



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením v českobudějovickém regionu

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA/VYCHOVATELSTVÍ

Autor: Monika Chlumecká

Vedoucí práce: PhDr. Vlastimila Urbanová

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci Možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením v českobudějovickém regionu jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5. května 2017

podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Vlastimile Urbanové za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu při vypracování bakalářské práce. Dále pak děkuji všem respondentům a pracovníci Úřadu práce v Českých Budějovicích za jejich čas, spolupráci a ochotu.

Možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením v českobudějovickém regionu

Abstrakt

Cílem bakalářské práce je seznámit se s problematikou postižených osob, jejich vzděláváním, profesní přípravou a procesem získávání zaměstnání. Cíle bylo dosaženo studiem odborné literatury a dalších zdrojů a kvalitativním výzkumem.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vychází z rozboru odborné literatury a ověřených internetových zdrojů. Je rozdělena do pěti kapitol, v nichž jsou definovány základní pojmy. Pojednávají o zdravotním postižení obecně, druzích zdravotního postižení, příčinách vzniku zdravotního postižení a komplexní rehabilitaci zdravotně postižených. Další kapitola se věnuje vzdělávání a profesní orientaci zdravotně postižených, a to na školách základních, středních i vysokých, s přihlédnutím k nejnovějším legislativním změnám ve školství. Pozornost je věnována vstupu zdravotně postižených na trh práce, pracovnímu poradenství, významu Úřadu práce a ochraně zdravotně postižených na trhu práce. V práci je též zmíněn sociální systém a legislativní systém a jeho význam pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením v ČR.

Praktická část popisuje vlastní zkušenosti osob se zdravotním postižením. Je zpracována metodou kvalitativního výzkumu. Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, jak probíhala profesní příprava a jaké zkušenosti s hledáním zaměstnání mají vybraní respondenti s různým druhem a etiologií zdravotního postižení. Pro výzkum byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru se šesti osobami s nejrůznějšími typy postižení. Otázky rozhovoru byly sestaveny a jsou členěny tak, aby přinesly odpovědi na výzkumné otázky.

Práce může sloužit jako informační zdroj, který přináší ucelený pohled na problematiku zdravotně postižených osob, jejich edukace a vstupu na trh práce. Využít ji mohou studenti, pedagogové i laická veřejnost.

Klíčová slova

Zdravotní postižení; komplexní rehabilitace; vzdělávání osob se zdravotním postižením; trh práce; zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Abstract

The aim of the bachelor thesis is to get acquainted with the issue of handicapped people, their education, professional preparation and the process of gaining employment. The aim was achieved by studying professional literature and other sources and also by performing qualitative research.

The thesis is divided into the theoretical part and practical part. The theoretical part is based on an analysis of professional literature and verified internet resources. The theoretical part is divided into the five chapters in which basic terms are defined. The terms treats disability in general, types of disability, causes of disability and comprehensive rehabilitation of disabled people. The next chapter deals with the education and professional orientation of the disabled at primary schools, secondary schools and colleges, taking into account the latest legislative changes in education. Attention is paid to the entry of disabled people into the labour market, work counselling, the importance of the Job Centre and the protection of the disabled in the labour market. The thesis also mentions the social system and legislative system and its importance for the employment of people with disabilities in the Czech Republic.

The practical part describes the personal experience of people with disabilities. It is processed by the method of qualitative research. The main aim of this research was to find out what was the vocational training and the experience with the job searching like by the view of selected respondents having different kind and aetiology of disability. The semi-structured interview method with six people of various types of disabilities was used for the research. Interview questions were compiled and divided to provide answers to the researched questions.

The thesis can serve as an information resource that provides a comprehensive view of the issue of disabled people, their education and entry into the labour market. Students, educators or laymen as well can take advantage of it.

Key words

Disability; comprehensive rehabilitation; education of people with disabilities; labour market; employment of people with disabilities.

Obsah

Úvod.....	8
1. Zdraví a jeho význam v životě jedince	9
1.1 Význam zdraví v životě jedince	9
1.2 Vznik zdravotního postižení	10
1.3 Zdravotní postižení a jejich klasifikace.....	11
1.4 Charakteristika skupin zdravotního postižení	14
1.4.1 Tělesné postižení	14
1.4.2 Mentální postižení	15
1.4.3 Zrakové postižení	16
1.4.4 Sluchové postižení.....	17
2. Vzdělávání a profesní orientace osob se zdravotním postižením	18
2.1 Základní škola	19
2.2 Střední škola.....	21
2.3 Vysoká škola	22
3. Komplexní rehabilitace osob zdravotně postižených	24
3.1 Pojem komplexní rehabilitace.....	24
3.2 Prostředky komplexní rehabilitace.....	24
3.2.1 Léčebné prostředky rehabilitace.....	24
3.2.2 Sociální prostředky rehabilitace	26
3.2.3 Pedagogické prostředky rehabilitace	27
3.2.4 Pracovní prostředky rehabilitace	27
4. Vstup osob se zdravotním postižením do pracovního procesu.....	29
4.1 Význam práce pro život jedince.....	29
4.2 Pracovní poradenství.....	30
4.3 Úřad práce a jejich význam.....	32
5. Ochrana osob se zdravotním postižením na trhu práce	34
5.1 Legislativa	34
5.2 Nástroje na podporu pracovního začlenění OZP	37
5.2.1 Sociální služby.....	38
5.2.2 Nástroje na pomezí	38
5.2.3 Nástroje politiky zaměstnanosti	39
5.2.4 Další formy chráněného zaměstnávání OZP	40

6. Výzkumné šetření	41
6.1 Cíle výzkumného šetření.....	41
6.2 Výzkumné otázky.....	41
6.3 Metodika šetření.....	41
6.3.1 Zvolené metody a techniky	42
6.3.2 Výběr výzkumného vzorku.....	42
7. Výsledky šetření	44
7.1 Analýza získaných dat.....	44
7.2 Závěr výzkumného šetření	56
8. Diskuze	58
9. Závěr	63
Seznam literatury a dalších zdrojů.....	65
Seznam příloh.....	70

Úvod

Práce je důležitou součástí života každého člověka bez ohledu na jeho zdravotní stav. Rozhodování o volbě povolání, jeho získání a následném udržení, je nelehký úkol. Pro osoby s postižením je většinou mnohem složitější, než pro zdravé jedince. Vzhledem k tomu, že charakter samotného postižení již dopředu vylučuje výkon některých povolání, mají ze zdravotních důvodů osoby se zdravotním postižením omezeny možnosti výběru budoucího povolání. Obtížnou pozici v jejich životní situaci dokládá i zvýšená ochrana těchto osob na trhu práce, jejíž formy jsou dále popsány. Bakalářská práce se zabývá profesní přípravou a zařazením osob se zdravotním postižením do pracovního procesu. Cílem bakalářské práce a výzkumného šetření je popsat a analyzovat problematiku vzdělávání a profesní uplatnění osob se zdravotním postižením na současném trhu práce. Práce je rozdělena na devět částí. Prvních pět kapitol obsahuje teoretické vymezení dané problematiky. V první části je popsán význam zdraví pro člověka obecně, druhy a příčiny vzniku zdravotního postižení. Druhá část se zabývá problematikou vzdělávání, předprofesní a profesní přípravy žáků se zdravotním postižením a věnuje se též nejnovějším legislativním změnám, týkajícím se vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Třetí část popisuje komplexní rehabilitaci osob se zdravotním postižením, její význam a druhy. Čtvrtá část práce je věnována vstupu osob se zdravotním postižením na trh práce, pracovním poradenstvím a významem úřadů práce. V páté části je definován aktuálně platný sociální a legislativní systém a nástroje na podporu pracovního začlenění osob se zdravotním postižením.

Šestá část práce tvoří praktická část, výzkumné šetření a zbývající kapitoly obsahují shrnutí výsledků výzkumného šetření. Cílem praktické části práce je zjistit, jak probíhala profesní příprava a vstup na trh práce vybraných respondentů, jaké problémy vyvstaly před respondenty v souvislosti s hledáním a udržením práce. Je použita metoda kvalitativního výzkumu, forma polostrukturovaného rozhovoru s osobami s různými druhy a stupni zdravotního postižení. K dotazování je použit soubor otevřených otázek. Práce je zakončena shrnutím zjištěných faktů, která vyplynula z realizovaných rozhovorů.

1. Zdraví a jeho význam v životě jedince

1.1 Význam zdraví v životě jedince

Zdraví je jedna ze základních lidských potřeb a hodnot. Lze je definovat mnoha různými způsoby. Velmi často je využíváno pojetí zdraví vycházející z definice Světové zdravotnické organizace WHO (2000). Zdraví je stav úplné pohody, ne pouze nepřítomnosti nemoci nebo vady. Je vymežováno třemi základními složkami – tělesnou, duševní a sociální, které jsou spojeny v jeden celek.

Kronenfeld (2002) ve své knize uvádí, že definice zdraví se dlouhodobě vyvíjela. Zdraví je optimální stav tělesného, duševního a sociálního blahobytu. Definování zdraví je pro vědce systému zdravotní péče dlouhodobě problémem. Zdraví je nejjednodušeji definováno jako stav bez choroby či nemoci.

Se vznikem zdravotních potíží se člověk dostává do zcela nové životní situace. Pokud člověk onemocní běžným onemocněním, má většinou velkou pravděpodobnost, že se vyléčí a jeho život se vrátí do normálu. Jsou však i jedinci, které nemoc vyřadí ze života dlouhodobě či dokonce natrvalo. Bakalářská práce se bude dále zabývat právě těmito vážnými zdravotními komplikacemi – různými typy zdravotního postižení nebo zdravotního znevýhodnění, ať vrozenými či získanými během života, které staví jedince do pozice, která mu znemožňuje běžné zapojení do života – ať už osobního, společenského či pracovního. Právě pracovní proces a účast v něm by byla pro většinu jedinců zdravotně postižených něco nedosažitelného, pokud by jim společnost nepomohla a nenabídla speciální služby.

V posledních letech se postoj většinové společnosti k lidem se zdravotním postižením zcela změnil. Společnost pomáhá lidem se zdravotními problémy mnoha různými způsoby a prostředky, důsledně dbá na socializaci osob se zdravotním postižením. Jak uvádí Matoušek et al. (2007), socializace nespočívá pouze v umožnění pobytu ve specializovaných zařízeních, ale jedná se o komplexní péči, která zahrnuje mimo jiné i podporování zaměstnanosti. Pokud nejsou osoby v těchto zařízeních podporovány ze všech možných úhlů, nastane izolace od okolního světa. Pro člověka, žijícího dlouhodobě v separaci, je těžké navrátit se opět do společnosti a žít normální život, běžný pro jedince v dané společnosti. Neposkytnutí možnosti vykonávat smysluplnou práci brání člověku v jeho osobním růstu. Děje se tak třeba v zařízeních, kde žije člověk v pasivitě a odkázanosti na druhé, bez svého vlastního výběru

a možnosti volby. Podle Goffmana (2007) se jedná o tzv. „totální instituce“, které mají charakteristické rysy. Uživatelé takového zařízení mají nařízený harmonogram bez možnosti změny. Bariéry existují jak mezi zaměstnanci a uživateli, také mezi zařízením a vnějším světem. Jsou potlačována základní lidská práva a potlačen je také systém hodnot.

Pro osoby se zdravotním postižením je důležité začlenit se do společnosti. Každý člověk je lidská bytost a mělo by být s ní tak zacházeno. Mělo by se zabránit utlačování a možnému sociálnímu vyloučení. Již od narození má každý člověk lidská práva, včetně osob se zdravotním postižením. Každý jedinec má právo zapojit se do společnosti v maximální míře. Po společnost je důležité umožnit realizaci těchto práv, jak uvádí Čermák (2012).

Lidé se zdravotním postižením tvoří významnou skupinu – minoritu – občanů České republiky. Na základě kvalifikovaných odhadů se jedná přibližně o 10% obyvatel ČR. Zdravotní postižení se však přímo dotýká mnohem vyššího počtu obyvatel, neboť většina lidí se zdravotním postižením žije v rodinách. Počet osob, které jsou v té či oné míře zasaženy důsledky zdravotního postižení, ať už ve sféře sociální, ekonomické, psychologické a dalších, je daleko vyšší (Michalík, 2011, s. 31).

1.2 Vznik zdravotního postižení

Vznik zdravotního postižení je možné členit do kategorií podle doby vzniku (prenatální, perinatální, postnatální) a podle faktorů, které ho vyvolaly (endogenní, exogenní).

Jak uvádí Slowik (2007), k exogenním faktorům (působícím z okolního prostředí) v období prenatálním (vývoj zárodku a plodu v těle matky) patří faktory fyzikální (úraz matky, ozáření), chemické (působení, léků, drog, jedů), nutriční (nesprávná výživa, požívání alkoholu), biologické (infekce bakteriální, virové a jiné), psychické a sociální (stres, sociálně patologické prostředí). V období porodu a krátce po porodu (období perinatální) může dojít k mechanickému poškození zejména mozku dítěte, k přidušení v důsledku hypoxie či asfyxie, infekcí, dítě může být nedonošené a mít nízkou porodní váhu, těžkou novorozeneckou žloutenku a podobně. V období po porodu pak může na dítě působit mnoho dalších vlivů, jež mohou vyvolat vznik vad a poruch (úrazy zasahující nervový systém, infekce, záněty mozku, krvácení do mozku, nádory aj.).

Mezi endogenní (vnitřní) faktory pak patří působení dědičných faktorů, zejména změny ve stavbě či počtu chromozomů, které mohou, ale také nemusí mít dědičný základ.

1.3 Zdravotní postižení a jejich klasifikace

Dle Biewera (2009) lze najít mnoho různých pohledů na zdravotní postižení, a to podle oborů, které se postižením a jeho důsledky zabývají. Jde o přístupy z pohledu sociálně právního, medicínského, speciálně pedagogického a sociologického.

V současné době, kdy integrace, která zapojuje jedince se zdravotním postižením do života a pracovního procesu, je již zcela běžná a žádoucí, rozlišuje legislativa zdravotní znevýhodnění a zdravotní postižení.

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je zdravotní postižení vymezeno jako tělesné, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pak zákon vymezuje jako nepříznivý zdravotní stav, který má podle poznatků lékařské vědy trvat déle než jeden rok a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost.

Postižení představuje narušení běžné každodenní činnosti včetně osobní péče z důvodu tělesné či duševní poruchy (Valenta, 2015, s. 145).

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti definuje, že osobami se zdravotním postižením jsou osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni (osoby s těžším zdravotním postižením), dále osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním nebo druhém stupni a jedinci, kteří byli rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými.

Osobou zdravotně znevýhodněnou je osoba, která má zachovánu schopnost vykonávat zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Zdravotní znevýhodnění je chápáno zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy. Z medicínského hlediska se jedná o kardiovaskulární choroby, onemocnění respirační soustavy, poruchy imunitního systému, kožní onemocnění, metabolické poruchy, onkologická onemocnění, záchvatovitá onemocnění a poruchy psychiky a chování (Fischer, Škoda, 2008, s. 73).

Invaliditu upravuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a stanovuje, že jedinec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Dále jsou rozlišeny tři stupně invalidity, a to invalidita prvního stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35%, nejvíce však o 49%, invalidita druhého stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, invalidita třetího stupně, jestliže pracovní schopnost poklesla nejméně o 70%.

Zdravotní postižení bývá veřejností zaměňováno za nemoc a člověk s postižením bývá považován za nemocného. Mezi oběma pojmy je však výrazný rozdíl. Nemoc – onemocnění je specifikováno diagnózou, význam pojmu zdravotní postižení je však mnohem širší. Je spíše vázáno ke schopnostem a kompetencím postiženého člověka, které ho zpravidla dlouhodobě či trvale limitují ve srovnání s běžnou populací.

Pokud budeme sledovat definice a klasifikace zdravotního postižení ve speciálně-pedagogické literatuře, budou vady a poruchy klasifikovány z více hledisek.

Slowík (2007) klasifikuje vady a poruchy z několika hledisek. Podle typu na orgánové či funkční. Podle intenzity na lehké, střední a těžké a nakonec podle příčin vzniku na vrozené a získané.

Vada, porucha, defekt (impairment) je narušení (abnormalita) psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce. Postižení (disability) znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnosti způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální. Znevýhodnění (handicap) se projevuje jako omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním či kulturním činitelům) normální (Slowík, 2007, s. 26).

Podobné definice lze nalézt i v jiných odborných publikacích. Fišer a Škoda (2008) definují vady a poruchy následovně:

- *Porucha – jakákoli ztráta či abnormalita v psychologické, fyziologické nebo anatomické struktuře nebo funkci.*
- *Handicap – nepříznivý stav nebo situace pro daného jedince, vyplývající z poruchy nebo defektu, který omezuje nebo znemožňuje plnění úloh, ztěžuje jeho uplatnění v porovnání s většinou populací, ztěžuje dosahování běžných společenských cílů*
- *Znevýhodnění je totožné s pojmem handicap, znevýhodněný jedinec je handicapovaný v důsledku poruchy nebo defektu (Fišer a Škoda, 2008, s. 19).*

Jak uvádí Valenta (2012), jiné klasifikační systémy jsou využívány ve zdravotnictví, oblasti sociálních služeb a školství a poradenství. Jedná se například o MKF - Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health), která určena pro měření zdravotního postižení na individuální i populační úrovni.

Klasifikace MKF je dle ČSÚ, sdělení 431/2009 Sb., částka 137/2009 Sb., určena pro účely hodnocení stupně disability, posouzení zdravotní způsobilosti k práci (pokud je fyzická osoba disabilní), posuzování speciálních potřeb ve vzdělávání, předepisování a proplácení zdravotnických prostředků pro účely zdravotních pojišťoven. Klasifikaci MKF je povinen používat každý ošetřující lékař (zdravotnické zařízení), pokud u pacienta zjistí zdravotní stav (diagnózu) s určitým stupněm disability, která bude dlouhodobého nebo trvalého charakteru. Příslušné klasifikační kódy dle klasifikace MKF musí být uvedeny ve zdravotnické dokumentaci pacienta a zároveň musí být součástí propouštěcí zprávy ze zdravotnického zařízení u všech pacientů, kteří jsou disabilní.

Výhodou tohoto systému je sledování disability v čase a usnadňuje orientaci v potížích pacienta – klienta např. v případě stěhování.

Dalším systémem je SIS – Support Intensity Scale (Škála stanovení míry podpory). Jde o diagnostický nástroj stanovení míry potřebné podpory, finanční náročnosti péče a pro individuální plánování. Je zaměřený na stanovení a klasifikování míry podpory a na mapování potřeb uživatelů sociálních služeb. Dále je pak využíván kaSVP – Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Tento systém nastavuje a ověřuje rámec pro posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb u žáka se zdravotním postižením. S jeho pomocí se stanovují podpůrná opatření ve výchově a vzdělávání těchto žáků.

Dle Michalíka (2011) je nejčastější způsob členění podkategorií zdravotního postižení je následující:

- tělesné postižení
- mentální postižení (včetně poruch autistického spektra a duševního postižení)
- zrakové postižení
- sluchové postižení
- řečové postižení (neboli narušení komunikační schopnosti)
- kombinované postižení (kombinace více různých druhů postižení)

- onemocnění civilizačními chorobami

1.4 Charakteristika skupin zdravotního postižení

1.4.1 Tělesné postižení

Tělesné postižení znamená přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, pohybové schopnosti s trvalým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Příčinou je poškození podpůrného (nosného) nebo pohybového aparátu nebo jiné organické poškození. Tělesné poškození ovlivňuje celou osobnost jedince (Valenta, 2015, s. 148).

Lindemann (2012) uvádí, že tělesné postižení lze definovat jako omezení fyzické funkce, mobility, zručnosti nebo vytrvalosti daného jedince. Jiná fyzická postižení mohou zahrnovat poruchy, které omezují jiné aspekty každodenního života, jako jsou respirační onemocnění, slepota, epilepsie nebo poruchy spánku.

Novosad (2011) klasifikuje tělesná postižení z hlediska příčin i projevů na obrny, deformace a amputace. Dost často se vady nebo poruchy vyskytují i současně.

Obrny dle intenzity dělí na plegie a parézy. Paréza znamená částečné ochrnutí se snížením nebo omezením hybnosti a motorické koordinace. Plegie představuje plné ochrnutí s plnou ztrátou hybnosti.

Dále obrny Novosad (2011) rozlišuje dle postižené části těla:

- Hemiparetická (hemiplegická) – zasažena levá nebo pravá polovina těla, zejména horní a dolní končetina, v některých případech i daná polovina obličeje
- Diparetická (paraplegická) – zasaženy jsou nejčastěji obě dolní končetiny, ne tak často horní končetiny
- Kvadraparetická (kvadraplegická) – zasaženy jsou všechny končetiny, někdy i obličej, dýchací svaly atd.

K nejčastějším příčinám obrn patří dětská mozková obrna, infekční obrna (poliomyelitis), roztroušená skleróza mozkomíšni (sklerosis multiplex), Parkinsonova nemoc, degenerativní mozková onemocnění, cévní mozková příhoda (ictus), traumatické či periferní obrny.

Deformace se podle období vzniku dělí na vrozené a získané. Mezi nejčastější příčiny vrozených deformací patří malformace, amélie či dysmélie končetin, nanismus (trpaslictví), akromegalie, rozštěpy, vrozené luxace kloubů, změny struktury kostí,

změny svalů (Duchennova svalová dystrofie). Získané deformace nejčastěji způsobuje progresivní svalová dystrofie (myopatie), myasthenia gravis, aseptická kosterní nekróza, artritida, artróza, osteoartróza.

K amputacím dochází zejména při traumatech v důsledku autonehod, úrazů při pracovních činnostech, sportu apod. Zároveň jsou amputace důsledkem nutného radikálního chirurgického řešení některých onemocnění, jako jsou metabolické (diabetes melitus), nádorové, zánětlivé, cévní atd. Ve většině případů může být ztráta končetiny částečně kompenzována protézou.

Tělesné postižení představuje pro člověka mnoho omezení, v důsledku nichž může prožívat dlouhodobý stres. *Handicap v oblasti tělesného vzhledu ovlivňuje celkové sebehodnocení postiženého člověka, někdy v ještě větší míře, než kdyby šlo jen o postižení pohybových funkcí* (Vágnerová, 2008, s. 253).

1.4.2 Mentální postižení

Mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoli jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou anebo bez nich. Jedinci s mentální retardací mohou být postižení celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je tři až čtyřikrát častější než v běžné populaci. Adaptivní chování je vždy narušeno, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné.

Stupeň mentální retardace je určen na základě posouzení struktury inteligence a posouzení schopnosti adaptability (adaptačního chování), orientačně taktéž inteligenčním kvocientem a mírou zvládnutí sociálně-kulturních nároků na jedince dle MKN – 10 (F70 – F79), Mezinárodní klasifikace nemocí, u nás platné od roku 1993

- F70: lehká mentální retardace, IQ 50 – 69,
- F71: středně těžká mentální retardace, IQ 35 – 49,
- F72: těžká mentální retardace, IQ 20 – 35,
- F73: hluboká mentální retardace, IQ do 19,
- F78: jiná mentální retardace
- F79: nespecifikovaná mentální retardace

Kromě stupně mentálního postižení se rozlišuje v kódu i postižené chování u těchto klientů (afekty vzteku, sebepoškozování...), a to přidáním další číslice za tečku s číslicí vyjadřující stupeň postižení (Valenta, 2012, s. 32).

Jak je uvedeno ve zprávě OECD (2015, Paříž), náklady na život s mentálním postižením pro jednotlivce, zaměstnavatele a společnost jako celek jsou enormní. Mentální choroby jsou zodpovědné za velmi významné ztráty potenciální nabídky práce, za vysokou míru nezaměstnanosti, vysokou míru výskytu nemocnosti a sníženou produktivitu práce.

1.4.3 Zrakové postižení

Pomocí zraku získáváme 80 – 90 % informací o okolním světě. Narušení zrakového vnímání má vliv zejména na kognitivní funkce, orientaci v prostoru a samostatný pohyb. Osoby se zrakovým postižením mají narušeno poznávání okolního světa a jsou nuceny využívat odlišné formy počítků, vjemů a představ. Díky postižení mohou mít narušené složky osobnosti v oblasti emocionality, volních vlastností a charakteru. Handicap se prolíná též do vztahů jedince a sociálních vztahů.

Předpokládáme, že při normálním výchovném vedení a odpovídajícím sociálním stykům se jádro osobnosti utváří bez jakýchkoli odchylek. Narušení zrakových funkcí není tedy nepřekonatelnou překážkou při budování, resp. vytváření plnohodnotné osobnosti (Pipeková, 2006, s. 164).

Za osobu se zrakovým postižením je považován jedinec, který i po využití různých způsobů korekce (léky, brýle, chirurgický zákrok apod.) má v běžném životě problém se získáváním a zpracováním informací pomocí zraku.

Porucha může vzniknout z mnoha různých důvodů a postiženo může být vlastní oko, zrakový nerv nebo může být porušeno zrakové centrum v mozku.

Zrakové vady a poruchy rozlišuje Slowík (2007) opět z několika hledisek, a to:

1. podle doby vzniku – vrozené, získané
2. podle postižení zrakových funkcí - snížení zrakové ostrosti, omezení zorného pole, poruchy barvocitu, poruchy akomodace (refrakční vady), poruchy zrakové adaptace, poruchy okohybné aktivity a poruchy hloubkového (3D) vidění
3. podle stupně zrakového postižení – slabozrakost, zbytky zraku, nevidomost
4. podle etiologie - orgánové (např. vady čočky, sítnice) a funkční (poruchy binokulárního vidění, např. tupozrakost, strabismus)

Podle mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN – 10) je důležité klasifikovat zrakové postižení podle míry zachovaných zrakových schopností:

1. střední slabozrakost
2. silná slabozrakost
3. těžce slabý zrak
4. praktická nevidomost
5. úplná nevidomost

1.4.4 Sluchové postižení

Sluchové postižení se týká snížené funkce nebo ztráty sluchového aparátu. Lidé se sluchovým postižením mohou mluvit stejně jako lidé bez sluchového postižení. Sluchová porucha může být vrozená nebo se může objevit později po narození, uvádí Inciong et al. (2007).

Osoby se sluchovým postižením tvoří velmi různorodou skupinu. Jak uvádí Bendová (2016), záleží na stupni a druhu sluchového postižení, věku, kdy k postižení došlo, mentální úrovni a úrovni rozvoje osobnosti a mnoha dalšími podmínkami, které ovlivnily jedince ve vývoji.

Do této skupiny patří osoby neslyšící, (poškození sluchu takového stupně, že nemohou vnímat zvuky mluvené řeči), osoby nedoslýchavé (pouze částečně omezený sluch, používají sluchadla) a osoby ohluchlé (ke ztrátě sluchu došlo v období dokončování vývoje řeči či po jeho ukončení).

Podle typu sluchového postižení lze klasifikovat vady na převodní, percepční a smíšené.

Z hlediska kvantity, tj. množství decibelů, které vymezuje jednotlivé stupně sluchových poruch, lze stanovit mezinárodní škálu sluchových poruch na osoby nedoslýchavé

- Lehká sluchová porucha (26 – 40 dB)
- Střední sluchová porucha (41 – 55 dB)
- Středně těžká sluchová porucha (56 – 70 dB)
- Těžká sluchová porucha (71 – 91 dB)

a osoby neslyšící a osoby ohluchlé.

2. Vzdělávání a profesní orientace osob se zdravotním postižením

Pojem speciální vzdělávací potřeby se na mezinárodní úrovni používá již více než dvacet let. Například ve Velké Británii byl termín speciální vzdělávací potřeby oficiálně zaveden v roce 1981. Za klíčový impuls pro přijetí pojmu speciální vzdělávací potřeby je považována Deklarace Světové konference o speciálním vzdělávání v Salamance (UNESCO 1994). V české legislativě je pojem „speciální vzdělávací potřeby“ používán od roku 2004, kde je definován v zákonu č. 561/2004 Sb. (Hájková, 2010, s. 16).

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP) je jedním z důležitých myšlenek a úkolů českého školství. Již od počátku 90. let fungovalo na základě školského zákona a platných vyhlášek a bylo realizováno na všech typech škol ve spolupráci se školskými poradenskými zařízeními, k nimž náleží zejména pedagogicko psychologické poradny (PPP), speciální pedagogická centra (SPC) a další zařízení, která poskytovala rodinám a školám odborné rady a pomocnou ruku. Do zorného pole působnosti se dostávali žáci a studenti, kteří byli zdravotně znevýhodněni, (oslabeni např. po dlouhodobé nemoci), zdravotně postiženi (smyslově, tělesně, mentálně, kombinovaně) a sociálně znevýhodněni (sociálně slabé rodiny, etnické menšiny, cizinci, apod.). Těmto žákům a studentům byla poskytována všemožná pomoc, která jim pomáhala překonávat jejich handicap a potíže. Všechna tato opatření byla nazývána souborně integrace.

Děti s postižením se vedle základních škol mohly vzdělávat v různých typech speciálních škol (pro zrakově, sluchově, tělesně postižené, pro hluchoslepé, logopedické školy,...) a v praktických školách. Vzhledem k tomu, že část odborníků, ale i laiků zastávala názor, že děti jsou zařazením do speciálních či praktických škol diskriminované, separované od zdravých vrstevníků a vyloučené z běžného proudu vzdělávání, rozvinula se diskuze a na podnět pedagogů, speciálních pedagogů, psychologů a dalších odborníků v čele s ministerstvem školství se začala připravovat velmi výrazná změna, která je v současnosti zcela čerstvě uváděna do praxe. Jedná se o inkluzi. Na rozdíl od integrace, kdy se škola zabývá zejména žákem, studentem se speciální potřebou a jeho začleněním do běžné školy, je inkluze zaměřena více na změny týkající se pedagogického, organizačního a kulturního zázemí školy než na diagnózu dítěte. Jednoduše řečeno, v integraci jde o přizpůsobení žáka škole, v inkluzi o přizpůsobení školy dítěti.

Dne 21. ledna 2016 nabyla platnosti a 1. září 2016 účinnosti nová vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, která ruší některé starší vyhlášky a stanovuje zcela nová pravidla a postupy v péči o tyto žáky.

2.1 Základní škola

Pro úplnost informací je nutno uvést, že problematika vzdělávání dětí se SVP je řešena už v mateřských školách. Je třeba velmi pečlivě zvážit, jaké postupy volit pro bezproblémové a úspěšné začlenění takovýchto dětí do kolektivu mateřské školy a jsou zpracovány velmi podrobné metodiky, které pomáhají při jejich integraci a inkluzi. Patří mezi ně například stat' První dny v mateřské škole pro dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, který vyšel v roce 2016 v zářijovém čísle odborného časopisu *Integrace a inkluze ve školní praxi*.

Jak uvádí Valenta (2012), mateřská škola speciální je organizována jako běžné předškolní zařízení, které kromě formativní a informativní funkce plní ještě funkci diagnostickou (s ohledem na další vzdělávání), reedukační (rozvoj postižených funkcí), kompenzační (rozvoj nepostižených funkcí), rehabilitační a terapeuticko-formativní (léčebně výchovnou). Stejně důležitá je funkce respitní (úleva rodičům, starajícím se o postižené dítě).

Vzdělávání dětí se SVP na základní škole je nyní realizováno pomocí podpůrných opatření (PO) 1. – 5. stupně. První stupeň podpůrných opatření je zcela v kompetenci školy, která si nemůže tato opatření finančně nárokovat. První stupeň PO spočívá v úpravě metod, forem, postupů a hodnocení při vzdělávání žáka, u kterého se projeví problémy se zvládnutím učiva či pobytu ve škole. Součástí 1. stupně PO je vytvoření tzv. plánu pedagogické podpory, podle kterého probíhá výuka a práce se žákem a který je podkladem pro stanovení dalších stupňů PO. Rozhodnutí o dalších stupních PO už náleží ŠPZ, které provede psychologické a speciálně-pedagogické vyšetření, na jehož základě určí opatření 2. - 5. stupně, vedoucí k pokud možno bezproblémovému průběhu vzdělávání. Opět spočívají v úpravách metod, forem, postupů, organizace výuky apod., tentokrát za pomoci individuálního vzdělávacího plánu, asistenta pedagoga, speciálního pedagoga, pedagogické intervence, speciálních pomůcek a mnoha dalších opatření. Finanční náklady na tato opatření již nenese škola sama, ale vykazuje je do speciálních výkazů ve školních matrikách, které jsou měsíčně odesílány na odbor školství krajských úřadů a ty potom přidělují normované finanční částky přímo škole.

Přehled podpůrných patření 2. – 5. stupně, kdo má na ně nárok::

- *2. stupeň: pro žáky s oslabením kognitivního výkonu, s oslabením sluchových a zrakových funkcí, pro žáky s nedostatečnou znalostí vyučovacího jazyka, oslabením dorozumívacích schopností a onemocnění, která mají přímý dopad na vyučování.*
- *3. stupeň: pro žáky s lehkým mentálním postižením, zrakovým a sluchovým postižením, narušenou komunikační schopností, neznalostí vyučovacího jazyka, tělesným postižením a onemocněním, žáky zanedbávané a týrané.*
- *4. stupeň: pro žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, těžkým zrakovým a sluchovým postižením, neschopností komunikovat mluvenou a psanou řečí, s autismem, s těžkým tělesným postižením.*
- *5. stupeň: pro žáky s hlubokým mentálním postižením a kombinací těžkého zdravotního postižení (Janků, 2016, s. 13).*

Vedle běžné základní školy mohou žáci navštěvovat též základní školu praktickou. Je to typ školy, kterou nejčastěji navštěvují žáci s mentálním postižením. Její název vychází zejména z jejího základního zaměření: připravit žáky na praktický život. Školy bývají vybaveny specializovanými učebnami, kde probíhá praktická výuka. Učivo je přizpůsobeno možnostem žáků, hodně času se věnuje opakování a upevňování poznatků. Samozřejmostí je individuální přístup k žákům a užívání speciálních pedagogických metod. Po úspěšném skončení 9. ročníku získávají žáci ZŠ praktické základní vzdělání a mohou pokračovat ve studiu na vybraném odborném učilišti.

Základní škola speciální se od běžných škol značně odlišuje, zejména využíváním speciálně-pedagogických prostředků, úpravou metod a forem práce s dětmi, uplatňováním silně individuálního přístupu, skladbou školního vzdělávacího programu. Jsou v ní soustředěny děti se stejným typem postižení a to umožňuje věnovat jim specializovanou péči. Žáci prostřednictvím speciálně pedagogického působení mají dosáhnout určité míry základních školských vědomostí, dovedností a návyků, které jsou společensky užitečné a jež budou v praktickém životě upotřebitelné. Žáci plní desetiletou školní docházku, častý je výskyt žáků s kombinovanými vadami (somatická postižení, smyslová postižení, psychiatrické diagnózy), žáků s rehabilitačním vzdělávacím programem, autistických žáků, žáků s Downovým syndromem apod.

2.2 Střední škola

Po absolvování základní školy mohou žáci s různým stupněm a typem postižení pokračovat v dalším studiu, pokud úspěšně projdou přijímacím řízením.

Absolventi základních škol praktických a i základních škol běžných, kteří splnili povinnou devítiletou školní docházku, ale ukončili vzdělávání na ZŠ dříve než v 9. ročníku a nemohou nastoupit do tříletých učebních oborů, mohou pokračovat ve vzdělávání v praktických školách. Absolvent praktické školy s jednoletou přípravou si doplní a rozšíří všeobecné základy vzdělání dosažené v průběhu školní docházky v základní škole speciální, případně v základní škole praktické, osvojí si znalosti a manuální dovednosti potřebné k výkonu konkrétních jednoduchých pracovních činností a získá tak perspektivní možnost uplatnění se v různých profesních oblastech i v životě. Dvouleté učební obory (kategorie E) umožní žákům prohloubit si znalosti ve všeobecně vzdělávacích předmětech a získat praktické dovednosti v oblastech rukodělných činností. Po absolvování dvouletého učebního oboru získá žák výuční list a je plně kvalifikován ve svém oboru.

V případě přechodu ze základní školy na maturitní obor běžné střední školy musejí žáci složit jednotné přijímací zkoušky z matematiky a českého jazyka. Při nich se počítá s individuálním přístupem, zejména s prodloužením časové dotace.

Během studia na střední škole jsou využívány stejné postupy a pravidla práce se studenty se SVP, jaká jsou popsána v předchozí kapitole pro základní školu. Protože nová vyhláška a s ní spojené nové postupy jsou zatím v začátcích, nemají středoškolští pedagogové a výchovní poradci zatím dostatek zkušeností s její aplikací v praxi. Předpokládají však, že vzhledem k náročnosti přijímacího řízení se nebudou setkávat se studenty, kteří by měli nárok na vyšší než 2. stupeň podpůrných opatření.

Stejně tak jako při přijímacím řízení, tak i při státní maturitní zkoušce mají žáci se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním právo na uzpůsobení podmínek. Na internetovém portálu www.novamaturita.cz, ve složce Maturita bez handicapu je k dispozici Přehled uzpůsobení podmínek pro konání maturitní zkoušky a Podrobná charakteristika uzpůsobení podmínek. Doporučení k uzpůsobení podmínek při přijímací zkoušce na střední školu i při státní maturitní zkoušce musí vystavit pedagogicko – psychologická poradna po předchozím vyšetření žáka či studenta.

2.3 Vysoká škola

Během posledních let se do popředí zájmu odborné i laické veřejnosti dostává požadavek vytvoření inkluzivního vzdělávání i na úrovni vysokých škol. I když názory odborníků k této problematice se různí, je třeba říct, že na rozdíl od nižších stupňů vzdělávání nikdy nebyly na akademické půdě segregační tendence. Osoby s postižením, které studovaly na vysokých školách v ČR, byly vždy běžnou součástí majoritní skupiny. Postupem času se ukazuje, že je nevyhnutelné poskytnout těmto studentům podporu nad rámec běžných pedagogických přístupů. V květnu 2010 byla Vládním výborem pro zdravotně postižené občany schválena Strategie systémového zpřístupňování vysokoškolského vzdělávání studentům se zdravotním postižením v České republice, která v souladu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením hovoří o tom, že zdravotně postižení již jsou a nadále musejí být nedílnou součástí akademické obce. Ačkoli Strategie uznává charakteristické znaky vysokoškolského prostředí, zejména vysokou míru autonomie vysokých škol, poukazuje též na nutnost legitimizovat požadavek zajištění přístupnosti vysokoškolského studia osobám se zdravotním postižením prostřednictvím legislativních opatření. V roce 2011 byl vydán Metodický pokyn č.j. 23 728/2011-30 pro financování zvýšených nákladů na studium studentů se specifickými potřebami. Byla zde poprvé nastavena jasná pravidla pro financování služeb na veřejných vysokých školách. Pokyn obsahuje konkrétní typologii osob se specifickými potřebami pro účely poskytování podpůrných služeb a podmínky k získání příspěvků na financování zvýšených nákladů pro studium studentů se specifickými potřebami. V letech 2013 – 2016 docházelo ke zpřesňování typologie studentů se specifickými potřebami a ke konkretizaci obecných podmínek zajišťování studia těchto studentů.

Pravidla pro poskytování příspěvků a dotací veřejným vysokým školám jsou pravidelně aktualizována a jsou přístupná na internetových stránkách www.msmst.cz.

V současné době disponují všechny univerzity v České republice poradenskými středisky službami studentům se specifickými potřebami. Studenti se specifickými potřebami, stejně tak jako studenti intaktní, si mohou po ukončení střední školy, tj. po úspěšném složení maturitní zkoušky, podat libovolný počet přihlášek na kteroukoli vysokou školu či univerzitu (Bendová, 2015, s. 72).

Studenti VŠ, kteří mají zdravotní postižení, mohou vyžadovat tzv. servisní opatření, která jim zajistí vyrovnání podmínek ke studiu. Nejedná se však o obsahové

snížení nároků na studenta. Aby studentovi mohla být jednotlivá servisní opatření poskytnuta, musí vysoká škola zajistit technické a technologické zázemí, ale také zajistit personální a organizační intervenci, kterou student vzhledem ke svému postižení potřebuje. Pokud VŠ není schopna zajistit servis vlastními silami, může k vykonání určitých činností přizvat třetí stranu. Objednavatelem služeb je však vždy daná vysoká škola, která garantuje poskytnutí adekvátních servisních opatření.

Mezi konkrétní servisní opatření patří diagnostika, zpřístupnění studijní literatury, zapisovatelský, přepisovatelský a vizualizační servis, tlumočnický servis, prostorová orientace, studijní asistence, osobní asistence, individuální výuka, režimová opatření a časová kompenzace.

Efektivní podpora studentů se specifickými potřebami musí být založena na celém komplexu dostupných intervencí, které směřují k rozvoji každého jednotlivého studenta, k identifikaci jeho silných i slabých stránek, a zejména k získání profesních kompetencí, které by posléze uplatnil v životě (Kovářová, 2016, s. 17).

Na závěr kapitoly o vzdělávání dětí a mládeže se speciálními vzdělávacími potřebami je třeba zopakovat a zdůraznit, že volba vhodné cesty ve vzdělání a pozdějšího uplatnění v pracovním procesu je velmi důležitým momentem v životě každého člověka a pro lidi se zdravotním znevýhodněním nebo postižením je tato volba mnohem komplikovanější. Není jednoduché harmonicky skloubit přání, zájmy dovednosti, schopnosti jedince s požadavky, které klade na jedince zvolené povolání.

Profesní orientace dětí a dospívajících s postižením zaměřená na řešení otázek volby povolání a jejich budoucího profesního uplatnění se prolíná celým edukačním procesem již od základní školy. Profesní orientace žáků s postižením je vysoce náročnou záležitostí a patří jak do kompetence samotného žáka a jeho rodičů, tak i školy a příslušných společenských institucí. Důležitým kritériem je skloubení vhodnosti povolání s vlastnostmi a schopnostmi postiženého (Vítková, 2004, s. 201).

3. Komplexní rehabilitace osob zdravotně postižených

3.1 Pojem komplexní rehabilitace

V současnosti je komplexní rehabilitace považována za interdisciplinární obor, který zahrnuje péči zdravotnickou, sociálně právní, pedagogicko-psychologickou a pracovní. Systém ucelené péče lze též chápat jako formu dlouhodobé rehabilitace, která se výrazně liší od rehabilitace krátkodobé, jež má napomoci k navrácení stavu zdraví a navazuje na léčení nepříliš závažného onemocnění či poúrazového stavu. *Rehabilitace se ovšem týká nejen lidí, kteří původně žili a vyvíjeli se jako zdraví jedinci a teprve v důsledku onemocnění či úrazu byli vyřazeni ze svých každodenních dynamických stereotypů, ale v našich podmínkách také jedinců, kteří se s postižením již narodili, popřípadě je sužuje od útlého věku* (Jankovský, 2006, s. 19, 20).

Jankovský (2005) uvádí definici WHO, upravené v roce 1994, podle níž je rehabilitace definována jako proces, který osobám s disabilitou pomáhá rozvinout nebo posílit fyzické, mentální a sociální dovednosti.

Rehabilitace jsou prováděny odborníkem terapeutem, což je odborník, vystupující ve vztahu ke klientovi především jako partner, nikoli jako vychovatel či autorita. Spolu s klientem prožívá úsek jeho života, ve kterém se snaží o zlepšení stavu a situace, ve které se klient momentálně nachází, jak uvádí Kratochvíl (2002).

3.2 Prostředky komplexní rehabilitace

Systém komplexní rehabilitace pracuje se čtyřmi základními prostředky rehabilitace (Jankovský, 2006).

3.2.1 Léčebné prostředky rehabilitace

Fyzikální terapie využívá působení na tělo fyzikálními vlivy (masáž klasická, reflexní, podvodní, elektroléčba, ultrazvuk, magnetoterapie a léčba světlem, laserové záření, léčba teplem, vodoléčba, balneoterapie)

Léčebná tělesná výchova se zabývá pohybovým ústrojím a je patrně nejúčinnější metodou rehabilitace dětí s dětskou mozkovou obrnou. Provádí se formou cvičení, ať individuálního či skupinového. Nejčastěji je využívána reflexní motorika, při níž se využívá reflexů, které vyvolají stah ochrnutých svalů (facilitace) a kombinuje je s útlumem svalů, které jsou v tenzi (inhibice). Vedle mnoha různých metod

je asi nejznámější a u nás běžně používaná Vojtova metoda reflexní lokomoce. Jejím základem jsou dva pohybové prvky – reflexní plazení a reflexní otáčení. Ty jsou vrozenou činností CNS, která je u dítěte s dětskou mozkovou obrnou blokována.

Ergoterapie je léčba prací, u malých dětí léčba pomocí herních aktivit. Rozvíjí nejrůznější pracovní schopnosti člověka, aby se mohl co nejúspěšněji zapojit do běžného života.

Cílená ergoterapie má čtyři hlavní oblasti, které se vzájemně prolínají a doplňují. Jedná se o kondiční ergoterapii (usiluje především o psychickou rovnováhu nemocného), ergoterapii cílenou na postiženou oblast (vykonávaná práce má obsahovat pohyby, které jsou přesně cílené a dávkované), dále ergoterapii zaměřenou na pracovní začlenění (pomocí ergodiagnostiky sleduje pracovní začlenění nemocného, neboť práce bývá pro člověka s postižením často smyslem jeho života a umožňuje mu komunikaci s okolím) a ergoterapii zaměřenou na výchovu k soběstačnosti (jedná se o zvládnutí běžných činností každodenního života) (Jankovský, 2006, s. 23).

Posouzením následků onemocnění či úrazu, možností a schopností zařadit se do pracovního procesu a sociálním začleněním postiženého člověka se zabývá ergodiagnostika.

Animoterapie využívá při rehabilitaci kontakt postiženého se zvířetem, nejčastěji s koněm a psem. Využívá se při ní působení tepla, dotyku, obranné reflexy, při jízdě na koni také labyrintové reflexy – udržení rovnováhy.

Při hiporehabilitaci se využívá hipoterapie, léčebně pedagogické ježdění a sportovní a rekreační ježdění.

Při canisterapii se během kontaktu se psem významně zlepšuje psychická pohoda, komunikační dovednosti, pohybové schopnosti a citové zrání postiženého jedince.

Mezi další specifické terapie patří arteterapie, muzikoterapie a psychoterapie. Arteterapie spočívá ve využívání různých výtvarných technik a práce s materiály, které jsou vhodné k procvičování jemné motoriky, vizumotorické koordinace a má i významný vliv na emoce, estetické vnímání a sebevyjádření. Muzikoterapie léčba za pomoci zpěvu, hudby či aktivit spojených s hudbou či zpěvem. Provádějí se během ní také dechová cvičení, která mají relaxační a stimulační efekt. Psychoterapie je sice svébytná psychologická disciplína, nicméně v tomto kontextu využívá výše zmíněných prostředků – výtvarných a hudebních činností, a to zejména u dětí. Jejich výhodou je, že se jich mohou zúčastňovat nejen děti

s postižením, ale i rodiče či celé rodiny. Společné prožívání má jistě důležitý vliv na vztahy mezi nimi.

Mezi léčebné prostředky rehabilitace se mohou také zahrnout různé chirurgické zákroky, které spočívají v operativním uvolňování šlach, svalů či svalových skupin či chirurgických zásazích na periferních nervech.

Rehabilitaci výrazně napomáhají též technické a kompenzační pomůcky – vozíky, kárky, chodítka, ortézy, speciálně pravené pomůcky pro manipulaci, např. přístroje, psací potřeby, podavače atd.

Významně se na rehabilitaci podílí též využívání farmakoterapie (využívají se nootropika, myorelaxancia, antiepileptika, sedativa, vitaminy aj.) a dodržování životosprávy.

3.2.2 Sociální prostředky rehabilitace

Jedinec s postižením by se měl co nejvíce a nejlépe zařadit do společnosti. Toto zařazení má dvě roviny. Tou první je schopnost člověka přijmout své postižení, nemoc, znevýhodnění a maximálně se zapojit do společenského života. Druhá rovina spočívá ve společenském postavení, které jedinec zaujímá, na jeho roli mezi lidmi, na tom, jak je přijímán.

Sociální prostředky rehabilitace řeší problémy, které platí jednak obecně pro všechny skupiny lidí se zdravotním postižením, ale také specifické problémy podle druhu a stupně postižení. Uplatňuje metodu reedukace (rozvoj poškozené funkce a zbytkových schopností), kompenzace (náhrada postižené funkce jinou nepoškozenou funkcí) a akceptace (přijetí života s postižením). Děje se tak v různých institucích, konkrétně ve zdravotnických zařízeních, v zařízeních a ústavech sociální péče, ve školách a školských zařízeních, při práci, při volnočasových aktivitách, v rodině a v posledních letech stále více v rámci nestátních neziskových organizací (občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, aj.). Pro ilustraci lze uvést např. činnost chráněných dílen (dnes již chráněných pracovních míst, pozn. autorky) a dále pak tzv. Ichráněné bydlení, popř. podporované bydlení osob se zdravotním postižením. (Jankovský, 2006, str. 28).

Důležitou součástí sociálních prostředků rehabilitace je i vytvoření podmínek pro samostatný život. Patří sem přiznání invalidního důchodu, a nejrůznější finanční příspěvky a sociální služby, které jsou dány ze zákona. V rámci sociálních služeb jsou řešeny i možnosti sociálního uplatnění lidí se zdravotním postižením.

Jde o různé výchovné a vzdělávací akce, poradenství, trénink soběstačnosti, pracovní a sociální dovednosti a další činnosti.

3.2.3 *Pedagogické prostředky rehabilitace*

Pedagogická rehabilitace je nejvýznamnější v období dětství a dospívání jak u zdravých dětí, tak i u dětí s postižením a spočívá ve výchově a vzdělávání. Ale tyto procesy není možno zredukovat pouze na působení na malé a mladé, neboť jde o procesy celoživotní, permanentní.

V rámci pedagogického působení vznikly nejrůznější speciální formy výchovy a vzdělávání, které spadají pod pojem speciální pedagogika. Hovoříme o somatopedii (pro tělesně postižené), psychopedii (pro mentálně postižené), etopedii (pro jedince s poruchami chování), tyflopeditii a ortopedii (pro zrakově postižené), surdopedii a akupeditii (pro sluchově postižené) a logopedii (pro řečově postižené). U osob s kombinovaným postižením je pak třeba využívat a kombinovat více metod a postupů.

Smyslem a cílem speciální pedagogiky je optimální a všestranný rozvoj osobnosti, sociální, pracovní a kulturní integraci a plnohodnotné zapojení do produktivního života.

3.2.4 *Pracovní prostředky rehabilitace*

Práce patří k základním potřebám člověka a při její absenci může docházet k frustracím a stresu. Úsilí v rámci pracovní rehabilitace směřuje k získání či obnovení a udržení pracovního potenciálu jedinců se zdravotním postižením, kteří původně žili a vyvíjeli se jako zdraví jedinci a jejich pracovní možnosti a schopnosti se změnily v důsledku onemocnění či úrazu, či se s postižením již narodili nebo s ním žijí od raného dětského věku. Smyslem pracovní rehabilitace je pomoci postiženým lidem získat či obnovit pracovní potenciál a uplatnit se v pracovní činnosti. Pracovní rehabilitace se též podílí na získávání vědomostí, dovedností a návyků, tedy kvalifikace nebo rekvalifikace.

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je velmi složité a na jeho zajištění se musí podílet stát. Může být realizován buď formou zvýhodňování zaměstnavatelů, kteří projeví zájem o zaměstnávání postižených lidí a kteří jsou daňově zvýhodňováni, nebo prostřednictvím stanovení kvót, na jejichž základě jsou zaměstnavatelé povinni vytvořit určitý počet pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením. Nesplnění těchto kvót je pokutováno.

Zaměstnávání OZP je velmi složitý proces, který může být realizován mnoha různými způsoby v rámci pracovní rehabilitace. Bude o nich pojednáno blíže v kapitole 5.

4. Vstup osob se zdravotním postižením do pracovního procesu

4.1 Význam práce pro život jedince

Pokud žák či student získá dostatek odborných a znalostí a dovedností, výrazně to zjednoduší jeho volbu povolání a rozšíří možnosti pracovního zařazení. Zároveň však usnadní socializaci, zapojení postiženého do běžného života. Příprava na práci, pracovní uplatnění a začlenění je jeden ze základních úkolů v období adolescence a časné dospělosti. Práce je jedním ze způsobů učení a rozvíjení kompetencí a prostředek pro vznik a rozvoj sociálních interakcí, vztahů a přátelství. Pracovní začlenění pak přináší možnost seberealizace, naplněné ctižádosti, sebeuplatnění, sebeúcty, pocit společenské užitečnosti a optimistické výhledy do budoucnosti.

Novosad (2009) rozlišuje význam práce pro člověka v několika směrech:

Primární význam práce je existenční a materiální. Spočívá ve tvorbě výrobků a produktů, které jsou určeny nejen pro samotného člověka, ale i pro společnost. Za odvedenou práci náleží jedinci odměna, která mu dává možnost výběru jiných produktů, které jsou důležité pro jeho sociální fungování a uspokojení osobních potřeb. Pracovní činnost, založená na osobní zkušenosti, vede člověka k pochopení ceny a hodnoty lidské práce a také k porozumění času a prostoru.

Rozvojový a tvořivý přínos práce je založen na rozvoji tělesných a duševních schopností jedince. Umožňuje mu tvořivým způsobem uskutečnit představy o světě, výsledcích lidské činnosti. Vzniklé lidské dílo je zápisem lidských představ o něčem skutečném nebo domnělém do hmoty v prostoru i času.

Kooperační a socializační význam je určen tím, že konečný výrobek nebo produkt nezávisí pouze na jedné osobě. Práce jednotlivých lidí na sebe navazuje, lidé během ní spolupracují, učí se respektu sobě navzájem, společně komunikují. Člověk se začleňuje do pracovní skupiny a pomáhá tak i svému začlenění do společnosti.

To, co člověk vytváří a také používá, má též význam estetický a kulturní. Jednotlivá estetická kritéria se přenášejí i do umělecké oblasti. Všeobecná podoba této umělecké tvorby pak zůstává v povědomí společnosti a samotné kulturnosti.

Práce člověku pomáhá při relaxaci po jednostranné zátěži a duševním napětí. Poskytuje příležitosti k tomu, aby činnosti člověka emočně povzbudily a přinášely mu potěšení. Tohoto prvku se nejvíce využívá v terapeutických dílnách, kdy osoba se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení není schopna uplatnit

se na trhu práce. Cílem terapeutických dílen je tedy zlepšování pracovních návyků, dovedností, zodpovědnosti a samostatnosti a tím zvýšit šanci získat zaměstnání na trhu práce a začlenit se tak do společnosti.

4.2 Pracovní poradenství

Žáky základních i středních škola čeká volba dalšího vzdělávání či vstup na trh práce. Proto na obou stupních škol probíhá různými formami kariérové a profesní poradenství, které žákům a studentům pomáhá orientovat se v možnostech, jež se jim otevírají. Pedagogové – většinou výchovní a nově i kariéroví poradci – seznamují žáky s možnostmi uplatnění, postavením mladých lidí na trhu práce, úskalími přechodu na vyšší stupeň školy či do praxe, profesní strukturou pracovních pozic a míst, upozorňují na konkrétní znalosti a dovednosti, které jsou požadovány a které žákům a studentům často chybějí. Zároveň je seznamují i s nejrůznějšími informačními zdroji, se kterými mohou děti a mládež i jejich rodiče dále pracovat, kde si mohou hledat nejrůznější důležité informace, rady, odkazy, videa, testy a podobně. K nejčastěji využívaným a doporučovaným patří www.gwo.cz (Průvodce světem povolání), www.istp.cz (Integrovaný systém typových pozic), www.job-tip.cz (Samoobslužný poradenský nástroj), www.volbapovolani.cz (Internetový portál pro volbu povolání), www.infoabsolvent.cz (Informační systém o uplatnění absolventů škol na trhu práce), www.atlasskolstvi.cz (Přehled středních škol v ČR), www.portal.mpsv.cz (Situace na trhu práce, statistiky), www.scio.cz; www.cermat.cz (Testy k přijímacím zkouškám), www.vysokeskoly.cz; www.najdivs.cz (Vyhledávač oborů VŠ, informace o studiu).

Na všech uvedených adresách lze najít sekce, články, kapitoly, které mohou být významně nápomocny lidem se zdravotním omezením či postižením. Nabízejí seznamy povolání, vhodných pro jednotlivé druhy postižení, poradce při výběru povolání, databázi pracovních míst, volných míst, rekvalifikačních kurzů, statistické přehledy, vhodné publikace a řadu dalších důležitých informací.

Speciálně pro žáky a studenty se zdravotním omezením a postižením lze najít na adrese <http://is.brailnet.cz/skoly.php>, kde je možno vyhledávat informace podle různých parametrů (typ postižení, typ školy, atd.).

Kromě internetových zdrojů mají žáci a studenti možnost obrátit se na specializovaná pracoviště, kde jim odborníci mohou poskytnout řadu cenných rad, informací a různých materiálů. Zde jmenujme zejména Informační a poradenská střediska Úřadu práce, která poskytují individuální kariérové poradenství a disponují

mnohými informačními materiály, seznamy a kartotékami studijních a učebních oborů. Výrazně může pomoci i pedagogicko-psychologická poradna, která též umožňuje individuální testování profesní orientace žáků při přechodu na střední školy.

Podle publikace Uplatnění absolventů škol na trhu práce – 2016 „*podíl žáků se zdravotním postižením představuje 4,3 % žáků vstupujících do středního vzdělávání po základní škole (v roce 2016/17 je to 4 324 žáků), z nichž 2 831 vstupuje do různých oborů kategorie E a H, umožňujících dosáhnout výučního listu (hlavně do oborů gastronomických, stavebních, zemědělských a potravinářských), 966 do přípravy v praktické škole a 6377 do oborů poskytující střední vzdělávání s maturitní zkouškou* (Doležalová, 2017, s.8).

Jak uvádí Vítková (2004), velký význam při hledání pracovního uplatnění má i další vzdělávání dospělých. Celoživotní vzdělávání se stává běžnou součástí života v celé společnosti, protože jedním ze základních požadavků současnosti je i pracovní mobilita, schopnost měnit svoji pracovní pozici, zaměstnání a celou kvalifikaci. K důvodům k celoživotnímu vzdělávání patří modernizace pracovních prostředků, vytváření nových zákonů a předpisů, postup na vyšší funkci, změna zaměstnavatele, ztráta zaměstnání a prokazování odborné způsobilosti. Rekvalifikační kurzy jsou organizovány úřady práce a také mnoha různými organizacemi.

Lze předpokládat, že čím vyšší a rozsáhlejší vzdělání mají osoby se zdravotním postižením, tím snáze hledají uplatnění na trhu práce. Možnosti získat zaměstnání se díky vzdělání významně zvyšují. Osoby s mentálním postižením, tedy s nižším vzděláním, jsou výrazně limitovány a mají možnost vykonávat pouze nekvalifikované práce a bez pomoci sociálního systému jsou v podstatě bez šance zaměstnání získat a zaměstnání získávají převážně na chráněném pracovním místě. Také nejsou samy schopny si zaměstnání najít. Potřebují pomoc ze svého okolí. Velkým přínosem pro tyto osoby jsou různé neziskové organizace, které mohou často pouze díky různým projektům Evropského sociálního fondu pomoci těmto osobám při uplatňování na trhu práce. Riley (2006) klade na vzdělání velký důraz. Podle něj je vzdělávání osob se zdravotním postižením stěžejní při jejich uplatňování na trhu práce, stejně jako je významná služba podporovaného zaměstnávání. Osoby s tělesným postižením mají výhodu vyššího vzdělání. Buď jsou schopny si najít zaměstnání samy, nebo se obracejí na Úřad práce, případně také na různá občanská sdružení. Jejich doba nezaměstnanosti je kratší. Jak zmiňuje Krejčířová (2005), Úřad práce má v rámci

opatření aktivní politiky zaměstnanosti provádět nejen poradenství pro tyto osoby, ale i jejich přípravu na zaměstnání.

4.3 Úřad práce a jejich význam

Úřad práce České republiky (dále jen ÚP ČR, ÚP) je samostatnou organizační složkou státu. Zřizovatelskou funkci plní Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). ÚP ČR má téměř 250 kontaktních pracovišť po celé republice a jeho hlavním úkolem je pomoci lidem bez zaměstnání se vstupem nebo co nejrychlejším návratem na trh práce. Agenda a činnost ÚP je velmi široká a složitá, spočívá v poskytování informací o trhu práce, evidování uchazečů o zaměstnání a vedení evidence volných pracovních míst, zajišťování rekvalifikace, pracovní rehabilitace, spolupráce se zaměstnavateli a dalšími subjekty a mnoha dalších nástrojích.

Tyto nástroje, které vedou k podporování aktivního chování člověka na trhu práce, se souhrnně nazývají aktivní politika zaměstnanost (APZ) a je to soubor opatření směřujících k zajištění maximální úrovně zaměstnanosti. Realizaci APZ zabezpečují MPSV a ÚP ČR, které při jeho realizaci spolupracují i s dalšími subjekty. Jednotlivé nástroje jsou zahrnuty a jejich realizace se řídí zákonem č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, v platném znění, vyhláškou č. 518/2004 Sb., v platném znění zákona a dalšími směrnici.

K nejdůležitějším nástrojům APZ patří zajišťování a realizace veřejně prospěšných prací, společensky účelného pracovního místa vyhrazeného či zřízeného zaměstnavatelem nebo společensky účelného pracovního místa za účelem samostatné výdělečné činnosti, další formy pomoci pro uchazeče o zaměstnání v rámci podpory úspěšného podnikání, příspěvky na zapracování, podpora zaměstnavatelům formou příspěvků na zaměstnance, usnadnění vstupu na trh práce právě trhem ohroženým jedincům a jedincům – osobám zdravotně postiženým (OZP) a osobám zdravotně znevýhodněným (OZZ) a také vytváření prostor pro nové zaměstnání formou rekvalifikace.

Úřad práce významně zvyšuje možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením. Spolupracuje nejen s těmito lidmi, pokud jsou vedeni v evidenci uchazečů o zaměstnání, ale také se zaměstnavateli, kterým poskytuje příspěvky za zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Lidé se zdravotním postižením mají možnost využívat služeb úřadů práce a zapojit se do pracovní rehabilitace, přípravy k práci, rekvalifikace nebo pracovat na chráněném pracovním místě.

Úřad práce rozhoduje o přijetí občana se změněnou pracovní schopností do přípravy na pracovní uplatnění, hmotném zabezpečení občanů po dobu trvání této přípravy, povinnosti zaměstnavatele přijmout do zaměstnání občany se změněnou pracovní schopností až do výše povinného podílu na celkovém počtu zaměstnanců a rozhoduje o udělení souhlasu zaměstnavateli k rozvázání pracovního poměru výpovědí pracovníku se změněnou pracovní schopností (Vítková, 2004, s. 205).

5. Ochrana osob se zdravotním postižením na trhu práce

Jak uvádí Krejčířová (2005), v českém právním systému se žádná právní norma nezabývá samostatně právem zdravotně postižených, právní předpisy vztahující se k problematice postižených jsou řešeny v rámci předpisů obecných, které jsou platné pro celou společnost.

5.1 Legislativa

Zapojení OZP do pracovního procesu, ať už běžného či v rámci pracovní rehabilitace patří mezi dlouhodobé úkoly, které musí naše společnost řešit. Složitost tohoto úkolu dokazuje i vysoký podíl zdravotně postižených osob na celkovém počtu nezaměstnaných, který výrazně přesahuje podíl osob bez zdravotního postižení. V průběhu doby byla přijata celá řada legislativních opatření, která se zabývají problematikou OZP a která usnadňují vstup OZP na trh práce. Tato opatření se snaží zajistit, aby zaměstnávání OZP bylo přínosné pro jejich potřeby, použitelné v zaměstnávání OZP na volném trhu práce a zároveň efektivní pro zaměstnavatele. V následující kapitole je uveden přehled platné legislativy, týkající se OZP včetně ekonomických nástrojů, které zaměstnání osob se zdravotním postižením podporují buď přímo, anebo jsou pro tento účel využitelné v rámci nástrojů politiky zaměstnanosti, a to vždy se shrnutím obsahu.

Článek 29 Listiny základních práv a svobod č. 2/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zakotvuje právo OZP na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky a ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.

Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění pozdějších předpisů, zakazuje diskriminaci ve věcech práva na zaměstnání a přístupu k zaměstnání, přístupu k povolání, podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti, pracovních, služebních poměrů a jiné závislé činnosti, včetně odměňování, členství a činnosti v odborových organizacích, radách zaměstnanců nebo organizacích zaměstnavatelů, včetně výhod, které tyto organizace svým členům poskytují, členství a činnosti v profesních komorách, včetně výhod, které tyto veřejnoprávní korporace svým členům poskytují, sociálního zabezpečení, přiznání a poskytování sociálních výhod, přístupu ke zdravotní péči a jejího poskytování, přístupu ke vzdělání

a jeho poskytování, přístupu ke zboží a službám, včetně bydlení, pokud jsou nabízeny veřejnosti nebo při jejich poskytování.

Zákoník práce č. 262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, stanoví povinnost zaměstnavatele pro zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, zajišťovat na svůj náklad technickými a organizačními opatřeními, zejména potřebnou úpravu pracovních podmínek, úpravu pracovišť, zřízení chráněných pracovních míst, zaškolení nebo zaučení těchto zaměstnanců a zvyšování jejich kvalifikace při výkonu jejich pravidelného zaměstnání, obecně stanoví povinnost zaměstnavatele zaměstnávat osoby se zdravotním postižením a vytvářet podmínky pro jejich zaměstnání.

Zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, stanoví povinnost zaměstnavatelům s více než 25 zaměstnanci zaměstnat nejméně 4% osob se zdravotním postižením z celkového počtu pracovníků. V případě nesplnění je zaměstnavatel povinen odebrat výrobky a služby ve stanovené výši od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50% osob se zdravotním postižením, nebo odvést povinnou platbu do státního rozpočtu. Zaměstnavatelé s méně než 25 zaměstnanci tuto povinnost nemají, k zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou motivováni slevou na dani a dalšími pobídkami. Zakazuje jakoukoli diskriminaci při uplatňování práva na zaměstnání tedy i z důvodů zdravotního stavu, stanoví úřadu práce – generálnímu ředitelství Úřadu práce např. povinnost součinnosti, povinnost finanční podpory při zaměstnávání osob se zdravotním postižením atd. Zakotvena je v něm mimo jiné zvýšená ochrana osob se zdravotním postižením, úprava chráněného pracovního místa, příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (náleží zaměstnavateli zaměstnávajícímu více než 50 % osob se zdravotním postižením), pracovní rehabilitace a rekvalifikace.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, podle něhož mají děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením. Podpůrná opatření spočívají v poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení, úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky, úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání, použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních

systemů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů, úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy, vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu, využití asistenta pedagoga, využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů, nebo poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných konkretizuje např. podmínky a postupy poskytování podpůrných opatření, individuální vzdělávací plán žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, činnost a postavení asistenta pedagoga.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, upravuje důchodové pojištění, soustavu důchodů a podmínky nutné k přiznání nároku na důchod.

Vyhláška MPSV č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením“), upravuje poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením určených ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování a průkaz osoby se zdravotním postižením.

Vyhláška MPSV č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, upravuje seznam druhů a typů zvláštních pomůcek určených osobám se zdravotním postižením, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku, dovednosti vodícího psa, vzor dočasného průkazu a symboly označení osoby se zdravotním postižením a zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením.

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, upravuje systém dávek a podmínky pro jejich přiznání.

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů, upravuje způsob výpočtu životního minima každého občana (netýká se výlučně osob se zdravotním postižením).

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o hmotné nouzi“), upravuje poskytování pomoci k zajištění základních životních podmínek fyzickým osobám, které se nacházejí v hmotné nouzi, prostřednictvím dávek pomoci v hmotné nouzi.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

5.2 Nástroje na podporu pracovního začlenění OZP

Jak uvádí Šesták (2014), pro realizaci začlenění OZP do pracovního procesu je nutno splnit tři základní předpoklady. Patří k nim zejména připravenost a motivace OZP k vykonávání pracovní činnosti a aktivní hledání zaměstnání. Dále je to připravenost a motivace organizací, firem či institucí umožnit pracovní uplatnění OZP, popřípadě přímo tyto osoby zaměstnat. Třetím aspektem je existence a vhodné využití konkrétních prostředků – nástrojů pracovní rehabilitace. Velmi důležitá je propojenost těchto prostředků navzájem a zároveň prostupnost s dalšími službami, určenými osobám se zdravotním postižením.

Patří k nim sociální služby (ergoterapeutické činnosti realizované v rámci ambulantních či pobytových služeb pro OZP, sociálně terapeutické dílny), nástroje na pomezí (tranzitní programy, podporované zaměstnání, pracovní integrační programy), nástroje politiky zaměstnanosti (např. chráněné pracovní místo, povinné podíly), další formy chráněného zaměstnání (např. sociální podnikání, sociální firma) a profesní příprava. Není možno opomenout ani otevřený trh práce, který je stále nejběžněji využíváný.

5.2.1 Sociální služby

Sociální služba je soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu lidem v nepříznivé sociální situaci a jejich smyslem je sociální začlenění a prevence sociálního vyloučení. V rámci jednotlivých sociálních služeb pak probíhá pracovní rehabilitace formou ergoterapeutické činnosti realizované v ambulantních či pobytových zařízeních. Řadí se sem i sociálně terapeutické díly, jejichž účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora získávání a zlepšování pracovních návyků prostřednictvím pracovní terapie. Většinou se jedná o činnosti s různými materiály, výroba jednoduchých výrobků či provádění jednoduchých manuálních činností.

5.2.2 Nástroje na pomezí

Název je odvozen z faktu, že tyto nástroje se nacházejí na rozhraní sociálních služeb, prostředků politiky zaměstnanosti a profesní přípravy.

Patří mezi ně tranzitní programy, které jsou určeny zejména studentům speciálních škol. Jedná se o systém přípravy absolventů na vstup do praktického života, na zaměstnání, pobyt ve společnosti, soběstačnost, pomáhá jim hledat bydlení a podobně. Se studenty se speciálními potřebami pracují konzultanti, kteří jim hledají vhodnou praxi na otevřeném trhu práce a pracovní asistenti, jejichž úkolem je pomáhat zvládnout pracovní dovednosti a začlenit se do kolektivu.

Jak je uvedeno na webových stránkách www.unie-pz.cz, podporované zaměstnávání je další ze specifických činností sociální rehabilitace. Jde o časově omezenou službu určenou lidem, hledajícím placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Schopnosti lidí se zdravotním postižením získat a zachovat si zaměstnání jsou z mnoha různých důvodů natolik omezeny, že potřebují individuální dlouhodobou a průběžnou podporu před i po nástupu do zaměstnání. Hlavním cílem je umožnění získání a zachování vhodného zaměstnání na otevřeném trhu práce. Zároveň je cílem zvýšit míru samostatnosti těchto lidí, zdokonalit jejich dovednosti potřebné k získání a zachování práce, posílit jejich motivaci k profesnímu rozvoji a pracovní návyky.

Podle Opatřilové a Zámečnickové (2005) je pro poskytování služby třeba splnit několik podmínek. Dané pracovní místo je na otevřeném trhu práce (nejedná se tudíž např. o chráněné pracovní místo) a práce má trvalý charakter (nejedná se o brigádu). Zaměstnanec pracuje za rovných pracovních podmínek, odpovídajícím nárokům a potřebám na vykonávání pracovní činnosti, ale pracovní úvazek zohledňuje specifické potřeby zaměstnance. Jde o smysluplnou a hodnotnou práci. Zaměstnanec

může zdokonalovat a prohlubovat své pracovní a sociální dovednosti. Práce odpovídá potřebám, možnostem a dovednostem zaměstnance a zároveň mu umožňuje profesně růst.

Na internetových stránkách www.unie-pz.cz je uvedeno, že služba podporovaného zaměstnávání je poskytována po dobu nejdéle dvou let a je možno prodloužit ji v odůvodněných případech o jeden rok. V České republice působí Česká unie pro podporované zaměstnávání, sdružující poskytovatele služby podporované zaměstnávání. Poskytovatelé služby podporované zaměstnávání působí ve všech krajích ČR, převážně ve větších městech. Česká unie pro podporované zaměstnávání je nezisková organizace. Jejím cílem je především podporovat a šířit myšlenku podporovaného zaměstnávání v České republice.

Podporované zaměstnání je účinnou formou jak dosáhnout uplatnění osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu, umožňuje pracovní začlenění dle možností osoby v běžném prostředí (Opatřilová a Zámečnicková, 2005, s. 126).

Jak uvádí Slowik (2007), novými trendy v sociálních službách je podporována samostatnost a nezávislost zdravotně postižených osob. Nové možnosti zaměstnávání, jako např. podporované zaměstnávání představuje velký posun v možnostech integrace. Pro některé osoby se zdravotním postižením představuje tato forma zaměstnávání jedinou reálnou možnost vhodného pracovního uplatnění.

Smyslem podporovaného zaměstnávání je vyrovnání příležitostí pro pracovní uplatnění lidí, kteří v důsledku zdravotního postižení nebo jiných znevýhodňujících faktorů mají ztížený přístup na otevřený trh práce a v důsledku toho mohou být nebo jsou omezeni ve svém společenském uplatnění (Opatřilová a Zámečnicková, 2005, s. 124).

5.2.3 Nástroje politiky zaměstnanosti

Pracovní rehabilitace je dle Šestáka (2014) souvislá činnost, zaměřená na získání a udržení zaměstnání pro OZP, která je nezaměstnaným uchazečem nebo zájemcem o zaměstnání a je evidovaná na Úřadu práce. Úřad práce tuto rehabilitaci zabezpečuje a zároveň hradí i náklady s ní spojené. Pracovní rehabilitace zahrnuje poradenskou činnost, teoretickou i praktickou přípravu k práci a specializované rekvalifikační kurzy. Příprava k práci může trvat nejdéle dva roky a probíhá přímo na pracovišti zaměstnavatele s případnou pomocí osobního asistenta. Lze ji realizovat i v chráněných dílnách, na chráněných pracovních místech nebo ve vzdělávacích zařízeních.

Dalším nástrojem zaměstnanosti je chráněné pracovní místo.

Chráněné pracovní místo je místo vytvořené zaměstnavatelem na základě písemné dohody s krajskou pobočkou Úřadu práce a je určeno pro osobu se zdravotním postižením. Na zřízení chráněného pracovního místa může Úřad práce poskytnout zaměstnavateli příspěvek (Červinka, Lieblová, 2003, s. 54).

Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu tří let. Poskytování příspěvku na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa a příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením je podmíněno vymezením či zřízením chráněného pracovního místa.

Z výše uvedených faktů vyplývá, že u zaměstnavatele osob se zdravotním postižením může mít i nadále takové pracoviště formální název chráněná dílna. Takový zaměstnavatel pak může na základě dohody s příslušným Úřadem práce zřídit i několik chráněných pracovních míst v rámci jedné chráněné dílny a příslušné příspěvky od Úřadu práce (pokud splní dané podmínky) může dostat na každé takové chráněné pracovní místo. Jinými slovy - Úřad práce nebude přispívat na chráněnou dílnu jako takovou, ale na každé chráněné místo zvlášť. Tyto a další podrobnější informace jsou uvedeny na internetových stránkách <http://docplayer.cz/7587978-Chranene-dilny-v-cr-a-sr.html>.

5.2.4 Další formy chráněného zaměstnávání OZP

Šesták (2014) uvádí několik dalších forem zaměstnávání OZP. Patří k nim zejména sociální podnikání a sociální firmy. Sociální firma je firmou vytvořenou za účelem zaměstnávání lidí se zdravotním postižením nebo znevýhodněním, kteří tvoří většinu zaměstnanců. Jedná se o podnikatelský subjekt, který vytváří vlastní zboží či služby za účelem naplnění svých sociálních cílů. Všichni zaměstnanci dostávají plat odpovídající své práci a pracovní podmínky jsou rovné mezi znevýhodněnými a neznevýhodněnými zaměstnanci. Tyto firmy mají velmi různorodé činnosti – zahradnické, administrativní, provozují kavárny a podobně.

Při zaměstnávání osob s postižením platí stejné podmínky jako u lidí bez postižení, lze s nimi sjednávat smlouvu na dobu určitou, mají stejnou zkušební dobu jako u osob bez postižení. Je zde pouze povinnost ukončení pracovního poměru osoby se zdravotním postižením ohlásit danému úřadu práce (Hrdá, 2007, s. 19).

Stát svou aktivní politikou zaměstnanosti pomáhá a zaměstnávání osob se zdravotním postižením podporuje a je jim poskytována zvýšená ochrana na trhu práce.

6. Výzkumné šetření

V teoretické části práce bylo pojednáno o problematice osob se zdravotním postižením, o typech zdravotního postižení a příčinách jeho vzniku. Bylo pojednáno též o prostředích rehabilitace zdravotně postižených. Dále se práce zabývala průběhem profesní přípravy a zařazování OZP do pracovního procesu a legislativními nástroji, které se problematikou OZP a jejich zaměstnáváním zabývají. Praktická část bude zaměřena na vlastní výzkumné šetření, jehož hlavním cílem bude zjistit zkušenost osob se zdravotním postižením se zařazováním do pracovního procesu, analyzovat zjištěná data a porovnat je s praxí z hlediska pracovníka Úřadu práce, který má zaměstnávání OZP na starosti.

6.1 Cíle výzkumného šetření

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak probíhala profesní příprava a zařazování do pracovního procesu vybraných osob se zdravotním postižením a jaká je jejich současná situace a spokojenost v pracovním procesu. Dalším cílem bylo porovnat, jaká je praxe v začleňování OZP do pracovního procesu z hlediska pracovníka Úřadu práce.

6.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1:

Jak probíhala profesní příprava a zařazování do pracovního procesu?

Výzkumná otázka 2:

Jaká je současná situace a spokojenost dotazovaných v pracovním procesu?

Otázky 1 a 2 byly kladeny dotazovaným.

Výzkumná otázka 3:

Jaká je zkušenost se začleňováním OZP do pracovního procesu z pohledu pracovníka Úřadu práce?

Otázka 3 byla položena pracovníci ÚP.

6.3 Metodika šetření

Při šetření byla využita metoda kvalitativního výzkumu. *Cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní informace o studovaném jevu (kvalitativní přístup)* (Švaříček, 2014, s. 13).

U kvalitativního výzkumu volí výzkumník otázky, které mohou být široké a přinášejí mnoho informací a sbírá data, která mu umožní zkoumat jev. Výstupem je pak hypotéza či teorie.

Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je pomocí celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu (Švaříček, 2014, s. 17).

Hendl (2016) uvádí, že kvalitativní přístup je založen na hloubkovém zkoumání stanoveného jevu, probíhajícím v přirozeném prostředí jedince nebo skupiny. Úkolem výzkumníka je analyzovat veškeré informace, které vystupují v souvislosti s výzkumnými otázkami. Výzkumné šetření probíhá ve většině případů v terénu a je založeno na sběru informací v delším časovém horizontu. Analýza a sběr dat probíhají současně, jelikož výzkumník každou informaci analyzuje a rozhoduje se, zda dané informace potřebuje, či nikoliv.

6.3.1 Zvolené metody a techniky

V bakalářské práci byla využita metoda kvalitativního šetření a jako metoda sběru dat hloubkový polostrukturovaný rozhovor, který vychází z předem daného souboru otázek. Dle Švaříčka (2014) během tohoto rozhovoru musí být zachována kritéria jako pravdivost a platnost, důvěryhodnost, přenositelnost a spolehlivost. Výzkum musí mít i etické dimenze, které vycházejí z norem slušného chování. Dotazovaným musí být zaručena důvěrnost a ochrana osobních dat. Před každým rozhovorem jsou dotazovaní seznámeni s účelem a průběhem rozhovoru a s tím, že mají právo neodpovídat na otázky, popřípadě rozhovor ukončit. Měli by tedy vyslovit informovaný souhlas.

6.3.2 Výběr výzkumného vzorku

Dotazovaní byli vybráni tak, aby byly zastoupeny všechny typy zdravotního postižení (tělesné, zrakové, sluchové, psychické, kombinované). Při výběru vzorku bylo využito pravidlo graduální konstrukce vzorku (Švaříček, str. 73), kdy vzorek není vytvořen předem, ale je postupně rozšiřován. Dotazovaní byli vybíráni z okruhu známých, kteří jsou buď sami OZP nebo na jejich doporučení. Díky tomuto způsobu

byl výběr dotazovaných až na malé výjimky bezproblémový. Někteří oslovení odmítli, měli problém o svém postižení hovořit. Celkem proběhlo šest rozhovorů.

Kromě osob se zdravotním postižením byla kontaktována pracovnice Úřadu práce v Českých Budějovicích, která též poskytla rozhovor.

Rozhovory byly realizovány během února a března 2017 a probíhaly po předchozí dohodě v čase a místě, které si dotazovaní zvolili. K setkání došlo v kavárně, na chráněném pracovišti a doma. V úvodu rozhovoru byli respondenti seznámeni s jeho průběhem, byli ujisti o anonymitě a požádáni o informovaný souhlas. Po zodpovězení připravených otázek jim bylo umožněno, aby doplnili další informace, které považují za důležité a aby sami položili otázky, pokud nějaké mají.

Dotazovaným byl předložen soubor otevřených otázek. Odpovědi byly nahrány na záznamník a poté přepsány. Přepisy rozhovorů s dotazovanými jsou uvedeny v příloze. Pouze dotazovaná se sluchovým postižením si vyžádala možnost odpovídat písemně a nechtěla zodpovědět některé z otázek a pracovnice ÚP si též nepřála nahrávání, protože všechny otázky nespádaly do její kompetence. V těchto případech však odkazovala na vhodné zdroje informací.

7. Výsledky šetření

7.1 Analýza získaných dat

DOTAZOVANÝ Č. 1

Identifikační údaje:

Věk: 30 let

Rodinný stav: ženatý, bezdětný

Postižení: kombinované – postižení dolních končetin (stav po několika operacích – kulhání) + praktická slepota (vidí na dosah ruky, od 0,5 m nevidí detaily), hodně záleží na světelných podmínkách

Vznik postižení: následek komplikovaného porodu

Zaměstnán: učitel hry na dechové nástroje, ZUŠ

1. Vzdělávání a profesní orientace

Dotazovaný navštěvoval několik základních škol, chodil do běžné školy i do speciální třídy. Většina školní docházky však probíhala v běžné základní škole a dotazovaný je tomu rád. Naučil se žít mezi zdravými lidmi a nepotřebuje a nevyžaduje žádnou zvláštní péči či ohledy. Pokud však potřeboval pomoc, vždy ji mezi pedagogy i spolužáky našel. *„Byl jsem tam jediný hendikepovaný, všichni byli hrozně milí a ochotní, se vším pomáhali mně i našim.“*

Ve škole měl některé speciální předměty, hlavně na prvním stupni, pak už byl začleněn do běžné třídy a neměl asistenta, IVP ani jiné úlevy. Používal pouze některé kompenzační pomůcky. *„Neměli jsme žádné asistenty ani IVP, tenkrát to ještě snad neexistovalo. Měli jsme k dispozici některé kompenzační pomůcky, jako např. televizní lupy, obyčejnou lupu do ruky, dalekohledné brýle, a to bylo vlastně všechno.“*

Důležitým krokem byl přechod do deváté třídy do Konzervatoře Jana Deyla, protože měl čas se sžít s novou školou i s životem na internátu. Pokračoval dále ve studiu na speciální střední škole – konzervatoři. Vedle zrakově postižených tam studovali i zdraví studenti. *„Škola byla integrační, chodili s námi i zdraví, poměr byl zhruba na tři slepce jeden zdravý. Hodně jsme si pomáhali, vneslo to zdravý vítr do studentské společnosti, mně to strašně vyhovovalo.“*

Vzhledem k tomu, že se jednalo o speciální školu, byly podmínky upravené pro zrakově postižené a studenti zároveň měli vedle odborných předmětů i předměty speciální pedagogiky, protože se počítalo s tím, že budou učit děti.

2. Vstup na trh práce – průběh zaměstnání

Dotazovaný je zaměstnán, pracuje v oboru, který vystudoval. Učí hře na hudební nástroj v umělecké škole. Vedle zaměstnání na poloviční úvazek si ještě doplňuje vzdělání. *„Dále si ještě doplňuji vzdělání, studuji na budějovické konzervatoři hru na saxofon.“*

Při hledání práce se obrátil na školský úřad a zaměstnání našel v podstatě hned. Pracuje na tomto místě už devět let a má pracovní smlouvu na dobu neurčitou. Nemusel využít služeb Úřadu práce, na něj se obrací pouze v případě, že potřebuje příspěvek na nějakou kompenzační pomůcku.

Po celou dobu tedy pracuje v oboru, vzdělání pro něj mělo zásadní význam. *„Od mala jsem měl jasno, že se chci věnovat hudbě. Kdybych neměl hudební talent, nedovedu si představit, co bych dělal. Otec si ze mě dělá legraci, že bych někde na vsi pletl košíky. Pracuji v oboru, který jsem vystudoval. Pracuju a pracovat budu, doufám dlouho.“*

V zaměstnání je dotazovaný velmi spokojený. Pracuje sice jen na poloviční úvazek, ale vedle toho ještě má soukromé hodiny hudby a hraje v hudební skupině, takže nemá problémy s nedostatkem peněz. *„Jsem spokojený. Pracuji sice na poloviční úvazek, ale my invalidi neplatíme zdravotní a sociální pojištění. Dále mám plný invalidní důchod a příspěvek na péči a na mobilitu, takže si nemůžu stěžovat. Zhruba půl mého příjmu tvoří plat na ZUŠce a půl tvoří invalidní důchod včetně příspěvků, oba v nejnižším stupni.“*

Zda společnost dostatečně pomáhá a podporuje lidi se zdravotním omezením, nedokáže posoudit. Dotazovaný sám i podobně postižení lidé z jeho okolí jsou soběstační, snaží se pracovat a žít plnohodnotný aktivní život. *„I od svých známých vím, že se situace postupně zlepšuje, je to všeobecně platný názor. Já jsem se vždycky stýkal s čínorodými lidmi, kteří většinou pracují. Samozřejmě, že se najde jedinec, který říká, že je „chudáček slepeček“, ale víc je těch, kteří se snaží. Hlavně ti mladí.“*

Během rozhovoru několikrát zdůraznil roli svých rodičů, kteří mu nikdy „neumetali cestičku“, pomáhali mu jen v tom nejnnutnějším a vůbec na něj byli poměrně tvrdí

a přísní. Nenechali ho „*fňukat*“ a naučili ho soběstačnosti, za což je jim dnes vděčný. Prožívá plnohodnotný a nezávislý život.

DOTAZOVANÁ Č. 2

Identifikační údaje:

Věk: 40 let

Rodinný stav: vdova, dcera 17 let

Postižení: epilepsie – plný invalidní důchod

Vznik postižení: komplikace při porodu

Zaměstnána: chráněné pracovní místo

1. Vzdělávání a profesní orientace

Dotazovaná navštěvovala běžnou základní školu a potom navštěvovala gymnázium. Upravené podmínky měla jenom při tělocviku, měla omezení při některých sportech – běhu, šplhu a podobně. Na gymnázium šla, protože měla velmi dobrý prospěch – jednu dvojku. Potom chtěla studovat Umělecko – průmyslovou školu do Prahy nebo do Brna, ale nedostala se tam, protože bylo mnoho zájemců. Po maturitě už tedy dále nestudovala a nastoupila do zaměstnání. Nemoc dotazovanou dost omezuje, nemůže dělat všechno, co by chtěla. Za poslední měsíce se její nemoc dost zhoršila. Byla hospitalizována a bere mnoho léků. „*Několikrát jsem byla na kapačkách, paní doktorka mi přidala další prášek, takže už beru 22 prášků denně. Uvidím, jestli se to bude dál zlepšovat. Mívám klasické velké záchvaty.*“

2. Vstup na trh práce – průběh zaměstnání

Dotazovaná je zaměstnána, ale její nemoc ji velmi omezuje. Po maturitě nastoupila do rodinné firmy. „*Nejdřív jsme šla dělat sekretářku k tatkově do práce, do rodinné firmy. Tam jsem potřebovala psaní na počítači, to jsem se učila ve škole a z jazyků jsem maturovala – z angličtiny a němčiny. Stále si ještě oživuje angličtinu i němčinu - chodila do FOKUSU (Občanské sdružení pro podporu lidí s duševním onemocněním), do kurzů pokročilých. U otce v kanceláři pracovala 3 roky, pak šla do plného invalidního důchodu. Poté nastoupila do prodejny potravin, pracovala rok a půl jako pokladní. Pak už byla doma. „Pobyt doma se mi líbil i nelíbil. Byla jsem s rodinou, to bylo fajn, ale na druhou stranu mi byla dlouhá chvíle, že jsem nebyla mezi lidmi, tak i to scházelo.“* Práci si hledala sama nebo se o ní dozvěděla od kamarádky. Služeb

ÚP při hledání práce nevyužila. Doma byla s malými přestávkami přes 14 let. Zkoušela během té doby i jiná zaměstnání, například v chráněné dílně poblíž krajského města (výroba hrnků, malování keramiky, třičtvrtě roku). Pak pracovala ještě v umělecké dílně také v blízkosti bydliště, kam dojížděla několik měsíců. Ale to nebyla placená práce, byla to sociálně terapeutická dílna. Před rokem a půl zřídil její otec dvě chráněná místa – pro ni a kamarádku, která je také invalidní. V zaměstnání se dotazovaná velmi líbí. Zabývá se výtvarnými činnostmi. Dělají svíčky, koupelové soli, jsou to rukodělné a výtvarné činnosti, které jí vyhovují a těší. Práci organizuje paní B., vedoucí dílny. Vymýšlí práci, nakupuje materiál a poté zajišťuje distribuci výrobků. Podmínky dotazované vyhovují. Finanční ohodnocení za práci považuje za dostatečné. *„Bereme tady plat, mám invalidní důchod, takže to finanční ohodnocení je dostatečné. Netrpím finanční nouzí.“* Dotazované v běžném životě pomáhají rodiče – zejména s péčí o sedmnáctiletou dceru. Je velmi ráda, že může pracovat, podmínky v dílně jí naprosto vyhovují. *„No, ... Tuhle dílnu zakládal můj tatínek kvůli mně, abych měla práci. A jsem tady spokojená. Myslím si, že nabídky práce pro lidi se zdravotním postižením jsou, ale že by jich mohlo být víc. Protože postižených lidí je čím dál tím víc a je potřeba, aby ti lidi byli zapojení.“*

DOTAZOVANÁ Č. 3

Identifikační údaje:

Věk: 26

Rodinný stav: svobodná

Postižení: schizofrenie, plný invalidní důchod

Vznik postižení: ve 20 letech, po nástupu na medicínu

Zaměstnána: chráněné pracovní místo

1. Vzdělávání a profesní orientace

Otázky z 1. bloku byly vynechány, dotazovaná neměla během základní a střední školy nikdy žádné zdravotní potíže. Celé dětství a dospívání byla velmi citlivá a úzkostlivá, plačtivá, ale nebyl žádný náznak duševní poruchy. Absolvovala proto běžnou základní i střední školu – gymnázium, a to s výborným prospěchem. Celé středoškolské studium probíhalo bez problémů. Poté složila úspěšně přijímací zkoušky a byla přijata na Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity v Brně.

První problémy po nástupu na medicínu se objevily, když začaly zápočty. Dotazovaná nic nestíhala, stále plakala a pořád volala domů. Nejdřív se u ní projevil deprese, ale ona to tajila před rodiči, takže nebyla u lékaře a neléčila se. Pak se sama rozhodla z Brna odejít, myslela si, že psychické problémy nastaly kvůli tomu, že je pryč od rodiny a sama. *„Já jsem měla už velké problémy, třeba když se blížily Vánoce, už jsme nemohla ani uklízet, dělalo mi problémy utřít prach, jenom jsem hodně ležela, hodně spala no a dělalo mi problém cokoli dělat. Nemohla jsem si číst, nemohla jsem uklízet, nemohla jsem vařit, nic.“* Poté, co odešla z medicíny, se ještě přihlásila na vysokou školu v Českých Budějovicích, aby byla doma. Dělala troje přijímací zkoušky na přírodovědeckou, zemědělskou a zdravotně sociální fakultu a na všechny se dostala. Vybrala si přírodovědeckou, *„ale jak jsem tam nastoupila, začal hned ten samý problém, že jsem se nedokázala učit kvůli těm depresím no a pak jsem se s tím začala už léčit, už ve dvaceti jsem měla medikaci.“* Nejdřív jí lékařka- psychiatrička diagnostikovala dekompenzaci osobnosti. Jeden den byla utlumená, spavá a nemohla nic dělat, jenom ležela, pak druhý den byla aktivní, plná života. A pak už byla doma, léčila se. Ještě si dala přihlášku na vysokou, ale už nešla na přijímačky. Přidaly se potíže v rodině, pomáhala s péčí o nemocného dědečka. Když umřel, tak se zhroutila, měla halucinace, slyšela hlasy a pak už jí diagnostikovali schizofrenii. *„Trvalo jim to dlouho, oni si nejdřív mysleli, že si vymýšlím a že jsem úplně zdravá, tak mě pustili z nemocnice. Ale já měla bludy, že jsem třeba Panenka Marie a že umím čarovat. Utíkala jsem z domova, hledala mě Policie a odváželi mě do nemocnice. A pak už mi dali správnou léčbu a od té doby to bylo v pohodě.“* Pokaždé, když se dotazovaná dostala do stresu, opakovaly se zase deprese a dokonce měla i sebevražedné myšlenky. Nakonec byla v roce 2014 hospitalizována v Dobřanech. Byla tam dva měsíce a pak už byla s vhodnou medikací v pořádku. Poté začala na doporučení psychiatričky docházet do centra FOKUS. Probíhají tam různé kurzy vaření, šití, různé sportovní aktivity – plavání, bowling, stolní tenis a jsou tam i skupinová či individuální sezení jako psychoterapie.

2. Vstup na trh práce – průběh zaměstnání

Po odchodu z vysoké školy, ještě před stanovení diagnózy, pracovala krátce na Odboru sociální péče KÚ v posudkovém oddělení. Pak se u ní začaly projevovat schizofrenické příznaky, takže tam pracovala jen dva měsíce. *„To mě bavilo, ale taky tam byly stresové situace. Pak jsem chtěla jít do té kavárny,*

ale to na mě bylo moc. Jak jsem ve stresu, tak to nejde. A pak mi Lenky (kolegyně) tatínek nabídl tuhle práci, tak tady je to v pohodě“. S kolegyní se poznaly ve FOKUSU, poté obě začaly pracovat v nově založené dílně.

Služby ÚP nevyužila, práci hledala vždy sama a pak dostala nabídku pracovat s kamarádkou (dotazovaná č.2) v nově vzniklé chráněné dílně. V zaměstnání je velice spokojená. *„Jsem spokojená. Není tady stresové prostředí, jsem tady s nejlepší kamarádkou, navzájem se podporujeme, no a je to tu bezva.“*

Práce jí vyhovuje i po finanční stránce. *„Já myslím, že peněz mám dost. Mám plný invalidní důchod, tam je docela dost peněz a tady mi to připadá, jako že i beru víc peněz, než si zasloužím. Protože tady si dělám v klidu, udělám si přestávku na svačinu, nikdo mě tady neterorizuje, takže jako jsem hodně spokojená.“*

Domnívá se – alespoň podle svých zkušeností, že společnost dostatečně pomáhá a podporuje lidi se zdravotním omezením. Jakmile jí diagnostikovali schizofrenii, lékař - psychiatr poradil další postup a velmi brzy měla vyřízeny všechny formality týkající se invalidního důchodu. *„K tomu mi ještě poslali nějaký penízky na účet, protože mi to přiznali zpětně asi o rok, protože ta nemoc u mě probíhala už dýl no a všichni na úřadech se ke mně chovají hezky. I když vím, že někteří si na ně stěžují, tak já jsme nikdy neměla s úřady problémy a myslím si, že nás, jako zdravotně postižený dobře podporují.“*

DOTAZOVANÝ Č. 4

Identifikační údaje:

Věk: 30

Rodinný stav: svobodný

Postižení: tělesné - paraplegie

Vznik postižení: po úrazu na snowboardu (23 let)

Zaměstnán: OSVČ, externí zaměstnanec VZP – dohoda o prac. činnosti

1. Vzdělávání a profesní orientace

Otázky 1. bloku nebyly položeny, k úrazu došlo během studia na VŠ. Dotazovaný byl ve 3. ročníku VŠ, po skončení zimního semestru. Při skoku na snowboardu špatně dopadl a poranil si páteř. Pak na rok přerušil studium. Po odchodu z nemocnice byl v rehabilitačním centru v Kladrubech a pak ještě chodil na rehabilitaci.

Potom dokončil dálkově VŠ – obor ekonomie a management. Neměl nijak upravené podmínky studia. „*Vysoká škola byla ve staré budově, nebyla bezbariérová. Přesuny ve škole byly velmi složité, byly tam sice plošiny u schodů, ale byly zamčené, tak jsem vždycky musel za vratným, aby mi je odemykal. Pomáhali mi kamarádi, ale jinak nikdo.*“

2. Vstup na trh práce – průběh zaměstnání

Práci se snažil hledat sám. Hned po skončení vysoké školy nastoupil do zaměstnání, stal se zaměstnancem VZP. Známi z nadačního fondu mu tuto práci doporučili, protože VZP hledala invalidního vysokoškoláka ekonomického zaměření. Končil tam předchozí pracovník na vozíku a bylo tam vymezeno chráněné pracovní místo, které potřebovali obsadit, aby nemuseli vracet příspěvky. Nejprve pracoval jako specialista marketingu VZP, ale nenaplněovalo ho to. Také se začal angažovat v nadačním fondu na projektu besed pro žáky základních škol. Tam pracoval pouze v kanceláři, míval také home office, ale to mu nevyhovovalo, nebyl schopen se přinutit pracovat. Nyní už pracuje pro VZP pouze na dohodu – v rámci projektu jezdí na ZŠ a SŠ dělat besedy – besedy na téma prevence úrazů.

Kromě práce ve VZP má ještě cestovní agenturu. Zřídil pro sebe chráněné pracovní místo. Od ÚP dostal peníze na zařízení CHPM, notebook, nábytek do kanceláře a podobně. „*Zařídil jsem si firmu a žádal jsem od ÚP příspěvky. CHPM je na 3 roky, dostal jsem 40 000.*“

Vystudoval obchodní akademii, VŠ byla také ekonomického zaměření, takže pracuje v oboru. V zaměstnání je velmi spokojen. „*Mám v týmu kamarády, setkávám se s nimi, je to fajn.*“ Besedy na školách organizují zaměstnanci VZP. Realizuje je 7 vozíčkářů na dohodu, jezdí po dvou. Beseda má pevnou strukturu, prezentace, při jejím vytváření radili odborníci.

Finanční ohodnocení práce považuje za dostatečné. „*..., jinak bych to nedělal.*“

Na otázku, zda naše společnost dostatečně pomáhá a podporuje lidi se zdravotním omezením, neumí jednoznačně odpovědět. Domnívá se, že ze strany zaměstnavatelů je vyvíjena malá aktivita a zejména obavy z toho, že invalidní zaměstnanci nevyhoví požadavkům.

„*Zaměstnavatelé nejsou moc informováni a bojí se zaměstnat třeba člověka na vozíku, protože si myslí, že udělá minimum. Neuvědomují si výhody, co by jim to přineslo. Nemuseli by mít náhradní plnění u velkých firem a měli by rovnou*

nějaké slevy. Také často - pokud jde o vyšší funkci, myslí si, že jsme všichni padlí na hlavu, ale nám nefungují jenom nohy.“

DOTAZOVANÝ Č. 5

Identifikační údaje:

Věk: 59

Rodinný stav: rozvedený

Postižení: invalidita 1. stupně – psychiatrická diagnóza – deprese, potíže s pohybovým aparátem

Vznik postižení: cca v 52 letech po ztrátě zaměstnání

Zaměstnán: asistent pedagoga na SOU

1. Vzdělávání a profesní orientace

Dotazovaný vystudoval dvě střední školy. *„Vystudoval jsem dvě střední školy, SPŠ strojní a poté SPŠ stavební. Stavařina je mi ale bližší, v této oblasti jsem se pohyboval v podstatě celý život.“* Ostatní otázky tohoto bloku nebyly položeny, protože zdravotní problémy se objevily až v pozdějším věku.

2. Vstup na trh práce – průběh zaměstnání

Po absolvování střední školy a po vojně řadu let pracoval v projektové kanceláři. Pak získal možnost pracovat jako učitel odborných stavebních předmětů a tuto práci vykonával na několika středních odborných učilištích. Přestože musel dojíždět, bavilo ho to. V padesáti letech měl úraz – komplikovanou zlomeninu nohy v kotníku, která se špatně zahojila. Od té doby má s nohou problémy. *„Takže jsem byl rád za práci ve škole. Dodělal jsem si i pedagogické minium – DPS (Doplňkové pedagogické studium). Naposledy jsem pracoval v SOU, kde mi však řetězili pracovní smlouvu na dobu určitou a nakonec mě propustili vzhledem k požadavkům na vzdělání pedagogů. To bylo před osmi lety.“* Pak byl několik let evidován na Úřadu práce, pobíral podporu a sháněl práci. Jeho zdravotní stav se zhoršoval, začal mít psychické problémy, strachy, nespavost, nechutenství, absolutní ztrátu nálady a chuti do života. V souvislosti s tím se mu zhoršily i bolesti nohy, bylo to pravděpodobně psychosomatického původu. *„Začal jsem marodit a došlo to tak daleko, že jsem se dostal do částečného invalidního důchodu. I pak jsem se snažil hledat práci. Vždy se mi to podařilo na krátkou dobu, ale nic trvalého.“* Jeden čas pracoval i na místě

v rámci podporovaného zaměstnání, ale to bylo jen na několik měsíců. Pak byl zase bez práce. V současnosti konečně našel něco, co mu vyhovuje – absolvoval dvousemestrové studium a stal se asistentem pedagoga. *„Pracuju na SOU, dělám asistenta chlapci s autismem a zároveň je to u učebního oboru, kterému rozumím, tak mu můžu hodně pomáhat.“*

Informace o možnosti zaměstnání získával z Úřadu práce, něco se dozvěděl od známých a kamarádů. Řada z nich pracuje ve školství, tak mu poradili, aby se zajímal se o práci asistenta pedagoga.

Vždy pracoval na pozicích, kde uplatil své odborné znalosti. I nyní, když pracuje jako asistent ve škole, kde učil. *„A teď jsem maximálně spokojený, konečně po několika letech mám práci, která mě baví a která mi nedělá problémy ani po psychické, ani po fyzické stránce.“*

Finanční ohodnocení práce považuje za problematické. *„Teď беру částečný invalidní důchod, plat asistenta, občas si přivydělám – například na podzim vykupuji jablka, takže jakž takž to jde. Ale peněz není nikdy dost.“*

Na otázku, jak naše společnost dostatečně pomáhá a podporuje lidi se zdravotním omezením, odpovídá velmi rozpačitě. Měl s hledáním práce dlouhodobě potíže, bylo to zejména kvůli vyššímu věku a zdravotnímu omezení. *„Takže by to chtělo víc pracovních příležitostí. To ale musí zajistit zaměstnavatelé. Ty peníze, co jsem dostával v nezaměstnanosti a pak jako důchod, nejsou nic moc.“*

DOTAZOVANÁ č. 6

Identifikační údaje:

Věk: 39 let

Rodinný stav: vdaná, 2 děti

Postižení: těžká nedoslýchavost, stupeň invalidity neuvedla

Vznik postižení: vrozené

Zaměstnána: asistentka pedagoga – MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené

1. Vzdělávání a profesní orientace

Narodila se zdravým rodičům jako prakticky neslyšící. Kolem 12 let se vada trochu upravila, začala slyšet hlasité zvuky. S vadou vyrůstala a neměla představu, co je to slyšet.

Od tří let navštěvovala speciální předškolní a školní zařízení pro sluchově postižené děti. Všechny školy včetně jeslí byly internátního typu, byla tedy zvyklá žít mimo rodinu. Ve všech stupních školských zařízení byli žáci vedeni k samostatnosti, museli mluvit, číst a psát, aby byli schopni se zařadit do běžného života. Dnes to vidí jako velké plus. „*Ve škole jsme nesměli ukazovat, jen používat písmenkovou abecedu, museli jsme hodně mluvit a hlavně číst.*“

Všechny školy včetně střední byly speciální, takže podmínky ke studiu byly uzpůsobené pro neslyšící žáky a studenty.

Na základní škole měla dobrý prospěch, proto dále zvolila studium na speciální SŠ pedagogického směru. „*Po devítce jsem šla na Střední speciální pedagogickou školu do Hradce Králové (VOŠ, SŠ, ZŠ a MŠ, předškolní a mimoškolní pedagogika) pro neslyšící, ta byla na 5 let.*“ Individuální plány ani asistenty zde neměli. Pracovali tam speciální pedagogové a tlumočníci do znakové řeči.

2. Vstup na trh práce – průběh zaměstnání

Po ukončení střední školy hledala práci v oboru a sama s pomocí maminky našla informace o práci v Českých Budějovicích, ve škole pro sluchově postižené. Zde pracuje už 15 let na pozici asistenta pedagoga. Jako sluchově postižená pracuje se stejně postiženými dětmi, takže využívá své vlastní životní zkušenosti, ale i odborné znalosti ze střední pedagogické školy.

V zaměstnání je velmi spokojená. K otázce finančního ohodnocení se nevyjádřila.

Pokud se jedná o pomoc a podporu ze strany společnosti pro lidi se zdravotním omezením myslí si, že nejdůležitější je výchova v rodině, která musí být přiměřeně přísná, aby si postižení už jako děti zvykali na nutnost se o sebe postarat a nespolehat se na pomoc okolí. Stejně důležitá je pak i příprava ve škole. „*Nejvíc mi v životě pomohla mamka, která na mě byla dost tvrdá, když jsem jezdila domů. Musela jsem hodně číst, mluvit a hlavně psát, musela jsem používat slovník, když jsem něčemu nerozuměla. Pak taky musím poděkovat učitelům a vychovatelům, že jsem se hodně naučila. Že normálně komunikuji s lidmi, že zvládnou všechno sama vyřídit, bez pomoci a bez tlumočení.*“

PRACOVNICE ÚŘADU PRÁCE V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Rozhovor proběhl dne 7. března 2017, trval 1 hodinu. Nebyl nahráván na diktafon, pracovnice ÚP si to nepřála. Pracovnice má na starosti hlavně pracovní rehabilitaci a poradenství. Během rozhovoru byla velmi ochotná, odpovídala na otázky, popřípadě uváděla další zdroje, kde je možno získat informace. Protože otázky nebyly koncipovány pouze k agendě pracovní rehabilitace, doporučila využít i informační letáky, vydávané ÚP. Jsou v nich informace týkající se zaměstnávání OZP, agendy trhu práce, pracovní rehabilitace apod.

1. Pomoc ÚP osobám se zdravotním postižením

Jsou uchazeči se zdravotním postižením zařazeni do evidence jako ostatní uchazeči o zaměstnání nebo je má na starost konkrétní pracovník ÚP?

Klienti, kteří přicházejí na Úřad práce, se obracejí přímo na kontaktní pracoviště ÚP ČR, v jehož kraji mají trvalé bydliště. Pokud splní zákonem stanovené podmínky pro zařazení do evidence, stanou se uchazečem o zaměstnání. To platí pro lidi, kteří nepracují a nejsou v dočasné pracovní neschopnosti. Klienti mohou být zařazeni také mezi zájemce, což jsou např. matky na mateřské nebo lidé ve výpovědní lhůtě. Zprostředkovatelky na kontaktních pracovištích mají na starosti prvotní kontakt a průběžnou práci s klientem. Na některých pracovištích ÚP jsou klienti – OZP „rozptýleni“ mezi jednotlivé zprostředkovatelky. Pokud má jeden pracovník na starosti pouze OZP, může ztratit nadhled a brát si problémy a potíže OZP příliš k srdci. Je to podobné jako u lékařů, musí soucítit a být empatičtí, ale musí zůstat nad věcí. Na jiných pracovištích naopak mají se samostatnou skupinou uchazečů OZP dobré zkušenosti.

Mají klienti k dispozici databázi s nabídkou volných pracovních míst vhodných pro OZP?

Ano, na portálu MPSV je databáze volných míst. Je zde uvedeno, že volné pracovní místo je vhodné pro OZP a pokud je touto osobou obsazeno, jsou k němu vázány příslušné příspěvky. Mnoho nabídek volných pracovních míst je i na soukromých pracovních portálech. Dále je možno využít dalších internetových zdrojů, např. www.nfozp.cz (Nadační fond pro podporu zaměstnávání OZP), www.diverzitaproozp.cz (Diverzita pro OPZ) a podobně.

Jaké konkrétní možnosti nabízí ÚP klientům se zdravotním postižením v rámci pracovní rehabilitace?

Pracovní rehabilitaci ÚP zajišťuje ve spolupráci se zaměstnavateli, vzdělávacími zařízeními, lékaři a podobně a hradí s ní spojené náklady. Jejich forem je více. Jedná se o poradenskou činnost, zprostředkování zaměstnání, teoretickou i praktickou přípravu na zaměstnání, specializované rekvalifikační kurzy, přípravu k práci a další.

2. Zájem OZP o práci

Lze posoudit míra aktivity OZP při hledání práce?

Posoudit nemohu, protože řada OZP si najde práci sama, bez pomoci a přispění úřadu práce.

Lze vyčíslit, kolik OZP je v současné době (nebo např. bylo v roce 2016) v evidenci ÚP? Jaká je úspěšnost v jejich zaměstnávání?

Ani na jednu z otázek neumím odpovědět, ale konkrétní údaje naleznete ve statistikách, které spadají do kompetence oddělení trhu práce.

Pozn. autorky: ze statistiky Zpráva o situaci na trhu práce v Jihočeském kraji, rok 2016 vyplývá, že uchazečů - OZP o práci bylo 3266, což činí 16,8 % z celkového počtu uchazečů. Z toho 11 mělo 3. stupeň invalidity, 2875 2. a 1. stupeň a 364 bylo osob se zdravotním znevýhodnění (OZZ). Průměrný počet volných pracovních míst, vhodných pro OZP z celkového počtu volných pracovních míst bylo 9,7 %, vychází tedy 3,8 uchazeče na jedno volné pracovní místo vhodné pro OZP. O úspěšnosti zaměstnávání OZP statistika nehovoří.

Máte přehled o tom, zda OZP raději využívají sociální dávky, místo aby hledaly zaměstnání (pokud pracovat mohou)?

Není v mé kompetenci to posuzovat. Přístupuji ke klientovi z pozice poradce, nikoli z pozice experta na jeho přístup k vlastnímu uplatnění na trhu práce. Obavy ze snížení stupně invalidity bývají však častým důvodem k tomu, že OZP práci nehledají.

Jaký druh práce nejčastěji OZP hledají?

Opět je to velmi individuální, záleží na nabídce volných míst.

3. Zájem zaměstnavatelů o zaměstnávání OZP – nabídka volných pracovních míst

Je velký zájem o OZP ze strany zaměstnavatelů? Vyplývají zaměstnavatelům OZP z jejich zaměstnávání nějaké výhody?

Zaměstnavatelé mají poměrně velký zájem. Přispívá k tomu to, že mají velké zakázky, mezi OZP je také větší fluktuace, nemocnost a podobně. Nabídka volných pracovních míst, vhodných pro OZP, je dost široká. Důvodem je i nutnost plnění povinného podílu. Pokud zaměstnavatelé zřídí nebo vymezí chráněné pracovní místo, dostávají příspěvek na zřízení CHPM, příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů CHPM. Jestliže ve firmě pracuje více než 50% OZP z celkového počtu zaměstnanců, může zaměstnavatel žádat o další příspěvky. Také mohou uplatnit slevy na dani. V rámci aktivní politiky zaměstnanosti pak je možnost čerpání dalších příspěvků – na vytvoření společensky účelného pracovního místa, příspěvek na zapracování, na rekvalifikaci a podobně.

Na jaké pracovní pozice zaměstnavatelé hledají zaměstnance - OZP?

Je to opět velmi rozdílné, lze však říci, že nejčastěji jde o nekvalifikovanou práci. Většinou hledají lidi na kompletaci výrobků, dokončovací práce a podobně. Důležitou roli hraje také kvalifikace člověka, který hledá práci. Je prokázáno, že lidé s vyšší kvalifikací – a platí to i pro zdravotně postižené – najdou práci snáze a jsou samozřejmě i lépe finančně ohodnoceni.

7.2 Závěr výzkumného šetření

Z rozhovorů s dotazovanými vyplynulo několik závěrů, které se týkaly vzdělání a profesní přípravy, hledání práce, finančního ohodnocení a pomoci společnosti osobám se zdravotním postižením. Jednotlivé závěry odpovídají na stanovené výzkumné otázky a plní tak cíle výzkumné části práce.

Prvním cílem bylo zjistit, jak probíhala profesní příprava, popř. jakou roli hraje vzdělání na pozdější uplatnění OZP. Dotazovaní většinou uvedli, že vystudovali určitý obor, v němž následně také pracují. Jejich vzdělání tudíž mělo vliv na pozdější pracovní uplatnění a měli vyšší šanci pracovat v oboru, který vystudovali. Část dotazovaných nemůže kvůli zdravotnímu postižení vykonávat žádnou běžnou práci. Tito dotazovaní proto pracují na chráněném pracovním místě, které bylo vytvořeno přímo pro ně. Vzdělání a odbornost neuplatňují, ale práce vyhovuje jejich zájmům. Jinak by pracovat nemohli.

Druhým cílem bylo zjistit, jaké mají zkušenosti se vstupem na trh práce. Jak dotazovaní uvedli, všichni jsou zaměstnaní. Dotazovaní sdělili, že vykonávají pracovní činnosti dlouhodobě, ale někteří mají také zkušenost s nezaměstnaností, a to zejména kvůli zdravotnímu omezení a vyššímu věku, které neumožňuje najít vhodné pracovní místo. Někteří dotazovaní mají zkušenosti s ÚP, který jim pomáhal s hledáním pracovního místa, avšak pomoc ÚP nebyla úspěšná. Dotazovaní se spíše spoléhali sami na sebe, popřípadě jim s hledáním zaměstnání pomáhalo okolí, rodina a přátelé. Otázky směřovaly i k finančnímu ohodnocení pro OZP. Invalidní důchod mají všichni respondenti. Zároveň všichni pracují a překvapivě si nikdo z nich nestěžoval na nedostatek peněz. Stejně kladně hodnotili i pomoc ze strany úřadů a společnosti.

8. Diskuze

Možnost získat práci a stát se tak alespoň částečně nezávislým na pomoci rodiny a společnosti je snahou a cílem většiny osob se zdravotním postižením. Je to zároveň i dlouhodobým úkolem, na jehož plnění se musí podílet jak sám postižený jedinec, tak i zaměstnavatelé, různé firmy, instituce a stát. Posledně jmenovaným přímo zákon ukládá povinnost zapojit se různými formami do systému zaměstnávání OZP.

Tato bakalářská práce si stanovila za cíl zjistit, jaké možnosti v uplatnění na trhu práce mají osoby se zdravotním postižením. Výzkumné otázky měly zjistit, jak probíhala profesní příprava a zařazování do pracovního procesu, jaká je současná situace a spokojenost dotazovaných v pracovním procesu a jaká je zkušenost se začleňováním OZP do pracovního procesu z pohledu pracovníka Úřadu práce.

Z výsledků šetření vyplývá, že vzdělání, zejména pak odborné, je jedním z hlavních předpokladů úspěšného vstupu na trh práce. Jak uvádí Riley (2006), na vzdělání je kladen velký důraz. Podle něj je **vzdělávání osob se zdravotním postižením** stěžejní při jejich uplatňování na trhu práce. Osoby s tělesným postižením pak mají výhodu vyššího vzdělání oproti osobám s postižením mentálním, popřípadě psychickým. Opět je třeba připomenout, že počet žáků se zdravotním postižením se každoročně pohybuje kolem 4% ze všech žáků, vstupujících do systému středního školství. Jedná se zhruba o 4,5 tisíce žáků (Doležalová, 2016), kteří musí vyřešit otázku dalšího vzdělávání a učinit tak rozhodnutí o své profesní orientaci.

Podobně argumentuje i Vítková (2004), která také vyzdvihuje význam dalšího vzdělávání dospělých při hledání pracovního uplatnění. **Celoživotní vzdělávání** se stává běžnou součástí života v celé společnosti, protože jedním ze základních požadavků současnosti je i pracovní mobilita, schopnost měnit svoji pracovní pozici, zaměstnání a celou kvalifikaci. Rekvalifikační kurzy jsou organizovány úřady práce a také mnoha různými organizacemi a dle vyjádření pracovnice Úřadu práce v Českých Budějovicích jsou často využívanou formou pracovní rehabilitace OZP.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že dva dotazovaní navštěvovali speciální základní školu, jeden z nich pouze na 1. stupni. Je zajímavé, že oba dva s odstupem let velmi oceňují zejména přísnost, jakou byli vedeni a oba též zdůraznili, že právě díky tomuto důslednému a přísnému vedení – a to i ze strany rodičů - jsou dnes schopni fungovat zcela samostatně bez pomoci a asistence. Dotazovaný kladně vyzdvihl

i integraci, kterou zažil v základní škole. Spolupráce a pomoc spolužáků pro něho byla velkým přínosem. Stejně tak oba dva navštěvovali speciální SŠ. Středoškolské studium je u středních škol speciálních prodlouženo o jeden rok. Vedle všeobecně vzdělávacích předmětů jsou součástí učebních plánů i speciální předměty, které studenty vybavily potřebnými znalostmi a dovednostmi do praktického života, ve kterých byli vedeni zejména k samostatnosti a schopnosti sebeobsluhy, a také odborné předměty, které je připravily na práci s dětmi, ať už zdravými nebo postiženými. Ostatní respondenti absolvovali běžné střední školy.

I zde je třeba zdůraznit a připomenout, že na výchově a vzdělávání si dotazovaní s těžkým postižením cenili zejména přísnost a náročnost, díky které získali schopnosti a dovednosti potřebné k samostatnému životu bez velké závislosti na pomoci na okolí.

Pracovní začlenění přináší možnost seberealizace, naplnění citlivosti, sebeuplatnění, sebeúcty, pocit společenské užitečnosti a optimistické výhledy do budoucnosti. Práce je nejen prostředkem k získání peněz, ale též prostředkem pro vznik a rozvoj sociálních interakcí, vztahů a přátelství. Novosad (2009) rozlišuje několik významů práce pro člověka. Primární význam práce je existenční a materiální. Spočívá ve tvorbě výrobků a produktů, získání odměny za odvedenou práci umožní tak uspokojení osobních potřeb. Práce má též rozvojový a tvořivý přínos, který je založen na rozvoji tělesných a duševních schopností jedince. Kooperativní a socializační význam je určen tím, že během práce lidé spolupracují, učí se respektu k sobě navzájem, společně komunikují, začleňují se do pracovní skupiny a pomáhají tak i svému začlenění do společnosti.

Všichni dotazovaní jsou zaměstnaní. **Hledání práce a zapojení do pracovního procesu** považovali za zcela samozřejmé. Dvě dotazované pracují na chráněném pracovním místě. Tato místa byla vytvořena speciálně pro ně otcem jedné z nich. Jedinci s mentálním postižením (v případě těchto dvou dotazovaných psychiatrická diagnóza) jsou daleko citlivější na okolní prostředí a potřebují práci zvládnout nejen tělesně, ale i duševně, jak doplňuje Michalík (2011). Jak uvádí Červinka a Lieblová (2003), chráněné pracovní místo je místo vytvořené zaměstnavatelem na základě písemné dohody s krajskou pobočkou Úřadu práce a je určeno pro osobu se zdravotním postižením. Na zřízení chráněného pracovního místa může Úřad práce poskytnout zaměstnavateli příspěvek. Ani jedna z dotazovaných by nebyla schopna kvůli svým zdravotním problémům v běžném pracovním procesu fungovat. Před nástupem do CHPM měly obě dvě problémy s dlouhodobým pobytem doma

a bez práce. Strádaly nedostatkem sociálního kontaktu a také pocitem zbytečnosti a neužitečnosti. Tři z dotazovaných pracují ve školství se zdravými či postiženými dětmi, což je naplňuje a zároveň umožňuje využívat odborné vzdělání v praxi. Dotazovaný, který utrpěl vážný úraz, jehož následkem zůstal na vozíku, je současně OSVČ i zaměstnanec VZP. Jako zdravý jedinec žil velmi aktivním životem a tento způsob života si snaží zachovat i nyní. Ani práce doma (home office) nebyla pro dotazovaného vhodným řešením. Jednak měl potíže nastolit pevný pracovní režim, jednak mu chyběla společnost ostatních lidí.

Všichni se shodně vyjádřili, že pracovat chtěli. Důvody byly samozřejmě finanční. Výše invalidních důchodů a dalších sociálních dávek nebyla zmiňována, ale je zřejmé, že ke spokojenému životu by asi nestačily.

Z rozhovorů však zcela jednoznačně vyplynulo, že finanční stránka nebyla jediným a hlavním motivem k hledání práce. Všichni měli potřebu sociálního kontaktu s lidmi. Doma se cítili zbyteční, nepotřební, sami. Některým z nich se v době, kdy nepracovali, zdravotní stav zhoršil či se dostavily nové – většinou psychické – potíže.

Zcela jednoznačně lze říci, že práce je pro všechny respondenty nutnou a velmi důležitou součástí života.

Všichni dotazovaní uvedli, že práci **hledali aktivně sami**, informace o práci získali i s pomocí rodiny, kamarádů či známých. Na Úřad práce se obrátil a jeho služeb využíval pouze jeden z dotazovaných, který se stal nezaměstnaným v poměrně vysokém věku a měl už i zdravotní potíže. Práci si však nakonec našel sám. Úřad práce využil též další z dotazovaných, ovšem nikoli při hledání práce, ale při vytvoření chráněného pracovního místa ve své firmě. Všichni zdůraznili nutnost vlastní aktivity a snahy při hledání práce. V několika případech také zazněla kritika na adresu lidí se zdravotním postižením, kteří nepracují, práci ani nehledají a pouze si stěžují na nedostatečnou pomoc ze strany společnosti. Zde je možno opět připomenout statistické údaje o počtu nezaměstnaných z řad OZP. Je zřejmé, že tyto údaje nevytvářejí nic o skutečném počtu nezaměstnaných OZP, protože řada z nich se na ÚP vůbec neeviduje a hledá práci sama.

Výhodou u všech dotazovaných bylo i odborné vzdělání. Všichni pracují v oboru, který vystudovali. Jejich profesní příprava jim umožnila najít a vykonávat kvalifikovanou práci. Bez odborného vzdělání by měli se svým postižením zcela jistě potíže s uplatněním a pokud by měli práci, byla by pravděpodobně nekvalifikovaná. Výjimkou byly dvě dotazované, jejichž zdravotní stav neumožňuje jinou práci

než na CHPM, ačkoli obě měly šanci k úspěšnému vystudování vysoké školy, pokud by to jejich zdravotní stav umožnil.

Je tedy zřejmé, že odborné vzdělání a kvalifikace hraje velkou roli při hledání práce a významně zvyšuje šanci získat zaměstnání. Platí to samozřejmě i pro jedince bez zdravotního postižení. Pro osoby se zdravotními problémy je pak mnohem důležitější od dětství se připravovat na budování budoucí kariéry a zajistit si tak co největší možnost získat kvalifikovanou práci.

Pracovnice ÚP konstatovala, že zaměstnavatelé, kteří hledají zaměstnance z řad OZP, často nabízejí nekvalifikovanou práci. Pokud však má jedinec odbornou kvalifikaci, je prokázáno, že najde práci snáze a je následně i lépe finančně ohodnocen.

Všichni respondenti bez výjimky uvedli, že **jsou v práci spokojeni**, a to z mnoha důvodů. Práce je baví a naplňuje. Jsou ve společnosti přátel a kolegů a necítí se sami. Mají smysluplnou činnost a nenudí se. U mnohých došlo ke zlepšení zdravotního stavu – zejména po psychické stránce. Zanedbatelná není ani finanční stránka.

S výjimkou staršího dotazovaného, který byl dlouhou dobu bez práce a jeho jediným příjmem byl částečný invalidní důchod, jsou všichni po finanční stránce spokojeni. Pobírají invalidní důchod a plat, jsou osvobozeni od plateb zdravotního a sociálního pojištění a někteří pobírají různé další příspěvky, např. na péči, mobilitu a podobně. V souhrnu tedy nikdo z nich nepocituje finanční nedostatek. Jedna z dotazovaných se dokonce v nadsázce vyjádřila, že bere víc peněz, než si zaslouží. Tento fakt je jistě velmi důležitý z mnoha důvodů. Je to zejména schopnost postarat se sám – sama o sebe, zajistit rodinu, získat nezávislost a dokázat okolí, že i člověk se zdravotním postižením je platným členem společnosti. Procházková (2009) poukazuje na fakt, že díky práci se lidem se zdravotním postižením dostává pocitu užitečnosti. Tento pocit potřebují mít všichni lidé bez rozdílu.

Dotazovaní též **hodnotili postoj společnosti k osobám se zdravotním postižením**. Vycházeli ze své vlastní zkušenosti či ze zkušeností svých známých, též OZP. Zdravotně postižení se setkávají s mnoha úředníky, odbornými lékaři, posudkovými lékaři, pracovníci odboru sociální péče, pracovníky úřadu práce, zaměstnavateli a podobně. Všichni dotazovaní konstatovali, že se při jednáních na úřadech a institucích vždy setkali s kompetentními pracovníky a ochotou pomoci. Nikdo z dotazovaných neměl žádnou negativní zkušenost. Až na dlouhodobě nezaměstnaného dotazovaného, který byl navíc hendikepován vyšším věkem, se všichni shodně vyjádřili, že jejich zkušenost je dobrá a nenarazili na žádné zásadní problémy.

Je však pravda, že všichni též zmínili, jak je důležité, aby byl člověk sám velmi aktivní při hledání pomoci a zaměstnání. Upozornil na to zejména těžce zrakově postižený mladý muž. Podle jeho slov se jistě najdou jedinci, kteří „sedí doma a stěžují si“, ale těm není pomoci. Musí být aktivní a činorodí, hledat, ptát se, zjišťovat, zapojit se do společnosti postižených i zdravých, vyhledávat vhodné aktivity a pak je jejich život naplněn a oni se nemusí cítit osamoceni a diskriminováni.

Pomoc a podpora osobám se zdravotním postižením ze strany státu, státních institucí, ziskových i neziskových organizací a firem prostřednictvím mnoha nástrojů usnadňuje vstup na volný i chráněný trh práce. Zájem o práci ze strany lidí se zdravotním postižením je podle výzkumného šetření velký, i když jejich důvody jsou rozdílné. Celá společnost by měla pomáhat lidem se zdravotním postižením a usnadnit této skupině přístup k informacím o jejich právech a možnostech.

9. Závěr

Cílem této práce bylo zjistit, jaké možnosti uplatnění na trhu práce mají osoby se zdravotním postižením a jaký význam pro tyto osoby má vzdělání. Cíl práce byl splněn a odpověď na výzkumné otázky byla nalezena. Na základě výzkumu, provedeného kvalitativní výzkumnou strategií, pomocí polostrukturovaného rozhovoru se šesti dotazovanými se všemi druhy postižení, se podařilo zjistit zajímavá fakta.

Výsledky ukázaly, že možnosti uplatnění lidí se zdravotním postižením závisí především na dvou faktorech. Prvním z nich je druh jejich postižení. Jedinci s mentálními, popř. psychickými problémy, mají podle zjištění méně možností uplatnění. Jsou citlivější na okolní prostředí a hůře se vyrovnávají s novými podněty. Potřebují osobitý přístup a trpělivost. Nacházejí tak zaměstnání převážně na chráněném pracovním místě. Lidé s tělesným postižením jsou v trochu jiné situaci. Jsou schopni zvládat zátěž a aktivně se zapojit do pracovního procesu, narážejí však na nedostatek pracovních příležitostí a často též na nedůvěru ze strany zaměstnavatelů. Druhým faktorem je vzdělání. Vzdělání je důležité v možnostech uplatnění i pro zdravého člověka, důležitější je však u člověka s postižením, který má ve svém výběru pracovního uplatnění omezené možnosti. Dá se předpokládat, že lidé s mentálním či psychickým postižením budou mít nižší vzdělání, než lidé s tělesným postižením. Jejich možnosti uplatnění na trhu práce jsou vzhledem nízkému vzdělání značně omezeny, a to především na pomocné práce, popřípadě opět na práci na chráněných pracovních místech. Lidé s tělesným postižením mají předpoklady vyššího vzdělání větší. Tím se také zvyšují možnosti jejich uplatnění, zejména mají – li vzdělání odborné.

Problémem v hledání uplatnění pro osoby se zdravotním postižením je malá informovanost jak zájemců o zaměstnání, tak zaměstnavatelů. Lidé se zdravotním postižením často nevědí, na koho se obrátit a kde hledat pomoc a podporu. Zaměstnavatelé zase nemají dostatek informací, jaké výhody a nevýhody má zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Často také mají pocit, že postižený člověk nebude dosahovat očekávaných výkonů.

Pomoc státu, podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením, aktivní politika zaměstnanosti, rekvalifikace, pracovní rehabilitace a řada dalších nástrojů usnadňuje vstup na volný trh práce všem, a to nejen lidem se zdravotním postižením. Snad i díky takovýmto snahám budou mít lidé se zdravotním postižením větší šanci uplatnit se na trhu práce.

Závěry z tohoto výzkumu mohou sloužit jako studijní materiál pro studenty oborů zaměřených na zdravotně sociální tematiku a také pro samotné osoby se zdravotním postižením, které se pokoušejí nebo mají v plánu uplatnit se na pracovním trhu.

V neposlední řadě mohou tyto výstupy také sloužit jako studijní materiál pro firmy a jejich personalisty v případě, že váhají, zda vytvořit chráněné pracovní místo nebo zaměstnat člověka se zdravotním postižením.

Seznam literatury a dalších zdrojů

Literární zdroje

BECK, P., GRUNEROVÁ, I., PAVELKOVÁ, M., 2016. *Zákon o pomoci v hmotné nouzi. Zákon o životním a existenčním minimu*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer. 336 s. ISBN 978-80-7478-977-9.

BENDOVIÁ, P., 2013. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 225 s. ISBN 978-80-7435-422-9.

BIEWER, G., 2009. *Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik*. 1. issue. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt. UTB Sonderpädagogik. 248 p.. ISBN 978-382-5229-856.

ČERMÁK, M., 2012. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. 1. vydání. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením. 64 s. ISBN 978-80-87181-08-9.

ČERVINKA, T., LEIBLOVÁ, Z., 2012. *Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen, agenturních zaměstnanců a dalších kategorií*. 5. vydání. Olomouc: ANAG. 232 s. ISBN 978-80-7263-751-5.

DOLEŽALOVÁ, G.a kol., 2017. *Uplatnění absolventů škol na trhu práce – 2016*. 1. vydání. Praha: NÚVD, 74 s. Bez ISBN.

FISCHER, S., ŠKODA, J., 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vydání. Praha: Triton. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

GOFFMAN, E., 2007. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. 1. issue. United States of America: AldineTransaction.

HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I., 2010. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. 1. vydání. Praha: Grada, Pedagogika. 224 s. ISBN 978-80-247-3070-7.

HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

INCIONG, G., T., QUIJANO, S., Y., CAPULONG, T., Y., GREGPROP, A., J., GINES, C., A., 2007. *Introduction to special education*. 1. issue. Florentino: Rex Printing Company Inc. 317 p. ISBN 978-971-23-4806-8.

JANKOVSKÝ, J., 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vydání. Praha: Triton. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.

JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O., 2005. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vydání. ČB: JU ZSF. ISBN 80-7040-826-X.

JANKŮ, K., 2016. Inkluze aneb otázka současné a budoucí péče o děti se speciálními vzdělávacími potřebami. 1. vydání. Inkluze III(10), 8 – 15. ISSN 2336-12112.

KOVÁŘOVÁ, R., 2016. Přístupnost vysokých škol v České republice pro studenty se specifickými potřebami. 1. vydání. Inkluze IV(2), 13 – 17. ISSN 2336-12112.

KRATOCHVÍL, S., 2002. *Základy psychoterapie*, 4. vydání. Praha: Portál. 384 s. ISBN 80-7178-657-8.

KREJČÍŘOVÁ, O., 2005. *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením: studijní texty*. 1. vydání. Havlíčkův Brod: Tobiáš. 87 s. ISBN 80-903-5981-7.

KRONENFELD, J., J., 2002. *Health care policy: issues and trends*. 1. issue. United States of America.

KVASNICOVÁ, J., ŠAMÁNEK, J., 2015. *Antidiskriminační zákon*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer. 372 s. ISBN 978-80-7478-879-6.

LINDEMANN, E., J., 2012. *Behavioral Aspects of Physical Disability (a manual for health practitioners)*. 1. issue. New York and London: Plenum press. 425 p. ISBN 978-1-4684-4006-5.

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., 2007. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Portál. 351 s. ISBN 978-80-7363-818-0.

MICHALÍK, J., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál. 344 s. ISBN 978-80-7367-859-3.

NOVOSAD, L., 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita* 1. vydání. Praha: Portál. 168 s. ISBN 978-80-7367-873-9.

NOVOSAD, L., 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vydání. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D., 2005. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených* 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita v Brně. 132 s. ISBN 80-210-3718-0.

PIPEKOVÁ, J., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vydání. Brno: Paido, Edice pedagogické literatury. 436 s. ISBN 80-7315-120-0.

POSPÍŠIL, I., LANGÁŠEK, T., ŠIMÍČEK, V., WAGNEROVÁ, E., 2012. *Listina základních práv a svobod*. 1. vydání. 931 s. ISBN 978-80-7357-750-6.

PROCHÁZKOVÁ, L., 2009. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. 1. vydání. Brno: MSD. 170 s. ISBN 978-807-3920-944.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDVÍKOVÁ, L., 2006. *Speciální pedagogika*. 4. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.

RILEY, Ch. A., 2006. *Disability and business: best practices and strategies for inclusion*. Lebanon, NH: University Press of New England,, xix, 231 p. ISBN 15-846-5522-4.

SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. 1. vydání. Praha: Grada. Pedagogika. 160s. ISBN 978-80-247-1733-3.

STEIČHOVÁ, L. a kol., 2010. *Zákon o zaměstnanosti*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer. 316 s. ISBN 978-80-7357-501-4.

ŠESTÁK, J., Pracovní rehabilitace. In: PFEIFFER, J.,(ed.), 2014. *Koordinovaná rehabilitace*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, S. 157 – 165. ISBN 978-80-7394-461-2.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 377 s. ISBN 9788026206446.

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, M., 2015. *Slovník speciální pedagogiky* 1. vydání. Praha: Portál. 320 s. ISBN 978-80-262-0937-9.

VALENTA, M., MICHALÍK J., LEČBYCH, M., 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 1. vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). 349 s. ISBN 978-80-247-3829-1.

VÍTKOVÁ, M. (ed.), 2004. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. vydání. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

VOKÁČ, P., 2016. *Školský zákon: zákon č. 561/2004 Sb., o předškolní, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*. 6. vydání. Třinec: RESK. 344 s. ISBN 978-80-876-75-137.

VOTAVA, J. a kol., 2005. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.

Elektronické zdroje

Česká unie pro podporované zaměstnávání. *Podporované zaměstnávání*. [online]. Praha. 2016. [cit. 2016-12-15]. Dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/>

HRDÁ, J. a kol., 2007. *Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením* [online]. 1. vydání. Praha: JÚŠ . 75 s. ISBN 978 – 80 – 903676 – 1- 6.[cit. 2017-03-1]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/2426220-Zamestnavani-lidi-se-zdravotnim-postizenim.html>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. Praha. 2017. [cit. 2017-1-18]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MFK)*. [online]. Praha. 2010. [cit. 2016-10-15]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnostidisability-a-zdravimkf-_1982_3.html

OECD, 2015. *Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work*. [online]. OECD Publishing, Paris. 2015. [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264228283-en>

Úřad práce ČR. *Úřad práce České Budějovice*. [online]. Praha. 2016. [cit. 2016-12-11]. Dostupné z: <http://www.praceprozp.cz/informace/vseobecne-informace/platna-legislativa-pro-ozp>

Kvalifikační práce

MIČULKOVÁ, D., 2012. *Chráněné dílny v CR a SR*. Znojmo. Bakalářská práce.
Soukromá vysoká škola ekonomická Znojmo s.r.o.

Zákony

Vyhláška 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, 2016. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 10, s. 234-312. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=27/2016&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Vyhláška 284/195 Sb., Ministerstva práce a sociálních věcí, 1995. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 73, s. 3810-3888. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=284/1995&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Vyhláška 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 136, s. 5018-5048. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=388/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Vyhláška 671/2004 Sb., o organizaci přijímacího řízení ve středních školách, 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 229, s. 12022-12044. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=671/2004%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257-1290. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.sbirka.cz/POSLATYD/NOVE/16-189.htm>

Zákon č. 117/1995 Sb., o sociální podpoře, 1995. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 31, s. 1213-189X. ISSN 1804-9974. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, 1996. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 41. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 115, s. 3970-3994. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/zakon_329_2011.pdf

Seznam příloh

Příloha 1: Otázky kladené dotazovaným

1. Vzdělávání a profesní orientace

- a) Navštěvoval(a) jste běžnou základní školu nebo školu speciální?
- b) Jakou střední školu jste navštěvoval(a)?
- c) Měl(a) jste upravené podmínky (IVP, asistent, ...) při studiu na ZŠ, SŠ, popř. VŠ?
- d) By(a) jste dostatečně informován(a) o možnostech dalšího studia s ohledem na Vaše omezení? Jak jste informace získal(a)?

2. Vstup na trh práce – průběh zaměstnání

- a) Jste zaměstnán(a)?
- b) Jak jste získal(a) informace o možnosti zaměstnání? Potřeboval(a) jste pomoc při hledání práce?
- c) Uplatňujete znalosti a dovednosti získané na SŠ či VŠ v dalším životě – zaměstnání? (Pracujete v oboru, který jste vystudoval(a)?)
- d) Jste v zaměstnání spokojený(á)? Pokud ne, uveďte důvody.
- e) Považujete finanční ohodnocení Vaší práce za dostatečné?
- f) Myslíte si, že naše společnost dostatečně pomáhá a podporuje lidi se zdravotním omezením?

Příloha č. 2: Přepis rozhovorů s dotazovanými

DOTAZOVANÝ Č. 1

1. Vzdělávání a profesní orientace

a) Navštěvoval jste běžnou základní školu nebo školu speciální?

U mě to bylo složitější, já jsem do první třídy chodil do malé vesnické malotřídní školy, kde nás bylo 11 dětí. Od 2. do 4. třídy jsem navštěvoval ZŠ Máj II., kde tenkrát jako nová byla zřízena speciální třída pro zrakově postižené. V té době to byl docela unikát, protože v republice tenkrát fungovaly jenom speciální školy, kam člověk šel zároveň na internát hned od základní školy. A tady to bylo fajn, protože tohle byla speciální třída uprostřed normálně fungující základní školy. Bylo v ní kolem 8 – 9 dětí. Takže jsme tam byli v podstatě strčeni do integrace. Učili jsme se Braillovo písmo a měli své vlastní učitele. Během třetí a čtvrté třídy jsme byli průběžně zařazováni mezi zdravé děti, většinu předmětů jsme měli společně, jediný speciální předmět byl nácvik orientace a sebeobsluhy, kde jsme se učili třeba vařit, přišít si knoflík a podobně. Pátou třídu jsem absolvoval v tehdy nově vzniklém dětském centru ARPIDA, kde tenkrát pracovali oba mí rodiče. Mamka se dokonce podílela na zakládání ARPIDY. Nastoupil jsem tam proto, že kromě zrakového postižení mám i tělesnou vadu a byl jsem na operaci s nohama.

Na druhý stupeň jsem přestoupil do ZŠ Rožnov, kde jsem chodil od 6. do 8. třídy. Byl jsem tam jediný hendikepovaný, všichni byli hrozně milí a ochotní, se vším pomáhali mě i našim. Zažil jsem si tam i šikanu, ale zvládl jsem to. Žalovat jsem nechtěl, tak jsem se s tím musel vypořádat a ukázat, že se nesložím. Netrvalo to dlouho a byl klid. Do deváté třídy už jsem chodil do přípravného ročníku Konzervatoře Jana Deyla na Maltézském náměstí v Praze. Ke konzervatoři tam byla přidružená i základní škola, takže jsme devítku dokončovali tam.

b) Jakou střední školu jste navštěvoval?

Studoval jsem výše zmíněnou konzervatoř, což je speciální škola pro zrakově postižené. Škola byla integrační, chodili s námi i zdraví, poměr byl zhruba na tři slepce jeden zdravý. Hodně jsme si pomáhali, vneslo to zdravý vítr do studentské společnosti, mně to strašně vyhovovalo. V ročníku nás bylo mezi 10 – 15.

Po pěti letech studia jsem maturoval – obor klarinet. Studium je prodlouženo o jeden rok kvůli studentům, kteří ztratili zrak ve vyšším věku a potřebovali by se doučit Braillovo písmo či bodový notopis, což je notový zápis v Braillově písmu.

Za další dva roky jsem končil absolutoriem, studenti získávají titul diplomovaný umělec. My jsme měli i předměty speciální pedagogiky, protože se počítá s tím, že budeme učit děti, takže já mám titul DiS.

c) Měl jste upravené podmínky (IVP, asistent, ...) při studiu na ZŠ, SŠ, VŠ?

Neměli jsme žádné asistenty ani IVP, tenkrát to ještě snad neexistovalo. Měli jsme k dispozici některé kompenzační pomůcky, jako např. televizní lupy, obyčejnou lupu do ruky, dalekohledné brýle, a to bylo vlastně všechno.

Na konzervatoři měli pedagogové speciální vzdělání, asistenty nebo individuální plány jsme neměli.

d) Byl jste dostatečně informován o možnostech dalšího studia s ohledem na Vaše omezení?

Od mala jsem měl jasno, že se chci věnovat hudbě. Kdybych neměl hudební talent, nedovedu si představit, co bych dělal. Otec si ze mě dělá legraci, že bych někde na vsi pletl košíky.

2. Vstup na trh práce – průběh zaměstnání

a) Jste zaměstnán?

Ano, již devátým rokem učím na poloviční úvazek na ZUŠ v Soběslavi. Celý úvazek není vzhledem k velikosti školy možný. Bydlím s manželkou v Budějovicích, denně dojíždím. Dále si ještě doplňuji vzdělání, studuji na budějovické konzervatoři hru na saxofon.

b) Jak jste získal informace o možnosti zaměstnání? Potřeboval jste pomoc při hledání práce?

Při hledání práce jsem měl velké štěstí. Po absolutoriu na konzervatoři, v květnu, jsem zjistil, že moji spolužáci už aktivně hledají práci. Neměl jsem žádnou zkušenost, žádnou praxi a neměl jsem podané žádné žádosti, životopisy. Někoho tenkrát napadlo jít se zeptat přímo na školský úřad, jaké mám možnosti. Náhodně jsem se zeptal jedné pracovnice, která bez otálení sedla k telefonu a obvolala ZUŠky v kraji. Za týden

jsem jel do Soběslavi na pohovor a po prázdninách nastoupil. Nejprve jsem měl smlouvu na rok, pak už na neurčito.

Moc mi pomohla zmíněná pracovnice, pak jsem se dozvěděl, že byla vedoucí školského úřadu. Na Úřad práce jsem se obracet nemusel, byl jsem v registru pouze dva měsíce po absolutoriu kvůli placení zdravotního a sociálního pojištění. Na Úřad práce dnes chodím, jenom když žádám o nějakou kompenzační pomůcku.

c) Uplatňujete znalosti a dovednosti získané na SŠ či VŠ v dalším životě – zaměstnání? Pracujete v oboru, který jste vystudoval?

Ano, pracuji v oboru, který jsem vystudoval. Pracuju a pracovat budu, doufám dlouho.

d) Jste v zaměstnání spokojený? Pokud ne, uveďte důvody.

Jsem spokojený, práce mě velmi baví. Doufám, že se jednou budu živit i hraním kromě učení. Hraju v hudební skupině, mám i soukromé hodiny hudby, takže mám i další příjem. Budu dál zkoušet, chtěl bych třeba někdy učit i na plný úvazek, uvidí se.

e) Považujete finanční ohodnocení Vaší práce za dostatečné?

Jsem spokojený. Pracuji sice na poloviční úvazek, ale my invalidi neplatíme zdravotní a sociální pojištění. Dále mám plný invalidní důchod a příspěvek na péči a na mobilitu, takže si nemůžu stěžovat. Zhruba půl mého příjmu tvoří plat na ZUŠce a půl tvoří invalidní důchod včetně příspěvků, oba v nejnižším stupni.

f) Myslíte si, že naše společnost dostatečně pomáhá a podporuje lidi se zdravotním omezením?

Nedokážu říct, jestli dostatečně, ale lepší se to, každým rokem to jde výš. I od svých známých vím, že se situace postupně zlepšuje, je to všeobecně platný názor. Já jsem se vždycky stýkal s činorodými lidmi, takže většinou pracují. Samozřejmě, že se najde jedinec, který říká, že je „chudáček slepeček“, ale víc je těch, kteří se snaží. Hlavně ti mladí.

DOTAZOVANÁ Č. 2

1. Vzdělávání a profesní orientace

a) Navštěvovala jste běžnou základní školu nebo školu speciální?

b) Jakou střední, popřípadě vysokou školu jste navštěvovala?

Navštěvoval jsem obyčejnou základní školu a potom jsme navštěvovala Gymnázium v Trhových Svinech.

c) Měla jste upravené podmínky (IVP, asistent, ...) při studiu na ZŠ a na gymnáziu?

Jenom při tělocviku, měla jsem omezení při některých sportech – běhu, šplhu a podobně.

d) Byla jste dostatečně informována o možnostech dalšího studia s ohledem na Vaše omezení?

Na gymnázium jsem šla, protože jsem měla velmi dobrý prospěch – jednu dvojku. Potom jsem chtěla jít na Umělecko – průmyslovou školu do Prahy nebo do Brna, ale nedostala jsme se tam, protože brali 30 lidí a nás se hlásilo 2000. Po maturitě už jsme tedy dál nestudovala a šla jsem do práce.

2. Vstup na trh práce – průběh zaměstnání

a) Jste zaměstnána?

Ano. Nejdřív jsme šla dělat sekretářku k tatkově do práce, do rodinné firmy. Tam jsme potřebovala psaní na počítači, to jsem se učila ve škole a z jazyků jsem maturovala – z angličtiny a němčiny. Oba jazyky jsme se učila 15 let, vlastně už od školky, taky jsme chodila do jazykovky. Tam jsme pracovala 3 roky, pak jsem šla do plného invalidního důchodu.

(Pozn.: rozhovor přerušen telefonátem matky, která kontrolovala zdravotní stav a kde dcera je.)

Nemoc mě dost omezuje, nemůžu dělat všechno, co bych chtěla. Za poslední měsíce se to dost zhoršilo, byla jsem na kapačkách, paní doktorka mi přidala další prášek, takže už beru 22 prášků denně. Uvidím, jak se to bude dál zlepšovat. Mívám klasické velké záchvaty.

Potom jsme dělala na kase ve Flossmanovi, pokladní jsme dělala rok a půl. Pak už jsem byla doma. Pobyť doma se mi líbil i nelíbil. Byla jsme s rodinou, to bylo fajn, ale na druhou stranu mi byla dlouhá chvíle, že jsem nebyla mezi lidmi, tak i to scházelo.

b) Jak jste získala informace o možnosti zaměstnání? Potřebovala jste pomoc při hledání práce?

Práci jsme si hledala sama. O práci v pokladně jsme se dozvěděla od kamarádky. Pak jsem byla doma, hodně dlouhou dobu. Už si to ani nepamatuju. Tuhle provozovnu máme rok a půl. Takže to je přes 14 let, co jsem byla doma. Zkoušela jsem během té doby i jiná zaměstnání, třeba v Čihovicích, to je u Týna nad Vltavou. Tam je chráněná dílna a tam jsme vyráběla hrnky a kreslila jsme na ně. Tam mě to bavilo a byla jsem tam tři čtvrtě roku. Pak jsem ještě byla v Borovanech, tam je taky jedna umělecká dílna, tak tam jsem taky dojížděla několik měsíců. Ale tam jsem jezdila tu práci dělat, ale výplatu jsem nedostávala. Pomoc ÚP jsem nevyužila.

c) Uplatňujete znalosti a dovednosti získané na SŠ či VŠ v dalším životě – zaměstnání? Pracujete v oboru, který jste vystudovala?

Znalosti z gymnázia jsem využívala jako sekretářka, teď už ne. Ale teď se mi vybavilo, že si ještě pořád oživuju angličtinu. Jak jsem chodila do FOKUSU, tak tam chodím do pokročilých. Dělam angličtinu i němčinu.

Otázka navíc: Jazyky tedy umíte velmi dobře. Neuvažovala jste někdy o tom, dělat překladatelku nebo tlumočnici?

Ne, to nejde. Já nemám zkoušky, nemám certifikát. A jak jsem na tom teď špatně, jak mám tolik prášků, tak už bych se to nenaučila.

d) Jste v zaměstnání spokojená? Pokud ne, uveďte důvody.

Ano, líbí se mi tady. Dělam práci s kreslením, děláme svíčky, koupelové soli, jsou to rukodělné a výtvarné činnosti, které ráda dělám. Tu práci nám vymýšlí paní B., nakoupí materiál a zadá nám práci a my jí potom děláme. Podmínky tady máme dobré.

e) Považujete finanční ohodnocení Vaší práce za dostatečné?

Bereme tady plat, mám invalidní důchod, takže to finanční ohodnocení je dostatečné. Netrpím finanční nouzí.

Bydlím sama s dcerou, moje mamka mi s ní pomáhá, vždycky půl týdne je u mne a půl u mamky. Studuje Česko-anglické gymnázium. Když chodí do školy, tak se o ni stará mamka, druhou polovinu týdne je u mě. Všem nám to vyhovuje. Dcera je úplně zdravá, u nás v rodině to nikdo neměl, tuhle nemoc, já jsem byla přidušená při porodu. Byla jsem vdaná, my jsme měli v roce 2002 autonehodu a manžel se zabil a já jsme tu autonehodu přežila a po té bouračce ta nemoc zhoršila. Dcera s námi nebyla, tenkrát ji hlídala kamarádka. Dceři bylo půl roku tenkrát, takže si na tatínka nepamatuje.

f)Myslíte si, že naše společnost dostatečně pomáhá a podporuje lidi se zdravotním omezením? Jaké máte zkušenosti? Narazila jste někdy na nějaké problémy s úřady?

No, ... Tuhle dílnu zakládal můj tatínek kvůli mně, abych měla práci. A jsem tady spokojená. Ale myslím si, že nabídek práce pro lidi se zdravotním postižením jsou, ale že by jich mohlo být víc. Protože postižených lidí je čím dál tím víc a je potřeba, aby ti lidi byli zapojeni.

DOTAZOVANÁ Č. 3

1. Vzdělávání a profesní orientace

Otázky z 1. bloku vynechány. Dotazovaná neměla během základní a střední školy nikdy žádné zdravotní potíže. Celé dětství a dospívání byla velmi citlivá a úzkostlivá, plačtivá, ale nebyl žádný náznak duševní poruchy. Absolvovala proto běžnou základní i střední školu – gymnázium, a to s výborným prospěchem. Celé studium probíhalo bez problémů. Poté složila úspěšně přijímací zkoušky a byla přijata na Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity v Brně.

První problémy po nástupu na medicínu se objevily, když začaly zápočty. Nic jsem nestíhala, brečela jsem, pořád jsem volala domů. Nejdřív se u mě projevil deprese, ale já jsem to tajila před rodiči, takže jsem nebyla u lékaře a neléčila jsem se. Pak jsem se rozhodla z Brna odejít, myslela jsem si, že je to kvůli tomu,

že jsem pryč od rodiny a sama. Je možné, že se schizofrenie objevila jako následek neléčených depresí. Já jsem měla už velké problémy, třeba když se blížily Vánoce, už jsme nemohla ani uklízet, dělalo mi problémy utřít prach, jenom jsem hodně ležela, hodně spala no a dělalo mi problém cokoli dělat. Nemohla jsem si číst, nemohla jsem uklízet, nemohla jsem vařit, nic.

(Rozhovor přerušeno, kolegyně v dílně dostala krátký a slabý epileptický záchvat.)

Poté, co jsem odešla z medicíny, jsem se ještě přihlašovala na vysokou školu tady v ČB, abych byla doma. Dělala jsem troje přijímačky na přírodovědeckou, zemědělskou a zdravotně sociální fakultu a na všechny jsem se dostala. Vybrala jsem si tu přírodovědeckou, ale jak jsem tam nastoupila, začal hned ten samý problém, že jsem se nedokázala učit kvůli těm depresím no a pak jsem se s tím začala už léčit, už ve dvaceti jsem měla medikaci. Nejdřív mi lékařka- psychiatricka diagnostikovala dekompenzaci osobnosti, to je porucha, že jsem jeden den byla utlumená, spavá a nemohla jsem nic dělat, jenom jsem ležela nebo se koukala na televizi a pak druhý den, jsem byla strašně, aktivní, sebevědomá. A pak vlastně jsem byla doma, léčila jsem se a ještě jsem si dala přihlášku na vysokou, ale už jsem nešla na přijímačky. Měli jsme tou dobou nemocného dědu, tak jsem se o něj starala. Když umřel, tak jsem se zhroutila, měla jsem halucinace, slyšela jsem hlasy a pak už mi diagnostikovali tu schizofrenii. Trvalo jim to dlouho, oni si nejdřív mysleli, že si vymyslím a že jsem úplně zdravá, tak mě pustili z nemocnice. Ale já měla bludy, že jsem třeba Panenka Marie a že umím čarovat. Utíkala jsem z domova, hledala mě Policie a odváželi mě do nemocnice. A pak už mi dali správnou léčbu a od té doby to bylo v pohodě. Akorát někdy, když jsem byla hodně ve stresu, třeba když jsem měla nastoupit do zaměstnání v kavárně, tak tam toho bylo na mě moc, musela jsem chodit na školení a taky do FOKUSU chodit šít a byla jsem skoro celý den pryč, tak na mě zase dopadly deprese a dokonce i sebevražedné myšlenky jsem měla. Takže jsme se nakonec s mamkou domluvily, že mě odveze do Dobřan a tam jsem byla dva měsíce a pak už to bylo v pohodě. To bylo v roce 2014. A od té doby jsme neměla problémy. Do FOKUSU jsem začala chodit na doporučení psychiatricky. Potřebovala jsem potvrzení, že jsem zdravotně postižená a tam se mnou dohodli, co chci dělat. Jsou tam různé kurzy vaření, šití, různé sportovní aktivity – plavání, bowling, stolní tenis a jsou tam i skupinová či individuální sezení jako psychoterapie.

2. Vstup na trh práce – průběh zaměstnání

a) Jste zaměstnána?

Krátce před propuknutím nemoci jsem pracovala na sociálce, zrovna v posudkovém oddělení. Pak se u mě začaly projevovat schizofrenické příznaky, tak jsem tam byla jen dva měsíce. Ale to mě bavilo, ale taky tam byly stresové situace. Pak jsem chtěla jít do té kavárny, ale to na mě bylo moc. Jak jsem ve stresu, tak to nejde. A pak mi Lenky (kolegyně) tatínek nabídl tuhle práci, tak tady je to v pohodě.

b) Jak jste získala informace o možnosti zaměstnání? Potřebovala jste pomoc při hledání práce?

S kolegyní jsme se poznaly ve FOKUSU, její tatínek pak pro nás založil tuhle dílnu. Jsme tedy kamarádky. Nepoužila jsme nikdy služeb ÚP, práci jsem hledala sama a pak mi ji nabídl Lenky tatínek.

c) Uplatňujete znalosti a dovednosti získané na SŠ či VŠ v dalším životě – zaměstnání? Pracujete v oboru, který jste vystudovala?

Vůbec, ale nevadí i to.

d) Jste v zaměstnání spokojená? Pokud ne, uveďte důvody.

Jsem spokojená. Není tady stresové prostředí, jsem tady s nejlepší kamarádkou, navzájem se podporujeme, no a je to tu bezva.

e) Považujete finanční ohodnocení Vaší práce za dostatečné?

Já myslím, že peněz mám dost. Mám plný invalidní důchod, tam je docela dost peněz a tady mi to připadá, jako že i beru víc peněz, než si zasloužím. (Smích obou) Protože tady si dělám v klidu, udělám si přestávku na svačinu, nikdo mě tady neterorizuje, takže jako jsem hodně spokojená.

f) Myslíte si, že naše společnost dostatečně pomáhá a podporuje lidi se zdravotním omezením?

U mě všechno probíhalo dobře, protože jakmile mi zjistili tu schizofrenii, tak mě doktor z nemocnice, psychiatr, hned poslal na sociálku, tak jsme tam s mamkou zašly, v rychlosti jsme to vyřídily a za chvíli přišlo to vyrozumění, že budu brát

ten plnej invalidní důchod, k tomu mi ještě poslali nějaký penízky na účet, protože mi to přiznali zpětně asi o rok, protože ta nemoc u mě probíhala už dýl no a všichni na úřadech se ke mně chovají hezky. I když vím, že někteří si na ně stěžují, tak já jsme nikdy neměla s úřady problémy a myslím si, že nás, jako zdravotně postižený dobře podporují.

DOTAZOVANÝ Č. 4

1. Vzdělávání a profesní orientace

Otázky 1. bloku nebyly položeny, k úrazu došlo během studia na VŠ.

Byl jsem ve 3. ročníku na vysoké s rodiči na lyžích, bylo to po skončení zimního semestru. Při skoku na snowboardu jsem špatně dopadl a poranil si páteř.

Pak jsem na rok přerušil studium. Po odchodu z nemocnice jsem byl v rehabilitačním centru v Kladrubech a pak jsem ještě chodil na ambulantní rehabilitaci 2x týdně.

Potom jsem dodělal dálkově VŠ – obor ekonomie a management. Vysoká škola byla ve staré budově, nebyla bezbariérová. Přesuny ve škole byly velmi složité, byly tam sice plošiny u schodů, ale byly zamčené, tak jsem vždycky musel za vrátným, aby mi je odemykal. Přesun z jednoho konce školy na druhý mi trval třeba půl hodiny. Pomáhali mi kamarádi, ale jinak nikdo.

2. Vstup na trh práce – průběh zaměstnání

a) Jste zaměstnán?

Pracuju na dohodu pro VZP – v rámci projektu jezdím po ZŠ SŠ dělat besedy – besedy na ZŠ na téma prevence úrazů.

Dříve jsem pracoval jako specialista marketingu VZP, ale nenaplňovalo mě to.

b) Jak jste získal informace o možnosti zaměstnání? Potřeboval jste pomoc při hledání práce?

Snažil jsem se hledat sám. Známi z nadačního fondu mi doporučili VZP, kde hledali vysokoškolačka ekonomického zaměření s titulem Mgr. a na vozíku. Končil tam předchozí pracovník na vozíku a bylo tam vymezeno chráněné pracovní místo, které potřebovali obsadit, aby nemuseli vracet příspěvky. Od začátku jsem se začal angažovat v tomto projektu, pak jsem dělal besedy, ale pak jsem z kancelářského

prostředí vycouval, protože moje místo spadalo pod Prahu a marketing v ČB ve VZP není, činnost spadá pod Plzeň, bylo to složité dojíždění. Byl jsem práci jeden den a pak jsem měl home office, ale to i nevyhovovalo, nebyl jsem schopen se přinutit pracovat, to mi nevyhovovalo.

Mám ještě cestovní agenturu ACTION tours. Přes Úřad práce jsem žádal nějaké peníze na zařízení CHPM, notebook, pohovku do kanceláře a tak. Zařídil jsem si firmu a žádal jsem od ÚP příspěvky. CHPM je na 3 roky dostal jsem 40 000.

c)Uplatňujete znalosti a dovednosti získané na SŠ či VŠ v dalším životě – zaměstnání? Pracujete v oboru, který jste vystudoval?

Střední školu jsem vystudoval v Táboře – OA. VŠ byla také ekonomického zaměření, takže pracuji v oboru.

d)Jste v zaměstnání spokojený? Pokud ne, uveďte důvody.

Ano, jsem spokojen. Mám v týmu kamarády, setkávám se s nimi, je to fajn. Besedy domlouvá zaměstnanec VZP, celkem to organizují 3 zaměstnanci. Oni mají stále úvazky a nás je 7 vozíčkářů na dohodu, jezdíme po dvou. Beseda má strukturu, prezentace, při jejím vytváření nám radili odborníci.

e)Považujete finanční ohodnocení Vaší práce za dostatečné?

Ano, považuji, jinak bych to nedělal.

g)Myslíte si, že naše společnost dostatečně pomáhá a podporuje lidi se zdravotním omezením?

Je to těžká otázka, vlastně nevím. Nějaká podpora je, ale zaměstnavatelé nejsou moc informováni a bojí se zaměstnat třeba člověka na vozíku, protože si myslí, že udělají minimum. Neuvědomují si výhody, co by jim to přineslo. Nemuseli mít náhradní plnění u velkých firem a měli by rovnou nějaké slevy. Také často – pokud jde o vyšší funkci, tak si myslí, že jsme všichni padlí na hlavu, ale nám nefungují jenom nohy.

DOTAZOVANÝ Č. 5

1. Vzdělávání a profesní orientace

Otázky 1. bloku nebyly položeny, zdravotní potíže se objevily až ve vyšším věku.

Vystudoval jsem dvě střední školy, SPŠ strojní a poté SPŠ stavební. Stavařina je mi ale bližší, v této oblasti jsem se pohyboval v podstatě celý život.

2. Vstup na trh práce – průběh zaměstnání

a) Jste zaměstnán?

Po absolvování střední školy a po vojně jsem řadu let pracoval v projektové kanceláři. Pak jsem získal možnost pracovat jako učitel odborných předmětů a tuto práci jsem vykonával na několika středních odborných učilištích. Učil jsem odborné stavební předměty. Přestože jsem musel dojíždět, bavilo mě to. Ve čtyřiceti jsem měl úraz – komplikovanou zlomeninu nohy v kotníku a špatně se mi to zahojilo. Od té doby mě noha bolí a kulhám. Takže jsem byl rád za práci ve škole. Dodělal jsem si i pedagogické minimum – DPS. Naposledy jsem pracoval v SOU v Č. Krumlově, kde mi však řetězili pracovní smlouvu na dobu určitou a nakonec mě propustili vzhledem k požadavkům na vzdělání pedagogů. To bylo před osmi lety. Pak jsem byl několik let na pracáku, pobíral jsem podporu a sháněl práci. Můj zdravotní stav se zhoršoval, začal jsem mít psychické problémy, strachy, nespavost, nechutenství, absolutní ztrátu nálady a chuti do života. V souvislosti s tím se mi zhoršily i bolesti nohy, bylo to asi od psychiky. Začal jsem marodit a došlo to tak daleko, že jsem se dostal do částečného invalidního důchodu. I pak jsem se snažil hledat práci. Vždycky se mi to podařilo na krátkou dobu, ale nic trvalého. Jeden čas jsem pracoval i na místě v rámci podporovaného zaměstnání, ale to bylo jen na čas. Pak jsem byl zase bez práce. V současnosti jsem konečně našel něco, co mi vyhovuje – absolvoval jsem dvousemestrové studium a stal jsem se asistentem pedagoga. Pracuju na SOU v Krumlově, dělám asistenta chlapci s autismem a zároveň je to u učebního oboru, kterému rozumím, tak mu můžu hodně pomáhat.

b) Jak jste získal informace o možnosti zaměstnání? Potřeboval jste pomoc při hledání práce?

Nějaké informace jsem získával z úřadu práce, něco jsem se dozvěděl od známých a kamarádů. Řada z nich pracuje ve školství, tak mi poradili zajímat se o práci asistenta pedagoga.

c) Uplatňujete znalosti a dovednosti získané na SŠ či VŠ v dalším životě – zaměstnání? Pracujete v oboru, který jste vystudoval?

Vlastně ano, i teď uplatním odborné znalosti, když pracuju jako asistent ve škole, kde jsem dřív učil.

d) Jste v zaměstnání spokojený? Pokud ne, uveďte důvody.

Spokojený jsem, konečně po několika letech mám práci, která mě baví a která mi nedělá problémy ani po psychické, ani po fyzické stránce.

e) Považujete finanční ohodnocení Vaší práce za dostatečné?

Teď beru částečný invalidní důchod, plat asistenta, občas si přivydělám – například na podzim vykupuji jablka, takže jakž takž to jde. Ale peněz není nikdy dost.

f) Myslíte si, že naše společnost dostatečně pomáhá a podporuje lidi se zdravotním omezením?

Já měl s hledáním práce problémy, ale spíš kvůli věku a zdravotnímu omezení. Takže by to chtělo víc pracovních příležitostí. To ale musí zajistit zaměstnavatelé. Ty peníze, co jsem dostával v nezaměstnanosti a pak jako důchod, nejsou nic moc.

DOTAZOVANÁ Č. 6

1. Vzdělávání a profesní orientace

a) Navštěvovala jste běžnou základní školu nebo školu speciální?

Moji rodiče jsou úplně zdraví, já jsme od narození vůbec neslyšela. Pak až kolem 12 let jsem začala slyšet silné zvuky – auty, vlaky zblízka. Před tím jsem vůbec nevěděla, co je to slyšet – neslyšet. To mi vysvětlili až na foniatrii. Pocházím ze Zábřehu na Moravě.

Od tří let jsem byla ve speciálních zařízeních pro neslyšící – nejdřív to byly jesle ve Frýdku Místku. Jezdila jsem domů jednou za 14 dní a pak o prázdninách. Od 5 let jsem byla v Olomouci na Svatém Kopečku ve školce pro neslyšící a pokračovala jsem tam až do 9. třídy. Ve škole na Svatém Kopečku jsme nesměli ukazovat, jen používat písmenkovou abecedu, museli jsme hodně mluvit a hlavně číst.

b) Jakou střední školu jste navštěvovala?

Po devítce jsem šla na Střední speciální pedagogickou školu do Hradce Králové (VOŠ, SŠ, ZŠ a MŠ, Štefánikova, obor předškolní a mimoškolní pedagogika, HK) pro neslyšící, ta byla na 5 let.

c) Měla jste upravené podmínky (IVP, asistent, ...) při studiu na ZŠ, SŠ?

Chodila jsem do speciální školy, tak tam bylo všechno upravené pro neslyšící děti. A na střední byli tlumočníci na znakový jazyk.

d) Byla jste dostatečně informována o možnostech dalšího studia s ohledem na Vaše omezení?

Tato otázka nebyla zodpovězena.

2. Vstup na trh práce – průběh zaměstnání

a) Jste zaměstnána?

Už 15 let pracuju v ČB ve škole pro neslyšící.

b) Jak jste získala informace o možnosti zaměstnání? Potřebovala jste pomoc při hledání práce?

Našla jsme si tu práci hned po střední škole. Pomohla mi mamka.

c) Uplatňujete znalosti a dovednosti získané na SŠ či VŠ v dalším životě – zaměstnání? Pracujete v oboru, který jste vystudovala?

Dělám práci, na kterou jsem studovala, takže ano.

d) Jste v zaměstnání spokojená? Pokud ne, uveďte důvody.

Jsem velice moc spokojená.

e) Považujete finanční ohodnocení Vaší práce za dostatečné?

Tato otázka nebyla zodpovězena.

f) Myslíte si, že naše společnost dostatečně pomáhá a podporuje lidi se zdravotním omezením?

Nejvíc mi v životě pomohla mamka, která na mě byla dost tvrdá, když jsme jezdila domů. Musela jsme hodně číst, mluvit a hlavně psát, musela jsem používat slovník, když jsem něčemu nerozuměla. Pak taky musím poděkovat učitelům a vychovatelům, že jsem se hodně naučila. Že normálně komunikuji s lidmi, že zvládnou všechno sama vyřídit, bez pomoci a bez tlumočení.

Příloha 3: Seznam zkratk

WHO – Světová zdravotnická organizace

MKF (ang. ICF) – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

ČSÚ – Český statistický úřad

SIS – Support Intensity Scale (Škála stanovení míry podpory)

KaSVP – Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

OECD – Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj

UNESCO – Organizace OSN pro vzdělávání, vědu a kulturu

SVP – speciální vzdělávací potřeby

PPP – Pedagogicko psychologická poradna

SVP – Středisko výchovné péče

PO – podpůrná opatření

ŠPZ – školské poradenské zařízení

ZŠ – základní škola

VŠ – vysoká škola

CNS – centrální nervová soustava

OZP – osoby zdravotně postižené

OZZ – osoby zdravotně znevýhodněné

ÚP – Úřad práce

KÚ – Krajský úřad

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

APZ – aktivní politika zaměstnanosti

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

CHPM – chráněné pracovní místo

SOU – střední odborné učiliště

DPS – doplňkové pedagogické studium

Příloha 4: Informovaný souhlas k rozhovoru

Jmenuji se Monika Chlumecká a jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor speciální pedagogika a vychovatelství. Současně pracuji jako vychovatelka ve školní družině. V letošním roce končím bakalářské studium a ve své bakalářské práci se zabývám problematikou osob se zdravotním postižením, jejich vzděláváním a vstupem na trh práce.

Prosím Vás proto o krátký rozhovor, jehož cílem je zjistit, jak probíhala Vaše profesní příprava a jaké máte osobní zkušenosti se zařazením do pracovního procesu. Rozhovor se skládá z několika otázek a bude zaznamenán na diktafon. Poté bude přepsán a zpracován v bakalářské práci.

Zaručuji Vám důvěrnost a ochranu osobních dat. Pokud Vám otázka nebude vyhovovat, můžete neodpovědět, popřípadě rozhovor ukončit. Můžete se též na cokoli zeptat.

Zavazuji se k ochraně osobních dat v souladu se zákonem č. 101/ 2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Získané informace budou použity výhradně pro účely bakalářské práce. Osobní data budou zpracována tak, že nebude možno jednotlivé respondenty identifikovat.

Jméno a příjmení výzkumníka:

Datum a místo: *Podpis výzkumníka:*

Souhlasím s rozhovorem, jeho záznamem v audio podobě a následným přepisem pro účely bakalářské práce.

Jméno a příjmení dotazovaného:

Datum a místo: *Podpis respondenta:*