péče o vlastní osobu, v běžných denních činnostech a životních situacích, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti. Dále umožňuje těmto lidem aktivně se zapojovat života společnosti.

Sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zahrnují: *sociální poradenství* (základní, odborné), *služby sociální péče* a *služby sociální prevence* formou *terénních, ambulantních* nebo *pobytových služeb*.

Tento zákon definuje pouze dvě kategorie ústavních zařízení a to *domov pro osoby se zdravotním postižením* a *domov se zvláštním režimem*.

Lidé se zdravotním postižením mohou využívat služeb *chráněného bydlení* (pobytová služba mimo ústavní zařízení zajišťující podporu a pomoc v domácnosti). *Centra denních služeb, denní nebo týdenní stacionáře* zajišťující výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Lidé, kteří žijí ve svých domácnostech, mohou využívat službu *podpory samostatného bydlení*, která zabezpečuje chod jejich domácnosti a mimo jiné zprostředkovává kontakt se společenským prostředím. (Matoušek, 2007)

Další službou je *pečovatelská služba*, která je poskytována ve vlastních domácnostech uživatelů a zabezpečuje péči o vlastní osobu a také činnosti spojené s chodem domácnosti. *Odlehčovací služba* pomáhá ulevit pečujícím členům rodiny a to buď formou pečovatele v domácím prostředí, nebo umístěním do pobytového zařízení, kde je klientovi poskytnuta kompletní péče. *Osobní asistence* patří mezi služby hojně využívané. Vyškolený asistent pomáhá lidem se zdravotním postižením při zvládnání běžných každodenních úkonů nebo také může mít formu *vrstevnických programů*. *Sociálně terapeutické dílny* je služba určena lidem, kteří se nemohou uplatnit na otevřeném trhu práce. Zaměřuje se hlavně na podporu pracovních návyků a rozvoj pracovních dovedností. (Matoušek, 2007)

1.5.6 Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti neklade důraz na aspekty života člověka se zdravotním postižením, zabývá se pouze jeho schopností pracovat.

Za *zdravotně znevýhodněnou osobu* se považuje fyzická osoba, která má zachovánu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti se pracovním začlenit, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat, jsou omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti)

Pro účely tohoto zákona se za *dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav* považuje stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a omezuje fyzické, psychické nebo smyslové schopnosti a tím i schopnost pracovního uplatnění.

Skutečnost, že je osobou zdravotně znevýhodněnou, dokládá fyzická osoba rozhodnutím úřadu práce. (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti)

Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením je ošetřeno v zákoně č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, který vymezuje osoby se zdravotním postižením jako fyzické osoby, které jsou:

- a) orgánem sociálního zabezpečení uznány *invalidními ve třetím stupni*,
- b) orgánem sociálního zabezpečení uznány *invalidními v prvním nebo druhém stupni*,
- c) rozhodnutím úřadu práce jsou uznány *zdravotně znevýhodněné*, nepobírají invalidní důchod, mají však zdravotní omezení
(www.mpsv.cz/cs/8169)

Zaměstnavatelům vyplývají ze zákona (zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti) následující povinnosti:

- informovat úřad práce o volných pracovních místech pro osoby se zdravotním postižením,
- vést evidenci vhodných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením,
- rozšiřovat možnosti zaměstnávání pro osoby se zdravotním postižením,
- spolupracovat s úřady práce při zajišťování pracovní rehabilitace,
- vést evidenci zaměstnávaných osob se zdravotním postižením,
- splňovat tzv. povinný podíl (pokud zaměstnává více než 25 zaměstnanců).

1.6 Význam práce pro člověka

„Správná volba povolání je velkou výhrou pro život.“

Norbert Čapek

Výběr povolání a následně i pracovního uplatnění je velmi významným mezníkem v životě každého člověka. Není snadné skloubit zájmy, přání, dovednosti, psychické a fyzické schopnosti s požadavky, které klade určité povolání. Příprava na povolání, která probíhá u zdravotně postižených od dětství a pracovní rehabilitace musí směřovat komplexně k základnímu cíli a to k aktivní politice zaměstnanosti občanů se zdravotním postižením. (NRZP in Vítková, 2004)

Dospělého člověka podle Freuda charakterizují dvě podstatné schopnosti a to, *schopnost milovat a schopnost pracovat*. I lidé se zdravotním postižením prožívají láskyplné vztahy, stejně tak mají potenciál i ve druhé oblasti, i když jsou ve větší míře závislí na tom, co jim společnost umožní. (Vančura, 2010)

Nástup do zaměstnání je velice důležitým sociálním mezníkem ve vývoji člověka. Dochází k výměně role studenta nebo učně za profesní roli, která je spojená s určitou sociální pozicí. Ekonomická soběstačnost, která z ní vyplývá, potvrzuje dosažení dospělosti. (Vágnerová, 2005)

Práce zaujímá nenahraditelné místo v životě člověka. Je důležitou podmínkou jeho důstojné existence, přináší mu materiální prospěch, ale také pocit seberealizace a společenské užitečnosti. (Šesták, 2007)

Lidé se zdravotním postižením mají v pracovním procesu stejná práva a povinnosti jako ostatní pracovníci. Zákoník práce však v několika ustanoveních tyto zaměstnance vzhledem k jejich zdravotnímu stavu zvýhodňuje. Rozhodnutí o tom, že občan je zdravotně postižený však ještě neznamená, že nemůže pracovat. Jde jen o omezení s ohledem na zdravotní stav. (Nápadník, 2009)

Poradenství pro volbu povolání

Poradenství pro volbu povolání je velmi důležitou částí přípravy na život a práci v dospělosti. Učitelé, rodiče, ale i poradci by měli poskytnout pomoc žákům, kteří se rozhodují pro určitou profesi tak, aby pro ně práce byla zdrojem seberealizace, a nejen pouhou ekonomickou nutností. (Vendel, 2008)

Poradenské služby zajišťují:

- výchovní poradci na školách,
- školní speciální pedagogové, školní psychologové,
- pracovníci speciálně pedagogických center a pedagogicko-psychologický poraden, (vyhláška č. 72/2005)
- informační a poradenská střediska při úřadech práce poskytují klientům informace o možnostech studia, o možnostech získání kvalifikace prostřednictvím rekvalifikace,
- pracovníci tranzitního programu.

Profesní poradenství má za úkol doporučit vhodnou a všestranně vyhovující profesi, proto je třeba znát: specifické možnosti mladého člověka se zdravotním postižením a jeho potřeby; jeho dovednosti, zájmy, motivaci, silné a slabé stránky; nároky na výkon povolání; předpoklady k dlouhodobému vykonávání práce; možnosti v místě bydliště.

Formy práce profesního poradenství:

- *individuální* (je určeno především mladým lidem s postižením, ale i jejich rodičům; probíhá prostřednictvím rozhovorů a pravidelných konzultací)
- *skupinové poradenství* (zahrnuje kurzy, přednášky, skupinové diskuse, besedy, job kluby, semináře).

1.6.1 Možnosti aktivizace lidí se zdravotním postižením

Lidé se zdravotním postižením patří k nejpočetnější minoritě ohrožené sociálním vyloučením a znevýhodněním při pracovním uplatnění.

V dnešní době ještě neexistuje propracovaný systém spolupráce jednotlivých typů služeb, institucí a organizací tak, aby umožňoval jejich provázanost. (Šesták, 2007)

Centra denních služeb

Centra denních služeb (ambulantní sociální služba) poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Tato služba se zaměřuje na tyto činnosti:

- a) poskytnutí podmínek nebo pomoc při osobní hygieně,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) výchovné, vzdělávací, aktivizační činnosti,
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- e) sociálně terapeutické činnosti,
- f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Osobní asistence

Osobní asistence je terénní sociální služba, která je vymezena v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, chronického onemocnění nebo věku, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí. Tato služba se poskytuje za úplatu.

Sociální služba osobní asistence se především soustřeďuje na tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při úkonech osobní hygieny,
- c) pomoc při zajištění stravy,

- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací, aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny patří mezi ambulantní sociální služby, které jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Účelem těchto dílen je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

Základní činnosti při poskytování služby v sociálně terapeutických dílnách:

- a) poskytnutí podmínek nebo pomoc při osobní hygieně,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností, které vedou k sociálnímu začlenění,
- d) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností, které směřují k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nutných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace je poskytována formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Základní činnosti, které služba poskytuje:

- a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností, které vedou k sociálnímu začlenění,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) výchovné, vzdělávací, aktivizační činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Služba poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb navíc obsahuje poskytnutí ubytování, stravy a pomoc při osobní hygieně.

V současné době do této služby spadá i podporované zaměstnávání.

Podporované zaměstnání

Podporované zaměstnání je časově omezená služba určena lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání jsou z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální dlouhodobou a průběžně poskytovanou podporu, která je poskytována před i po nástupu do práce. (www.unie-pz.cz/index.php/pz)

Smyslem podporovaného zaměstnání je vyrovnávání příležitostí pro pracovní uplatnění lidí, kteří v důsledku zdravotního postižení mají ztížený přístup na otevřený trh práce a v důsledku toho mohou být omezeni ve svém společenském uplatnění. V rámci podporovaného zaměstnávání je i zaměstnavatelům uživatelů služby taktéž poskytnuta podpora. (www.unie-pz.cz/index.php/pz)

Hlavním cílem podporovaného zaměstnání je umožnit lidem se zdravotním postižením umožnit získat a zachovat si vhodné zaměstnání na otevřeném trhu práce a také zvýšit míru samostatnosti, posílit jejich pracovní návyky a motivaci k jejich dalšímu rozvoji. (www.unie-pz.cz/index.php/pz)

Tranzitní program

Tranzitní program ze školy do dalšího života je systém přípravy a podpory mladých lidí s tělesným postižením v přechodu z prostředí školy do dalšího života. Program pomáhá studentům vytvářet a uskutečňovat jejich plány a představy, které se týkají jejich budoucnosti. Zabývá se především oblastmi, jako je např. další studium, zaměstnání, aktivity pro volný čas, soběstačnost a samostatnost v běžných denních činnostech, bydlení, zajištění potřebných sociálních služeb a rehabilitačních služeb, mezilidské vztahy a osobní rozvoj. (www.jus.cz/tranzitni-program?p=3)

Pracovní rehabilitace

Úřady práce vedou evidenci osob se zdravotním postižením, kterým poskytují služby dle zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Tato evidence obsahuje údaje o jejich omezeních v možnostech pracovního uplatnění ze zdravotních důvodů a údaje o poskytování pracovní rehabilitace.

Pracovní rehabilitace je „*souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené.*“ (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti §69 odst. 2) Pracovníci úřadu práce sestaví pro zájemce individuální plán s ohledem na jeho zdravotní stav, schopnosti vykonávat soustavnou pracovní činnost, kvalifikaci a na aktuální situaci na trhu práce.

Pracovní rehabilitace v sobě zahrnuje *poradenskou činnost*, která je zaměřená na volbu vhodného povolání, *teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání*, která v sobě dále zahrnuje *přípravu na budoucí povolání* podle zvláštních právních předpisů (např. školského zákona), *přípravu k práci* a *specializované rekvalifikační kurzy*. (Šesták, 2007)

Chráněné pracovní místo

Chráněné pracovní místo je vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Musí být provozováno po dvou nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření

chráněného pracovního místa může úřad práce zaměstnavateli poskytnout příspěvek. (Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti)

Chráněná pracovní dílna

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele vymezené na základě dohody s úřadem práce, přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Je zde zaměstnáno nejméně 60 % zaměstnanců se zdravotním postižením. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny úřad práce zaměstnavateli poskytuje příspěvek. (Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti)

Rekvalifikace

Rekvalifikace znamená získání nové kvalifikace, zvýšení, rozšíření nebo prohloubení dosavadní kvalifikace, včetně jejího udržení nebo obnovení. Za rekvalifikaci se považuje také získání kvalifikace pro pracovní uplatnění fyzické osoby, která dosud žádnou kvalifikaci nezískala. Je-li občan v evidenci úřadu práce, rekvalifikační kurz proplácí úřad práce. (Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti)

1.6.2 Nezaměstnanost lidí se zdravotním postižením

„Úspěšný absolvent vysoké školy a dobrými referencemi hledal vhodné zaměstnání. Při telefonické domluvě bylo vše v pořádku, ovšem při osobní schůzce se zaměstnavatelem, kdy vyšlo najevo, že se zájemce obtížně pohybuje o berlích, se vynořilo mnoho námitek – pracoviště není způsobilé pro osoby s tělesným postižením, „asi budete často nemocen, že...“, „proč chcete pracovat, když máte důchod...“. Zúčastnil-li se tento zájemce přesto výběrového řízení, dostal vyjádření, že byla dána přednost jinému uchazeči s lepšími předpoklady.“ (Novosad in občané se zdravotním postižením a veřejná správa, 2005, s.224)

Uplatnění člověka na trhu práce je podmíněné množstvím charakteristik jako např. zdravotní stav, věk, vzdělání, pohlaví atd., které vyčleňují skupiny lidí s větším rizikem ztráty práce a předurčují je pro dlouhodobou nezaměstnanost. (Šesták, 2007)

Podle M. Vágnerové (2005) je nezaměstnanost pro člověka velkou zátěží. Absolventům škol chybí praxe a nemožnost sehnat zaměstnání souvisí s rozvojem nežádoucích návyků. Nezaměstnanost mladých lidí způsobuje např. ekonomickou závislost na rodině nebo podpoře, blokuje rozvoj schopností a dovedností, zhoršuje emoční ladění i sebehodnocení nebo také může zvyšovat riziko asociálního chování.

M. Vítková (2004) uvádí, že nedostatečná kvalifikace a nedostatečné vzdělání osob se zdravotním postižením je jednou z příčin jejich nízké zaměstnanosti. Pro osoby, které pro vážný úraz nemohou již dále vykonávat původní zaměstnání, chybí propracovaný a návazný systém návratu do běžného života. V tomto systému chybí komplexní rehabilitace, která by zahrnovala i rekvalifikaci. Motivace pro získání zaměstnání se často snižuje s dobou, po kterou zůstává doma a pobírá sociální dávky a podporu v nezaměstnanosti.

V dnešní době je kladen velký důraz na rychlost, výkon, produktivitu práce, a právě tyto požadavky způsobují problémy při uplatňování osob se zdravotním postižením na trhu práce.

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl Práce

Cílem mé praktické části je zjištění uplatnitelnosti absolventů středních škol Jedličkova ústavu v Praze (dále jen JÚŠ) na trhu práce a monitoring očekávání a bariér pracovního uplatnění studentů posledního ročníku středních škol JÚŠ.

2.2 Předpokládané hypotézy

1. Studenti středních škol JÚŠ mají nereálná očekávání v souvislosti s faktickým pracovním uplatněním.
2. Studenti i absolventi středních škol JÚŠ mají tendenci pokračovat ve studiu, aby tak odložili řešení problémů souvisejících se zaměstnáním.

3. Metodika výzkumu

V empirické části diplomové práce jsem použila metodu kvantitativního výzkumu. Ve výzkumu byly použity tyto techniky: dotazník, analýza dokumentů, strukturovaný rozhovor.

3.1 Charakteristika dotazníku

Při sestavování dotazníku jsem vycházela ze stanovených hypotéz. Pro vyjasnění jednotlivých okruhů byl proveden předvýzkum u 5 studentů, a na základě takto získaných výsledků byla formulace některých otázek upřesněna.

Pro studenty posledních ročníků Sociálně správní školy, Obchodní školy a učebních oborů Knihařské práce a Šití oděvů dotazník obsahoval 13 otázek. Šlo o otázky uzavřené, polozavřené i otevřené. Dotazník určený pro studenty posledních ročníků Praktických škol se skládal z 10 otázek, na prvních 9 otázkách studenti odpovídali samostatně, 10. otázku vyplnila sociální pracovnice. S ohledem na sníženou mentální úroveň studentů praktických škol jsem použila techniku strukturovaný rozhovor, abych kladené otázky podle potřeb každému vysvětlila.

Potřebné informace o absolventech jsem získala prostřednictvím analýzy interních dokumentů a záznamů Jedličkova ústavu v Praze.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor tvořili *absolventi* středních škol a *studenti posledních ročníků* středních škol Jedličkova ústavu v Praze.

Absolventi středních škol Jedličkova ústavu v Praze jsou bývalí studenti, kteří úspěšně vykonali maturitní nebo závěrečnou zkoušku nebo obdrželi výuční list a to za období od roku 2004 do 2009.

Celkem bylo 154 absolventů, z toho 43 absolventů sociálně správní školy (23 absolventek a 20 absolventů), 33 absolventů obchodní školy dvouleté (9 absolventek a 24 absolventů), 57 absolventů praktické školy dvouleté (32 absolventek a 25 absolventů) a 21 absolventů učebních oborů (11 absolventek a 10 absolventů).

Studenty posledních ročníků středních škol tvořilo 14 studentů sociálně správní školy a gymnázia (4 studentky a 10 studentů), 11 studentů obchodní školy dvouleté (4 studentky a 7 studentů), 7 studentů učebních oborů (2 studentky a 5 studentů) a 12 studentů praktické školy (8 studentek a 4 studenti).

Výzkum proběhl v období měsíce února až měsíce dubna 2010.

Jedličkův ústav je příspěvkovou organizací hlavního města Prahy s dlouholetou tradicí (1913). Svůj název získala po svém zakladateli MUDr. Rudolfovi Jedličkovi, významném chirurgovi a rentgenologovi. Školy Jedličkova ústavu jsou zaměřeny na vzdělávání žáků/studentů s tělesným postižením a poskytování ucelené rehabilitace. V současné době Jedličkův ústav a školy navštěvuje asi 175 žáků a studentů.

V Jedličkově ústavu mohou studenti studovat maturitní obory na gymnázium a sociálně správní škole, dále pak obory, kde získají střední vzdělání ukončené závěrečnou zkouškou na obchodní škole dvouleté nebo praktické škole dvouleté a obory s výučním listem a to, šití oděvů nebo knihařské práce.

Jedličkův ústav a školy nabízí ucelenou rehabilitaci, která připravuje žáky a mládež s tělesným postižením k integraci do života.

Prostřednictvím svých činností se snaží:

- vést studenty a jejich rodiny k co největší samostatnosti, naučit je zvládat své potíže
- všestranně rozvíjet celou osobnost studentů
- využívat vše speciální jen do té míry, jak je to nezbytné a vše běžné do té míry, pokud je to možné
- podporovat týmovou spolupráci i mezi zaměstnanci
- podporovat osobní odpovědnost za svěřenou práci
- posilovat důstojnost mladých lidí se zdravotním postižením
- nabízet další služby v Centru služeb Vyšehrad (www.jus.cz)

4. Výsledky

Zkoumaný soubor „absolventi“ tvoří 154 absolventů středních škol Jedličkova ústavu v Praze (dále jen „JÚŠ“), 75 absolventek a 79 absolventů.

Absolventi sociálně správní školy za období 2004 – 2009

Tabulka 1

Pohlaví	Četnost	%	Diagnóza	Četnost	%
Ženy	23	53 %	<i>Bez zdravotního postižení</i>	8	18,6 %
			<i>DMO – diparéza</i>	3	7,0 %
			DMO – hemiparéza	1	2,3 %
			<i>DMO – kvadruparéza</i>	2	4,7 %
			Rozštěp páteře	1	2,3 %
			Spinální amyotrofie	1	2,3 %
			Juvenilní chronická artritida	1	2,3 %
			Osteogenesis imperfecta	1	2,3 %
			Artrogryposis multiplex congenita	1	2,3 %
			<i>Jiná závažná somatická onemocnění</i>	3	7,0 %
			Stav po úrazu CNS	1	2,3 %
Muži	20	47 %	<i>Bez zdravotního postižení</i>	2	4,7 %
			<i>DMO - diparéza</i>	3	7,0 %
			<i>DMO - hemiparéza</i>	2	4,7 %
			<i>DMO - kvadruparéza</i>	1	2,3 %
			<i>Progresivní svalová dystrofie</i>	2	4,7 %
			<i>Artrogryposis multiplex congenita</i>	1	2,3 %
			<i>Chondrodystrofie</i>	1	2,3 %
			<i>Myositis ossificans progresiva</i>	1	2,3 %
			<i>Meningomyelokéla</i>	1	2,3 %

			<i>Jiná závažná somatická onemocnění</i>	4	9,3 %
			<i>Hemiparéza po lymské borelióze</i>	1	2,3 %
			<i>Stav po úrazu CNS</i>	1	2,3 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Za období od roku 2004 do roku 2009 má sociálně správně škola při JÚŠ 43 absolventů, 23 absolventek (53%) a 20 absolventů (47%).

Tabulka 1 ukazuje výčet diagnóz, kterými trpí jednotliví absolventi. 8 absolventek (18,6%) a 2 absolventi (4,7%) nemají žádné zdravotní postižení. Byli součástí tzv. zdravé integrace, začleňování zdravých studentů mezi studenty se zdravotním postižením. 11 absolventek (25,6%) a 12 absolventů (27,9%) má vrozené zdravotní postižení, 3 absolventky (7,0%) a 4 absolventi (9,3%) trpí jinými závažnými somatickými onemocněními (stav po tansplantaci ledvin, stav po vyléčené leukémii, stav po neuroinfekci, epilepsie, srdeční vada, astma bronchiale). 1 absolventka (2,3%) a 1 absolvent (2,3%) prodělali úraz CNS při autonehodě (hemiparéza, kvadruparéza). 1 absolvent (2,3%) má hemiparézu po lymské borelióze.

Absolventky 23

Absolventi 20

Tabulka 2

Bydlení	Četnost	%	Bydlení	Četnost	%
<i>S rodiči</i>	8	18,6 %	<i>S rodiči</i>	12	27,9 %
<i>S partnerem</i>	8	18,6 %	<i>S partnerkou</i>	2	4,7 %
Samostatně	5	11,6 %	<i>Samostatně</i>	4	9,3 %
V zařízení	2	4,7 %	<i>V zařízení</i>	2	4,7 %
Práce	Četnost	%	Práce	Četnost	%
<i>Pracuje</i>	13	30,2 %	<i>Pracuje</i>	8	18,6 %
Nepracuje	8	18,6 %	<i>Nepracuje</i>	12	27,9 %
Nevím	2	4,7 %			
Studium	Četnost	%	Studium	Četnost	%
VOŠ	3	7,0 %	<i>VOŠ</i>	---	---
VŠ	5	11,6 %	<i>VŠ</i>	5	11,6 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Z výzkumu je patrné, že 8 absolventek (18,6%) a 12 absolventů (27,9%) bydlí stále s rodiči, 8 absolventek (18,6%) a 2 absolventi (4,7%) bydlí se svým partnerem (kou), 5 absolventek (11,6%) a 4 absolventi (9,3%) bydlí samostatně a 2 absolventky (4,7%) a 2 absolventi (4,7%) bydlí v zařízení pro osoby se zdravotním postižením.

13 absolventek (30,2%) a 8 absolventů (18,6%) pracuje na otevřeném trhu práce, 8 absolventek (18,6%) a 12 absolventů (27,9%) nepracuje a o 2 absolventkách (4,7%) nemám informace zda pracují nebo nepracují.

3 absolventky (7,0%) studují vyšší odbornou školu, 5 absolventek (11,6%) a 5 absolventů (11,6%) studují vysokou školu.

Absolventi obchodní školy za období 2004 – 2009

Tabulka 3

Pohlaví	Četnost	%	Diagnóza	Četnost	%
Ženy	9	27 %	<i>Bez zdravotního postižení</i>	1	3,0 %
			<i>DMO – diparéza</i>	3	9,1 %
			DMO – kvadruparéza	1	3,0 %
			DMO – hemiparéza	1	3,0 %
			<i>Meningomyelokéla</i>	2	6,1 %
			Stav po autoimunitní myelitidě	1	3,0 %
Muži	24	73 %	<i>Bez zdravotního postižení</i>	1	3,0 %
			<i>DMO – diparéza</i>	5	15,2 %
			<i>DMO – hemiparéza</i>	1	3,0 %
			<i>DMO – kvadruparéza</i>	4	12,1 %
			<i>Spinální atrofie Werding-Hoffman</i>	1	3,0 %
			<i>Friedreichova ataxie</i>	1	3,0 %
			<i>Hallervorden-Spatzova nemoc</i>	1	3,0 %
			<i>Artrogryposis multiplex congenita</i>	1	3,0 %
			<i>Multicentrická osteolysis</i>	1	3,0 %
			<i>Vrozené chybění horních končetin</i>	1	3,0 %
			<i>Epidermolysis bullosa dystrofica</i>	1	3,0 %
			<i>Jiná závažná somatická onemocnění</i>	2	6,1 %
			<i>Hemiparéza po ruptuře aneurismatu</i>	1	3,0 %
			<i>Meningomyelokéla</i>	1	3,0 %
			<i>Stav po operaci tumoru mozku</i>	1	3,0 %
			<i>Stav po úrazu CNS</i>	1	3,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Za období od roku 2004 do roku 2009 má obchodní škola při JÚŠ 33 absolventů, 9 absolventek (27%) a 24 absolventů (73%).

Tabulka 3 ukazuje výčet diagnóz, kterými trpí jednotliví absolventi. 1 absolventka (3,0%) a 1 absolvent (3,0%) nemají žádné zdravotní postižení. Byli součástí tzv. zdravé integrace, začleňování zdravých studentů mezi studenty se zdravotním postižením. 7 absolventek (21,2%) a 18 absolventů (54,5%) má vrozené zdravotní postižení. 1 absolventka (3,0%) a 2 absolventi (6,1%) trpí jinými závažnými somatickými onemocněními (stav po autoimunitní myelitidě, epilepsie, hemofilie). 1 absolvent (3,0%) prodělal úraz CNS při autonehodě (hemiparéza). 1 absolvent (3,0%) má hemiparézu po ruptuře aneurismatu a 1 absolvent (3,0%) má hemiparézu po operaci tumoru mozku.

Absolventky 9

Absolventi 24

Tabulka 4

Bydlení	Četnost	%	Bydlení	Četnost	%
<i>S rodiči</i>	8	24,2 %	<i>S rodiči</i>	20	60,6 %
Samostatně	1	3,0 %	<i>Samostatně</i>	2	6,1 %
			<i>V zařízení</i>	1	3,0 %
			<i>Nevím</i>	1	3,0 %
Práce	Četnost	%	Práce	Četnost	%
Pracuje	1	3,0 %	<i>Pracuje</i>	9	27,3 %
<i>Nepracuje</i>	7	21,2 %	<i>Nepracuje</i>	14	42,4 %
Mateřská dovolená	1	3,0 %	<i>Nevím</i>	1	3,0 %
Studium	Četnost	%	Studium	Četnost	%
SŠ	5	15,2 %	<i>SŠ</i>	11	33,3 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Z výzkumu je patrné, že 8 absolventek (24,2%) a 20 absolventů (60,6%) bydlí stále s rodiči, 1 absolventka (3,0%) a 2 absolventi (6,1%) bydlí samostatně, 1 absolvent (3,0%) v zařízení pro osoby se zdravotním postižením a o 1 absolventovi (3,0%) nemám informaci zda bydlí s rodiči, samostatně nebo v zařízení.

1 absolventka (3,0%) a 9 absolventů (27,3%) pracuje na otevřeném trhu práce, 7 absolventek (21,2%) a 14 absolventů (42,4%) nepracuje, 1 absolventka (3,0%) je na mateřské dovolené a o 1 absolventovi (3,0%) nemám informaci zda pracuje nebo nepracuje.

5 absolventek (15,2%) a 11 absolventů (33,3%) studují střední školu s maturitou.

Absolventi praktické školy dvouleté za období 2004 – 2009

Tabulka 5

Pohlaví	Četnost	%	Diagnóza	Četnost	%
Ženy	32	56 %	MR bez tělného postižení	1	1,8 %
			<i>DMO – diparéza s MR</i>	5	8,8 %
			<i>DMO – kvadruparéza s MR</i>	13	22,8 %
			<i>Srdeční vada</i>	2	3,5 %
			Roztroušená skleróza	1	1,8 %
			Robertsův syndrom s MR	1	1,8 %
			Nespecifické neurogenerativní onemocnění s MR	1	1,8 %
			Rozštěp patra s MR	1	1,8 %
			Stav po úrazu CNS	1	1,8 %
			<i>Stav po operaci tumoru mozku</i>	4	7,0 %
			<i>Meningomyelokéla</i>	2	3,5 %
Muži	25	44 %	<i>DMO – diparéza s MR</i>	5	8,8 %
			<i>DMO – triparéza s MR</i>	1	1,8 %
			<i>DMO – kvadruparéza s MR</i>	8	14,0 %
			<i>Hallervorden-Spatzova nemoc</i>	1	1,8 %
			<i>Huntingtonova choroba</i>	1	1,8 %

			<i>Hydrocefalus</i>	<i>1</i>	<i>1,8 %</i>
			<i>Autismus s MR</i>	<i>1</i>	<i>1,8 %</i>
			<i>MR bez tělesného postižení</i>	<i>1</i>	<i>1,8 %</i>
			<i>Progresivní svalová dystrofie</i>	<i>1</i>	<i>1,8 %</i>
			<i>Hemiparéza po ruptuře aneurismatu</i>	<i>1</i>	<i>1,8 %</i>
			<i>Meningomyelokéla</i>	<i>1</i>	<i>1,8 %</i>
			<i>Stav po úraze CNS</i>	<i>3</i>	<i>5,3 %</i>

Zdroj: Vlastní výzkum

Za období od roku 2004 do roku 2009 má praktická škola dvouletá při JÚŠ 57 absolventů, 32 absolventek (56%) a 25 absolventů (44%).

Tabulka 5 ukazuje výčet diagnóz, kterými trpí jednotliví absolventi. 1 absolventka (1,8%) a 1 absolvent (1,8%) mají pouze mentální retardaci bez tělesného postižení, 26 absolventek (45,6%) a 20 absolventů (35,1%) má vrozené zdravotní postižení, 1 absolventka (1,8%) a 3 absolventi (5,3%) prodělali úraz CNS při autonehodě (hemiparéza, kvadruparéza). 4 absolventky (7,0%) mají hemiparézu po operaci tumoru mozku a 1 absolvent (1,8%) má hemiparézu po ruptuře aneurismatu.

Absolventky 32

Absolventi 25

Tabulka 6

Bydlení	Četnost	%	Bydlení	Četnost	%
<i>S rodiči</i>	26	45,6 %	<i>S rodiči</i>	22	38,6 %
V zařízení	3	5,3 %	<i>V zařízení</i>	1	1,8 %
Nevím	2	3,5 %	<i>Samostatně</i>	1	1,8 %
Zemřela	1	1,8 %	<i>Zemřel</i>	1	1,8 %
Práce	Četnost	%	Práce	Četnost	%
Pracuje	2	3,5 %	<i>Pracuje</i>	1	1,8 %
<i>Nepracuje</i>	18	31,6 %	<i>Nepracuje</i>	15	26,3 %
Sociálně terapeutické dílny	5	8,8 %	<i>Sociálně terapeutické dílny</i>	5	8,8 %
Denní stacionář	3	5,3 %	<i>Denní stacionář</i>	1	1,8 %
Týdenní stacionář	1	1,8 %	<i>Týdenní stacionář</i>	1	1,8 %
Nevím	2	3,5 %	<i>Dobrovolník</i>	1	1,8 %
Zemřela	1	1,8 %	<i>Zemřel</i>	1	1,8 %
Studium	Četnost	%	Studium	Četnost	%
SŠ	10	17,5 %	<i>SŠ</i>	6	10,5 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Z výzkumu je patrné, že 26 absolventek (45,6%) a 22 absolventů (38,6%) bydlí stále s rodiči, 3 absolventky (5,3%) a 1 absolvent (1,8%) bydlí v zařízení pro osoby se zdravotním postižením, 1 absolvent (1,8%) bydlí samostatně, o 2 absolventkách (3,5%) nemám informace zda bydlí s rodiči, samostatně nebo v zařízení a 1 absolventka (1,8%) a 1 absolvent (1,8%) zemřeli.

2 absolventky (3,5%) a 1 absolvent (1,8%) pracují na otevřeném trhu práce, 18 absolventek (31,6%) a 15 absolventů (26,3%) nepracuje, 5 absolventek (8,8%) a 5 absolventů (8,8%) pracují v sociálně terapeutických dílnách, 3 absolventky (5,3%) a 1

absolvent (1,8%) navštěvují denní stacionář, 1 *absolventka (1,8%)* a 1 *absolvent (1,8%)* navštěvují týdenní stacionář, 1 *absolvent (1,8%)* dělá dobrovolníka, o 2 *absolventkách (3,5%)* nemám informaci zda pracují nebo nepracují a 1 *absolventka (1,8%)* a 1 *absolvent (1,8%)* zemřeli.

10 *absolventek (17,5%)* a 6 *absolventů (10,5%)* studují další střední školu.

Absolventi učebních oborů – šití oděvů, knihařské práce za období 2004 - 2009

Tabulka 7

Pohlaví	Četnost	%	Diagnóza	Četnost	%
Ženy	11	52 %	<i>Bez zdravotního postižení</i>	5	23,8 %
			<i>DMO - diparéza</i>	3	14,3 %
			Nanismus	1	4,8 %
			Hereditární motoricko senzorická neuropatie I. typu	1	4,8 %
			Funkční blok páteře	1	4,8 %
Muži	10	48 %	<i>Bez zdravotního postižení</i>	5	23,8 %
			<i>Jiná závažná somatická onemocnění</i>	5	23,8 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Za období od roku 2004 do roku 2009 mají učební obory – šití oděvů a knihařské práce při JÚŠ 21 absolventů, 11 absolventek (52%) a 10 absolventů (48%). Tabulka 7 ukazuje výčet diagnóz, kterými trpí jednotliví absolventi. 5 absolventek (23,8%) a 5 absolventů (23,8%) nemá žádné zdravotní postižení, 6 absolventek (28,6%) má vrozené zdravotní postižení a 5 absolventů (23,8%) trpí jinými závažnými somatickými onemocněními (atrémie zvukovodu, vada řeči, srdeční vada, onemocnění ledvin a myopie).

Absolventky 11

Absolventi 10

Tabulka 8

Bydlení	Četnost	%	Bydlení	Četnost	%
<i>S rodiči</i>	8	38,1 %	<i>S rodiči</i>	9	42,3 %
Samostatně	2	9,5 %	<i>Samostatně</i>	1	4,8 %
S manželem	1	4,8 %			
Práce	Četnost	%	Práce	Četnost	%
Pracuje	3	14,3 %	<i>Pracuje</i>	3	14,3 %
<i>Nepracuje</i>	6	28,6 %	<i>Nepracuje</i>	7	33,3 %
Mateřská dovolená	2	9,5 %			
Studium	Četnost	%	Studium	Četnost	%
SŠ	2	9,5 %	SŠ	3	14,3 %

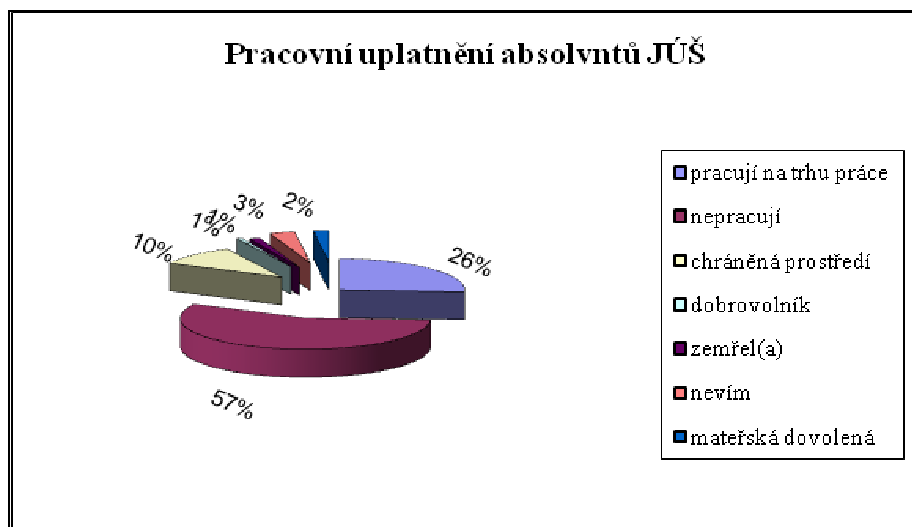
Zdroj: Vlastní výzkum

Z výzkumu je patrné, že 8 absolventek (38,1%) a 9 absolventů (42,3%) bydlí stále s rodiči, 2 absolventky (9,5%) a 1 absolvent (4,8%) bydlí samostatně a 1 absolventka (4,8%) bydlí s manželem.

3 absolventky (14,3%) a 3 absolventi (14,3%) pracují na otevřeném trhu práce, 6 absolventek (28,6%) a 7 absolventů (33,3%) nepracuje, 2 absolventky (9,5%) jsou na mateřské dovolené.

2 absolventky (9,5%) a 3 absolventi (14,3%) studují střední školu.

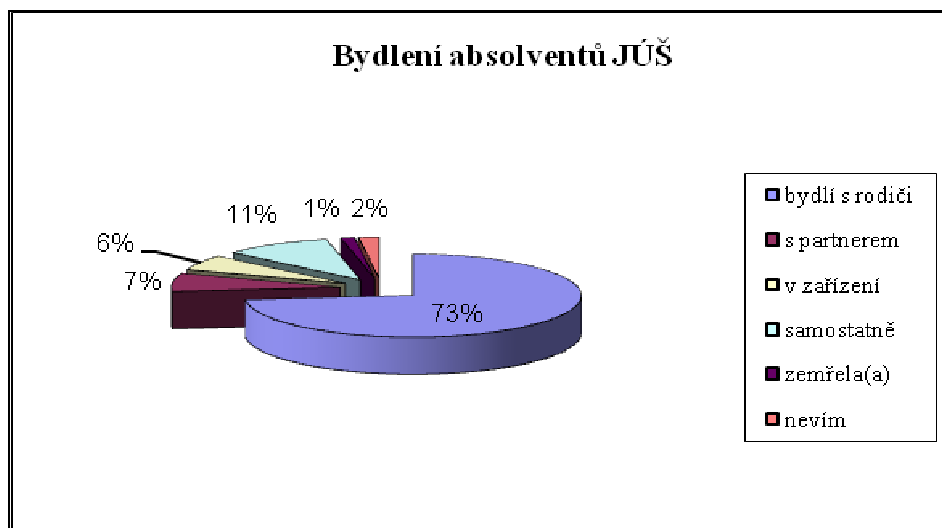
Graf 1



Zdroj: Vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že na otevřeném trhu práce pracuje celkem 40 absolventů (26%), 87 absolventů (57%) nepracuje, 16 absolventů (11%) pracuje v chráněném prostředí (sociálně terapeutické dílny, denní stacionáře, týdenní stacionáře), 3 absolventky (2%) jsou na mateřské dovolené, 2 absolventi (1%) zemřeli, 1 absolvent (1%) dělá dobrovolníka a o 5 absolventech (3%) nemám informace zda pracují či nikoli.

Graf 2



Zdroj: Vlastní výzkum

Z výzkumu je patrné, že 113 absolventů (73%) bydlí stále u rodičů, 11 absolventů (7%) bydlí se svým partnerem(kou), 9 absolventů (6%) bydlí v zařízení pro osoby se zdravotním postižením, 16 absolventů (11%) bydlí samostatně, 2 absolventi (1%) zemřeli a o 3 absolventech (2%) nemám informace, zda bydlí s rodiči, samostatně nebo v zařízení.

Zkoumaný soubor „studenti posledního ročníku středních škol při JÚŠ“ tvoří 44 studentů, 18 studentek a 26 studentů.

Studenti posledního ročníku Sociálně správní školy a gymnázia 2009/2010

Tabulka 9

Pohlaví	Četnost	%	Diagnóza	Četnost	%
Ženy nad 18 let	4	29 %	DMO - diparéza	1	7,1 %
			Hypofázie mozečku	1	7,1 %
			Epilepsie	1	7,1 %
			Kongenitální typ svalové dystrofie - Merosin	1	7,1 %
Muži nad 18 let	10	71 %	DMO- diparéza	4	28,6 %
			<i>Spinální atrofie Werding-Hoffmann</i>	1	7,1 %
			<i>Progresivní svalová dystrofie</i>	1	7,1 %
			<i>Aaskorgův syndrom</i>	1	7,1 %
			<i>Zraková vada</i>	1	7,1 %
			<i>Meningomyelokéla</i>	1	7,1 %
			<i>Stav po úrazu proudu</i>	1	7,1 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Ve školním roce 2009/2010 maturitní ročník sociálně správní školy tvoří 14 studentů, 4 studentky starší 18 let (29%) a 10 studentů starší 18 let (71%).

Tabulka 9 ukazuje výčet diagnóz, kterými trpí jednotliví studenti. 3 studentky (21,4%) a 8 studentů (57,1%) má vrozené zdravotní postižení, 1 studentka (7,1%) a 1 student (7,1%) trpí jiným závažným somatickým onemocněním (epilepsie, zraková vada) a 1 student (7,1%) přišel o horní končetinu v předloktí po úrazu proudem.

Studentky 4

Tabulka 10

		Četnost	%
Chci být	<i>Překladatelka</i>	2	14,3 %
	Sociální pracovnice v poradně	1	7,1 %
	Osobní asistentka	1	7,1 %
Nechci být	<i>Úřednice</i>	2	14,3 %
	Uklízečka	1	7,1 %
	Nevím	1	7,1 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Jaká je Vaše vysněná profese...*“ 2 studentky (14,3%) uvedly, že by chtěly být překladatelkou, 1 studentka (7,1%) napsala, že by chtěla pracovat jako sociální pracovnice v poradně a 1 studentka (7,1 %) odpověděla, že chce být osobní asistentkou.

Na otázku „*Co byste opravdu nechtěl(a) dělat...*“ 2 studentky uvedly (14,3%) že by nechtěly pracovat na úřadě jako úřednice, 1 studentka (7,1%) napsala, že nechce být uklízečkou a 1 studentka odpověděla (7,1%), že ji na položenou otázku nic nenapadá.

Studenti 10

Tabulka 11

		Četnost	%
<i>Chci být</i>	<i>Sociální pracovník</i>	3	21,4 %
	<i>Historik</i>	2	14,3 %
	<i>Správce sítě</i>	1	7,1 %
	<i>Grafik</i>	1	7,1 %
	<i>Profesionální sportovec</i>	1	7,1 %
	<i>Překladatel nebo zpěvák</i>	1	7,1 %
	<i>Novinář</i>	1	7,1 %
<i>Nechci být</i>	<i>Úředník</i>	4	28,6 %
	<i>Politik</i>	1	7,1 %
	<i>Sociální pracovník</i>	1	7,1 %
	<i>Učitel</i>	1	7,1 %
	<i>Jezdit se septikem</i>	1	7,1 %
	<i>Dělat těžkou práci</i>	1	7,1 %
	<i>Nevím</i>	1	7,1 %

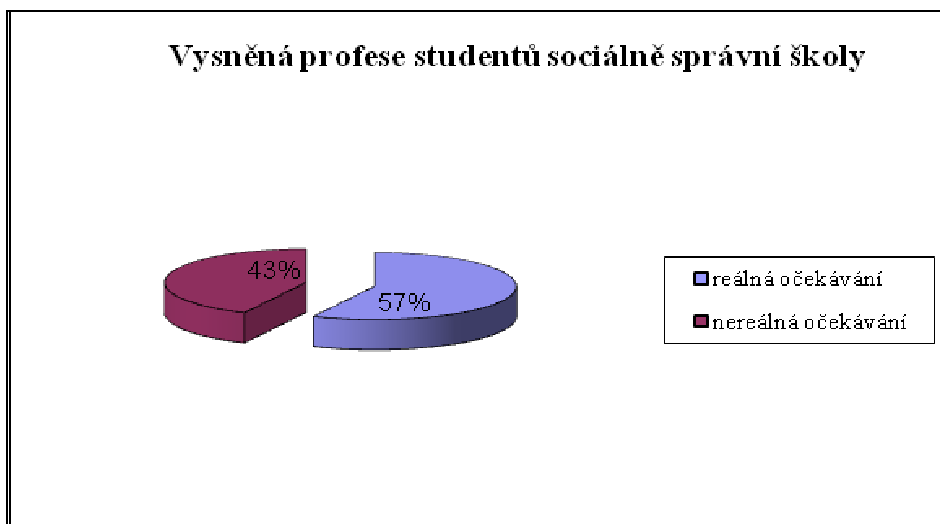
Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Jaká je vaše vysněná profese...*“ 3 studenti (21,4%) odpověděli, že se chtějí stát sociálním pracovníkem, 2 studenti (14,3%) chtějí být historikem, 1 student (7,1%) by chtěl být správcem sítě, 1 student (7,1%) chce pracovat jako grafik, 1 student (7,1%) uvedl, že se chce stát profesionálním sportovcem, 1 student (7,1%) napsal, že chce pracovat jako překladatel nebo zpěvák a 1 student (7,1%) uvedl, že chce být novinářem.

Na otázku „*Co byste opravdu nechtěl(a) dělat...*“ 4 studenti (28,6%) napsali, že nechtějí pracovat na úřadě, 1 student (7,1%) nechce být politikem, 1 student (7,1%) odpověděl, že nechce pracovat jako sociální pracovník, 1 student (7,1%) by nechtěl dělat učitele, 1 student (7,1%) nechce jezdit se septikem, 1 student (7,1%) nechce

vykonávat těžkou práci a 1 student (7,1%) odpověděl, že ho na položenou otázku nic nenapadá.

Graf 3



Zdroj: Vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že 8 studentů (57%) má reálné představy o své budoucí profesi a 6 studentů (43%) reálné představy nemá.

4. Jste si vědom(a) nějaké překážky, která by Vám mohla zabránit výkonu vysněné profese?

Studentky 4

Studenti 10

Tabulka 12

	Četnost	%		Četnost	%
Fyzické a psychické bariéry	1	7,1 %	<i>Fyzické a psychické bariéry</i>	4	28,6 %
Nejsem dobrá v jazycích	1	7,1 %	<i>Konkurence na trhu práce</i>	1	7,1 %
Maturita	1	7,1 %	<i>Předpoklady pro výkon profese</i>	1	7,1 %
Nejsem si vědoma	1	7,1 %	<i>Nejsem si vědom</i>	4	28,6 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Jste si vědom(a) nějaké překážky, která by Vám mohla zabránit výkonu vysněné profese?“

3 studentky (21,4%) uvedly, že vědí o překážkách, které by jim mohly zabránit výkonu své vysněné profese a to fyzické a psychické bariéry, předpoklady pro výkon profese a skutečnost, že 1 studentka bude muset opakovat 4. ročník sociálně správní školy a 1 studentka (7,1%) napsala, že si není vědoma překážek, které by jí mohly zabránit výkonu vysněné profese.

6 studentů (42,9%) odpovědělo, že vědí o překážkách, které by jim mohly zabránit výkonu své vysněné profese a to fyzické a psychické bariéry, předpoklady pro výkon profese a konkurence na trhu práce. 4 studenti (28,6%) uvedli, že si nejsou vědomi překážek, které by jim mohly zabránit výkonu vysněné profese.

5. Víte o některém člověku s postižením, který tuto profesi vykonává?

Studentky 4

Studenti 10

Tabulka 13

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
Ano, vím o někom	---	---	3	21,4 %
<i>Ne, nevím</i>	4	28,6 %	7	50,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Víte o některém člověku s postižením, který tuto profesi vykonává?“ 3 studenti (21,4%) odpověděli, že znají ve svém okolí někoho, kdo tuto jejich vysněnou profesi vykonává, 4 studentky (28,6%) a 7 studentů (50%) uvedli, že o nikom neví, kdo by vykonával jejich vysněnou profesi.

6. Kolik si myslíte, že budete vydělávat?

Studentky 4

Studenti 10

Tabulka 14

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
Nezáleží mi na tom	---	---	2	14,3 %
Minimální mzdu	---	---	---	---
<i>Do 15.000,- Kč</i>	3	21,4 %	4	28,6 %
<i>15.000,- Kč i více</i>	1	7,1 %	4	28,6 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Kolik si myslíte, že budete vydělávat?“ 2 studenti (14,3%) odpověděli, že jim nezáleží na tom kolik budou vydělávat, 3 studentky (21,4%) a 4 studenti (28,6%) uvedli, že by chtěli vydělávat alespoň do 15.000,- Kč čistého, 1 studentka (7,1%) a 4 studenti (28,6%) napsali, že chtějí vydělávat minimálně 15.000,- Kč čistého i více.

7. Předpokládáte, že budete pracovat v místě svého trvalého bydliště?

Studentky 4

Studenti 10

Tabulka 15

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
<i>Ano</i>	3	21,4 %	2	14,3 %
<i>Rád(a) bych, ale asi tam nenajdu zaměstnání</i>	---	---	4	28,6 %
<i>Ne, nechci</i>	1	7,1 %	4	28,6 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Předpokládáte, že budete pracovat v místě svého trvalého bydliště?“ 3 studentky (21,4%) a 2 studenti (14,3%) odpověděli, že chtějí pracovat v místě svého trvalého bydliště, 4 studenti (28,6%) uvedli, že by rádi pracovali v místě svého trvalého bydliště, ale asi tam nenajdou zaměstnání, 1 studentka (7,1%) a 4 studenti (28,6%) napsali, že nechtějí pracovat v místě svého trvalého bydliště.

8. Předpokládáte, že se přestěhujete za prací do jiného města?

Studentky 4

Studenti 10

Tabulka 16

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
<i>Ano, chci se přestěhovat</i>	1	7,1 %	6	42,9 %
<i>Ne, chci zůstat v místě trvalého bydliště</i>	3	21,4 %	4	28,6 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Předpokládáte, že se přestěhujete za prací do jiného města?“ 1 studentka (7,1%) a 6 studentů (42,9%) odpověděli, že se chtějí přestěhovat do jiného města (konkrétně do Prahy), 3 studentky (21,4%) a 4 studenti (28,6%) chtějí zůstat v místě svého trvalého bydliště.

9. Myslíte si, že v budoucnu budete moci bydlet sám(a)?

Studentky 4

Studenti 10

Tabulka 17

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
<i>Ano</i>	3	21,4 %	7	50,0 %
Rád(a) bych, ale asi to nebude možné	1	7,1 %	1	7,1 %
Myslím, že ne	---	---	2	14,3 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Myslíte si, že v budoucnu budete moci bydlet sám(a)?“ 3 studentky (21,4%) a 7 studentů (50,0%) odpověděli, že by chtěli bydlet samostatně, 1 studentka (7,1%) a 1 student (7,1%) uvedli, že by rádi bydleli samostatně, ale asi to nebude možné, 2 studenti (14,3%) odpověděli, že si myslí, že to nepůjde.

10. Myslíte si, že je reálné, že se Vám podaří vysněnou práci sehnat?

Studentky 4

Studenti 10

Tabulka 18

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
<i>Nebude to problém</i>	2	14,3 %	1	7,1 %
Bude to problém	---	---	2	14,3 %
<i>Nevím</i>	2	14,3 %	7	50,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Myslíte si, že je reálné, že se Vám podaří vysněnou práci sehnat?“ 2 studentky (14,3%) a 1 student (7,1%) odpověděli, že si myslí, že to nebude problém, 2 studenti (14,3%) uvedli, že si myslí, že to bude problém, 2 studentky (14,3%) a 7 studentů (50,0%) napsali, že neví zda to problém bude či nikoli.

11. Po absolvování posledního ročníku sociálně správní školy, gymnázia, chci...:

Studentky 4

Studenti 10

Tabulka 19

	Četnost	%	Četnost	%
<i>Chci dále studovat</i>	3	21,4 %	8	57,1 %
Chci si najít práci	1	7,1 %	2	14,3 %
Chci zůstat doma	---	---	---	---

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Po absolvování posledního ročníku sociálně správní školy, gymnázia, chci...*“ 3 studentky (21,4%) a 8 studentů (57,1%) uvedli, že chtějí dále studovat, 1 studentka (7,1%) a 2 studenti (14,3%) napsali, že si chtějí najít práci.

12. Myslíte si, že v rámci žádosti o práci zvládnete napsat strukturovaný životopis?

Studentky 4

Studenti 10

Tabulka 20

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
<i>Ano</i>	2	14,3 %	5	35,7 %
<i>S dopomocí ano</i>	2	14,3 %	5	35,7 %
Ne	---	---	---	---

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Myslíte si, že v rámci žádosti o práci zvládnete napsat strukturovaný životopis?*“ 2 studentky (14,3%) a 5 studentů (35,7%) odpověděli, že zvládnou napsat strukturovaný životopis, 2 studentky (14,3%) a 5 studentů (35,7%) uvedli, že životopis zvládnou napsat pouze s dopomocí.

13. Pobíráte příspěvek na péči (PNP), invalidní důchod (ID)?

Studentky 4

Studenti 10

Tabulka 21

	Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
PNP	I. stupeň	---	---	1	7,1 %
	II. stupeň	---	---	1	7,1 %
	III. stupeň	1	7,1 %	1	7,1 %
	IV. stupeň	1	7,1 %	1	7,1 %
	Nepobírám PNP	2	14,3 %	6	42,9 %
ID	Plný ID (III. st.)	2	14,3 %	6	42,9 %
	Částečný ID (II. st.)	---	---	---	---
	Částečný ID (I. st.)	---	---	1	7,1 %
	Nepobírám ID	2	14,3 %	3	21,4 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Poslední otázka „Pobíráte příspěvek na péči, invalidní důchod?“ I. stupeň PNP pobírá 1 student (7,1%), II. stupeň PNP pobírá 1 student (7,1%), III. stupeň PNP pobírá 1 studentka (7,1%) a 1 student (7,1%), IV. stupeň PNP pobírá 1 studentka (7,1%) a 1 student (7,1%), 2 studentky (14,3%) a 6 studentů (42,9%) nepobírají žádný PNP.

Plný ID (III. stupně) pobírají 2 studentky (14,3%) a 6 studentů (42,9%), částečný ID (I. stupně) pobírá 1 student (7,1%), 2 studentky (14,3%) a 3 studenti (21,4%) nepobírají žádný ID.

Studenti posledního ročníku Obchodní školy dvouleté 2009/2010

Tabulka 22

Pohlaví	Četnost	%	Diagnóza	Četnost	%
Ženy nad 18 let	4	36 %	<i>DMO - diparéza</i>	2	18,1 %
			DMO - kvadruparéza	1	9,1 %
			Meningomyelokéla	1	9,1 %
<i>Muži</i> <i>nad 18 let</i>	7	64 %	<i>DMO – diparéza</i>	1	9,1 %
			<i>DMO – kvadruparéza</i>	1	9,1 %
			<i>Hallervorden-Spatzova nemoc</i>	1	9,1 %
			<i>Bez zdravotního postižení</i>	1	9,1 %
			<i>Artrogryposis multiplex congenita</i>	1	9,1 %
			<i>Multicentrická asteolysis</i>	1	9,1 %
			<i>Stav po operaci tumoru mozku</i>	1	9,1 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Ve školním roce 2009/2010 poslední ročník obchodní školy dvouleté tvoří 11 studentů, 4 studentky starší 18 let (36%) a 7 studentů starší 18 let (64%).

Tabulka 22 ukazuje výčet diagnóz, kterými trpí jednotliví studenti. 4 studentky (36,4%) a 5 studentů (45,6%) má vrozené zdravotní postižení, 1 student (9,1%) nemá žádné zdravotní postižení a 1 student (9,1%) trpí hemiparézou po operaci tumoru mozku.

Studentky 4

Tabulka 23

		Četnost	%
Chci být	Účetní	1	9,1 %
	Masérka	1	9,1 %
	Servírka	1	9,1 %
	Pracovat na PC	1	9,1 %
Nechci být	Účetní	1	9,1 %
	Uklizečka	1	9,1 %
	Učitelka	1	9,1 %
	Prostitutka	1	9,1 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Jaká je Vaše vysněná profese...*“ 1 studentka (9,1%) uvedla, že se chce stát účetní, 1 studentka (9,1%) napsala, že chce být masérkou, 1 studentka (9,1%) odpověděla, že chce pracovat jako servírka a 1 studentka (9,1%) uvedla, že chce pracovat na PC.

Na otázku „*Co byste opravdu nechtěl(a) dělat...*“ 1 studentka (9,1%) odpověděla, že nechce pracovat jako účetní, 1 studentka (9,1%) uvedla, že nechce být uklizečkou, 1 studentka (9,1%) napsala, že se nechce stát učitelkou a 1 studentka (9,1%) nechce vykonávat profesi prostitutky.

Studenti 7

Tabulka 24

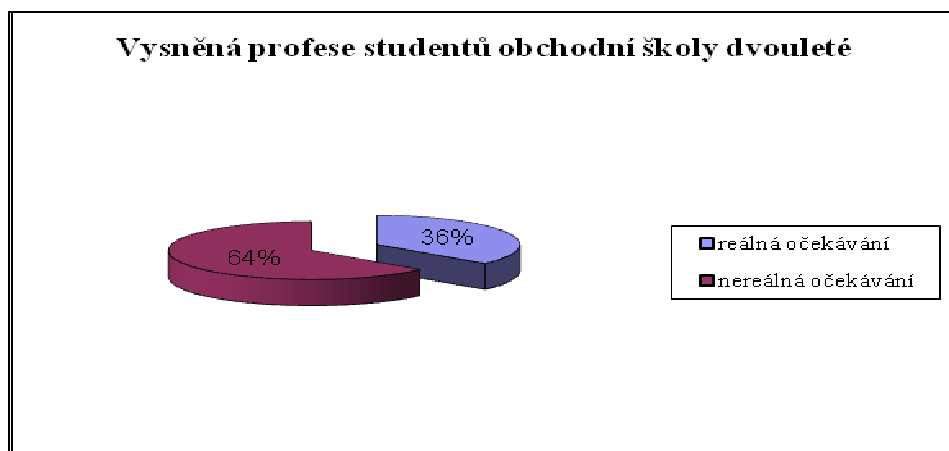
		Četnost	%
Chci být	Grafik	1	9,1 %
	Ekolog	1	9,1 %
	Pracovat v bance	1	9,1 %
	Manager	1	9,1 %
	Politik	1	9,1 %
	Komentátor	1	9,1 %
	Úředník	1	9,1 %
Nechci být	Popelář	3	27,2 %
	<i>Uklízeč</i>	2	18,1 %
	<i>Účetní</i>	1	9,1 %
	<i>Učitel</i>	1	9,1 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Jaká je Vaše vysněná profese...*“ 1 student (9,1%) uvedl, že chce pracovat jako grafik, 1 student (9,1%) se chce stát ekologem, 1 student (9,1%) chce pracovat v bance, 1 student (9,1%) napsal, že se chce stát manažerem, 1 student (9,1%) odpověděl, že chce být politikem, 1 student (9,1%) chce být komentátorem, 1 student (9,1%) chce pracovat jako úředník.

Na otázku „*Co byste opravdu nechtěl(a) dělat...*“ 3 studenti (27,2%) nechtějí dělat popeláře, 2 studenti (18,1%) uvedli, že nechtějí dělat uklízeče, 1 student (9,1%) se nechce stát účetním a 1 student (9,1%) nechce dělat učitele.

Graf 4



Zdroj: Vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že 4 studenti (36%) mají reálné představy o své budoucí profesi a 7 studentů (64%) reálné představy nemá.

4. Jste si vědom(a) nějaké překážky, která by Vám mohla zabránit výkonu vysněné profese?

Studentky 4

Studenti 7

Tabulka 25

	Četnost	%		Četnost	%
<i>Fyzické a psychické bariéry</i>	2	18,1 %	<i>Předpoklady pro výkon profese</i>	4	36,4 %
			<i>Fyzické a psychické bariéry</i>	1	9,1 %
<i>Nejsem si vědoma</i>	2	18,1 %	<i>Nejsem si vědom</i>	2	18,1 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Jste si vědom(a) nějaké překážky, která by Vám mohla zabránit výkonu vysněné profese?*“

2 studentky (18,1%) uvedly, že vědí o překážkách, které by jim mohly zabránit výkonu své vysněné profese a to fyzické a psychické bariéry. 2 studentky (18,1%) napsaly, že si nejsou vědomy překážek, které by jim mohly zabránit výkonu vysněné profese.

5 studentů (45,6%) odpovědělo, že vědí o překážkách, které by jim mohly zabránit výkonu své vysněné profese a to fyzické a psychické bariéry, předpoklady pro výkon profese. 2 studenti (18,1%) uvedli, že si nejsou vědomi překážek, které by jim mohly zabránit výkonu vysněné profese.

5. Víte o některém člověku s postižením, který tuto profesi vykonává?

Studentky 4

Studenti 7

Tabulka 26

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
Ano, vím o někom	---	---	---	---
<i>Ne, nevím</i>	4	36,4 %	7	63,6 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Víte o některém člověku s postižením, který tuto profesi vykonává?*“ 4 studentky (36,4%) a 7 studentů (63,6%) uvedli, že o nikom neví, kdo by vykonával jejich vysněnou profesi.

6. Kolik si myslíte, že budete vydělávat?

Studentky 4

Studenti 7

Tabulka 27

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
Nezáleží mi na tom	---	---	1	9,1 %
Minimální mzdu	1	9,1 %	---	---
Do 15.000,- Kč	2	18,1 %	1	18,1 %
15.000,- Kč i více	1	9,1 %	5	45,5 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Kolik si myslíte, že budete vydělávat?“ 1 student (9,1%) odpověděl, že mu nezáleží na tom kolik bude vydělávat, 1 studentka (9,1%) uvedla, že by ráda vydělávala alespoň minimální mzdu, 2 studentky (18,1%) a 1 student (9,1%) napsali, že by chtěli vydělávat do 15.000,- Kč čistého, 1 studentka (9,1%) a 5 studentů (45,5%) uvedli, že chtějí vydělávat minimálně 15.000,- Kč čistého i více.

7. Předpokládáte, že budete pracovat v místě svého trvalého bydliště?

Studentky 4

Studenti 7

Tabulka 28

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
Ano	---	---	2	18,1 %
Rád(a) bych, ale asi tam nenajdu zaměstnání	3	27,2 %	4	36,4 %
Ne, nechci	1	9,1 %	1	9,1 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Předpokládáte, že budete pracovat v místě svého trvalého bydliště?“ 2 studenti (14,3%) odpověděli, že chtějí pracovat v místě svého trvalého bydliště, 3 studentky (27,2%) a 4 studenti (36,4%) uvedli, že by rádi pracovali v místě svého

trvalého bydliště, ale asi tam nenajdou zaměstnání, 1 studentka (9,1%) a 1 student (9,1%) napsali, že nechtějí pracovat v místě svého trvalého bydliště.

8. Předpokládáte, že se přestěhujete za práci do velkého města?

Studentky 4

Studenti 7

Tabulka 29

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
<i>Ano, chci se přestěhovat</i>	3	27,2 %	2	18,1 %
<i>Ne, chci zůstat v místě trvalého bydliště</i>	1	9,1 %	5	45,5 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Předpokládáte, že se přestěhujete za práci do jiného města?“ 3 studentky (27,2%) a 2 studenti (18,1%) odpověděli, že se chtějí přestěhovat do jiného města (konkrétně do Prahy), 1 studentka (9,1%) a 5 studentů (45,5%) chtějí zůstat v místě svého trvalého bydliště.

9. Myslíte si, že v budoucnu budete moci bydlet sám(a)?

Studentky 4

Studenti 7

Tabulka 30

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
<i>Ano</i>	3	27,2 %	6	54,5 %
Rád(a) bych, ale asi to nebude možné	---	---	1	9,1 %
Myslím, že ne	1	9,1 %	---	---

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Myslíte si, že v budoucnu budete moci bydlet sám(a)?*“ 3 studentky (27,2%) a 6 studentů (54,5%) odpověděli, že by chtěli bydlet samostatně, 1 student (9,1%) uvedl, že by rád bydlel samostatně, ale asi to nebude možné, 1 studentka (9,1%) odpověděla, že si myslí, že to nepůjde.

10. Myslíte si, že je reálné, že se Vám podaří vysněnou práci sehnat?

Studentky 4

Studenti 7

Tabulka 31

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
Nebude to problém	1	9,1 %	---	---
<i>Bude to problém</i>	1	9,1 %	7	63,6 %
<i>Nevím</i>	2	18,1 %	---	---

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Myslíte si, že je reálné, že se Vám podaří vysněnou práci sehnat?*“ 1 studentka (9,1%) odpověděla, že si myslí, že to nebude problém, 1 studentka (9,1%) a 7 studentů (63,6%) uvedli, že si myslí, že to bude problém, 2 studentky (18,1%) napsaly, že neví zda to problém bude či nikoli.

11. Po absolvování posledního ročníku obchodní školy dvouleté, chci...:

Studentky 4

Studenti 7

Tabulka 32

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
<i>Chci dále studovat</i>	3	27,2 %	7	63,6 %
Chci si najít práci	1	9,1 %	---	---
Chci zůstat doma	---	---	---	---

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Po absolvování posledního ročníku obchodní školy, chci...*“ 3 studentky (27,2%) a 7 studentů (63,6%) uvedli, že chtějí dále studovat, 1 studentka (9,1%) napsala, že si chce najít práci.

12. Myslíte si, že v rámci žádosti o práci zvládnete napsat strukturovaný životopis?

Studentky 4

Studenti 7

Tabulka 33

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
<i>Ano</i>	2	18,1 %	4	36,4 %
<i>S dopomocí ano</i>	2	18,1 %	3	27,2 %
Ne	---	---	---	---

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Myslíte si, že v rámci žádosti o práci zvládnete napsat strukturovaný životopis?*“ 2 studentky (18,1%) a 4 studenti (36,4%) odpověděli, že zvládnou napsat strukturovaný životopis, 2 studentky (18,1%) a 3 studenti (27,2%) uvedli, že životopis zvládnou napsat pouze s dopomocí.

13. Pobíráte příspěvek na péči (PNP), invalidní důchod (ID)?

Studentky 4

Studenti 7

Tabulka 34

	Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
PNP	I. stupeň	---	---	1	9,1 %
	II. stupeň	---	---	1	9,1 %
	III. stupeň	2	18,1 %	3	27,2 %
	IV. stupeň	1	9,1 %	---	---
	Nepobírám PNP	1	9,1 %	2	18,1 %
ID	Plný ID (III. st.)	2	18,1 %	4	36,4 %
	Částečný ID (II. st.)	---	---	2	18,1 %
	Částečný ID (I. st.)	---	---	---	---
	Nepobírám ID	2	18,1 %	1	9,1 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Poslední otázka „Pobíráte příspěvek na péči, invalidní důchod?“ I. stupeň PNP pobírá 1 student (9,1%), II. stupeň PNP pobírá 1 student (9,1%), III. stupeň PNP pobírají 2 studentky (18,1%) a 3 studenti (27,2%), IV. stupeň PNP pobírá 1 studentka (9,1%), 1 studentka (9,1%) a 2 studenti (18,1%) nepobírají žádný PNP.

Plný ID (III. stupně) pobírají 2 studentky (18,1%) a 4 studenti (36,4%), částečný ID (II. stupně) pobírají 2 studenti (18,1%), 2 studentky (18,1%) a 1 student (9,1%) nepobírají žádný ID.

**Studenti posledního ročníku učebních oborů – šití oděvů, knihařské práce
2009/2010**

Tabulka 35

Pohlaví	Četnost	%	Diagnóza	Četnost	%
Ženy nad 18 let	2	29 %	Robertsův syndrom	1	14,3 %
			DMO - diparéza	1	14,3 %
Muži nad 18 let	5	71 %	DMO - hemiparéza	3	42,8 %
			<i>Hereditární senzomotorická neuropatie</i>	<i>1</i>	<i>14,3 %</i>
			<i>Vrozená vývojová vada ledvin</i>	<i>1</i>	<i>14,3 %</i>

Zdroj: Vlastní výzkum

Ve školním roce 2009/2010 poslední ročník učebních oborů – šití oděvů a knihařské práce tvoří 7 studentů, 2 studentky starší 18 let (29%) a 5 studentů starší 18 let (71%).

Tabulka 35 ukazuje výčet diagnóz, kterými trpí jednotliví studenti. 2 studentky (28,6%) a 5 studentů (71,4%) mají vrozené zdravotní postižení.

Studentky 2

Tabulka 36

		Četnost	%
Chci být	Vojanda	1	14,3 %
	Servírka	1	14,3 %
Nechci být	Patoložka	1	14,3 %
	Pracovat v pohřební službě	1	14,3 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Jaká je Vaše vysněná profese...*“ 1 studentka (14,3%) uvedla, že se chce stát vojandou, 1 studentka (14,3%) napsala, že chce být servírkou.

Na otázku „*Co byste opravdu nechtěl(a) dělat...*“ 1 studentka (14,3%) odpověděla, že nechce být patoložkou, 1 studentka (14,3%) uvedla, že nechce pracovat v pohřební službě.

Studenti 5

Tabulka 37

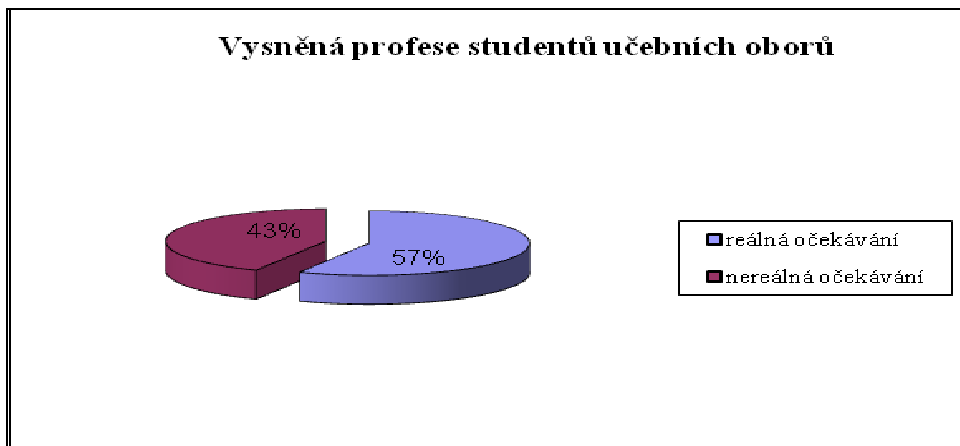
		Četnost	%
<i>Chci být</i>	<i>Knihař</i>	2	28,6 %
	<i>Restaurátor</i>	<i>1</i>	<i>14,3 %</i>
	<i>Prodavač CD</i>	<i>1</i>	<i>14,3 %</i>
	<i>Nevím</i>	<i>1</i>	<i>14,3 %</i>
<i>Nechci být</i>	<i>Učitel</i>	<i>1</i>	<i>14,3 %</i>
	<i>Zedník</i>	<i>1</i>	<i>14,3 %</i>
	<i>Bezdomovec</i>	<i>1</i>	<i>14,3 %</i>
	<i>Lenoch</i>	<i>1</i>	<i>14,3 %</i>
	<i>Pracovat hodně za málo peněz</i>	<i>1</i>	<i>14,3 %</i>

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Jaká je Vaše vysněná profese...*“ 2 studenti (28,6%) odpověděli, že chtějí vykonávat profesi knihaře, 1 student (14,3%) uvedl, že chce pracovat jako restaurátor, 1 student (14,3%) chce prodávat CD, 1 student (14,3%) ještě neví čím chce být.

Na otázku „*Co byste opravdu nechtěl(a) dělat...*“ 1 student (14,3%) nechce dělat učitele, 1 student (14,3%) uvedl, že nechce dělat zedníka, 1 student (14,3%) se nechce stát bezdomovcem, 1 student (14,3%) se nechce stát lenochem a 1 student (14,3%) nechce pracovat hodně za málo peněz.

Graf 5



Zdroj: Vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že 4 studenti (57%) mají reálné představy o své budoucí profesi a 3 studenti (43%) reálné představy nemají.

4. Jste si vědom(a) nějaké překážky, která by Vám mohla zabránit výkonu vysněné profese?

Studentky 2

Studenti 5

Tabulka 38

	Četnost	%		Četnost	%
<i>Fyzické a psychické bariéry</i>	2	28,6 %	<i>Fyzické a psychické bariéry</i>	2	28,6 %
Nejsem si vědom	---	---	<i>Nejsem si vědom</i>	3	42,8 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Jste si vědom(a) nějaké překážky, která by Vám mohla zabránit výkonu vysněné profese?*“

2 studentky (28,6%) uvedly, že vědí o překážkách, které by jim mohly zabránit výkonu své vysněné profese a to fyzické a psychické bariéry. 2 studentky (28,6%) napsaly, že si nejsou vědomy překážek, které by jim mohly zabránit výkonu vysněné profese.

2 *studenti* (28,6%) odpověděli, že vědí o překážkách, které by jim mohly zabránit výkonu své vysněné profese a to fyzické a psychické bariéry. 3 *studenti* (42,8%) uvedli, že si nejsou vědomi překážek, které by jim mohly zabránit výkonu vysněné profese.

5. Víte o některém člověku s postižením, který tuto profesi vykonává?

Studentky 2

Studenti 5

Tabulka 39

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
<i>Ano, vím o někom</i>	---	---	3	42,8 %
<i>Ne, nevím</i>	2	28,6 %	2	28,6 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Víte o některém člověku s postižením, který tuto profesi vykonává?*“ 3 *studenti* (42,8%) napsali, že znají někoho ve svém okolí, kdo jejich vysněnou profesi vykonává, 2 studentky (28,6%) a 2 *studenti* (28,6%) uvedli, že o nikom neví, kdo by vykonával jejich vysněnou profesi.

6. Kolik si myslíte, že budete vydělávat?

Studentky 2

Studenti 5

Tabulka 40

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
Nezáleží mi na tom	---	---	1	14,3 %
Minimální mzdu	1	14,3 %	1	14,3 %
Do 15.000,- Kč	---	---	1	14,3 %
15.000,- Kč i více	1	14,3 %	2	28,6 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Kolik si myslíte, že budete vydělávat?“ 1 student (14,3%) odpověděl, že mu nezáleží na tom kolik bude vydělávat, 1 studentka (14,3%) a 1 student (14,3%) uvedli, že by rádi vydělávali alespoň minimální mzdu, 1 student (14,3%) napsal, že by chtěl vydělávat alespoň do 15.000,- Kč čistého, 1 studentka (14,3%) a 2 studenti (28,6%) uvedli, že chtějí vydělávat minimálně 15.000,- Kč čistého i více.

7. Předpokládáte, že budete pracovat v místě svého trvalého bydliště?

Studentky 2

Studenti 5

Tabulka 41

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
<i>Ano</i>	---	---	2	28,6 %
<i>Rád(a) bych, ale asi tam nenajdu zaměstnání</i>	2	28,6 %	1	14,3 %
<i>Ne, nechci</i>	---	---	2	28,6 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Předpokládáte, že budete pracovat v místě svého trvalého bydliště?“ 2 studenti (28,6%) odpověděli, že chtějí pracovat v místě svého trvalého bydliště, 2 studentky (28,6%) a 1 student (14,3%) uvedli, že by rádi pracovali v místě svého

trvalého bydliště, ale asi tam nenajdou zaměstnání, 2 *studenti* (28,6%) napsali, že nechtějí pracovat v místě svého trvalého bydliště.

8. Předpokládáte, že se přestěhujete za práci do velkého města?

Studentky 2

Studenti 5

Tabulka 42

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
<i>Ano, chci se přestěhovat</i>	1	14,3 %	2	28,6 %
<i>Ne, chci zůstat v místě trvalého bydliště</i>	1	14,3 %	3	42,8 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Předpokládáte, že se přestěhujete za práci do jiného města?*“ 1 studentka (14,3%) a 2 *studenti* (28,6%) odpověděli, že se chtějí přestěhovat do jiného města (konkrétně do Prahy), 1 studentka (14,3%) a 3 *studenti* (42,8%) chtějí zůstat v místě svého trvalého bydliště.

9. Myslíte si, že v budoucnu budete moci bydlet sám(a)?

Studentky 2

Studenti 5

Tabulka 43

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
<i>Ano</i>	1	14,3 %	4	57,1 %
Rád(a) bych, ale asi to nebude možné	1	14,3 %	1	14,3 %
Myslím, že ne	---	---	---	---

Zdroj: Vlastní zdroj

Na otázku „*Myslíte si, že v budoucnu budete moci bydlet sám(a)?*“ 1 studentka (14,3%) a 4 *studenti* (57,1%) odpověděli, že by chtěli bydlet samostatně, 1 studentka

(14,3%) a 1 student (14,3) uvedli, že by rádi bydleli samostatně, ale asi to nebude možné.

10. Myslíte si, že je reálné, že se Vám podaří vysněnou práci sehnat?

Studentky 2

Studenti 5

Tabulka 44

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
Nebude to problém	---	---	---	---
Bude to problém	1	14,3 %	1	14,3 %
<i>Nevím</i>	1	14,3 %	4	57,1 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Myslíte si, že je reálné, že se Vám podaří vysněnou práci sehnat?“ 1 studentka (14,3%) a 1 student (14,3%) uvedli, že si myslí, že to bude problém, 1 studentka (14,3%) a 4 studenti (57,1%) napsali, že neví zda to problém bude či nikoli.

11. Po absolvování posledního ročníku učebních oborů – šití oděvů, knihařské práce, chci...:

Studentky 2

Studenti 5

Tabulka 45

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
<i>Chci dále studovat</i>	1	14,3 %	4	57,1 %
Chci si najít práci	1	14,3 %	---	---
Chci zůstat doma	---	---	1	14,3 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Po absolvování posledního ročníku učebních oborů – šití oděvů, knihařské práce, chci...*“

1 studentka (14,3%) a 4 *studenti* (57,1%) uvedli, že chtějí dále studovat, 1 studentka (14,3%) napsala, že si chce najít práci a 1 *student* (14,3%) odpověděl, že chce zůstat doma.

12. Myslíte si, že v rámci žádosti o práci zvládnete napsat strukturovaný životopis?

Studentky 2

Studenti 5

Tabulka 46

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
<i>Ano</i>	2	28,6 %	3	42,8 %
S dopomocí ano	---	---	2	28,6 %
Ne	---	---	---	---

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Myslíte si, že v rámci žádosti o práci zvládnete napsat strukturovaný životopis?*“ 2 studentky (28,6%) a 3 *studenti* (42,8%) odpověděli, že zvládnou napsat strukturovaný životopis, 2 *studenti* (28,6%) uvedli, že životopis zvládnou napsat pouze s dopomocí.

13. Pobíráte příspěvek na péči (PNP), invalidní důchod (ID)?

Studentky 2

Studenti 5

Tabulka 47

	Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
PNP	I. stupeň	---	---	1	14,3 %
	II. stupeň	---	---	1	14,3%
	III. stupeň	1	14,3 %	2	28,6 %
	IV. stupeň	---	---	---	---
	Nepobírám PNP	1	14,3 %	1	14,3%
ID	Plný ID (III. st.)	2	28,6 %	1	14,3 %
	Částečný ID (II. st.)	---	---	---	---
	Částečný ID (I. st.)	---	---	---	---
	Nepobírám ID	---	---	4	57,1 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Poslední otázka „Pobíráte příspěvek na péči, invalidní důchod?“ I. stupeň PNP pobírá 1 student (14,3%), II. stupeň PNP pobírá 1 student (14,3%), III. stupeň PNP pobírá 1 studentka (14,3%) a 2 studenti (28,6%), 1 studentka (14,3%) a 1 student (14,3%) nepobírají žádný PNP.

Plný ID (III. stupně) pobírají 2 studentky (28,6%) a 1 student (14,3%), 4 studenti (57,1%) nepobírají žádný ID.

Studenti posledního ročníku praktické školy 2009/2010

Tabulka 48

Pohlaví	Četnost	%	Diagnóza	Četnost	%
Ženy nad 18 let	8	67 %	<i>DMO – kvadraparéza s MR</i>	6	50,0 %
			<i>DMO – hemiparéza s MR</i>	1	8,3 %
			<i>MR bez tělesného postižení</i>	1	8,3 %
<i>Muži nad 18 let</i>	4	33 %	<i>DMO – hemiparéza + autismus s MR</i>	1	8,3 %
			<i>DMO – diparéza s MR</i>	1	8,3 %
			<i>MR bez tělesného postižení</i>	1	8,3 %
			<i>Stav po úrazu proudem</i>	1	8,3 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Ve školním roce 2009/2010 poslední ročník praktické školy tvoří 12 studentů, 8 studentek starší 18 let (67%) a 4 studenti starší 18 let (33%).

Tabulka 48 ukazuje výčet diagnóz, kterými trpí jednotliví studenti. 7 studentek (58,3%) a 2 studenti (16,7%) mají vrozené zdravotní postižení. 1 studentka (8,3%) a 1 student (8,3%) mají mentální retardaci bez tělesného postižení a 1 student (8,3%) má kvadraparézu po úrazu proudem.

Studentky 8

Tabulka 49

		Četnost	%
Chci být	<i>Sociální pracovnice</i>	4	33,3 %
	Zdravotní sestra	1	8,3 %
	Trenérka	1	8,3 %
	Veterinářka	1	8,3 %
	Pomocnice v kuchyni	1	8,3 %
Nechci být	U řezníka	1	8,3 %
	Politička	1	8,3 %
	Masérka	1	8,3 %
	Překladatelka	1	8,3 %
	V dílně	1	8,3 %
	Švadlena	1	8,3 %
	Kostimérka	1	8,3 %
	Učitelka	1	8,3 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Jaká je Vaše vysněná profese...*“ 4 studentky (33,3%) odpověděly, že chtějí vykonávat profesi sociální pracovnice, 1 studentka (8,3%) se chce stát zdravotní sestrou, 1 studentka (8,3%) chce být trenérkou, 1 studentka (8,3%) uvedla, že chce pracovat jako veterinářka, 1 studentka (8,3%) napsala, že chce dělat pomocnicí v kuchyni.

Na otázku „*Co byste opravdu nechtěl(a) dělat...*“ 1 studentka (8,3%) nechce pracovat u řezníka, 1 studentka (8,3%) nechce být političkou, 1 studentka (8,3%) uvedla, že nechce dělat masérku, 1 studentka (8,3%) napsala, že nechce být překladatelkou, 1 studentka (8,3%) nechce dělat v dílně, 1 studentka (8,3%) se nechce stát švadlenou, 1 studentka (8,3%) odpověděla, že nechce pracovat jako kostimérka, 1 studentka (8,3%) uvedla, že nechce dělat učitelku.

Studenti 4

Tabulka 50

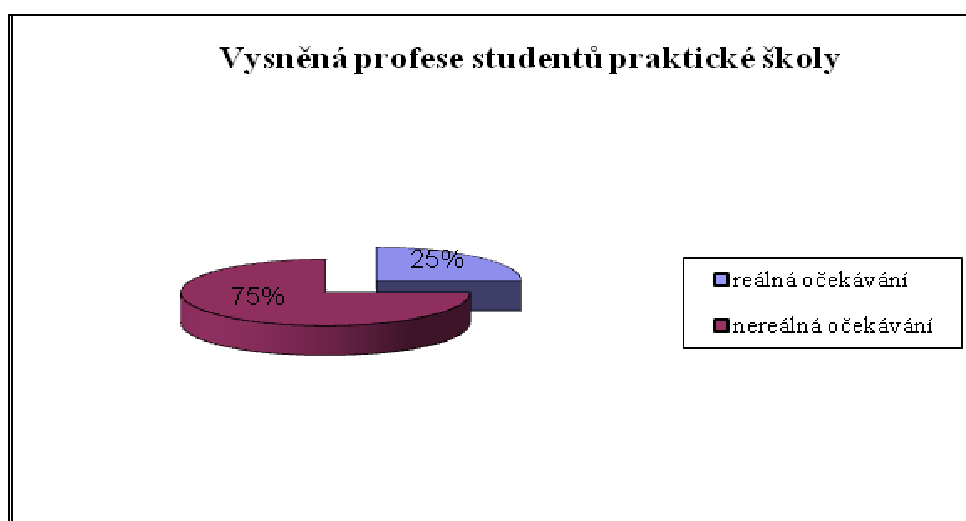
		Četnost	%
Chci být	<i>Pracovat na PC</i>	2	16,7 %
	<i>Hudebník</i>	1	8,3 %
	<i>Autoopravář</i>	1	8,3 %
Nechci být	<i>Řidič autobusu</i>	1	8,3 %
	<i>Spisovatel</i>	1	8,3 %
	<i>Nezaměstnaný</i>	1	8,3 %
	<i>Nevím</i>	1	8,3 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Jaká je Vaše vysněná profese...*“ 2 studenti (16,7%) uvedli, že chtějí pracovat na PC, 1 student (8,3%) chce být hudebníkem a 1 student (8,3%) chce dělat autoopraváře.

Na otázku „*Co byste opravdu nechtěl(a) dělat...*“ 1 student (8,3%) uvedl, že nechce dělat řidiče autobusu, 1 student (8,3%) uvedl, že nechce být spisovatelem, 1 student (8,3%) nechce být nezaměstnaný a 1 student (8,3%) odpověděl, že ho na položenou otázku nic nenapadá.

Graf 6



Zdroj: Vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že 3 studenti (25%) mají reálné představy o své budoucí profesi a 9 studentů (75%) reálné představy nemá.

4. Jste si vědom(a) nějaké překážky, která by Vám mohla zabránit výkonu vysněné profese?

Studentky 8

Studenti 4

Tabulka 51

	Četnost	%		Četnost	%
<i>Fyzické a psychické bariéry</i>	6	50,0 %	<i>Fyzické a psychické bariéry</i>	2	16,7 %
Předpoklady pro výkon profese	2	16,7 %			
Nejsem si vědom	---	---	<i>Nejsem si vědom</i>	2	16,7 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Jste si vědom(a) nějaké překážky, která by Vám mohla zabránit výkonu vysněné profese?*“

8 studentek (66,7%) uvedlo, že vědí o překážkách, které by jim mohly zabránit výkonu své vysněné profese a to fyzické a psychické bariéry, předpoklady pro výkon profese.

2 studenti (16,7%) napsali, že vědí o překážkách, které by jim mohly zabránit výkonu své vysněné profese a to fyzické a psychické bariéry. 2 studenti (16,7%) uvedli, že si nejsou vědomi překážek, které by jim mohly zabránit výkonu vysněné profese.

5. Kolik si myslíte, že budete vydělávat?

Studentky 8

Studenti 4

Tabulka 52

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
Nezáleží mi na tom	1	8,3 %	---	---
<i>Minimální mzdu</i>	1	8,3 %	2	16,7 %
<i>Do 15.000,- Kč</i>	4	33,3 %	1	8,3 %
15.000,- Kč i více	2	16,7 %	1	8,3 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Kolik si myslíte, že budete vydělávat?“ 1 studentka (8,3%) odpověděla, že jí nezáleží na tom kolik bude vydělávat, 1 studentka (8,3%) a 2 *studenti* (16,7%) uvedli, že by rádi vydělávali alespoň minimální mzdu, 4 studentky (33,3%) a 1 *student* (8,3%) napsali, že by chtěli vydělávat alespoň do 15.000,- Kč čistého, 2 studentky (16,7%) a 1 *student* (8,3%) uvedli, že chtějí vydělávat minimálně 15.000,- Kč čistého i více.

6. Kde chcete bydlet?

Studentky 8

Studenti 4

Tabulka 53

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
<i>Doma s rodiči</i>	---	---	3	25,0 %
<i>Nezávisle na rodičích</i>	4	33,3 %	1	8,3 %
V blízkosti rodičů	3	25,0 %	---	---
V chráněném prostředí	1	8,3 %	---	---

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Kde chcete bydlet?“ 3 *studenti* (25,0%) uvedli, že chtějí bydlet doma s rodiči, 4 studentky (33,3%) a 1 *student* (8,3%) napsali, že chtějí bydle nezávisle

na rodičích, 3 studentky (25,0%) by chtěly bydlet samostatně, ale v blízkosti rodičů a 1 dívka (8,3%) by ráda bydlela v chráněném prostředí.

7. Myslíte si, že je reálné, že se Vám podaří vysněnou práci sehnat?

Studentky 8

Studenti 4

Tabulka 54

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
Nebude to problém	1	8,3 %	1	8,3 %
<i>Bude to problém</i>	5	41,7 %	---	---
<i>Nevím</i>	2	16,7 %	3	25,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Myslíte si, že je reálné, že se Vám podaří vysněnou práci sehnat?*“ 1 studentka (8,3%) a 1 student (8,3%) uvedli, že si myslí, že to bude problém, 5 studentek (41,7%) si myslí, že to bude problém, 2 studentky (16,7%) a 3 studenti (25,0%) napsali, že neví zda to problém bude či nikoli.

8. Po absolvování posledního ročníku praktické školy, chci...:

Studentky 8

Studenti 4

Tabulka 55

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
<i>Chci dále studovat</i>	8	66,7 %	2	16,7 %
Chci si najít práci	---	---	1	8,3 %
Chci zůstat doma	---	---	1	8,3 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Po absolvování posledního ročníku praktické školy, chci...*“ 8 studentek (66,7%) a 2 studenti (16,7%) uvedli, že chtějí dále studovat, 1 student (8,3%) napsal, že si chce najít práci a 1 student (8,3%) odpověděl, že chce zůstat doma.

9. Myslíte si, že v rámci žádosti o práci zvládnete napsat strukturovaný životopis?

Studentky 8

Studenti 4

Tabulka 56

Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
<i>Ano</i>	2	16,7 %	2	16,7 %
<i>S dopomocí ano</i>	5	41,7 %	2	16,7 %
Ne	1	8,3 %	---	---

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Myslíte si, že v rámci žádosti o práci zvládnete napsat strukturovaný životopis?“ 2 studentky (16,7%) a 2 studenti (16,7%) odpověděli, že zvládnou napsat strukturovaný životopis, 5 studentek (41,7%) a 2 studenti (16,7%) uvedli, že životopis zvládnou napsat pouze s dopomocí a 1 studentka (8,3%) uvedla, že strukturovaný životopis napsat nezvládne.

10. Pobíráte příspěvek na péči (PNP), invalidní důchod (ID)?

Studentky 8

Studenti 4

Tabulka 57

	Možnosti	Četnost	%	Četnost	%
PNP	I. stupeň	---	---	---	---
	II. stupeň	---	---	1	8,3 %
	<i>III. stupeň</i>	2	16,7 %	3	25,0 %
	<i>IV. stupeň</i>	4	33,3 %	---	---
	Nepobírám PNP	2	16,7 %	---	---
ID	<i>Plný ID (III. st.)</i>	5	41,7 %	2	16,7 %
	Částečný ID (II. st.)	---	---	---	---
	Částečný ID (I. st.)	---	---	---	---
	<i>Nepobírám ID</i>	3	25,0 %	2	16,7 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Poslední otázka „Pobíráte příspěvek na péči, invalidní důchod?“ II. stupeň PNP pobírá 1 student (8,3%), III. stupeň PNP pobírají 2 studentky (16,7%) a 3 studenti (25,0%), IV. stupeň PNP pobírají 4 studentky (33,3%), 2 studentky (16,7%) nepobírají žádný PNP.

Plný ID (III. stupně) pobírá 5 studentek (41,7%) a 2 studenti (16,7%), 3 studentky (25,0%) a 2 studenti (16,7%) nepobírají žádný ID.

5. Diskuse

Jak jsem uvedla již v úvodu, každý člověk je individuální osobností a vždy je třeba k tomu přihlížet. Člověk s postižením má stejné potřeby jako ostatní lidé. Odlišný může být pouze způsob uspokojování jejich potřeb, protože k tomu potřebují pomoc druhého člověka nebo kompenzační pomůcky, které jsou pro jejich život nepostradatelné.

Z výzkumu vyplývá, že pouze třetina absolventů středních škol při JÚŠ pracuje na otevřeném trhu práce. Většina pracujících absolventů má dokončené středoškolské vzdělání maturitní zkouškou. Čím nižší dosažené vzdělání (závěrečná zkouška nebo výuční list), tím hůře jsou mladí lidé se zdravotním postižením uplatnitelní na trhu práce.

Jak uvádí Vítková (2004), jednou z příčin nízké zaměstnanosti osob se zdravotním postižením je jejich nedostatečná kvalifikace a nedostatečné vzdělání. Se zvyšující se úrovní dosaženého vzdělání se nezaměstnanost lidí snižuje.

Také je velice zajímavé, že třetina nepracujících absolventů si pro své uplatnění zvolila další studium. Klade si otázku: „Studují za účelem zvýšení si kvalifikace pro lepší uplatnění se na trhu práce nebo chtějí jen oddálit další nepřijemnosti s hledáním zaměstnání?“ Je to běh na dlouhou trať. Obecně vzato i absolventi a mladí lidé bez zdravotního postižení mají také problémy s uplatněním se na trhu práce.

Dalším důvodem je, že zaměstnavatelé mají zájem o lidi s praxí. I když studenti chodí na povinné praxe během studií, málokdo ze zaměstnavatelů k tomu přihlíží. Tento problém se umocnil ještě skutečností, že se nacházíme v období finanční krize spojené se zánikem mnoha pracovních míst a stoupající mírou nezaměstnanosti.

V dnešní době je kladen velký důraz na rychlost, výkon, produktivitu práce, a právě tyto požadavky nemohou mladí lidé se zdravotním postižením vždycky splnit. Omezení, která plynou se zdravotního postižení člověka, jsou pro mnohé zatěžující, protože nestačí pracovat v takovém tempu, jak by si zaměstnavatelé představovali. Je pravda, že určitá postižení vyžadují specifické pracovní podmínky, ale i specifický

přístup např. pochopení, trpělivost, respekt pomalejšího pracovního tempa, bezbariérové prostředí, zabezpečení potřeb a také třeba i asistenci.

K červnu 2009 činil celkový počet evidovaných uchazečů o zaměstnání 452.799, z tohoto počtu je evidováno 64.045 osob se zdravotním postižením (to je 14,1%). Z toho vyplývá, že na jedno volné pracovní místo připadá 8,5 osob bez zdravotního postižení. U volných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením je to již 31 osob se zdravotním postižením na 1 volné pracovní místo. Z těchto údajů je patrné, že osoby se zdravotním postižením se potýkají s většími bariérami při integraci na trh práce. Ve skutečnosti je zájemců se zdravotním postižením o zaměstnání daleko více než zdravých lidí, protože všichni nejsou v evidenci úřadů práce. (www.diverzitaproozp.cz)

Další oblastí, které jsem ve výzkumu věnovala pozornost, směřovala k otázce bydlení absolventů JÚŠ.

Překvapilo mě, že tři čtvrtiny absolventů bydlí stále s rodiči. Myslím si, že hlavním důvodem proč tomu tak je, je ekonomický důvod, ale i vlastní pohodlí „všude dobře, doma nejlíp a hlavně nejlevněji“. Jak už jsem psala, třetina absolventů stále studuje, proto je pro ně nejlepší, když mají zázemí u rodičů a také je pravda, že když je člověk bez práce, tak si těžko zaplatí vlastní bydlení.

Pipeková (2006) uvádí, že pracující člověk má mnohem větší předpoklady být soběstačným a vést poměrně nezávislý život nebo žít v chráněném bytě bez toho, aby zasahoval do života svých příbuzných.

Samozřejmě, že zdravotní stav je jednou z hlavních atributů kvality života člověka. Zdraví je jedna z nejdůležitějších hodnot člověka obecně řečeno, proto je třeba ho chránit. Tím narážím na získaná postižení, která zastupují diagnózy absolventů nemalou měrou. Souhlasím s Vágnerovou (2004), která uvádí, že později vzniklé postižení představuje silné emoční trauma. Způsob, jakým se jedinec s takovou zátěží vyrovnává, závisí nejen na jeho osobnostních vlastnostech a dosažené vývojové úrovni, ale také na sociální podpoře nejbližších lidí a nakonec i možnosti nějak se uplatnit.

Důležitá je skutečnost, že mladí lidé s kombinovaným postižením, s progresivním typem onemocnění nebo se závažnějším postižením (což jsou hlavně absolventi praktických škol), nemají takové možnosti jako mladí lidé s méně závažným

typem zdravotního postižení. Aby mladí lidé se závažným typem zdravotního postižení mohli např. bydlet samostatně, pracovat nebo dělat věci, které je těší, musí mít vyřešenou otázku pomoci s úkony, které sami nezvládnou. Toto pomáhá řešit zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách prostřednictvím např. osobní asistence.

Lidé s postižením mají nárok na určitou podporu jako např. mimořádné výhody, příspěvek na péči, invalidní důchod aj., díky kterým si mohou zabezpečit své potřeby prostřednictvím koupě sociálních služeb (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Bohužel, pokud tito lidé nepracují nebo jim nepomáhá rodina, pak výhody, na které mají nárok, mnohdy nestačí na pokrytí jejich opodstatněných potřeb.

Z výzkumu dále vyplývá, že studenti posledních ročníků středních škol při JÚŠ „nestojí nohama pevně na zemi“, to znamená, že nejsou příliš realističtí.

Všichni studenti, kteří vyplnili dotazník, byli starší 18 let, avšak jejich očekávání a sny (týkající se vysněné profese) jsou ve většině případů naivní a nezralé. Zarážející pro mě bylo zjištění, že alespoň jeden ze studentů každého oboru uvedl, že by nechtěl vykonávat profesi, kterou nyní studuje. Ale proč? Odůvodňuji si to tím, že není taková nabídka bezbariérových škol, která by nabízela tak kvalitní služby jako Jedličkův ústav v Praze (komplexní péči, ucelenou rehabilitaci, sportovní a kulturní vyžití a samozřejmě respekt specifických potřeb každého studenta).

Mám pocit, že studenti JÚŠ si zvykli, že každý na ně bude brát ohled, tolerovat jejich někdy nezodpovědné chování a ujišťovat je, že všechno půjde atd. Po absolvování škol JÚŠ mnohdy procitnou a zjišťují, že je realita úplně jiná. Všechno je těžší, nedostanou nic zadarmo a zjištění, že není nic samozřejmé, je pro ně stresující. Chápu, že přechod z tolerantního a chápajícího prostředí do reality běžného života je někdy opravdu těžký.

Většina studentů uvedla, že si je vědoma překážek, které by jim mohly zabránit výkonu vysněné profese. Nejčastější překážky, které studenti uvedli, byly fyzické a psychické bariéry a dále předpoklady pro výkon profese. Studenti, kteří jsou chodící, většinou uvedli, že si nejsou vědomi překážek, které by jim mohly zabránit výkonu profese.

Jako příklad uvedu jednu studentku sociálně správní školy (maturitní obor), která napsala, že by chtěla být překladatelkou, ale jako překážku pro výkon vysněné profese uvedla, že není dobrá v jazycích...

Další zajímavou skutečností, kterou studenti v dotazníku uvedli, bylo, že nevědí o nikom s postižením, který by jejich vysněnou profesi vykonával. S výjimkou některých knihařů, kteří napsali, že chtějí být knihařem nebo restaurátorem a studentů ze sociálně správní školy, kteří uvedli, že by chtěli být komentátorem, historikem či správcem sítě. Ostatní studenti uvedli profese, které mnohdy bez vysokoškolského vzdělání nebude možné vykonávat. Na druhou stranu, sny nemusí odpovídat realitě, ale je dobré uvědomovat si vlastní možnosti.

Ohledně dotazu na jejich očekávaný výdělek většina studentů odpověděla, že chce vydělávat alespoň 15.000,- Kč čistého nebo dokonce 15.000,- Kč i více. Neuvědomují si, že i člověk s vysokoškolským vzděláním nemá mnohdy takovou mzdu, jakou by si představoval. Je tedy patrné, že jejich představy i v tomto směru postrádají reálný rozměr.

Studenti si uvědomují, že v menších městech je mnohem náročnější sehnat si práci, než ve velkých městech. Z tohoto důvodu uvedli ti, kteří bydlí v menším městě, že by se rádi přestěhovali do většího města, konkrétně do Prahy. Studenti, kteří bydlí v Praze nebo ve větším městě jako např. Liberec nebo Plzeň, uvedli, že by chtěli zůstat v místě trvalého bydliště a zde si také najít práci.

Překvapilo mě, že většina studentů si myslí, že bude v budoucnu schopna bydlet samostatně. Myslím si, že si neumí reálně představit všechny náležitosti samostatného bydlení. Ze své zkušenosti mohu uvést příklad, že dva studenti, kteří si mysleli, že dokážou bydlet samostatně, si v JÚŠ vyzkoušeli cvičný byt (každý sám) a poté tito studenti v dotazníku uvedli, že se myslí, že nebudou moci bydlet samostatně. Nejlepší je, když každý může stavět na nějaké reálné zkušenosti, prožitku, který získal. Sebelepší informace totiž nemohou v tomto směru nahradit vlastní zkušenost.

Další nezralá odpověď se objevuje na otázku, zda si myslí, že je reálně svoji vysněnou profesi sehnat. Většina studentů totiž uvedla, že neví. Pouze studenti

obchodní školy dvouleté a studentky praktické školy uvedli, že si myslí, že to problém bude.

Potěšilo mě, že studenti vědí, co chtějí dělat po skončení posledního ročníku, který právě studují. Odpovědi mě nepřekvapily. Většina studentů chce studovat další školu. Studenti sociálně správní školy chtějí studovat vyšší odbornou nebo vysokou školu, studenti obchodní školy dvouleté chtějí studovat střední školu s maturitou a ostatní studenti chtějí studovat jinou střední školu dvouletou. Pouze několik málo studentů uvedlo, že si chce najít práci nebo dokonce zůstat doma.

Další studium (kromě vyšší odborné nebo vysoké školy) vnímám jako snahu o oddálení nepříjemné situace spojené s hledáním zaměstnání. Vím, že to není jednoduché. Nicméně, na druhou stranu, JÚŠ má tranzitní program, který pomáhá studentům najít smysluplné uplatnění, popřípadě je zde nabídka neziskových organizací, které mladým lidem s postižením v tomto směru pomáhají najít uplatnění.

Mile mě překvapilo, že studenti JÚŠ jsou schopni samostatně nebo s dopomocí napsat strukturovaný životopis. Pouze jedna studentka praktické školy uvedla, že strukturovaný životopis napsat nezvládne. Zajímalo by mne, zda jsou všichni studenti (až na tu jednu studentku) schopni strukturovaný životopis opravdu napsat, nebo zda jde pouze o jejich představu (přání).

Další zajímavou skutečností je, že studenti studující sociálně správní školu, nemají v takové míře přiznané invalidní důchody, jako studenti ostatních oborů. Studenti učebních oborů a praktické školy uvedli, že mají podanou žádost o invalidní důchod.

Z výše uvedených skutečností je zřejmé, že je důležité se studenty mluvit otevřeně a postupně je připravovat i na odchod z „chráněného (skleníkového) prostředí speciální školy“. Ano, je pravda, že chceme, aby si studenti věřili, proto se snažíme stavět na jejich silných stránkách a upozorňujeme na jejich dovednosti, ve kterých jsou dobří, ale je třeba je připravovat i na možné potíže.

Myslím si, že by integrace měla být neustálým procesem, školní integrací počínaje, která by pokračovala integrací na trhu práce. Školy by měly spolupracovat s úřady práce a úřady práce by měly spolupracovat se zaměstnavateli. Měla by mezi nimi fungovat určitá provázanost. Zaměstnavatel by měl předat svoje požadavky úřadu práce, který by je měl předat střední škole vzdělávající osoby se zdravotním postižením.

Škola by v rámci praxí (konzultací) se studenty navštívila příslušného zaměstnavatele a zde by si mohli vyzkoušet, zda budoucí uchazeč bude schopný zvládnout požadovanou práci.

Pokud ano, student by dále spolupracoval s úřadem práce (odbor pro zapracování osob se zdravotním postižením), který by působil jako školitel a zapracoval by daného studenta na konkrétní pracovní pozici. Tímto by celý proces neskončil. V případě, že se podaří zapracování a jedinec s postižením místo dostane, jeho spolupráce s úřadem práce by pokračovala v rámci povinných supervizí (zaměstnavatel by je také vyžadoval), při kterých by se doladřovaly problémy, a řešilo to, co se dosud nedařilo uskutečnit.

Jsem si vědoma toho, že realizace takového projektu by stála spoustu prostředků, sil a odhodlání. Na druhou stranu si myslím, že by takováto spolupráce mezi školami, úřady práce a zaměstnavateli pomohla k větší informovanosti. Mnozí zaměstnavatelé nevědí, co mohou od lidí se zdravotním postižením očekávat, jací jsou to lidé, jaké mají potřeby, jak s nimi komunikovat, atd.

Úřady práce by díky této spolupráci mohly nabízet rekvalifikace s návazností na konkrétní pracovní proces.

Tento projekt by byl určen pro studenty, kteří mají zájem a motivaci. Myslím si, že by také bylo vhodné, aby byl tento projekt postaven na dobrovolnictví, které by se např. mohlo započítávat do praxe na vysokou školu nebo také do zaměstnání.

6. Závěr

Myslím si, že „jde všechno, když se chce“. Je zapotřebí mít chuť a potřebnou motivaci. To platí jak pro mladé lidi se zdravotním postižením tak pro zaměstnavatele, ale i pro majoritní společnost.

Jsem si vědoma, že každé postižení ovlivňuje určitou mírou kvalitu života člověka. V současné době je věnována velká pozornost právě oblastem jako vyrovnávání příležitostí lidí se zdravotním postižením, různým plánům podpory, integraci, změny legislativy nevyjímaje.

Výzkum, který jsem v rámci své diplomové práce uskutečnila, přinesl zajímavé výsledky. Myslím si, že je důležité působit na studenty během celého studia a seznamovat je s realitou, která na ně čeká „za Jedlí“ (obrazně řečeno). Mnohdy si neuvědomí, že podmínky a specifický přístup, které jim nabízí Jedličkův ústav a školy v Praze, nejsou samozřejmostí. Zjištění, že v běžném životě to není tak jednoduché, bývá pro některé ze studentů velice zatěžující a frustrující.

Cílem mé praktické části bylo zjištění uplatnitelnosti absolventů středních škol JÚŠ na trhu práce a monitoring očekávání a bariér pracovního uplatnění studentů posledního ročníku středních škol v JÚŠ.

K ověření hypotéz jsem zvolila formu kvantitativního výzkumu. Při sběru dat jsem použila dotazník, analýzu dokumentů a strukturovaný rozhovor.

Stanovila jsem si dvě hypotézy.

První se zaměřila na to, zda studenti posledních ročníků středních škol při JÚŠ mají nereálná očekávání v souvislosti s faktickým pracovním uplatněním. Tato hypotéza se potvrdila. Očekávání a sny studentů posledních ročníků středních škol JÚŠ, týkající se jejich vysněné profese, jsou ve většině případů naivní a nezralé.

Druhá hypotéza si všímala toho, zda mají studenti posledních ročníků středních škol JÚŠ tendenci pokračovat v dalším studiu. I tato hypotéza se potvrdila. Mnozí studenti pokračují ve studiu z důvodu oddálení možnosti řešení problémů souvisejících se zaměstnáním.

Uvedenou diplomovou práci lze využít jednak v Jedličkově ústavu v Praze, kde se monitoring uskutečnil, popřípadě též jako informační materiál pro další zařízení, která se věnují mladým lidem se zdravotním postižením.

7. Klíčová slova

Absolvent středních škol Jedličkova ústavu v Praze

Student posledního ročníku středních škol Jedličkova ústavu v Praze

Člověk se zdravotním postižením

Kvalita života

Pracovní uplatnění

Nezaměstnanost

8. Seznam použitých zdrojů

1. BLAŽEK, B., OLMROVÁ, J. *Krása a bolest*. Praha: Panorama, 1985. 413 s.
2. DALE, N. *Working with Families of Children with Special Needs*. First published. London and New York: Routledge, 1996. 199 s. ISBN 0-415-11411-X.
3. EDELSBERGER, L. a kol. *Defektologický slovník*. 3. vyd. Jinočany: H& H, 2000. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.
4. FERGUSON, P. M., FERGUSON, D. L., TAYLOR, S. J., *Interpreting disability: a qualitative reader*. New York: Teacher College Press, 1992. 316 s. ISBN 0-8077-3121-8.
5. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika – edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
6. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
7. HRDÁ, J. a kol. *Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením*. Praha: JÚŠ, 2007. ISBN 978-80-903676-1-6.
8. HUTAŘ, J. *Sociálně právní minimum pro osoby se zdravotním postižením*. 10. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR o.s., 2009. 241 s. ISBN 978-80-87181-02-7.
9. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
10. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
11. JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 354 s. ISBN 80-7184-823-9.
12. KÖLBLOVÁ, K. *Sociální a pracovní integrace mladých lidí s tělesným postižením*. Diplomová práce. PdF Masarykova univerzita. Brno: 2008.
13. KRAUS, J. a kol. *Dětská mozková obrna*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 348 s. ISBN 80-247-1018-8.

14. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
15. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
16. Liga za práva vozíčkářů 2008 – *Nápadník – slovník informací a rad pro život s postižením*. 282 s.
17. MAREŠ, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2006. 228 s. ISBN 80-86633-65-9.
18. MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. vyd. Jinočany: H&H, 2001. 147 s. ISBN 80-86022-92-7.
19. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: Slon, 2003. 161 s. ISBN 80-86429-19-9.
20. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
21. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
22. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1: vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
23. NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 2003. 507 s. ISBN 80-200-0993-0.
24. NEUMANNOVÁ, V. *Hledat-najít, držet-nepustit*. Praha: Nakladatelství Jan Pixa, 1991. 157 s. ISBN 80-900600-1-3.
25. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
26. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-174-3.
27. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
28. ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 392 s. ISBN 80-7367-124-7.

29. Sborník z konference somatopedické společnosti, *Kritické životní situace dětí a mladistvých s tělesným a zdravotním postižením*. Brno: Paido, 1996. 98 s. ISBN 80-85931-18-4.
30. SEIDL, Z., OBENGERGER, J. *Neurologie pro studium i praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 363 s. ISBN 80-247-0623-7.
31. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
32. ŠESTÁK, J. *Chráněná dílna – nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením*. 1. vyd. Domov sv. Anežky, o.p.s. v Týně nad Vltavou, 2007. 81 s. ISBN 978-80-254-0108-8.
33. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTÉCH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2000. 230 s. ISBN 80-7184-929.
34. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
35. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. – dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.
36. VANČURA, J. *I já chci pracovat*. Psychologie dnes. 2010. 16. ročník, 1. číslo., s. 60. Praha: Portál s.r.o. ISSN 1212-9607.
37. VENDEL, Š. *Kariérní poradenství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 224 s. ISBN 978-80-247-1731-9.
38. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
39. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 302 s. ISBN 80-7315-134-0.
40. VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
41. Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 268 s. ISBN 80-244-1168-7.
42. TICHÝ, J. a kol. *Neurologie*. Praha: Karolinum, 1999. 344 s. ISBN 80-7184-750-X.

43. TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1998. 120 s. ISBN 80-86039-30-7.
44. TROJAN, S. a kol. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 237 s. ISBN 80-2470-031-X.

Uvedené právní normy:

45. Listina základních práv a svobod
46. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením
47. Vyhláška č. 73/2005
48. Vyhláška č. 72/2005
49. Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách
50. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti
51. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Internetové zdroje:

52. Česká unie pro podporované zaměstnávání. *Definice a principy podporovaného zaměstnávání*. [on line]. [cit. 2010-05-05]. Dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/index.php/pz>
53. Diverzita pro OZP. [on line]. [cit. 2010-05-05]. Dostupné z: <http://www.diverzitaproozp.cz/>
54. Jedličkův ústav a školy. [on line]. [cit. 2010-04-05]. Dostupné z: <http://www.jus.cz>
55. Jedličkův ústav a školy. *Tranzitní program*. [on line]. [cit. 2010-04-05]. Dostupné z: <http://www.jus.cz/tranzitni-program?p=3>

56. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. *Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením*. [on line]. [cit. 2010-04-05].
Dostupné z:
<http://www.nrzp.cz/narodni-plan-vyrovnani-prilezitosti-pro-obcany-se-zdravotnim-postizenim/>
57. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. *Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením*. [on line].
[cit. 2010-04-05]. Dostupné z:
<http://www.nrzp.cz/standardni-pravidla-pro-vyrovnani-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim/>
58. Plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. [on line].
[cit. 2010-04-05]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8169>

9. Přílohy

Příloha 1 - Dotazník pro studenty posledního ročníku sociálně správní školy, gymnázia, obchodní školy dvouleté a učebních oborů v Jedličkově ústavu v Praze

Příloha 2 - Strukturovaný rozhovor pro studenty posledního ročníku praktických škol v Jedličkově ústavu v Praze

Příloha 1

Dotazník pro studenty posledního ročníku sociálně správní školy, gymnázia, obchodní školy dvouleté a učebních oborů v Jedličkově ústavu v Praze

1. Jste:

- a) muž
 - 1) do 18 let
 - 2) nad 18 let
- b) žena
 - 1) do 18 let
 - 2) nad 18 let

2. Jaká je Vaše vysněná profese

3. Co byste opravdu nechtěl(a) dělat

4. Jste si vědom(a) nějaké překážky, která by Vám mohla zabránit výkonu vysněné profese?

- a) ano
 - pokud ano, jaké
- b) ne, nejsem si vědom(a) žádné překážky

5. Víte o některém člověku s postižením, který tuto profesi vykonává?

- a) ano, vím o
- b) ne, nevím o nikom

6. Kolik si myslíte, že budete vydělávat?

- a) nezáleží mi na tom
- b) alespoň minimální mzdu (8.000,- Kč)
- c) do 15.000,- Kč (čistý příjem)
- d) 15.000,- a více

7. Předpokládáte, že budete pracovat v místě svého trvalého bydliště?

- a) ano, chci pracovat v místě svého trvalého bydliště
- b) rád(a) bych, ale asi bych tam nenašel(a) zaměstnání
- c) ne, nechci

8. Předpokládáte, že se přestěhujete za prací do jiného města?

- a) ano, chci se přestěhovat do
- b) ne, chci zůstat v místě trvalého bydliště

9. Myslíte si, že v budoucnu budete moci bydlet sám?

- a) ano
- b) rád(a) bych, ale myslím, že to nebude možné
- c) myslím, že ne

10. Myslíte si, že je reálné, že se Vám podaří Vaši vysněnou práci sehnat?

- a) myslím si, že to **nebude** problém
- b) myslím si, že to **bude** problém
- c) nevím

11. Po absolvování posledního ročníkuškoly, chci...:

- a) chci dále studovat
- b) chci si najít práci
- c) chci zůstat doma

12. Myslíte si, že v rámci žádosti o práci zvládnete napsat strukturovaný životopis?

- a) ano
- b) s dopomocí ano
- c) ne

13. Pobíráte:

- a) příspěvek na péči (PNP):
 - 1) I. stupeň (2.000,- Kč)
 - 2) II. stupeň (4.000,- Kč)
 - 3) III. stupeň (8.000,- Kč)
 - 4) IV. stupeň (12.000,- Kč)
 - 5) nepobírám PNP
- b) invalidní důchod (ID):
 - 1) plný ID (III. stupeň)
 - 2) částečný ID (II. stupeň)
 - 3) částečný ID (I. stupeň)
 - 4) nepobírám ID

Příloha 2

Strukturovaný rozhovor pro studenty posledního ročníku praktických škol v Jedličkově ústavu v Praze

1. Jste:

- a) muž
 - 1) do 18 let
 - 2) nad 18 let
- b) žena
 - 1) do 18 let
 - 2) nad 18 let

2. Jaká je Vaše vysněná profese

3. Co byste opravdu nechtěl(a) dělat

4. Jste si vědom(a) nějaké překážky, která by Vám mohla zabránit výkonu vysněné profese?

- a) ano
 - pokud ano, jaké
- b) ne, nejsem si vědom(a) žádné překážky

5. Kolik si myslíte, že budete vydělávat?

- a) nezáleží mi na tom
- b) alespoň minimální mzdu (8.000,- Kč)
- c) do 15.000,- Kč
- d) 15.000,- a více

6. Kde chcete bydlet?

- a) doma s rodiči
- b) sám, nezávisle na rodičích
- c) sám, ale v blízkosti rodičů
- d) v chráněném prostředí

7. Myslíte si, že je reálné Vaši vysněnou práci sehnat?

- a) myslím si, že to **nebude** problém
- b) myslím si, že to **bude** problém
- c) nevím

8. Po absolvování posledního ročníku praktické školy, chci...:

- a) chci dále studovat
- b) chci si najít práci
- c) chci zůstat doma

9. Myslíte si, že zvládnete napsat svůj životopis?

- a) ano
- b) s dopomocí ano
- c) ne

Otázku č. 10. vyplním na základě podkladů, která má sociální pracovnice.

10. Pobíráte:

- a) příspěvek na péči (PNP):
 - 1) I. stupeň (2.000,- Kč)
 - 2) II. stupeň (4.000,- Kč)
 - 3) III. stupeň (8.000,- Kč)
 - 4) IV. stupeň (12.000,- Kč)
 - 5) nepobírám PNP
- b) invalidní důchod (ID):
 - 1) plný ID (III. stupeň)
 - 2) částečný ID (II. stupeň)
 - 3) částečný ID (I. stupeň)
 - 4) nepobírám ID