

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Marie Vysloužilová

**EPILEPSIE A JEJÍ DOPAD NA REALIZACI BĚŽNÝCH ŽIVOTNÍCH
AKTIVIT DOSPĚLÉHO ČLOVĚKA**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením
Mgr. et Mgr. Jana Chrastiny, Ph.D. a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 1.12.2016

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. et Mgr. Janu Chrastinovi, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, za jeho trpělivost, čas a ochotu, kterou mi v průběhu realizace práce věnoval.

Mé poděkování patří rovněž všem účastníkům výzkumného šetření a Mgr. Petře Stehlíkové, DiS. ze Společnosti „E“, která svou ochotnou spoluprací přispěla k realizaci výzkumného šetření. V neposlední řadě děkuji svým nejbližším, manželovi a dceři, za podporu a zázemí, které mi po celou dobu poskytovali.

OBSAH

ÚVOD.....	6
TEORETICKÝ RÁMEC	7
1 CHARAKTERISTIKA EPILEPSIE – VSTUP DO PROBLEMATIKY.....	7
2 VYBRANÁ HLEDISKA ŽIVOTA OSOB S EPILEPSIÍ.....	9
2.1 Změny v oblasti prožívání	9
2.2 Význam životosprávy pro každodennost epileptiků.....	10
2.3 Spánek	10
2.4 Stravování.....	11
2.5 Volný čas	11
2.6 Vliv antiepileptik a jejich nežádoucích účinků na běžné fungování jedince..	12
3 VOLBA STUDIJNÍHO OBORU	13
4 VÝBĚR ZAMĚSTNÁNÍ.....	15
4.1 Vhodná a nevhodná zaměstnání	15
5 PRACOVNÍ OMEZENÍ OSOB S EPILEPSIÍ.....	17
5.1 Práce ve výškách	17
5.2 Řízení motorových vozidel.....	17
5.3 Držení zbrojního průkazu	18
5.4 Další omezení týkající se výkonu práce	18
6 ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM SE ZŘETELEM NA EPILEPSII.....	19
6.1 Legislativa ošetřující oblast zaměstnávání	19
6.2 Předsudky vůči osobám s epilepsií.....	20
6.3 Stigma u onemocnění epilepsií.....	21
6.4 Záchvaty jako limitující faktor	22
6.5 Sociální důsledky onemocnění epilepsií.....	22
6.6 Sdělování informací o onemocnění	22
6.7 Možnosti hledání zaměstnání osobami s epilepsií.....	23
6.8 Poradenství jako součást psychosociální podpory.....	24
6.9 Pracovní a sociální adaptace.....	25

VÝZKUMNÁ ČÁST	27
7 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÁ OTÁZKA	27
8 METODICKÝ RÁMEC VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	28
8.1 Designování výzkumného šetření.....	28
8.2 Volba a zdůvodnění zkoumaného souboru.....	28
8.3 Proces sběru kvalitativních dat	29
8.4 Organizace a etické aspekty výzkumného šetření	32
8.5 Zpracování a analýza dat	33
8.6 Limity výzkumného šetření	33
8.7 Triangulace výzkumného šetření.....	34
9 VÝSLEDKY	36
10 DISKUZE	53
10.1 Doporučení pro praxi.....	57
ZÁVĚR	59
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ – REFERENČNÍ SEZNAM	61
SEZNAM PŘÍLOH	66

ÚVOD

Epilepsie je onemocnění staré jako lidstvo samo. Nejstarší zmínky o ní jsou datovány do doby 2 tisíc let př. n. l., jeden z historicky prvních vědeckých dochovaných popisů epilepsie pochází od Hippokrata (460–375 př. n. l.). Epilepsie byla nazývána „svatá nemoc“, „měsíční nemoc“, „božská nemoc“ a mnoha dalšími podobnými názvy, které vždy směřovaly k něčemu nadlidskému a nadpřirozenému. Současně však byla označována i jako „ohavná nemoc“, „nemoc, ze které se zvrací“, apod. Tato pojmenování vyjadřovala postoj společnosti k epilepsii a lidem takto nemocným. Je tedy zřejmé, že v dobách minulých se na člověka s epilepsií pohlíželo s obavami a s opovržením, jako na někoho odporného a zavrženého (Morán, 2007).

Diplomová práce se zabývá tématem epilepsie a jejího dopadu na realizaci běžných životních aktivit dospělého člověka. Z mnoha běžných životních aktivit je práce zaměřena na **oblast pracovního uplatnění těchto osob**. Práce je rozdělena na dvě části. První, v podobě teoretického rámce, konceptualizuje základní pojmy, popisuje vybraná hlediska, na která bude nahlíženo. Vytváří tak adekvátní teoretický rámec pro část praktickou, věnuje se projevům onemocnění v oblasti prožívání, vhodné životosprávy, možnostem při volbě studijního oboru, volbě povolání, pracovním omezením plynoucím z chronického onemocnění, aspektům při hledání zaměstnání a v neposlední řadě i platné legislativě tuto oblast upravující.

Výzkumná část práce popisuje metodiku, výsledky výzkumného šetření a interpretaci dat. Charakterizuje, analyzuje a konkretizuje prožitky, emoce, chování a motivy osob s epilepsií při jejich snaze uplatnit se na trhu práce.

Společnost 21. století bývá označována jako společnost výkonová, kdy často jediným měřítkem „kvality jedince“ je jeho pracovní výkon. Je těžké být v tomto světě slabý, neúspěšný. Diplomová práce se snaží nalézt odpovědi na otázky týkající se problematiky zaměstnávání osob s epilepsií. Co pro ně znamená pracovat, být zaměstnaný? Jakým způsobem a zda vůbec ovlivňuje onemocnění jejich pracovní život? Jaké oni sami mají potřeby? Jaké jsou jejich možnosti a meze? V čem by případně potřebovali pomoc?

Cílem diplomové práce je zjistit, jakým způsobem ovlivňuje epilepsie životní aktivity osob s epilepsií v oblastech práce a zaměstnání, jaké dopady má do této zásadní a určující role člověka.

TEORETICKÝ RÁMEC

1 CHARAKTERISTIKA EPILEPSIE – VSTUP DO PROBLEMATIKY

Kapitola stručně definuje epilepsii, poukazuje na komplikovanost vyplývající z nejednotnosti v oblasti vymezení, nabízí klasifikaci záchvatů v inovovaném návrhu ILAE (International League Against Epilepsy) z roku 2010, který v sobě nově zahrnuje záchvaty nejasně zařaditelné. V kapitole lze rovněž nalézt statistická data výskytu onemocnění.

„Podat definice epilepsie je právě tak snadné, jako obtížné“ (Faber, 1995, s. 7). Snadnou definicí lze označit popis stručný, povrchní, který se týká jen jevů, tj. záchvatů. Obtížná definice se dotýká jejich příčin a mechanismů vedoucích od příčin k následkům (tamtéž).

Epilepsie patří k nejčastějším neurologickým onemocněním, často s celoživotním trváním a s ovlivněním mnoha životních rolí. Ovlivňuje tělesný, psychický a sociální stav každého člověka (Vojtěch, 2000). Průběh záchvatů a jejich frekvence se individuálně liší. Můžeme se setkat s osobami s epilepsií, u nichž nepoznáme, že ji mají. Onemocnění mají dobře kompenzováno, a oni žijí a pracují jako lidé bez onemocnění (Preiss a kol., 2006). Můžeme se však setkat i s osobami, které i přes veškerou snahu nedokážou předejít případným epileptickým záchvatům.

V klasifikaci epilepsie panuje nejednotnost, která je dána používáním starší popisné klasifikace epileptických záchvatů a současně řadou aktuálních poznatků z oblasti genetiky, dalších vědních oborů a dostupností dalších diagnostických vyšetření, která upřesňují charakteristiku onemocnění u daného jedince a vztahu k příčině, léčitelnosti a prognóze onemocnění. Všechny tyto faktory jsou zohledněny v novější klasifikaci epilepsií a epileptických syndromů (Moráň, 2007). Zjednodušené dělení mezinárodní klasifikace epileptických záchvatů podle Rektora a Ošlejškové (2010) vymezuje záchvaty takto:

I. Parciální (fokální, lokalizované, ložiskové).

II. Generalizované záchvaty:

- Tonicko-klonické, tonické nebo klonické záchvaty.
- Atonické záchvaty.
- Myoklonické záchvaty.
- Absence.

III. Nejasně zařaditelné jako fokální nebo generalizované:

- Epileptické spasmy.

Epilepsie se vyskytuje napříč všemi věkovými skupinami, od dětského věku až po dospělost. Výskyt lze zaznamenat u některých osob až ve stáří, přestože v průběhu svého života tímto onemocněním netrpěli (Centrum pro epilepsie Brno, 2009c). Epileptické záchvaty ve stáří tvoří samostatnou problematiku, dominují organická poškození mozku s převahou symptomatických záchvatů (Komárek, 1997). Onemocnění postihuje 0,5–1 % všech obyvatel. Ročně dochází ve vyspělých státech k nárůstu 24–53 nemocných na 100.000 obyvatel. V rozvojových zemích je ročně nových případů až trojnásobně více díky úrazům a většímu výskytu infekcí (Centrum pro epilepsie Brno, 2009c). Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (dále „ÚZIS ČR“) bylo v roce 2011 uveden počet epileptiků v ČR 84 149 osob, v roce 2012 byl počet epileptiků v ČR 84 918 osob a v roce 2013 dosahoval počet epileptiků v ČR 88 056 osob. U osob v produktivním věku 20–64 let se jednalo o 51 985 osob s epilepsií v roce 2011, 54 105 osob s epilepsií v roce 2012 a 55 822 osob s epilepsií v roce 2013 (ÚZIS ČR, 2016).

2 VYBRANÁ HLEDISKA ŽIVOTA OSOB S EPILEPSIÍ

Kapitola popisuje osobnostní profil epileptiků, změny v oblasti prožívání jako jeden z klíčových faktorů vstupujících do problematiky zaměstnávání. Zmiňuje důležitost zásad správné životosprávy, dodržování spánkového režimu i vhodného stravování. Dále předkládá rizika nevhodných volnočasových aktivit a rozkrývá biopsychosociální aspekty vlivu antiepileptik na osoby s tímto chronickým onemocněním.

2.1 ZMĚNY V OBLASTI PROŽÍVÁNÍ

Epilepsie nemívá podle Vágnerové (2002) v dnešní době tak bouřlivý průběh a její léčba dokáže předcházet devastaci osobnosti nemocného. Přesto se dost často objevuje určitá citlivost na vnější podněty, emoční labilita, zvýšená rigidita a unavitelnost. Projevuje se opakovanými záchvaty různého charakteru, které mohou být spojeny se změnou v oblasti prožívání, chování a často i s poruchami vědomí. Různé formy epilepsie mohou přinášet do života různé projevy. Typický osobnostní profil nemocného však definován není. V oblasti psychiky je možné diferencovat *primární změny* vyvolané samotným onemocněním. Dále *sekundární důsledky*, např. vedlejší účinky medikamentózní léčby, které se mohou projevit jak v psychické, tak v somatické oblasti, a neméně důležité jsou také důsledky sociální.

Autoři Brázdil a kol. (2011, s. 258) uvádějí, že „*psychický stav nemocných s epilepsií může být ovlivněn řadou heterogenních faktorů, které se mohou vzájemně různě kombinovat. Tyto faktory jsou různou měrou v čase měnlivé a ovlivnitelné*“. Mezi faktory řadí genetické dispozice. Ty představují premorbidní, v podstatě neovlivnitelná rizika, mohou však být onemocněním nebo jeho léčbou negativně ovlivněna. Procházka (2003) i Moráň (2007) diskutují o pokroku v genetickém výzkumu jako o jednom z hlavních proudů epileptologického výzkumu.

Autorský kolektiv Brázdil a kol. (2011) dále mezi heterogenní faktory řadí organické postižení mozku, faktory epileptické, věk a pohlaví, farmakoterapii, vlivy vývojové, psychosexuální a psychosociální, faktory diferenciálně diagnostické a motivaci a spolupráci osoby při léčbě (compliance). Obecně se tak u nemocných s epilepsií nenachází specifický osobnostní profil.

Autoři Michnová, Valouchová a Liška (2010) shodně uvádějí různorodé problémy nemocných zapříčiněné touto lékařskou diagnózou. Ty se mohou lišit typem a frekvencí záchvatů, kterými „trpí“ (epilepsie není jedno onemocnění, je známo až 40 druhů epileptických syndromů). Důležitou roli hraje i životní fáze, ve které se onemocnění objevuje, věk, sociální postavení, rodinné zázemí, případná přidružená onemocnění, apod.

Taktéž podle autorů Dragaška a Drímalové (2005) nemají změny osobnosti specifický osobnostní profil nebo poruchu, dochází k podstatné ireverzibilní změně premorbidní osobnosti. V souladu s výše uvedenými autory konstatují různorodost osobnostních profilů u osob s epilepsií i autoři Hovorka a Herman (2001). Zmínku o různorodosti projevů epilepsie lze nalézt také u Procházky (2010), a dále i u autorů Raess a Tunnicliff (1991), kteří popisují celou řadu klinických projevů, které toto onemocnění provázejí. Ty mají podobu poruch vědomí, změn ve smyslových funkcích a alterovaných psychických projevů.

2.2 VÝZNAM ŽIVOTOSPRÁVY PRO KAŽDODENNOST EPILEPTIKŮ

V posledních letech dochází k prudkému vývoji komplexní léčby epilepsie. K dispozici jsou nová antiepileptika, jsou více známy jejich žádoucí i nežádoucí účinky. Lze individuálně vhodněji a přesněji vybrat lék na konkrétní typ záchvatu. Kromě farmakoterapie je však nutné dodržovat správnou životosprávu (Káš, 1997).

Životospráva platná pro záchvatová onemocnění je oficiálním pojmem. Tento pojem zahrnuje pravidelný režim bdění a spánku, vyloučení alkoholu a vyloučení extrémního fyzického a psychického zatížení (Moráň, 2007).

Člověk s epilepsií by se měl snažit vést, pokud je to možné, běžný život. Důležitá je individuálně přiměřená aktivita, pravidelný přísun tekutin, abstinence, pravidelný spánek (Vojtěch, 2000). Přehnaná péče a zákazy nejsou vhodné. Taktéž nevhodné je ale i nicnedělání a zahálka. Právě nečinnost může u některých osob vyvolat zvýšený výskyt záchvatů, stejně tak jako únava (Fialová, 2011). Nevhodnost nicnedělání a naopak vhodnost individuálně přiměřené aktivity zmiňuje i Moráň (2007). Na místě je dodržování základních pravidel. V zájmu své bezpečnosti by nemocní měli mít u sebe základní informace o svém onemocnění, o léčbě, kontaktní adresu, telefonní kontakt na členy rodiny, popřípadě telefonní kontakt na svého ošetřujícího lékaře (Vojtěch, 2000). „*Osoby, které mají při záchvatu tendenci odcházet nebo prchat z místa, potřebují mobilní telefon – může pomoci je nalézt při dezorientaci*“ (Pfeiffer, 2007, s. 290). Dle uvážení mohou sdělit údaje o svém onemocnění svým nadřízeným, spolupracovníkům.

2.3 SPÁNEK

Režim spánku by měl být u osob s epilepsií pravidelný s naplněním fyziologické potřeby spánku. Spánková deprivace se může stát provokačním momentem záchvatu (hovoříme také

o tzv. spouštěčích, triggerech). U záchvatů se zřetelnou vazbou na spánek tedy není doporučen odpolední spánek (Waberžinek a kol., 2006). Také Seidl (2008) uvádí dodržování monofázického spánku (jednou za 24 hodin) jako nezbytný prvek antiepileptické životosprávy. Pravidelný režim spánku a bdění v rámci životosprávy zmiňují i autorky Novotná, Zichová, Nováková (2008) a Brázdil (2009). Podle Moráně (2007) může docházet ke změně charakteru, kvality a struktury spánku vlivem užívání antiepileptik. Spánek a epilepsie mají velmi komplexní vztah s celou řadou vazeb. Jejich vzájemné ovlivnění je mnohem hlubší, častější a komplikovanější než jen pouhý náhodný souběh (Novák, Kunčíková, 2010). O této vzájemné vazbě hovoří také Dolanský (2000).

2.4 STRAVOVÁNÍ

U osob s prokázanou epilepsií nebo s podezřením na epilepsii platí zákaz požívání alkoholu. Nejsou vhodná výrazně kořeněná jídla, koncentrovaná káva nebo čaj. Taktéž se nedoporučuje větší množství kakaa nebo čokolády (Waberžinek a kol., 2006). V současnosti na rozdíl od dřívějšíka víme, že osoba s epilepsií může jíst téměř vše. Výjimku tvoří poživatiny, které u ní opakovaně vyvolávají záchvat, což je zcela individuální. Dříve bylo v souvislosti s tímto onemocněním zakázáno požívání mnoho různých jídel (Káš, 1997). Také Hovorka (2010) ve shodě uvádí, že doba neopodstatněných restrikcí v oblasti životosprávy a stravování již pominula, a nemocný by se měl vyhnout individuálním provokačním faktorům.

2.5 VOLNÝ ČAS

Na obecně platné úrovni se nedoporučuje ve volném čase pobývat ve výškách, v blízkosti ohně nebo vody. Nevhodnými sporty jsou horolezectví, potápění, kontaktní sporty. Plavání se doporučuje pouze v přítomnosti druhé osoby (Vojtěch, 2000). Při sportu jsou samozřejmostí ochranné pomůcky, např. používání cyklistické přilby. Pobytům ve vydýchaných prostorech, ponocování u hlasité hudby se stroboskopy, by se taktéž nemocní měli vyhýbat (Moráně, 2007). Osoba s epilepsií by měla mít sprchový kout, neměla by se koupat ve vaně. Klidné ležení ve vaně může navodit záchvatovou pohotovost. Při velkém záchvatu pak hrozí riziko utonutí, taková neštěstí jsou známá (Pfeiffer, 2007). Dospělí mají z těchto důvodů také omezenou možnost lázeňského léčení (Káš, 1997).

2.6 VLIV ANTIEPILEPTIK A JEJICH NEŽÁDOUCÍCH ÚČINKŮ NA BĚŽNÉ FUNGOVÁNÍ JEDINCE

Nedílnou součástí životosprávy, jak již bylo zmíněno, je pravidelné užívání předepsaných antiepileptik. Hrubou chybou je i jakékoliv přerušení léčby, přestože pacient neměl delší dobu záchvat, a mohlo by se tedy zdát, že léky již nepotřebuje (Káš, 1997).

„Epilepsie je onemocnění léčitelné, více než 75 % pacientů se podaří antiepileptiky zkompenzovat a u více než 60 % je možné léčbu ukončit. Antiepileptika se vysazují 2–3 roky po posledním epileptickém záchvatu. Při léčbě je velmi důležitá spolupráce pacienta, vč. dodržování pravidelné životosprávy, pravidelného užívání antiepileptik“ (Vítek, Vítková, 2010, s. 72). Autoři Ambler (2006) a Seidl (2015) taktéž shodně uvádějí nutnost cíleného, pravidelného a dlouhodobého podávání antiepileptik s dodržováním příslušné životosprávy.

Je důležité zmínit i nežádoucí účinky antiepileptik, neboť ty mají vliv na prožívání onemocnění. Vágnerová (2002) popisuje tyto sekundární důsledky epilepsie projevující se jak v psychické, tak v somatické oblasti. Jde o únavu, ospalost, apatii, celkové snížení aktivity, zpomalení tempa řeči, zpomalené myšlení, nižší toleranci k zátěži. Nebo naopak lze rozlišit ty, projevující se jako zvýšená dráždivost a výkyvy nálad. Někdy mohou epileptici naopak působit zlostně, výbušně a agresivně důsledkem nedodržování léčby. Nemocní epilepsií bývají sice depresivnější, s menším smyslem pro humor, ale příčinou může být vědomí obtížného onemocnění. Brázdil a kol. (2011) uvádějí při užívání antiepileptik řadu psychických problémů – radí k nim útlum, zpomalení psychomotorického tempa, poruchy kognitivních funkcí (pozornosti, paměti), iritabilitu, depresivitu. Autoři Tyrlíková a Brázdil (2007) zmiňují také jako nejčastější nežádoucí účinky nevolnost, zvracení, nespavost i ospalost, bolesti hlavy, závratě, únavu, deprese, podrážděnost, únavu, iritabilitu. U řady antiepileptik můžeme pozorovat anxieta (úzkost) jako jejich nežádoucí účinek, u jiných se naopak objevuje pozitivní anxiolytický efekt (Brázdil, 2012). Ticháčková a Pidrman (2004) uvádějí vliv antiepileptik na depresi. Také Moráň (2007) uvádí vliv některých antiepileptik na zhoršení kognitivních funkcí, poruchy paměti, zhoršení pozornosti, depresi a úzkost. Zhoršení paměti, zpomalení mysli a ospalost jako nežádoucí účinky antiepileptik popisuje taktéž Canger, Loeber a Castellano (1988).

V průběhu léčby až 61 % osob s epilepsií vnímá nežádoucí účinky antiepileptik. Tyto nežádoucí účinky pak mohou limitovat odpovídající léčbu onemocnění (Tyrlíková, Brázdil, 2007). I přesto se výše uvedení autoři shodují ve faktu, že pozitivní hodnota léčby převažuje nad jejími méně příznivými důsledky.

3 VOLBA STUDIJNÍHO OBORU

Kapitola je věnována významu volby vhodného studijního oboru. Uvádí možnosti, které má mladý člověk v souvislosti s tímto rozhodováním, upozorňuje na důležitost zvážit všechny aspekty, neboť zvolení vhodného studijního oboru je pro osoby s epilepsií velmi důležité z hlediska budoucího uplatnění na trhu práce.

Problémy osob s epilepsií jsou různé podle toho, jaké záchvaty (a jak často) se u nich vyskytují. Stejně důležité je však i období, ve kterém se onemocnění prvně objeví (a následně diagnostikuje). V mládí a dospívání může tato lékařská diagnóza vést ke změně vybraného studijního oboru. Mladý člověk by se měl zaměřit na své osobní předpoklady, schopnosti a dovednosti, nadání. Teprve po zhodnocení všech těchto (a dalších) aspektů by měl zvážit závažnost onemocnění, a zvolit studijní obor, který bude v souladu s obojím (Centrum pro epilepsie Brno, 2009a). Je třeba zvážit nejen aktuální zdravotní stav, ale také zohlednit možné změny do budoucna, které souvisejí s daným postižením, či onemocněním (Fialová, Opařilová, Procházková, 2012).

Učinit rozhodnutí o své budoucí profesi je náročné pro každého mladého člověka. S ohledem na omezení, která mohou vyplývat z jednotlivých postižení či onemocnění je zřejmé, že volba budoucí profese bude právě u osob se zdravotním postižením obtížnější (Fialová, Opařilová, Procházková, 2012). Pomoc při rozhodování mohou v dnešní době nabídnout pedagogicko-psychologické porady, speciálně pedagogická centra i informačně poradenská střediska pro volbu povolání při Úřadech práce České republiky. Výše zmíněná informačně poradenská střediska (dále „IPS“) nabízejí mladým lidem možnost využít testy zájmové struktury AIST (Allgemeiner Interessen–Struktur–Test). Tento diagnostický test profesní orientace byl vytvořen pro účely kariérového poradenství, které je poskytováno dětem a mládeži školního věku včetně dětí se zdravotním postižením. Je však všeobecně použitelný i pro adolescenty a dospělou populaci. Cílem použití testu je usnadnit profesní orientaci žákům základních a středních škol, vést žáky k sebepoznávání vlastních dovedností, zájmů a osobnostních předpokladů a současně jim poskytnout široké spektrum informací o možnostech jejich profesního uplatnění v řadě relevantních povolání, které korespondují s jejich individuálními potřebami.

Poradci na IPS mají dále k dispozici ucelený přehled všech povolání, tzv. „profesiogramy“. Každá složka konkrétního povolání obsahuje informace o učebních plánech, možnostech

uplatnění, pracovní náplni, předpokládaných výdělcích, náročnosti povolání ve vztahu ke zdravotnímu postižení, apod. Součástí složky jsou také DVD v délce 10–12 minut, kde známé osobnosti (např. herec Václav Vydra) vystupují v roli zaměstnanců a jednoduchou formou seznamují žáky s tím, jaká úskalí dané povolání skrývá.

Při volbě studijního oboru je také velmi užitečný internetový portál www.infoabsolvent.cz. Tento informační systém o uplatnění absolventů škol na trhu práce je velkým přínosem pro žáky se zdravotním postižením.

Podle Brázdila a kol. (2011) je rizikovější faktor pro vznik psychických změn vznik epilepsie v dětství či adolescenci. Zde může dojít k poruchám osobnosti. Pohlaví není u většiny psychických změn doprovázející onemocnění pokládáno za významný rizikový determinant. Autoři dále uvádějí modifikaci a omezení ve výběru škol a zaměstnání a nutnost klást důraz na poradenství při volbě povolání tak, aby bylo zvoleno co nejvhodněji s ohledem na osobnostní vybavenost jedince. Moráň (2007) shodně uvádí potřebu brát ohled při výběru povolání na možná omezení plynoucí z tohoto chronického onemocnění. Rozkrývá problematiku přípravy na zaměstnání a zaměstnání v dospělosti z různých pohledů.

Pro mladého člověka je důležité zorientovat se v nastalé situaci, být si vědom vlastních možností a podle nich zvážit vhodné vzdělávání (Centrum pro epilepsie Brno, 2009a). Epilepsie by však neměla být používána jako záminka pro nedosažení cílů či nastavení přehnaně nízkých cílů. Tato filozofie by mohla mít vážné psychické dopady, mohla by vést k pocitu méněcennosti a nedostatku sebevědomí (Trimble, 1991).

4 VÝBĚR ZAMĚSTNÁNÍ

Kapitola přináší přehledný výběr vhodných a nevhodných zaměstnání pro osoby s epilepsií, upozorňuje na rizika vzniku záchvatu i pracovního úrazu, zmiňuje individuální přístup k výběru zaměstnání.

Při volbě zaměstnání je třeba mít na zřeteli mnohé okolnosti. Diskutováno je, zda se daří záchvaty zvládat léčbou, ve které části dne záchvaty přicházejí, jakého jsou typu, apod. Celkové důsledky epilepsie jsou individuální (Heczková, Hutař, 2012).

Zaměstnanci se záchvatovitým onemocněním nepotřebují ke zlepšení nebo k samotnému výkonu práce úpravu svého pracovního prostředí. Na pracovišti není třeba odstraňovat architektonické bariéry, zajišťovat zvláštní kompenzační pomůcky, zaměstnavatelé nemusejí žádat úřady práce o finanční příspěvky na případnou úpravu pracovního prostředí. Vzhledem k tomu, že zaměstnanec s epilepsií potřebuje pravidelný časový režim, není možné jej zaměstnat na směnném provozu. Aby bylo možno předejít případnému úrazu při záchvatech, je důležité informovat nejbližší spolupracovníky o zásadách poskytování pomoci při záchvatech (Práce pro ZP, 2011).

4.1 VHODNÁ A NEVHODNÁ ZAMĚSTNÁNÍ

Pro zaměstnance se záchvatovitým onemocněním nejsou vhodné pracovní pozice, které vyžadují mechanickou práci. Jedná se o práci v továrnách u strojů, práci s motorovou pilou, práci pokladní/ho v obchodech, atd. Mechanická práce může vést k riziku vzniku záchvatu, neboť mozek není dostatečně zaměstnán. Ke smrtelným úrazům by mohlo dojít i při práci u strojů a u mechanických linek. Taktéž práce se zvířaty by mohla mít za následek pracovní úraz. Pro osoby s epilepsií je vhodná intelektová činnost. Zde hraje důležitou roli typ epilepsie a četnost záchvatů, ty ovlivňují funkci pozornosti, paměti, atd. (Heczková, Hutař, 2012).

Osoby s epilepsií se mohou hůře soustředit a trpět poruchami pozornosti. U paměti mohou mít potíže s ukládáním informací a následným vybavováním. „*Souvislost mezi epilepsií a poruchami paměti je pozorována po staletí. Byla chápána jako jeden z prvních dokladů domněle nevyhnutelného rozpadu intelektových schopností. I dnes jsou stížnosti na narušenou paměť nejčastější mezi stížnostmi pacientů na kognitivní obtíže*“ (Preiss a kol., 2006, s. 32). Celkově mohou působit rigidně, zpomaleně a méně spontánně. Tyto těžkosti se projevují na výkonnosti v zaměstnání, ve škole, mohou mít vliv na sociální adaptaci (tamtéž).

Iracionálními mýty a množstvím mylných představ odnepaměti opředena epilepsie bývá automaticky spojována i s psychickým či mentálním postižením jejich nositelů. Tento obraz bohužel přetrvává až do dnešní doby (Michnová, Valouchová, Liška, 2010). O těchto mylných představách, o spěti epilepsie s duševním onemocněním či mentálním postižením, hovoří také Trimble (1991). Autorka Vágnerová (2002) uvádí, že u nemocných „trpících“ epilepsií nedochází k poklesu inteligence. Vážnější ovlivnění rozumových schopností je spíše výjimečné. Takovým případem může být sekundární epilepsie, např. po úrazu, při kterém došlo k organickému poškození. Epilepsií se nelze nakazit, není onemocněním přenosným a není ani duševní poruchou (Mandáková a kol., 2014).

U osob se základním vzděláním by případným vhodným zaměstnáním mohl být za určitých podmínek zahradník a skladník. Dále uklízeč/ka, pokojská, masér/ka, vrátný. U osob se středním vzděláním pak recepční, prodavač/ka, aranžér/ka, fotograf/ka, poštovní doručovatel/ka, hodinář, zlatník, brašnář, švadlena nebo cukrář/ka (bez nutnosti pracovat se stroji).

Úplné střední vzdělání umožňuje osobám s epilepsií vykonávat administrativní činnosti, pracovat na poště, případně v bance. Vhodným povoláním je také fakturant, knihovník, archivář, úředník, účetní, grafik, personalista, atd.

U vyššího odborného a vysokoškolského vzdělání je omezení méně. Příkladem může být učitel, vychovatel, lékař, všeobecná sestra. Zde je však nutné zvážit míru rizika spočívající v případném poškození druhých osob.

Mezi nevhodná zaměstnání patří práce s elektřinou, s chemickými látkami, práce u běžících pásů, u zdrojů sálavého tepla. Nevhodným zaměstnáním je také plavčík, potápěč, záchranář, řidič z povolání, policista, voják, hasič. Obecně nevhodná je i těžká fyzická práce, např. práce v dolech, v hutnictví (Valouchová a kol., 2012).

5 PRACOVNÍ OMEZENÍ OSOB S EPILEPSIÍ

Následující kapitola vymezuje rizika výkonu jednotlivých povolání a legislativní opatření upravující omezení těchto pracovních činností. Konkretizuje omezení při práci ve výškách, řízení motorových vozidel a držení zbrojního průkazu. Hovoří o důležitosti respektovat tato ustanovení v závislosti na poranění nebo ohrožení vlastního zdraví i zdraví dalších osob.

5.1 PRÁCE VE VÝŠKÁCH

Omezení v pracovních činnostech u osob s epilepsií se týká **práce ve výškách**. Dle nařízení vlády č. 362/2005 Sb., o bližších požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví při práci na pracovištích s nebezpečím pádu z výšky nebo do hloubky, § 3 odst. 1 písm. b), má zaměstnavatel povinnost zabránit pádu zaměstnanců z výšky nebo do hloubky na všech pracovištích a přístupových komunikacích, pokud leží ve výšce nad 1,5 m nad okolní úrovní, případně pokud pod nimi volná hloubka přesahuje 1,5 m.

5.2 ŘÍZENÍ MOTOROVÝCH VOZIDEL

Epilepsie může mít vliv na zdravotní způsobilost při **řízení motorových vozidel**. Posuzování této způsobilosti u osob s epilepsií upravuje zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů, společně s prováděcí vyhláškou č. 277/2004 Sb., vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, ve znění pozdějších předpisů. Uvedené předpisy jsou podstatně „mírnější“ než předpisy předešlé. „*Jedním z důvodů byla i snaha o přiblížení se legislativě EU. Rozlišujeme řidiče amatéra a profesionála*“ (Seidl, 2015, s. 263). Řízení automobilu pro soukromé účely je podmíněno délkou bezzáchvatového období, které musí být delší než jeden rok. Neurolog však může dobu bez záchvatů dle potřeby individuálně prodloužit. U řidičů z povolání je délka bezzáchvatového období delší a podmínky mnohem přísnější. Způsobilost k řízení motorových vozidel v pracovně-právním vztahu je možno uznat po ojedinělém epileptickém záchvatu v případě, že nebyla nasazena léčba. Člověk musí mít dále normální neurologický nález, normální EEG nález a být déle než pět let po tomto záchvatu. V případě nasazení epileptické léčby se potřebný bezzáchvatový interval prodlužuje na 10 let od jejího ukončení. Povolení k řízení motorového vozidla vydává neurolog, ve sporných případech může požádat o stanovisko epileptologa.

5.3 DRŽENÍ ZBROJNÍHO PRŮKAZU

Další oblastí, ve které může osoba s epilepsií pociťovat omezení, je držení **zbrojního průkazu**. Vydání zbrojního průkazu podléhá zákonu č. 119/2002 Sb., o střelných zbraních a střelivu, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášce č. 493/2002 Sb., o posuzování zdravotní způsobilosti k vydání nebo platnosti zbrojního průkazu a o obsahu lékárničky první pomoci provozovatele střelnice, ve znění pozdějších předpisů. Zbrojní průkaz lze vydat fyzické osobě, která splňuje podmínky uvedené v § 18, odst. 1 zákona č. 119/2002 Sb., o střelných zbraních a střelivu, ve znění pozdějších předpisů. Zdravotní způsobilost a posouzení zajišťuje posuzující lékař, kterým je praktický lékař, u kterého je osoba v daném časem registrována. Ten vychází z výsledků lékařské prohlídky, popř. psychologického a dalšího vyšetření. V záležitosti epilepsie vydává vyjádření o zdravotní způsobilosti ošetřující neurolog. Onemocnění vylučuje přiznání zbrojního pasu k loveckým účelům, k výkonu zaměstnání nebo povolání a k ochraně života, zdraví nebo majetku. O všech těchto pracovních omezeních týkajících se práce u ozbrojených služeb, policie, hasičských sborů a řízení vozidla se zmiňuje i Trimble (1991).

5.4 DALŠÍ OMEZENÍ TÝKAJÍCÍ SE VÝKONU PRÁCE

Dalším omezením je práce u zdrojů sálavého tepla, vysokého napětí, u otevřeného ohně, u otevřených rotačních strojů, běžících pásů, vrtaček. Epileptické záchvaty mohou být také vyprovokovány narušením spánkového režimu, proto je nutné individuálně posoudit práci v třísměnném provozu (Centrum pro epilepsie Brno, 2009b). Člověk se záchvaty s poruchou vědomí by dále neměl pracovat tam, kde přebírá odpovědnost za další osoby.

Problematika pracovního zařazení epileptiků je důležitá. Tyto osoby nesmí pracovat tam, kde by při event. záchvatu mohlo dojít k jejich poranění nebo ohrožení zdraví dalších osob v jejich okolí. Jako obecné kritérium je možno uvést to, že pracovní riziko nesmí přesahovat riziko běžného života (Ambler, 2006).

6 ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM SE ZŘEATELEM NA EPILEPSII

Kapitola vymezuje problematiku zaměstnávání osob s epilepsií. Mimo vymezení platné legislativy ošetřující oblast zaměstnávání dává dostatek „prostoru“ k utvoření představy o problémech, se kterými se osoby s epilepsií potýkají, a k podložení zkoumaného problému studie. Předsudky, stigmatizace a sociální důsledky onemocnění, kterými se kapitola zabývá, jsou pro tyto osoby limitující stejně jako záchvaty a jejich neočekávanost, o kterých taktéž pojednává. Zabývá se otázkou „jak a kdy“ sdělovat informace o svém onemocnění, možnostmi hledání zaměstnání i poradenstvím jako nedílnou součástí podpory.

6.1 LEGISLATIVA OŠETŘUJÍCÍ OBLAST ZAMĚSTNÁVÁNÍ

Pro osoby se zdravotním postižením přináší práce mimo ekonomických výhod mnoho dalších benefitů. Status zaměstnané osoby zvyšuje jejich soběstačnost, sebedůvěru, pocit odpovědnosti a důležitosti. To vše je důležitým předpokladem pro jejich adekvátní a humánní zapojení do společnosti. Většina osob se zdravotním postižením je schopna a ochotna pracovat, pokud jsou jim pro výkon práce vytvořeny potřebné podmínky. Bohužel tento fakt je legislativou a politikou zaměstnanosti často opomíjen. Přičteme-li k tomu opatření zaměřená na posuzování míry postižení a neschopnosti, která mnohdy vedou osoby s postižením k trvalé závislosti na sociálním systému, může se stát, že tyto osoby sami sebe nevnímají jako plnohodnotné členy společnosti. Přitom se osoby se zdravotním postižením často projeví jako velmi pracovití, svědomití a loajální zaměstnanci (Slašťanová, Durajová, 2012).

Podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, jsou podle § 67, odst. 2, osobami se zdravotním postižením fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni, invalidními v prvním nebo druhém stupni, nebo zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoba zdravotně znevýhodněná“). Podle § 67, odst. 3 téhož zákona, je osobou zdravotně znevýhodněnou fyzická osoba, která má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnost 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. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav definuje odst. 4 téhož paragrafu jako zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok

a podstatně omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti, a tím i schopnost pracovního uplatnění.

Kategorie osob se zdravotním znevýhodněním byla v rámci sociální reformy od 1. 1. 2012 zrušena. Od 1. 8. 2014 je opět možné o status osoby se zdravotním znevýhodněním zažádat, a to na příslušné okresní správě sociálního zabezpečení. Skutečnost, že je osobou se zdravotním znevýhodněním, dokládá osoba potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení (§ 67, odst. 5, písm. b) zákona o zaměstnanosti).

Obnovení statusu osoby zdravotně znevýhodněné vytváří možnost právě pro osoby s epilepsií, které „nedosáhnou“ na invalidní důchod. Mohou se tak nově ucházet i o pracovní místa určená osobám se zdravotním postižením. Tato místa jsou formou příspěvků podporována státem. Zaměstnavatelé mohou o příspěvky žádat na pobočkách Úřadu práce České republiky. Osoby s epilepsií jsou v rámci osob se zdravotním postižením netypickou skupinou. Projevy tohoto onemocnění nejsou stálé, jako je tomu například u smyslového, tělesného nebo mentálního postižení. Období mezi jednotlivými záchvaty můžeme označit jako relativně bez obtíží (Mandáková a kol., 2014).

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, v § 103, odst. 5 uvádí, že *„zaměstnavatel je povinen pro zaměstnance, který je osobu se zdravotním postižením, zajišťovat na svůj náklad technickými a organizačními opatřeními, zejména potřebnou úpravou pracovních podmínek, úpravu pracovišť, zřízení chráněných pracovních míst, zaškolení nebo zaučení těchto zaměstnanců a zvyšování jejich kvalifikace při výkonu jejich pravidelného zaměstnání.“*

Oba zákony řeší také oblast možné diskriminace. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, se zmiňuje o diskriminaci v § 4 *„Rovné zacházení a zákaz diskriminace při uplatňování práva na zaměstnání“*, zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, v § 16 *„Rovné zacházení a zákaz diskriminace“*.

6.2 PŘEDSUDKY VŮČI OSOBÁM S EPILEPSÍ

Osoby se zdravotním postižením, které hledají zaměstnání, se mohou setkat s řadou problémů. Tyto problémy se týkají kvalifikace, nedostatečných informací (kde a jak si práci hledat) i nedostatečných pracovních a sociálních kompetencí. Taktéž je možné se setkat s předsudky u zaměstnavatelů i u samotných osob se zdravotním postižením, příp. kolegů na pracovišti. Někteří zaměstnavatelé a priori očekávají u osob se zdravotním postižením pomalé pracovní tempo, neschopnost podávat odpovídající pracovní výkony nebo sníženou kvalitu práce.

Též se obávají, že osoby s postižením budou mít vyšší nemocnost, a tudíž i vyšší pracovní absenci. Pohlíží na ně jako na ty, kteří pracovat nemohou, nebo nechtějí. Často jsou osoby s postižením odmítány ještě dříve, než mohou dokázat své schopnosti a dovednosti. Tyto skutečnosti pak mohou vést osoby se zdravotním postižením k předsudkům vůči zaměstnavatelům. Předpoklad, že je vzhledem k jejich postižení nikdo nezaměstná, je demotivující a může vést ke ztrátě zájmu se o práci ucházet (Fialová, Opařilová, Procházková, 2012). „Zdravotní handicap“ vyvolává mnoho předsudků a obav. Nedůvěra k osobám se zdravotním postižením se projevuje nejvíce v souvislosti se zaměstnáním. Zaměstnavatelé si mnohdy ani nedokáží představit, jakou práci by mohl takový člověk vykonávat (Heczková, Hutař, 2012).

Vágnerová (2002) u osob s epilepsií uvádí uzavřenost a sklon k samotářství jako sekundární důsledek onemocnění, jako reakci na společenské předsudky. Autoři Brázdil a kol. (2011) taktéž uvádějí jako problematické společenské předsudky a nerozvinuté normální mezilidské vztahy u osob s epilepsií.

6.3 STIGMA U ONEMOCNĚNÍ EPILEPSIÍ

„Znak“ nebo „stopa“, která nese nějaké svědectví – takto je možné volně přeložit slovo stigma (řeckého původu). Toto „znamení poskvrny“ se však může měnit podle morálky dané doby (Bártlová, 2002). „*Reakce společnosti na nemoc patří k významným sociologickým tématům. Záleží jen na společnosti, zda jsou pacienti postižení určitou chorobou vnímání jako odepsaní jedinci nebo jako hrdinové*“ (Bártlová, 2002, s. 58).

Epilepsie patří mezi nápadná a do jisté míry i stigmatizující onemocnění. I v současnosti stále u části společnosti vzbuzuje nedůvěru, odpor a odmítavé reakce. Osobám s epilepsií bývají prisuzovány různé negativní vlastnosti a tyto předsudky mohou ovlivňovat postoje k nim. Negativní postoj okolí poté mohou osoby s epilepsií vnímat jako sociální diskriminaci. Reakce okolí, které nechápe podstatu onemocnění, pro ně mohou být nepříjemné, a mohou je neurotizovat, vyvolávat pocity nejistoty a méněcennosti (Vágnerová, 2002). Zkreslené vnímání epilepsie společností, stigmatizaci tohoto onemocnění a potřebu prohlubování informovanosti majoritní společnosti o ní zmiňují Michnová, Valouchová a Liška (2010). Popis stigmatizace epilepsie najdeme i u Brabcové, Berana a Miňhové (2011), Ticháčkové a Pidrmana (2004), Trimble (1985), Trimble (1991) a Scambler (1987). Ti všichni společně uvádějí stigmatizaci jako jeden z četných psychosociálních faktorů ovlivňujících životy osob s tímto chronickým onemocněním (a jejich životní spokojenost a tím také kvalitu života).

6.4 ZÁCHVATY JAKO LIMITUJÍCÍ FAKTOR

Pro klienty s epilepsií je výrazně diskriminující fakt, že záchvat přichází většinou neočekávaně. Tento dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jim znemožňuje rovnoprávné postavení na otevřeném trhu práce. Neustálé obavy z možného záchvatu mohou působit obtíže jak v životě pracovním, tak i v životě soukromém (Michnová, Valouchová, Liška, 2010). Strach ze záchvatů se objevuje dokonce i u osob, které neměly záchvat po dobu jednoho roku i více let. Právě tento strach může podkopávat jejich sebedůvěru a sebeúctu, může se projevovat v jejich aktivitách a také v práci, kterou vykonávají (Brabcová, Beran, Miňhová, 2011). Záchvatů se neobávají jen samotní klienti. O nadměrných obavách ze záchvatů i ze stran blízkého okolí nemocného se zmiňují i autoři Brázdil a kol. (2011) a další.

6.5 SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY ONEMOCNĚNÍ EPILEPSIÍ

O tzv. sociálním štítkování a předsudcích vůči osobám s chronickými onemocněními hovoří také Bártlová (2002). Upozorňuje na těžkosti, se kterými se osoby s chronickým onemocněním v životě setkávají, na předevo mýtů, obav a nedorozumění, které si společnost s mnoha chronickými onemocněními spojuje. Popisuje jejich odmítání ze strany zdravé populace, připisování negativních vlastností těmto osobám. Uvádí, že každá „nemoc“ má určité sociální důsledky, které mají několik aspektů. Za jeden takový označuje nemožnost postiženého v plné míře vykonávat dosavadní zaměstnání. U osob s chronickým onemocněním si snížená tělesná schopnost může vynutit změnu zaměstnání, může výrazně ovlivňovat otázky perspektivy jejich opětovného zařazení do pracovního procesu a také bývá příčinou snížení příjmu. Studie autorů Kazumaru a kol. (2001) poukazuje na negativní dopady epilepsie do společenského i pracovního života. Sociálním problémům spjatým s onemocněním epilepsií se věnují autoři Brázdil a kol. (2011). Tyto sociální problémy považují bez nadsázky za společné pro všechny osoby postižené epilepsií. O sociálních důsledcích, které sebou přináší epilepsie, hovoří i Vágnerová (2002). Taktéž Dolanský (2000) zmiňuje spojitost epilepsie s problémy sociálního rázu a cíle péče v sociální oblasti.

6.6 SDĚLOVÁNÍ INFORMACÍ O ONEMOCNĚNÍ

Mnoho lidí má strach, že pokud před jinými odhalí „své“ onemocnění, odradí potencionálního zaměstnavatele hned při prvním jednání. V obecné rovině však zatajení onemocnění může vést

k dalším problémům. Sdělení onemocnění by nemělo být ani přeceňováno, ani podceňováno. Mělo by být provedeno správným způsobem a ve správný čas. Je vhodné nehovořit o epilepsii samotné, ale o jejích důsledcích. Snažit se působit vyrovnaně, přirozeně, a být připraven opravit případné dezinformace (Trimble, 1991).

Povinnost informovat o svém onemocnění není nikde uzákoněna. Je tedy nutné sdělovat diagnózu? A kdy? Na tyto otázky není možné jednoznačně odpovědět. Je to vždy o osobním zvážení všech aspektů a také rizik. Pokud nemá epilepsie vliv na výkon práce a případný záchvat nikoho neohrozí, není bezpodmínečně nutné zaměstnavatele informovat. Pravdou však zůstává, že strach z neočekávaného záchvatu v práci v případě neinformovanosti zaměstnavatele může stresovat. Pokud epilepsie ovlivňuje výkon práce a případný záchvat ohrožuje jak osobu samotnou, tak i jiné osoby, je vhodnost sdělení vlastního onemocnění na místě. Dobu pro sdělení diagnózy taktéž není možné určit předem. Obecně není vhodné závažné informace sdělovat po telefonu, nejvhodnější je osobní setkání. Při přijímacím pohovoru je vhodnější se v první polovině věnovat svým přednostem, první dojem bývá často rozhodující. Pokud se tedy zaměstnavatel nezeptá dříve, sdělení „diagnózy“ je lépe nasměrovat do druhé poloviny přijímacího pohovoru (Valouchová a kol., 2012).

6.7 MOŽNOSTI HLEDÁNÍ ZAMĚSTNÁNÍ OSOBAMI S EPILEPSIÍ

Každý člověk se zdravotním postižením, který chce pracovat, se musí nejdříve zamyslet, na co mu reálně stačí jeho kvalifikace, schopnosti a dovednosti. Poté přichází na řadu otázka, kde si práci hledat. Je nutno zhodnotit nejdříve své možnosti a také to, zda se bude ucházet o práci na chráněném trhu práce či otevřeném trhu práce. Kde všude je tedy možné hledat si práci? Odpověď zní: „Všude, kde je nějaká reálná naděje“ (Konečná a kol., 2015). Existuje řada prostředků při hledání zaměstnání. Oslovení přátel a známých je častým a také doporučovaným způsobem, jak si najít práci. Známi mohou podat kladné reference případnému zaměstnavateli. Benefitem je i možnost dozvědět se o pracovním místě dříve, než bude inzerováno. Další způsob je aktivní kontaktování firem i přes to, že zrovna neinzerují nabídku volného pracovního místa. Ponechaný životopis a motivační dopis může být předpokladem pozdějšího oslovení ze strany firmy. Hledat práci lze i s pomocí poboček úřadů práce. Poradce na úřadu práce může mimo přehled pracovních míst nabídnout uchazeči o zaměstnání i informace o rekvalifikačních kurzech, příp. informace k založení živnosti. Obdobným způsobem je oslovení pracovní agentury, které se nachází v každém větším městě. Jednotlivé agentury se mohou specializovat jen na určité profese (např. dělnické, střední management nebo vyšší management) – je třeba

vybrat tu, která odpovídá poptávané pozici. K hledání práce poslouží i dostupná média. S pomocí internetu, inzertních novin, deníků a rozhlasu lze denně kontrolovat nabídky práce (Valouchová a kol., 2012).

Osoby s epilepsií mohou při vstupu na trh práce narážet na mnohé překážky. Mezi ně bezesporu náleží záchvaty a jejich frekvence. Nežádoucí účinky užívaných léků pak mohou způsobovat limitace koordinace pohybů, poruchu vyslovování, závratě, únavu a ospalost i poruchy pozornosti. V důsledku kognitivních poruch mohou mít problémy učit se a zapamatovat si nové věci, problémy komunikovat s okolím. Nízká či odlišná kvalifikace společně s nedostatkem sociálních dovedností může způsobit sociální izolaci. Stejně tak problematické je pro osoby s epilepsií umět svoje onemocnění správně vysvětlit, překonat stud o svém onemocnění hovořit a dokázat případné předsudky, polopravdy a obavy zaměstnavatele uvést na správnou míru. Překážkou může být i poddání se pocitu nedostatečné kontroly nad vlastním životem (Mandáková a kol., 2014).

6.8 PORADENSTVÍ JAKO SOUČÁST PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORY

Poradenství by mělo být nedílnou a dostupnou součástí podpory osob s epilepsií při hledání zaměstnání. Právě informace o možnostech zaměstnání se řadí mezi klíčové. Poradenství by mělo být vždy individuální, vycházející z konkrétního profilu klienta a vždy podle jeho konkrétních schopností a potřeb (Dolanský, 2002). Nezáleží jen na stupni dosaženého vzdělání, ale i na dalších aspektech. Důležitá je kvalita grafomotoriky, schopnost zvládnout vybrané zaměstnání z pohledu vytrvalosti, typu a frekvence záchvatů (Moráň, 2007). Pracovní poradenství jako součást systematické psychosociální podpory pomáhá minimalizovat sociální handicap (Brázdil, 2009).

V současnosti působí na území naší republiky specializované společnosti a spolky, které nabízejí v rámci svých aktivit i poradenství zaměřené na problematiku zaměstnávání. Poradenství nabízí Společnost „E“. Tato nezisková organizace založená roku 1990 je jedinou profesionální sociálně orientovanou organizací v České republice, která podporuje osoby s epilepsií a jejich blízké, a to s celostátní působností. Zájemci mohou využít internetové poradenství, telefonické konzultace, po domluvě osobní setkání (jednorázové, případně i opakované) v sídle Společnosti „E“ nebo „rychlý“ formulář dostupný na webových stránkách. Společnost „E“ vydává čtvrtletně časopis AURA, kde se snaží svoje členy i širokou veřejnost informovat o významných aspektech, které přímo i nepřímo s epilepsií souvisejí.

Na internetových stránkách (www.epilepsie.cz) funguje první internetová poradna pro osoby s epilepsií. Zde je možno položit dotaz, na který odpoví některý ze zúčastněných odborníků na epilepsii. Poradenství týkající se zaměstnání nabízí také spolek Epistop. Hlavním komunikačním prostředkem jsou webové stránky společnosti (www.epistop.cz), na kterých jsou k dispozici informační materiály ke stažení, projekty a novinky, minimální diagnostické a terapeutické standardy a kontakty na sociální pracovníky.

Další možností, kde mohou osoby s epilepsií hledat rady týkající se zaměstnání, je InternetPoradna.cz, která na svých internetových stránkách (www.iporadna.cz) poskytuje bezplatné odborné sociální poradenství a informace nejen pro osoby se zdravotním znevýhodněním. Poradenství nejen z oblasti pracovní, ale také z oblasti sociální a právní, nabízí státní instituce Úřad práce České republiky a Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. Problematikou zaměstnávání osob se zdravotním postižením a souvisejícím poradenstvím se zabývá i Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, která nabízí poradenské služby v síti svých poraden na území celé republiky i prostřednictvím své E-poradny na internetových stránkách (poradna.nrzp.cz).

V neposlední řadě poskytují poradenskou činnost jako nástroj aktivní politiky zaměstnanosti agentury podporovaného zaměstnávání. Jejich klientelu tvoří lidé, kteří mají ztížený přístup na otevřený trh práce.

6.9 PRACOVNÍ A SOCIÁLNÍ ADAPTACE

Zařazení pracovníků a jejich integrace (též orientace nebo adaptace) je proces přizpůsobení se zaměstnanci pracovnímu a sociálnímu prostředí. Je závěrem výběrového řízení a začátkem pracovního procesu (Vajner, 2007).

Adaptační proces probíhá ve dvou rovinách – v rovině pracovní a v rovině sociální. Tyto roviny se vzájemně prolínají, nelze je zcela oddělit (Bedrnová, Nový, 2002). Zaměstnanec se v průběhu adaptace seznamuje s chodem firmy, seznamuje se s ostatními zaměstnanci, zapracovává se do týmu. Postupně se učí nové věci, zjišťuje, zda na danou pozici stačí a zbavuje se úzkosti z případného neúspěchu. To vše mu napomáhá integrovat se do firemní/organizační kultury a rozhodnout se, zda mu vyhovuje (Vajner, 2007). Adaptace zahrnuje jak aspekty odborného zapracování, tak aspekty sociálního začlenění do nového pracovního prostředí a seznámení se s ostatními spolupracovníky. Délka závisí na pozici, na kterou zaměstnanec nastupuje (Urban, 2003). Autor Vajner (2007) ve shodě uvádí, že doba trvání adaptace je

u každého zaměstnavatele a na každé pracovní místo odlišná. Obecně se jedná o dobu mezi třemi až šesti měsíci po nástupu do zaměstnání.

Je běžné, že nový pracovník pociťuje určitou nejistotu a s povděkem přijme podanou „pomocnou ruku“ (Bedrnová, Nový, 2002). U osob se zdravotním postižením platí uvedené dvojnásobně. Úspěšně zvládnutá adaptace by z pohledu zaměstnance měla posílit jeho sebevědomí a zbavit ho pocitu strachu ze selhání. Zaměstnanec by po uplynutí této doby měl být zapracován do týmu, integrován do organizační kultury a měl by umět zrekapitulovat, zda mu podmínky zaměstnání vyhovují.

VÝZKUMNÁ ČÁST

7 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Cíl práce:

Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem ovlivňuje epilepsie životní aktivity v oblasti zaměstnání osob s tímto chronickým onemocněním. Cíl práce lze operacionalizovat jako zjistit, analyzovat a popsat zkušenosti a potřeby osob s epilepsií s procesem zaměstnávání.

Výzkumná otázka:

Jaké zkušenosti a potřeby mají osoby s epilepsií v procesu vybraných oblastí a aspektů pracovního uplatnění?

Výše uvedená výzkumná otázka i cíl práce je v souladu s vymezeným **zkoumaným (popisovaným) problémem**: Přítomnost epilepsie má četné dopady do pracovního života, limituje možná pracovní uplatnění a možnosti uplatnit se na trhu práce, příp. získat/udržet si zaměstnání.

8 METODICKÝ RÁMEC VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

8.1 DESIGNOVÁNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

S ohledem na zkoumaný problém byl zvolen **kvalitativní přístup**. Podle Strausse a Corbinové (1999) pod termínem „kvalitativní výzkum“ chápeme jakýkoliv výzkum, jehož výsledky nebyly dosaženy za pomoci statistických procedur či jiných způsobů kvantifikace. Naopak, kvalitativní výzkum uvádí zjištění ve slovní (nečíselné) podobě, která je plastická, výstižná a podrobná (Gavora, 2000). Tato skutečnost zcela koresponduje s cílem práce. Ten sleduje proces popsání žitých zkušeností epileptiků s problematikou hledání, získání a udržení si práce. Zvolený **explorativně-deskriptivní charakter** kvalitativního výzkumu byl vhodný pro popsání a interpretaci zjištěných jevů. Použitím kvalitativního přístupu nezůstaneme na povrchu případů, ale máme možnost získat jejich hloubkový popis (Hendl, 2005), možnost nahlížet na oblast výzkumného šetření optikou komplexnosti (Gavora, 2000). Právě pro tuto schopnost prozkoumat určitý jev a přinést o něm maximální množství informací (Švaříček a kol., 2007), byl použitý kvalitativní přístup i přes výtky, které se týkají obtížné zobecnitelnosti výsledků, vysoké časové náročnosti a možnosti ovlivnění výsledků výzkumníkem a jeho osobními preferencemi (Hendl, 2005).

8.2 VOLBA A ZDŮVODNĚNÍ ZKOUMANÉHO SOUBORU

Volba souboru byla odvozena od zkoumaného problému a v gesci výzkumné otázky. Soubor osob nebyl konstruován náhodně, ale byl vytvořen záměrně s ohledem na konkrétní problém (Švaříček a kol., 2007). Při volbě souboru byl použit prostý záměrný (účelový) výběr, který spočíval v selekci účastníků studie splňujících určitá kritéria nebo soubory kritérií (Miovský, 2006). Tato kritéria byla v souladu se záměrem výzkumného šetření jasně stanovena následovně:

- a) Účastníkem studie může být dospělá osoba s chronickým onemocněním epilepsií, která je zaměstnána minimálně šest měsíců.
- b) Pohlaví, vzdělání, národnost, délka onemocnění a druh epileptických záchvatů nebyly specifikovány (nebyly a priori na základě literárního přehledu chápány jako vstupující proměnné).

Podmínka být zaměstnán minimálně šest měsíců byla stanovena účelově. Důvodem byla snaha o zachování co nejvyšší míry objektivity účastníků výzkumu, snaha o minimalizaci případných negativních vjemů souvisejících s krátkým pobytem v novém zaměstnání. Výběr tohoto specifického souboru výzkumníkem byl veden jeho bezprostředními zkušenostmi s onemocněním v rámci nejbližší rodiny.

Výzkumníkem byla oslovena Společnost „E“, jejíž nedílnou součástí jsou kluby „E“, které pomáhají splňovat potřebu člověka nebýt sám, být s někým, kdo má podobné zájmy, zážitky i starosti. Kontaktní osoba Klubu „E“ Olomouc byla požádána o spolupráci jejich členů na výzkumném šetření, prostřednictvím e-mailové i osobní komunikace došlo k popsání a upřesnění požadavků pro účastníky výzkumu a následné vynikající spolupráci.

Výchozí, obecněji nadefinovaná kritéria pro výběr osob do souboru, byla nastavena z důvodu zachycení patričného množství účastníků a komplexnosti posouzení jejich výpovědí. Ve zkoumaném souboru studie bylo 17 žen a 8 mužů (N = 25). Nejnižší věk účastníka činil 21 let, nejvyšší 53 let, průměrný věk souboru činil 34,76 let.

8.3 PROCES SBĚRU KVALITATIVNÍCH DAT

Díky flexibilním metodám sběru dat zaměřeným na objevení a popsání jevu dokáže kvalitativní výzkum přinášet specifická a bohatá data (Švaříček a kol., 2007). Pro účely výzkumného šetření byl výzkumníkem původně vybrán sběr dat prostřednictvím rozhovorů. Hendl (2005) uvádí vhodnost použití interview ke zjištění toho, co nás zajímá, co si lidé myslí, čemu věří. Během přípravy výzkumného šetření byl výzkumník osobně přítomen schůzkám členů Klubu „E“ v Olomouci. Prostřednictvím elektronické komunikace byla autorka práce ve spojení se sociální pracovníci a koordinátorkou projektů Společnosti „E“, paní Mgr. Petrou Stehlíkovou, DiS. V průběhu monitorování a hlubšího seznamování se s problematikou pracovního uplatnění epileptiků byl zjištěn nedostatek osob splňujících vymezená vstupní kritéria pro akceptaci osob zahrnutelných do šetření v dostupném okolí. Výzkumník musel rozhodnout, zda se s účastníky výzkumu ze vzdálenějších míst setká na předem stanoveném místě, které bude dojezdovou vzdáleností přijatelné pro obě strany, nebo zvolí jiný způsob a proces pro sběr dat. Podle Hendla (2005) možnosti, které výzkumník má, nepochybně ovlivňují jeho volbu.

Po zvážení všech hledisek, především případných negativních vlivů (časově náročná dostupnost, únava z případného cestování účastníka výzkumu i výzkumníka, neznalost nového prostředí a jeho možný vliv v podobě limitů studie) bylo upuštěno od sběru dat s pomocí techniky rozhovoru a bylo přikročeno ke sběru dat projektivní **metodou nedokončených vět**.

„ Pomocí projektivních technik je zachycován svět osobních významů, významností, vzorců reagování i prožívání“ (Šípek, 2000, s. 21). Tato metoda má mnoho variant, všechny však spočívají na shodném principu doplnění započaté věty vyšetřovanou osobou (Svoboda, 2010; Šípek, 2000). Jedná se o málo strukturovaný úkol dovolující takřka neomezené množství možných odpovědí dotazované osoby (Šípek, 2000). Vzhledem k elektronické podobě nejsou účastníci výzkumu limitováni časem a mohou při vyplňování formuláře využít pohodlí svého domova a dochází k zachování naprosté anonymity. Dostává se jim dostatku času a klidu zamyslet se nad tématem bez ostychu a nervozity.

Baterie 16 nedokončených vět byla vytvořena v souladu s cílem práce a výzkumnou otázkou. Podmínkou povinného vyplnění všech nedokončených vět byl zabezpečen sběr kompletních dat k následné analýze (lze však považovat také za možný limit studie, avšak akceptovatelný pouze v případě nesaturovanosti daty). Věty obsahují významové dimenze, týkají se problematiky (vybraných aspektů) a zkušeností osob v procesech hledání, získání a udržení si zaměstnání. Baterie vět byla výzkumníkem sestavena tak, aby obsáhla tuto problematiku ve zvolených oblastech do své šíře. Věty je možno na časové ose rozdělit podle klíčových znaků do tří pracovních okruhů:

- a) první okruh se zabývá vazbou epileptiků na onemocnění,
- b) druhý okruh je zaměřen na zkušenosti epileptiků při hledání zaměstnání,
- c) třetí okruh se věnuje jejich zkušenostem při výkonu zaměstnání – viz Schéma 1.

Důležitým kritériem nedokončených vět byla jejich srozumitelnost. Pilotní studie, která byla výzkumníkem provedena v kolektivu spolupracovníků Úřadu práce České republiky, pomohla identifikovat nejasné formulace nedokončených vět. Na základě pilotního ověření byl následně čas minulý u některých vět převeden do času přítomného (evokace současného stavu a prožívání), některé věty byly zkráceny (z důvodu zachování vyšší míry otevřenosti a subjektivnosti). Finální baterie nedokončených vět je uvedena v Příloze 1.

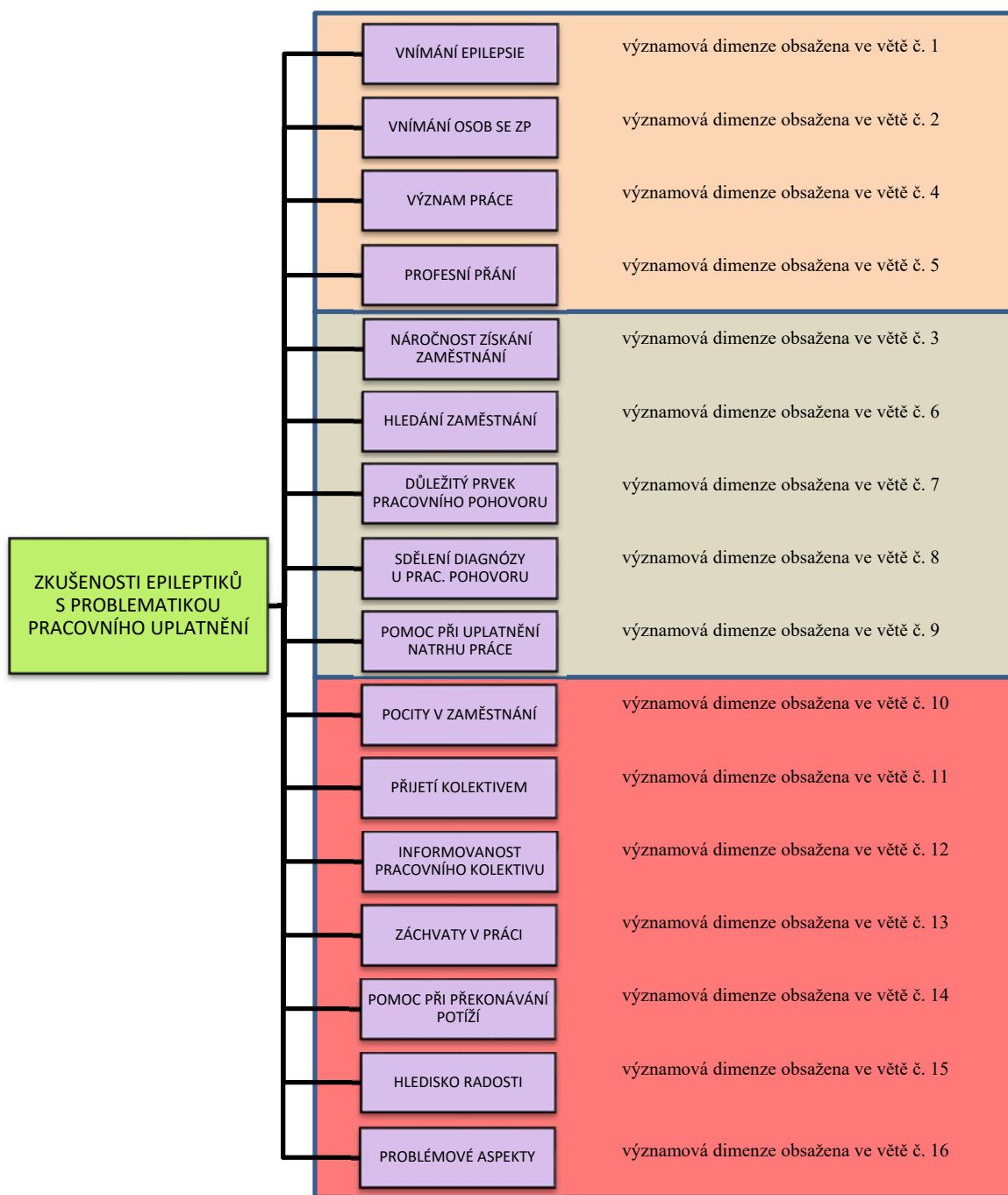


Schéma 1 Časová osa

LEGENDA:

VAZBA NA ONEMOCNĚNÍ
ZKUŠENOSTI PŘI HLEDÁNÍ ZAMĚSTNÁNÍ
ZKUŠENOSTI PŘI VÝKONU ZAMĚSTNÁNÍ
VÝZNAMOVÉ DIMENZE JEDNOTLIVÝCH VĚT

8.4 ORGANIZACE A ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Prvním krokem při realizaci výzkumného šetření bylo vytvoření online formuláře. V prostředí Google byl výzkumníkem vytvořen formulář s názvem „nedokončené věty“, který obsahoval všechny potřebné informace pro účastníky výzkumu. Úvodem byli účastníci požádáni o spolupráci, seznámeni s dobrovolností vyplnění, se garancí zachování anonymity a dále se skutečností, že data budou použita pouze v textu diplomové práce autorky práce. Následovala instrukce k vyplnění, kde byli účastníci seznámeni s nezbytnou podmínkou být minimálně šest měsíců zaměstnán a s informací, že všechny doplněné údaje mají být tematicky zaměřeny vždy ve vztahu k jejich (stávajícímu) zaměstnání. Dále bylo sděleno, že v doplňování započatých vět nejsou nijak omezováni. V rámci instrukcí byl také poskytnut e-mailový kontakt na výzkumníka. Tím byla dána účastníkům možnost kontaktovat výzkumníka v případě, kdy oni sami to budou považovat za vhodné.

Po úvodu a instrukcích k vyplnění testové sady následovala baterie 16 nedokončených vět, sociodemografické položky týkající se věku a pohlaví. V neposlední řadě výzkumník účastníkům poděkoval za spolupráci.

Výzkumné šetření bylo realizováno v průběhu měsíce května 2015 s vydatnou pomocí sociální pracovnice a koordinátorky projektů Společnosti „E“, paní Mgr. Petry Stehlíkové, DiS. Právě díky její pomoci a zájmu byl formulář elektronickým způsobem rozšířen mezi členy Společnosti „E“.

V průběhu výzkumného šetření byly garantovány a dodržovány **etické aspekty**. Jak uvádí Miovský (2006), v důsledku výzkumné činnosti nedošlo k hmotné, duševní či jiné újmě účastníků výzkumu. Výzkumník dbal na etické zásady i tehdy, když si účastníci výzkumu potencionální důsledky neuvědomují nebo je podceňují. Za dodržení etických zásad byl a je vždy zcela zodpovědný výzkumník, tj. autorka práce.

V souladu se zásadou **zachování důvěrnosti** (Švaříček a kol., 2007) a **soukromí** (Hendl, 2005) získaná data neobsahují údaje, které by mohly vést k identifikování účastníků výzkumu. Byla zachována naprostá anonymita a dobrovolnost při vyplňování, účastníci udělili vyplněním a odesláním dotazníku nepřímo aktivní informovaný souhlas. Dále bylo účastníkům zachováno **emoční bezpečí** (Hendl, 2005). Svá vyjádření k emočně citlivé záležitosti zaměstnání mohli podat po vlastním uvážení s uvolněním, klidem a v bezpečí důvěrně známého prostředí.

8.5 ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT

Data byla výzkumníkem sesbírána v prostředí Google za pomoci elektronického formuláře s názvem „nedokončené věty“. Pro větší přehlednost, možnost pracovat s daty a také kvůli snížení rizika případné ztráty či nedostupnosti dat v internetovém prostředí byla všechna data převedena do tabulky a následně vytisknuta. Texty neprošly z důvodu zachování autentičnosti žádnou korekcí (jazykovou, formální, stylistickou, obsahovou).

Pro samotnou analýzu dat byla použita **metoda zakotvené teorie**. Cílem metody zakotvené teorie je vytvoření nebo návrh teorie nové. I přes tento primární cíl je možno využít její analytické postupy i pro samotnou tematickou analýzu (Strauss, Corbinová, 1999). Právě pro potřeby tematické analýzy byla metoda zakotvené teorie využita i v procesu analýzy dat.

V první fázi byly všechny odpovědi přečteny a z příchozích 29 odpovědí byly 4 odpovědi vyřazeny z důvodu nesplnění stanovených kritérií. V další fázi došlo k samotnému procesu kódování. Pro účely práce bylo použito **otevřeného kódování**, které je Straussem a Corbinovou (1999, s. 42) definováno jako „*proces rozebírání, prozkoumávání, porovnávání, konceptualizace a kategorizace údajů.*“ Výzkumník při kódování prvně prochází data s cílem tematicky rozkrýt zkoumaný text (Hendl, 2005). Samotné kódování probíhalo v ruce, označujeme jej jako **přístup papíru a tužky**. Bylo postupováno tak, že do vytisknutých dat byly volně vpisovány názvy kódů, příp. kódové poznámky. Následnou systematickou kategorizací byl vytvořen hierarchický systém. Data byla nejprve podřazena různým kódům a slučováním podobných kódů, poté byly následně vytvářeny jednotlivé kategorie (Švaříček a kol., 2007). Při vyhodnocování dat byl zvolen přístup analýzy a deskripce jevů pro každou nedokončenou větu samostatně napříč daty celého zkoumaného souboru.

V závěru byla výzkumníkem pro takto kódovaný materiál použita technika **vyložení karet**. Technika spočívá v uspořádání kategorií vzniklých v rámci otevřeného kódování do určitých obrazců či linky. Výzkumník na jejich základě sestavil text, který obsahově převyprávuje jednotlivé kategorie (Švaříček a kol., 2007).

8.6 LIMITY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Podle Švaříčka, Šed'ové a kol. (2007, s. 9) je kvalitativní výzkum „*hra, jenž může bavit všechny hráče jen tehdy, budou-li respektovat několik výchozích pravidel.*“ I přes snahu výzkumníka dodržet pravidla kvalitativního výzkumu byly v průběhu samotného výzkumného šetření určité okamžiky vnímané jako limitující.

Byly tak vymezeny:

- a) limity na straně výzkumníka,
- b) limity na straně zkoumaného souboru,
- c) limity na straně metodiky,

Limity na straně výzkumníka: technikou opětovného kódování spočívající v opakovaném okódování již okódovaného textu (Švaříček a kol., 2007) výzkumník eliminoval možnost subjektivního zkreslení při analýze dat. Výraz „*subjektivní*“ je v tomto případě použit jako synonymum menší přesnosti, zaujatosti, zatížení chybou (Miovský, 2006). Aby se výzkumník vyhnul zkreslení výsledků výzkumného šetření, byly analýze podrobeny všechny údaje, tedy i ty, které svým obsahem zcela nekorespondovaly se zadáním.

Limity na straně výzkumného souboru: i přes pečlivý výběr účastníků výzkumu a jejich životní zkušenosti mohly být data z výzkumného šetření ovlivněny možnými vnitřními vlivy, jako jsou změny v oblasti prožívání, poruchy kognitivních funkcí, výkyvy nálad, únava aj.

Limity na straně metodiky: požadovaná data byla získána metodou nedokončených vět. Součástí této metody je tzv. osobní vyhodnocení. Subjektivní vnímání obsahu uvedených odpovědí je výzkumníkovi konkrétním jedincem objasněno, upřesněno. Vzhledem k organizaci výzkumného šetření nebylo možné toto osobní vyhodnocení provést. Výzkumník v případě nejasností v uvedených odpovědích přečetl všechny odpovědi od konkrétního jedince s cílem hlubšího porozumění souvislostí tak, aby eliminoval možnost případné chybné interpretace.

8.7 TRIANGULACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Při zkoumání určitého jevu je možno uplatnit kombinaci různých metod, různých výzkumníků, různých zkoumaných skupin nebo osob, různých lokálních a časových okolností (Hendl, 2005). Tento proces použití rozličných pohledů za účelem vyjasnění významu sběru, interpretace a analýzy dat je označován jako **triangulace** (Švaříček a kol., 2007). S různými typy triangulace je možno se setkat jak ve fázi získávání dat, tak i později, v dalších fázích výzkumu. Při realizaci výzkumu byla použita **datová triangulace**, kdy se výzkumník zaměřil na jev v různých časových momentech (období hledání zaměstnání a období výkonu zaměstnání). Dále, jak již bylo uvedeno, byla analýze podrobena všechna data, tak, aby nedošlo k jejich zkreslení.

Získaná a okódovaná data roztríděná do dimenzí a kategorií byla výzkumníkem předložena spolupracovníkům na Úřadu práce České republiky k případnému připomínkování. Kolegyně

z oddělení trhu práce a oddělení projektů EU (konkrétně projekt „*PRACUJEME S OMEZENÍM V OLOMOUCKÉM KRAJI*“) společně s výzkumníkem procházeli výsledky výzkumného šetření tak, aby se zamezilo zkreslení způsobené chybou lidského faktoru. Kombinací více pozorovatelů došlo k **triangulaci perspektiv**. Tato spolupráce přispěla ke zpřesnění názvů několika kategorií.

Při získávání dat hraje velmi významnou roli setting. Místo, čas, situace, přítomnost ostatních osob mohou zásadním způsobem ovlivnit kvalitu dat. Výzkumník by měl mít jasno v tom, jaký setting je pro získání požadovaných dat vhodnější a proč. Výzkumník plánovanou **triangulací settingu** maximalizoval výtěžnost dat. Díky zvolenému sběru dat prostřednictvím elektronického formuláře měli účastníci výzkumu možnost volby času, místa, situace i případné přítomnosti dalších osob zcela ve své dikci. Mohli tak odpovídat na započaté nedokončené věty podle vlastního uvážení bez jakýchkoliv stresových faktorů, časových omezení a případných dalších situačních činitelů.

9 VÝSLEDKY

V následující kapitole budou prezentovány výsledky na úrovni třídění do významových dimenzí a kategorií. Při vyhodnocování dat byl zvolen přístup analýzy a deskripce jevů pro každou nedokončenou větu samostatně napříč celým datovým materiálem zkoumaného souboru.

Primární soubor účastníků výzkumného šetření tvořilo $N = 29$ účastníků. Účastníkem výzkumu byla dospělá osoba s epilepsií, která je zaměstnána po dobu minimálně šesti měsíců. Pohlaví, vzdělání, národnost, délka onemocnění a druh záchvatů nebyly specifikovány. Celkově $N = 4$ účastníci tato vstupní kritéria nenaplnili, jejich výpovědi do zpracování dat a analýzy nebyly zahrnuty.

Ve finálním, tj. sekundárním zkoumaném souboru, bylo zastoupeno $N = 17$ žen a $N = 8$ mužů. Nejnižší věk účastníka činil 21 let, nejvyšší 53 let, průměrný věk sekundárního souboru činil 34,76 let.

Následujících šestnáct tabulek představuje šestnáct nedokončených vět. Každá tabulka je zřetelně označena číslem a zněním nedokončené věty. Obsahuje významovou dimenzi nedokončené věty, jednotlivé kategorie a kódy. **Tabulka vždy obsahuje všech 25 výpovědí v autentickém znění.** Tyto výpovědi neprošly žádnou korekcí a nebyly nijak zkráceny.

V takto přehledném zobrazení je možné se opakovaně zamýšlet nad různorodostí všech výpovědí, nad širokou škálou postojů, prožitků a potřeb jednotlivých epileptiků. Nad tím, jak jedinečný je každý z nich – a jak obtížné je nalézt v jejich výpovědích společné jmenovatele toho, co je v průběhu pracovního života těší a toho, co je tíží. Zmínku o různorodosti osobnostních profilů nalezneme napříč celým spektrem autorů zabývajících se tímto chronickým onemocněním, např. u autorky Vágnerové (2002), kolektivu autorů Brázdila a kol. (2011), autorů Michnové, Valouchové a Lišky (2010), autorů Dragaška a Drímalové (2005), také u autorů Hovorky a Hermana (2001) a autora Procházky (2010).

NEDOKONČENÁ VĚTA Č. 1: Myslím si, že epilepsie...

VÝZNAMOVÁ DIMENZE "VNÍMÁNÍ EPILEPSIE"

NEMOC	POTÍŽE	MEZE	OSOBNÍ STANOVISKO
<p>OBECNĚ</p> <p>je nemoc.</p>	<p>KOMPLIKACE</p> <p>komplikuje život při hledání práce více než některé jiné nemoci.</p> <p>komplikuje život.</p>	<p>LIMITY</p> <p>limituje pracovní uplatnění, omezuje nás ve svobodném výběru zaměstnání, nevybíráme si práci, jakou chceme, ale jakou můžeme dělat.</p> <p>velice limituje, při seberealizaci v zaměstnání.</p>	<p>SOUČÁST ŽIVOTA</p> <p>je těžké s ní žít, ale dá se když, má člověk kolem sebe lidi, kteří tě podrží.</p> <p>není nic strašného, s čím by se nedalo žít.</p> <p>ovlivní váš život.</p> <p>pokud ji získáte v dospělosti - musíte se s ní naučit žít !!!</p>
<p>AKCEPTOVATELNÉ ONEMOCNĚNÍ</p> <p>je nemoc, ale dá se s ní žít, pokud chceme. Musíme ji respektovat, nesedět doma, dá se a je nutné pracovat, nesmí se člověk uzavřít do sebe.</p> <p>je nemoc, která se dá porazit.</p> <p>je nemoc, se kterou se dá žít vcelku normální život.</p> <p>epilepsie není nemoc, při které může i člověk normálně pracovat a žít s druhými lidmi, ve společné domácnosti. Já sám jsem epileptik a pracuji ve zdravotnictví na klinice, jako sanitář.</p>	<p>PŘEKÁŽKY</p> <p>je vážnou překážkou v zaměstnání.</p>	<p>OMEZENÍ</p> <p>mě omezuje v pracovní rozmanitosti (nemohu si tolik vybírat).</p> <p>mě poměrně dost omezuje.</p> <p>je obmedzující.</p> <p>obmedzuje život.</p> <p>dost omezuje mou šanci získat dobrou práci.</p>	<p>NESPRÁVEDLNOST</p> <p>je nespravedlnost pro mě. Proč právě já.</p> <p>je v mém případě paradoxně daň za vědecké úspěchy.</p>
<p>CHRONICKÉ ONEMOCNĚNÍ</p> <p>epilepsie je nemoc. Není to postižení. Přirovnávám jí třeba k cukrovce. Jsou samozřejmě různé fáze, lze jí pravidelným užíváním léků a dodržování správné životosprávy dobře udržovat. Jsou nemoci, které jsou v konečném důsledku podstatně horší a nebezpečnější. Je to nemoc jako každá jiná, jen se lidé o ní nechtějí bavit, je to tak nějak zakódované.</p> <p>je chronické ochorenie, na ktoré sa ale ľudia pozerajú veľmi negatívne.</p>	<p>ZNEVÝHODNĚNÍ</p> <p>je velký hendikep.</p>		
<p>STIGMA</p> <p>je společností stigmatizovaná choroba a provází ji strach mezi zaměstnavateli.</p>			

LEGENDA:

VÝZNAMOVÁ DIMENZE

KATEGORIE

KÓDY

NEDOKONČENÁ VĚTA Č. 2: Jako osobu se zdravotním postižením...

VÝZNAMOVÁ DIMENZE "VNÍMÁNÍ OSOB SE ZP"

OSOBNÍ POHLED	INTERAKCE ZAMĚSTNAVATELE	ATRIBUTY OKOLÍ	NEUVEDENO
<p>SOUNÁLEŽITOST</p> <p>ktorou som aj ja, sa často stretávam s prekážkami, ale keďže ja mám tú slabšiu formu, tak ma to v každodennom živote limituje len veľmi málo.</p> <p>mě bere kolektiv, jaký jsem.</p> <p>nemám vážné problémy.</p> <p>bylo pro mě najít práci obtížné.</p> <p>epilepsie.</p>	<p>KOMPLIKACE</p> <p>by mne zaměstnalo málo zaměstnavatelů, navíc každý zaměstnavatel chce vysoký nadprůměrný výkon na úkor zdraví.</p> <p>mě zaměstnavatelé mohou brát jako přítěž v chodu firmy, jinde třeba jako prostředek k získání peněz ve formě různých zvýhodnění, která tu máme.</p> <p>mě zaměstnavatel bere jako problémovou osobu.</p> <p>mají zaměstnavatelé strach zaměstnat, když nevědí, co přesně epilepsie u každého jedince obnáší.</p> <p>málokdy přijmou.</p> <p>mě kolegové nevnímají, ale nadřizení ano.</p>	<p>PŘEDSUDKY</p> <p>člověka postiženého epilepsií, berou cizí lidé něco jako méněcenného.</p> <p>MALÁ ZDVOŘILOST</p> <p>by mě lidi viděli a chovali se divně.</p> <p>špatně nesu, když mě lidé i v práci neumějí porozumět a nedají mě možnost se zlepšovat. Ale pořád je to lepší, než když potkávám lidi venku a hned vás odsuzují a vůbec vás neznají.</p>	<p>nevím.</p>
<p>NEZTOTOŽNĚNÍ SE</p> <p>sa nevnímam.</p> <p>sebe sama nevnímám.</p> <p>sebe nevnímám.</p> <p>sebe sama vlastně nepovažuji.</p> <p>nevnímam sa tak.</p> <p>se už ani neberu, nevnímám, že jsem epileptik.</p> <p>považuji člověka s tělesným, nebo mentálním postižením.</p>	<p>VSTRÍCNOST</p> <p>lze zaměstnat.</p> <p>mě zaměstnají v chráněných dílnách a alespoň najdu uplatnění.</p> <p>mohou přijímat do zaměstnání, ale je to naše odpovědnost, abychom si obsahem práce neublížili.</p>		

LEGENDA:

VÝZNAMOVÁ DIMENZE

KATEGORIE

KÓDY

NEDOKONČENÁ VĚTA Č. 3: Získání zaměstnání je...

VÝZNAMOVÁ DIMENZE "NÁROČNOST ZÍSKÁNÍ ZAMĚSTNÁNÍ"

KRITÉRIA	OSOBNÍ POSTOJ	VNÍMÁNÍ NÁROČNOSTI	
FÁZE ONEMOCNĚNÍ opravdu závislé od toho, v jaké fázi se epilepsie u dané osoby nachází. Je to individuální záležitost. U mě to v podstatě nebyl problém.	OSOBNÍ VÝZVA výzva i dobrodružství.	BEZPROBLÉMOVÉ bez problému. nebyl problém, pracovala jsme i na univerzitě v USA (post-doc position) s výbornými výsledky.	VELICE TĚŽKÉ pro epileptika velice těžká.
	OSOBNÍ UMĚNÍ alchimie.		TĚMĚŘ NEMOŽNÉ je téměř nemožné.
	DŮLEŽITOST UPLATNĚNÍ většinou moc těžké, a musíme si toho moc vážit.	NENÁROČNÉ né tak náročné jako jsem očekával.	
SDĚLENÍ DIAGNÓZY ZAMĚSTNAVATELI špatné, pokud řeknu, že mám epilepsii. velmi obtížné, když na pohovoru řeknu, že mám epilepsii.	SEBEREALIZACE V PODNIKÁNÍ dost' zložitě, hlavne pri tých silnejších formách a preto radšej podnikám.	nenáročné, ale konkrétní volba pracovní pozice je těžká (jsem zdravotní sestra).	
		OBTÍŽNÉ obtížnější.	
PRÁCE ODPOVÍDAJÍCÍ KVALIFIKACI pro mne nesmírně důležité a jeho kvalita odpovídající mé kvalifikaci také.		SLOŽITÉ je složité, obzvláště pokud člověk delší dobu nepracuje, a ještě má spoustu omezení. pro mě jakož to nevidomou složitější, ale epilepsie v tomhle ohledu nevádí.	
PŘÍZEŇ OSUDU je složité, nezáleží ani tak na vás, jako spíše na štěstí. v dnešnej dobe šťastie.		NÁROČNÉ náročné.	
		TĚŽKÉ je těžké pro normální lidi, natož pro osoby se zdravotním znevýhodněním. těžší, ale dá se to. těžké. těžké. bylo to těžké, ale nakonec mám práci, která mě sice nenaplnuje, ale mám hodně volného času pro moji vášeň.	

LEGENDA:

VÝZNAMOVÁ DIMENZE

KATEGORIE

KÓDY

NEDOKONČENÁ VĚTA Č. 4: Možnost pracovat vnímám...

VÝZNAMOVÁ DIMENZE "VÝZNAM PRÁCE"

VNÍMÁNÍ	OSOBNÍ VÝZNAM	EKONOMICKÝ VÝZNAM	SOCIÁLNĚ EKONOMICKÝ VÝZNAM	SOCIÁLNÍ VÝZNAM	NEUVEDENO
<p>VDĚČNOST s vděkem.</p> <p>SUPERLATIVA super věc.</p> <p>POZITIVNÍ VNÍMÁNÍ pozitivně. pozitivně. pozitivně. pozitivně. jako pozitivní, jen mě mrzí zneužívání zaměstnanců napříč sektory, a to jak zdravých tak zdravotně postižených. velmi dobře.</p>	<p>ZÁBAVA pozitivně, práce mě baví.</p> <p>LÉK jako lék, který pomáhá.</p> <p>DAR jako dar. Jsem za to vděčná a velice si toho vážím.</p> <p>DAR OD BOHA jako dar od boha.</p>	<p>FINANČNÍ NEZÁVISLOST beru to jako pozitivum, že si mohu vydělat já sama, a ne někdo za mě více si toho cením.</p>	<p>ZVLÁDÁNÍ SOCIÁLNĚ EKONOMICKÉ SITUACE jako nutnost, být doma bych zvládala hodně těžko, a nejde jen o finanční stránku.</p> <p>SVOBODA, SEBEREALIZACE, FINANČNÍ NEZÁVISLOST jako to, co mne dává svobodu, seberealizaci a finanční nezávislost.</p> <p>OSOBNÍ I SPOLEČENSKÝ PROSPĚCH jako státu i mně prospěšnou. jako možnost, připadat si normálně, ne jako pro společnost neužitečný přívazek, který stojí peníze.</p>	<p>SOUČÁST BĚŽNÉHO ŽIVOTA ako normálnu súčasť života. súčasť bežného života.</p> <p>DŮLEŽITÁ SOUČÁST ŽIVOTA určitě kladně. Nedokážu si představit život bez práce. jak nezůstat bez práce.....vím o čem mluvím.</p> <p>KONTAKT S LIDMI možnost pracovat vnímám, úplně zcela normálně s tím, že jsem mezi lidmi.</p> <p>KONTAKT S LIDMI, KTERÍ MAJÍ PODOBNÉ PROBLÉMY jako možnost realizovat se a jelikož pracuji v chráněné dílně, tak i být v kolektivu lidí, kteří mají podobné problémy jako já. pracuji s postiženými a vnímám to jako dar, že jsem se k nim dostala a vím, jak se cítí.</p>	<p>pre mňa ako človeka žijúceho na Slovensku veľmi zle, keďže pracovný aj podnikateľský trh je tu na veľmi slabej úrovni. Máme napr. aj málo organizácií, ktoré by sa tejto problematike venovali a začleňovali ľudí do bežného pracovného života, napr. pomocou nejakých chránených dielní a podobne.</p>

LEGENDA:

VÝZNAMOVÁ DIMENZE

KATEGORIE

KÓDY

NEDOKONČENÁ VĚTA Č. 5: Vždycky jsem chtěla...

VÝZNAMOVÁ DIMENZE "PROFESNÍ PŘÁNÍ"

ZMĚNA	SPLNĚNÁ PŘÁNÍ	KARIERNÍ PŘÁNÍ	JINÁ PŘÁNÍ
<p>PŘÁNÍ KONKRETNÍ PROFESE</p> <p>být učitelka, ale toto přání se postupně změnilo. Nyní bych chtěla být sociální pracovnící.</p> <p>prodávat v hudebninách.</p>	<p>DĚLAT TO, CO NYNÍ DĚLÁM</p> <p>vždycky jsem chtěla dělat to, co dělám.</p> <p>být fyzik a jsem fyzik.</p> <p>být mezi lidmi a dělat něco smysluplného, teď mám práci a líbí se mi.</p>	<p>PRACOVNÍ ÚSPĚCHY</p> <p>abych byl lepší než kolegové bez nemoci.</p>	<p>ZDRAVÍ</p> <p>být v životě zdravý, šťastný a bohatý :) To prvé som už stratil, preto sa snažím budovať aspoň tie ostatné dve veci. Vždy treba myslieť pozitívne.</p> <p>být zdravý.</p> <p>být zdravá.</p>
<p>PRÁCE V OBORU</p> <p>pracovat v oboru což se ukázalo být v mém regionu zcela nemožné, ovšem mobilita pracovních sil je omezena tříměsíční kaucí u nájemního bytu a sociální byty vesměs nejsou.</p>			<p>PLNOHODNOTNÝ ŽIVOT</p> <p>Žít plnohodnotným životem, jako většina ostatních.</p>
<p>PRÁCE, KTERÁ BAVÍ A USPOKOJUJE</p> <p>mít práci která mě baví a do které chodím ráda.</p> <p>pracovat tak, aby mě práce bavila, obohacovala a mít práci, kde bude fajn kolektiv a uznání mých kvalit.</p> <p>dělat co mě baví.</p>			<p>POMOC DRUHÝM</p> <p>pomáhat druhým.</p> <p>vždycky jsem chtěl pomáhat, starým a nemocným lidem, a to se mi i splnilo. Práce, na jipce mě baví. Je tam prima parta.</p>
<p>PŘÁNÍ PRÁCE, KTEROU NELZE S EPILEPSIÍ VYKONÁVAT</p> <p>dělat jinou práci, ale v tom mě epilepsie omezila. mám vystudovanou železniční průmyslovku, jediné plus je pro mě maturita.</p> <p>pracovat v mateřské školce. Bohužel tady s tou nemocí to nelze.</p> <p>být buď policajt, nebo voják a uniformy mne vždy přitahují, ale prodavače dělám rád a to skoro 30 let.</p> <p>být policista.</p>			<p>PLNĚNÍ SNŮ</p> <p>ač nejsem v pořádku, tak mé sny se splnily a stále plní.</p>
			<p>CÍTIT SE STÁLE STEJNĚ</p> <p>a myslím, že se mi to i podařilo, že se cítím stejně, jako před tím.</p>
			<p>CESTOVÁNÍ</p> <p>veľa cestovať.</p> <p>cestovat, žít svůj punkový život, ale včas jsem si uvědomila, že s "epinkou" to dohromady nepůjde :)</p>
			<p>ZALOŽENÍ RODINY</p> <p>založit rodinu.</p>

LEGENDA:

VÝZNAMOVÁ DIMENZE

KATEGORIE

KÓDY

NEDOKONČENÁ VĚTA Č. 6: Hledání zaměstnání bylo podle mého názoru...

VÝZNAMOVÁ DIMENZE "HLEDÁNÍ ZAMĚSTNÁNÍ"

LIMITUJÍCÍ FAKTORY	FAKTORY ÚSPĚŠNOSTI	VNÍMÁNÍ PROCESU	STUPNĚ OBTÍŽNOSTI
<p>POŽADAVKY ZAMĚSTNAVATELE</p> <p>neskutečně deprimující záležitost. Plnohodnotné místo, odpovídající vzdělání, bylo dost nedostupné, hlavně proto, že na místa administrativního charakteru byl požadován také řídičský průkaz, což nemohu získat.</p> <p>náročné (směnný provoz, noční služby).</p> <p>bylo obtížné, protože na hodně pracovních pozicích se požaduje řídičský průkaz, který nemůžu mít.</p> <p>povětšinou flustrující záležitostí, zaměstnavatelé kolikrát ani neví, co vlastně chtějí.</p>	<p>OSOBNÍ PŘIČINĚNÍ</p> <p>cesta hledání toho, čo chcem a čo môžem.</p> <p>těžší, ale člověk se musí snažit, nikdo to za Vás neudělá.</p> <p>těžké, ale musela jsem sama chtít hledat to právě co by mě bavilo.</p> <p>vzhľadom na to, že mne bola epilepsia diagnostikovaná nejakou cca pred 3 rokmi a dovedty som bol úplne zdravý človek aj na celkom fajne pracovných pozíciách, tak nemal by som problém nájsť si zamestnanie keby chcem, ale samozrejme to zamestnávateľovi nehovorím že mám epilepsiu.</p>	<p>STRASTIPLNÁ CESTA</p> <p>dlhá a ťažká cesta.</p> <p>zdĺhavé a vyčerpávajúce.</p> <p>velmi strastiplné.</p> <p>intenzívne a zároveň únavné.</p> <p>TĚŽCE ZÍSKANÁ ZKUŠENOST</p> <p>stresující, hlavně demotivující ale poučné.</p>	<p>LEHKOST</p> <p>O. K.</p> <p>jednoduché.</p> <p>lehké.</p> <p>žádný problém.</p> <p>OBTÍŽNOST</p> <p>obtížné.</p> <p>MÍRNÁ SLOŽITOST</p> <p>ne až tak složité.</p> <p>né moc složité.</p> <p>SLOŽITOST</p> <p>středně těžké.</p> <p>VYSOKÁ PROBLEMATIČNOST</p> <p>hrozné.</p> <p>nemyslitelné.</p>
	<p>POMOC DRUHÝCH</p> <p>lehčí s pomocí rodičů.</p>		
	<p>FAKTOR ŠTĚSTÍ</p> <p>je těžké hledat práci pro handicapované, ale měla jsem štěstí.</p>		

LEGENDA:

VÝZNAMOVÁ DIMENZE
KATEGORIE
KÓDY

NEDOKONČENÁ VĚTA Č. 7: Při pracovním pohovoru jsem považoval/a za důležité...

VÝZNAMOVÁ DIMENZE "DŮLEŽITÝ PRVEK PRACOVNÍHO POHOVORU"

DIAGNÓZA	OSOBNÍ PREZENTACE	POSTOJ ZAMĚSTNAVATELE
SDĚLENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU	PRACOVNÍ KVALITY	VSTRÍCNOST ZAMĚSTNAVATELE
řící o své nemoci.	vědomosti a orientace v nových problémech.	vstřícnost zaměstnavatele.
oznámít, že jsem epileptička.	zmínit svoje kvality a zkušenosti.	POHLED BEZ PŘEDSUDKŮ
řící zaměstnavateli o mé epilepsii.	mé zkušenosti a pohled na věc. Pokud se mě neptají na zdravotní stav, tak jim ho dopředu nesdělují.	aby mě brali, jaká jsem, a to tak je.
sdělit svůj zdravotní stav.	své znalosti a dovednosti.	
VYSVĚTLENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU	SLADĚNÍ POŽADAVKŮ SE ZDRAVOTNÍMI MOŽNOSTMI	
upozornit svou staniční sestru z JIPky, aby věděla co se mnou děje, při epileptickém záchvatu.	dát do souladu náplň práce a své zdraví /já nemohu pracovat v noci, u běžícího pásu - tím bych si hodně ublížila/.	
vysvětlit potenciálními zaměstnavateli, jak se projevuje moje nemoc.	UPŘÍMNOST	
zmínit onemocnění a zdůraznit, že nežádám zbytečné úlevy vyjma noční práce.	hovorit, čo si myslím.	
DOČASNÉ ZATAJENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU	SEBEVĚDOMOST	
nezmiňovat se hned o epilepsii.	působit sebavedomo.	
neprozradit své onemocnění ihned. Věděli pouze, že jsem OZP.	nedávat najevo "slabost" ano jsem nemocny, ale posílilo me to....	
ZATAJENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU	ZDŮRAZNĚNÍ KladŮ I ZÁPORŮ	
nemluvit o svém postižení.	zdůraznit jak své klady, tak své zápory, ovšem důležité je při tomto divadle uvést přesně to co chce personalista slyšet.	
v čase, kdy jsem žádala o práci po mateřské dovolené, o tom nemluvit, styděla jsem se za to, že mám epilepsii, kterou jsem získala v těhotenství.	PREZENTACE V NEJLEPŠÍM MOŽNÉM SVĚTLE	
neříkat, že mám epilepsii.	asi ako normálny človek, odprezentovať seba v najlepšom možnom svetle a poukázat' na to, prečo sa mi určité ciele dokázali dosiahnuť už v takom mladom veku (19 až 24 rokov).	
nesdělávat, co mám za nemoc.		LEGENDA:
		VÝZNAMOVÁ DIMENZE
		KATEGORIE
		KÓDY

NEDOKONČENÁ VĚTA Č. 8: Hovořit o onemocnění během pracovního pohovoru jsem vnímal/a...

VÝZNAMOVÁ DIMENZE "SDĚLENÍ DIAGNÓZY U PRAC. POHOVORU"

DOPORUČENÍ	NEDOPORUČENÍ	JINÝ POSTOJ	VLIV EMOCÍ
<p>POSKYTNUTÍ POMOCI PŘI ZÁCHVATU</p> <p>normálně. Je důležité říci zaměstnavateli o své nemoci, aby věděl, jak mi má pomoci pokud by byl záchvat.</p> <p>jako předčasné, neptali se přímo, pouze jestli to můj zdravotní stav umožňuje, což umožňoval. Až při nástupu jsem jim řekla, co a jak, kdyby přišel záchvat.</p>	<p>NEGATIVNÍ REAKCE ZAMĚSTNAVATELE</p> <p>veľmi zle, toto nikdy nerobte pokiaľ nemáte nejakú silnú formu epilepsie.</p> <p>lehce nepříjemné, jelikož jsem měl pocit, že personalistu vlastně tímto obtěžuji.</p> <p>špatná věc.</p>	<p>NEPOTŘEBNOST SDĚLOVAT DIAGNÓZU</p> <p>nehovořila jsem o něm, jsem již vyléčený epileptik po operaci mozku.</p> <p>já o něm spíš mluvit nemusím, nám záchvaty v noci - cítím se pak trochu víc unavená.</p>	<p>NEGATIVNÍ EMOCE PŘI SDĚLOVÁNÍ</p> <p>špatně, nerada o tom mluvím. Natož s cizími lidmi.</p> <p>nepříjemně. I teď, po 8 letech mé nemoci je pro mě nepříjemné o ní hovořit s rodinou a už vůbec se o ní nechci bavit s cizími lidmi na pohovoru.</p>
<p>DŮLEŽITÁ INFORMACE</p> <p>jako velmi důležité.</p>	<p>ZÁSAH DO SOUKROMÍ</p> <p>ako netaktné a hrubé zasahovanie do osobných vecí.</p>	<p>SDĚLENÍ DIAGNÓZY PO PŘIJETÍ</p> <p>zmínil jsem se až po přijetí .</p>	<p>nepříjemně.</p> <p>negativně.</p> <p>za velmi těžké a z počátku naprosto nepřijatelné mluvit o tom. Neřekla jsem to.</p>
<p>NEZBYTNOST</p> <p>jako nezbytné i když nepříjemné.</p>	<p>LIMITUJÍCÍ SDĚLENÍ</p> <p>jako limit.</p>	<p>NESDĚLENÍ DIAGNÓZY</p> <p>nehovořila jsem.</p>	
<p>SPRÁVNÁ VĚC</p> <p>za správné, byť to pro mne bylo velmi stresující.</p>			
<p>SAMOZŘEJMOST</p> <p>za samozřejmost.</p>			
<p>BĚŽNÁ INFORMACE</p> <p>normálně. Prostě jsem to šéfovi řekla a bylo.</p> <p>úplně zcela normálně.</p> <p>jako normální věc - tak, jako kdyby se mě zeptali např. jaké je venku počasí – v naprostém klidu.</p> <p>normálně, jsem zvyklá o onemocněním hovořit otevřeně.</p> <p>pozitivně.</p>			

LEGENDA:

VÝZNAMOVÁ DIMENZE
KATEGORIE
KÓDY

NEDOKONČENÁ VĚTA Č. 9: Při hledání práce jsem uvítal/a...

VÝZNAMOVÁ DIMENZE "POMOC PŘI UPLATNĚNÍ NA TRHU PRÁCE"

VSTRÍCNOST ZAMĚSTNAVATELE	MOŽNOST VYUŽÍT CHRÁNĚNÝ TRH PRÁCE	PODPORA A POMOC OKOLÍ	NABÍDKY PRÁCE V OBORU	NEUVEDENO
<p>ÚPRAVA PRACOVNÍ DOBY</p> <p>pokiaľ som ešte pracoval, tak mi vždy vyhovovalo pracovať na skrátený pracovný pomer alebo niečo podobné, keďže popritom mám aj iné zárobkové činnosti.</p> <p>zkrácený úväzok /je pro mne téměř nutný/.</p> <p>nepřiliš striktní pracovní dobu.</p> <p>možnost rozdělení si pauzy.</p>	<p>NABÍDKY PRÁCE PRO OZP</p> <p>nabídky s označením "vhodné pro zdravotně postižené".</p>	<p>PODPORA RODINY</p> <p>podporu rodiny a přátel.</p> <p>že se mi mamka ani sestra nepletou do toho, jak si vybírám potenciální místa.</p> <p>POMOC ZNÁMÝCH</p> <p>pomoc známých.</p> <p>POMOC ÚŘEDNÍKŮ</p> <p>pomoc některých ochotných úředníků ÚP a omezovala mě legislativní opatření k politice zaměstnanosti, která jsou zkosnatělá a spíše hází uchazečům se zdravotním postižením klacky pod nohy než, aby jim aktivně pomáhala.</p> <p>VEŠKERÁ POMOC</p> <p>pomoc.</p> <p>veškerou pomoc.</p>	<p>VYUŽITELNOST KVALIFIKACE</p> <p>možnost pracovat v oboru.</p>	<p>nevím.</p> <p>nevím.</p> <p>nevím, nic mě nenapadá.</p>
<p>AKCEPTACE ZDRAVOTNÍHO STAVU</p> <p>že mne zaměstnavatel vzal takového, jaký jsem.</p> <p>když se mě narovinu zeptali, co se mnou mají dělat, když dostanu záchvat.</p>				
<p>PŘÁTELSKÝ KOLEKTIV</p> <p>přátelský kolektiv.</p> <p>ústretoivosť niektorých málo "osvietených" vedúcich.</p>				
<p>VSTRÍCNOST</p> <p>vstříctnost.</p> <p>vstřícnost zaměstnavatele (zákaz noční práce).</p>				
<p>MOŽNOST HOME OFFICE</p> <p>možnost home officu nebo blízkého zaměstnání.</p> <p>práci z domova s volnou pracovní dobou.</p>				
<p>NEZKOUMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU</p> <p>že se mě neptali na můj zdravotní stav.</p> <p>když se neptají na zdraví.</p>				

LEGENDA:

VÝZNAMOVÁ DIMENZE
KATEGORIE
KÓDY

NEDOKONČENÁ VĚTA Č. 10: V zaměstnání se cítím...

VÝZNAMOVÁ DIMENZE "POCITY V ZAMĚSTNÁNÍ"

POZITIVNÍ POCITY	SOUNÁLEŽITOST S KOLEKTIVEM	PRACOVNÍ USPOKOJENÍ	JINÉ
FAJN fajn.	AKCEPTACE akceptovaná.	RADOŠT Z PRÁCE velice dobře protože mne baví.	POCIT "JINAKOSTI" jako mimozemšťan :D.
DOBŘE dobře. dobře. celkem dobře. dobře.	UŽITEČNOST konečně užitečná. užitečná. Mám práci, která mě baví, a jsem s lidmi, kteří mě mají rádi. A hlavně nemyslím na mou nemoc, protože na to nemám čas.	PRACOVNÍ POHODA pohodově, jinak bych tam nepracovala. momentálně v pohodě a mám z toho opravdu moc prima pocit.	PODLE OKOLNOSTÍ někdy dobře někdy špatně.
PŘÍJEMNĚ velice příjemně.		SPOKOJENOST spokojeně. spokojná. jako ryba ve vodě.	JAKO ZDRAVÝ ČLOVĚK dobře, pokud se ostatní ke mně chovají normálně, nepotřebuji jejich lítost. úplně normálně ako celý život predtým.
VÝBORNĚ výborně.	VYTIŽENOST plně vytižená.	ÚSPĚŠNOST výborně. Mám řadu vědeckých ocenění, byla jsem nominována na Českou hlavu 2014.	NESCHOPNOST VYJÁDRIT POCITY vlastně nevím.
SKVĚLE skvěle.			
ÚŽASNĚ úžasně.			

LEGENDA:

VÝZNAMOVÁ DIMENZE
KATEGORIE
KÓDY

NEDOKONČENÁ VĚTA Č. 11: Začlenění do pracovního kolektivu...

VÝZNAMOVÁ DIMENZE "PŘIJETÍ KOLEKTIVEM"

STANDARDNÍ PŘIJETÍ	POSTUPNÉ PŘIJETÍ	EXISTENCE PŘEDPOKLADŮ	OSOBNÍ HLEDISKO
<p>HLADKÉ A SNADNÉ PŘIJETÍ</p> <p>nejdřív jsem začínala jako uklízečka, když ve firmě hledali asistentku a zjistili, že mám odpovídající vzdělání na místo v administrativě, (přišla na to řeč náhodou), nabídli mi ho a od té doby pracuji v kanceláři, v té době už jsem tam pracovala rok a tak trochu jsme se již znali. Takže začlenění do kolektivu proběhlo hladce.</p> <p>je snadné.</p> <p>jsem zvládnul výborně.</p> <p>super.</p> <p>proběhlo skvěle.</p> <p>do pracovního kolektivu, jsem zapadl úplně skvěle.</p>	<p>POZVOLNOST</p> <p>pozvolné.</p> <p>POKLID</p> <p>probíhalo v klidu.</p>	<p>VAZBA NA OSOBNOST</p> <p>je pro mě jednoduché. Jsem veselá a upřímná.</p> <p>VAZBA NA FIREMNÍ KULTURU</p> <p>se nedá paušalizovat, závisí na přístupu vedení firmy i ostatních zaměstnanců.</p> <p>je v pořádku, ale to bude všude jinak.</p> <p>NUTNOST TOLERANCE KOLEKTIVU</p> <p>je normálně, při normálních l'ud'och. Ostatní ma nezaujímají.</p> <p>BEZPROBLÉMOVOST PŘIJETÍ PODMÍNĚNÁ ZNALOSTÍ ONEMOCNĚNÍ</p> <p>rychlé, kolegyně má syna epileptika, měli jsme o čem hovořit.</p> <p>nebyl žádný problém. Všichni o tom vědí a chtějí být sami poučeni, jak mají reagovat v případě záchvatu.</p>	<p>DŮLEŽITOST</p> <p>vnímám jako moc důležité.</p>
<p>BEZ KOMPLIKACÍ</p> <p>proběhlo bez větších komplikací</p> <p>O.K.</p>			
<p>BEZPROBLÉMOVOST</p> <p>nemám ráda moc lidí kolem sebe, ale ano nemám s tím problém a někteří jsou fajn</p> <p>není pro mě problém</p> <p>je bezproblémové</p> <p>bez problému, mám kolem sebe dobré lidi</p> <p>Bylo bez problému</p> <p>nemám problém.</p> <p>mi víceméně nedělá problémy.</p>			
<p>ROVNOCEMNOST</p> <p>Přijaly mě jako sobě rovnou.</p>			

LEGENDA:

VÝZNAMOVÁ DIMENZE
KATEGORIE
KÓDY

NEDOKONČENÁ VĚTA Č. 12: Hovořit o svém onemocnění v zaměstnání vnímám ...

VÝZNAMOVÁ DIMENZE "INFORMOVANOST PRACOVNÍHO KOLEKTIVU"

BEZPROBLÉMOVÁ INFORMOVANOST	INFORMAČNÍ BLOKACE	PODMÍNĚNÁ INFORMOVANOST	POUČENÍ SPOLUPRACOVNÍKŮ
<p>BĚŽNÁ INFORMACE</p> <p>jako úplně běžnou věc, se kterou se člověk v životě setká.</p> <p>jako normální věc.</p> <p>úplně zcela normálně.</p> <p>neutrálně, nevdá mi to.</p> <p>jako mluvit o čemkoli jiném.</p> <p>nyní už bez sebemenších problémů. Od té doby, co jsem měla první epileptický záchvat uplynulo už téměř 8 let. Od konce mateřské jsem už v 6 práci. Příčina ovšem nebyla v epilepsii. Ale až v posledních 2 letech jsem při pohovoru zmínila, že mám epilepsii a otevřeně o ní mluvila.</p>	<p>NEPŘÍJEMNOST</p> <p>negativně.</p> <p>nepříjemně.</p> <p>NESDÍLNOST</p> <p>v práci kolegové vědí, že jsem epileptik, ale nebavíme se o nemoci, já chci na nemoc zapomenout.</p> <p>nemluvím o tom.</p> <p>ZBYTEČNOST</p> <p>jako zbytečnost.</p> <p>BAGATELIZACE</p> <p>nerada o tom mluvím. Je toho více než epilepsii, kterou vnímám jako malichernost.</p>	<p>NEPŘÍJEMNÁ NUTNOST Z DŮVODU PŘÍPADNÉ POMOCI</p> <p>jako nepříjemnost, ale nutnost, aby věděli, co dělat při záchvatu.</p> <p>špatně. Moje onemocnění sděluji jen lidem, kteří to nutně potřebují vědět.</p> <p>teraz už ako normálne, aby mi vedeli pomôcť.</p> <p>PO ZÍSKÁNÍ DŮVĚRY</p> <p>nie moc dobre, pokiaľ ste v zamestnaní nový a neviete kto a čo. Až po čase keď už viete a máte vybudovanú s niekým určitú dôveru, tak odporúčam sa až vtedy zveriť s niečím tak osobným.</p>	<p>OSVĚTA</p> <p>jako důležitou osvětu. pozitivně, jelikož se spolupracovníci o mnohém možná poučí a vzájemná spolupráce je o mnoho jednodušší.</p> <p>RADA</p> <p>nechci se o tom příliš bavit, ale rád poradím.</p>
<p>RACIONÁLNÍ SDĚLENÍ</p> <p>jako něco co bych neměl přehánět, ale ani nic klíčového zbytečně zastírat.</p> <p>kladně. většinou každý má nějaký zdravotní problém a hendikep, ale s rozumem a bez lítosti a stěžování.</p>		<p>JAK KOMU</p> <p>záleží komu a při akej příležitosti.</p> <p>jde o to s kým.</p>	
<p>POZITIVNÍ SDĚLENÍ</p> <p>jako pozitivní</p>			
<p>KOLEKTIV ZNALÝ RIZIK</p> <p>normálně (zdravotní sestra v nemocnici – kolegové vědí, o čem hovořím alespoň v akademickém slova smyslu, nikoli pocitově)</p>			

LEGENDA:

VÝZNAMOVÁ DIMENZE
KATEGORIE
KÓDY

NEDOKONČENÁ VĚTA Č. 13: Případný záchvat v pracovní době...

VÝZNAMOVÁ DIMENZE "ZÁCHVATY V PRÁCI"

REAKCE OKOLÍ	OSOBNÍ STANOVISKO	ČETNOST A INTENZITA ZÁCHVATŮ
<p>POMOC KOLEGŮ</p> <p>není problém. Vědí, co mají dělat. není problém, ba naopak všichni mě v práci velice podporují.</p> <p>som mal dost' často zo začiatku, tak to ale o mne vedeli a často sa aj o mňa postarali. Inak neviem ako by som to riešil niekde kde o mne nevedia že mám epilepsiu.</p>	<p>ŘEŠENÍ ODPOČINKEM</p> <p>se vyřeší odpočinkem.</p> <p>STRACH ZE ZÁCHVATŮ</p> <p>bych nechtěla už zažít. snad se to nikdy nestane. no to se bojím, že by lidé koukali a řekli, že jsem blázen (a to jich tam je dost).</p>	<p>BEZ ZÁCHVATU</p> <p>je pro mě psychicky náročný. Naštěstí se mi to v práci ještě nestalo. Ale stalo se mi to ve škole a pro mě ani spolužáky to nebylo příjemné.</p> <p>ešte som našťastie nemala v tejto práci.</p> <p>jsem neměla.</p> <p>nebyl žádný jsem již přes 10 let bez záchvatu ale u bývalého kolegy, který to v práci nesdělil, jsem to měl možnost vidět a také mu pomoc s kolegyní, která byla paf.</p> <p>poslední záchvat jsem měl v 10letech.</p> <p>mně bývá zle jen v noci.</p> <p>by snad nemusel být problém, kolegyně jsou poučené a vzhledem k tomu, že je mívám až večer a pracuji na zkrácený úvazek dopoledne, tak se to ještě nestalo.</p>
<p>OBTĚŽOVÁNÍ KOLEGŮ</p> <p>je nepříjemnou záležitostí spíše pro ostatní než pro mě, ale snažím se je instruovat, jak se zachovat, co dělat a co nedělat.</p> <p>je obtěžující pro ostatní</p>	<p>NEPŘÍJEMNÁ ZKUŠENOST</p> <p>je vždy velmi nepříjemná zkušenost. je příšerná zkušenost, ale bohužel pro některé kolegy asi jediná možná cesta, jak otevřít oči při neustálém posuzování, je to pak jasný, zažitý, nezpochybnitelný fakt.</p> <p>je velmi, velmi nepříjemný, u dřívějšího zaměstnavatele jsem jich měla mnoho, z toho i mnoho zranění, přesto jsem mohla zůstat.</p>	<p>MÍRNĚJŠÍ FORMA ZÁCHVATŮ</p> <p>mám jen malé výpadky a ty celkem zvládám, myslím, že na kvalitě práce to moc znát není.</p> <p>nebyl nikdy generalizovaný.</p>
<p>ZTRÁTA ZAMĚSTNÁNÍ</p> <p>rozsudek smrti.....většinou ztráta zaměstnání</p> <p>snad se mi to nestane. Stalo se mi to víckrát v předešlém zaměstnání a bylo to špatné. Musela jsem z práce odejít.</p>		<p>VYJÍMEČNÁ ZÁLEŽITOST</p> <p>zcela výjimečně.</p> <p>se mi stal za 4 roky jen jednou a v době kdy to bylo pozitivní.</p>

LEGENDA:

VÝZNAMOVÁ DIMENZE

KATEGORIE

KÓDY

NEDOKONČENÁ VĚTA Č. 14: Nejvíce mi pomáhá...

VÝZNAMOVÁ DIMENZE "POMOC PŘI PŘEKONÁVÁNÍ POTÍŽÍ"

VSTRÍCNOST KOLEKTIVU	VSTRÍCNOST ZAMĚSTNAVATELE	ÚSPĚŠNOST V ZAMĚSTNÁNÍ	JINÝ DRUH POMOCI
<p>POCIT BEZPEČÍ V KOLEKTIVU</p> <p>přátelský kolektiv, kdy vím, že když budu mít záchvat, tak mi pomůžou.</p> <p>vědomí, že dostanu-li záchvat v práci, vím, že mě kdokoli ošetří a nebude zbytečně panikařit.</p>	<p>PRUŽNÁ PRACOVNÍ DOBA, HOME OFFICE</p> <p>spánek tak jak se mi to právě hodí, takže pružná pracovní doba a možnost home office.</p>	<p>PRACOVNÍ VÝSLEDKY</p> <p>pracovní výsledky, úspěchy dětí.</p>	<p>KLID A ODPOČINEK</p> <p>klid a odpočinek.</p> <p>když mě okolí nechá v klidu a nemluví na mě.</p>
<p>ROVNOCENNÉ JEDNÁNÍ</p> <p>když se mnou spolupracovníci komunikují, jak se zdravím jedincem.</p> <p>že mě v práci berou jako plnohodnotnou součást kolektivu.</p>			<p>BYLINY</p> <p>přírodní byliny.</p>
<p>PODPORA A MOTIVACE KOLEGŮ</p> <p>pozitivní motivace a podpora kolegů.</p>			<p>SPORT</p> <p>psychická rovnováha a sport.</p> <p>sport.</p>
			<p>MOŽNOST ODREAGOVÁNÍ</p> <p>něčím se odreagovat.</p> <p>pes, rodiče, přítelkyně a luštění křížovek a kopaná, kterou mám rád a rád na ni chodím a samozřejmě i můj lékař.</p> <p>keď nemusím na svoje ochorenie myslieť.</p>
			<p>RODINA</p> <p>rodina.</p> <p>má rodina.</p> <p>moje rodina.</p> <p>moja rodina.</p> <p>moje rodina, přátele a zvířata.</p> <p>moje rodina.</p>
			<p>PŘÁTELÉ A KAMARÁDI</p> <p>přítel a kamarádi.</p> <p>môj priateľ.</p> <p>přátelé.</p> <p>nejvíce mi pomáhá, že mám kamarády a rodina.</p>

LEGENDA:

VÝZNAMOVÁ DIMENZE
KATEGORIE
KÓDY

NEDOKONČENÁ VĚTA Č. 15: Těší mě, když...

VÝZNAMOVÁ DIMENZE "HLEDISKO RADOSTI"

RADOST BÝT ZAMĚSTNÁN	VLIV KOLEKTIVU	JINÉ
<p>MOŽNOST PLNOHODNOTNÉ PRÁCE</p> <p>mohu plnohodnotně pracovat.</p>	<p>ABSENCE LÍTOSTI</p> <p>mě nikdo nelituje a nemá zbytečný soucit, který není potřeba.</p> <p>mě lidé nelitují, ale podporují.</p>	<p>POHODA S RODINOU</p> <p>se cítím dobře, ze sebe, z dětí, vztah s manželem je moc důležitý.</p> <p>krásné počasí a jsem s rodinou.</p>
<p>PRACOVNÍ ÚSPĚCHY</p> <p>se mi daří to co zvládne i zdravý člověk.</p> <p>se dětem a mé práci daří.</p> <p>se mi něco povede.</p> <p>vidím, že s mou prací jsou spokojeni.</p>	<p>RESPEKT</p> <p>lidé respektují, a to bez velkých řečí, moje změny v chování v závislosti na zdraví.</p> <p>mě všichni okolo berou jaká jsem a nijak mě nelitují.</p>	<p>POHODA A SPOKOJENOST</p> <p>sa cítím v pohode.</p> <p>som uspokojený po všetkých životných stránkach a hlavne, že je rodina zdravá.</p> <p>jsou lidé v mém okolí spokojeni.</p>
<p>PRACOVNÍ VOLNO</p> <p>je víkend.</p>	<p>ZÁJEM KOLEKTIVU</p> <p>mě pozvou na podnikovou oslavu.</p> <p>mám společnost kolem sebe.</p>	<p>POMOC DRUHÝM</p> <p>mohu pomáhat lidem.</p>
<p>OBDOBÍ BEZ ZÁCHVATŮ</p> <p>jsem už tak dlouho bez záchvatů 10 let a 3 měsíce.</p>	<p>POCHVALA A POVZBUZENÍ</p> <p>mne někdo pochválí, docení a povzbudí.</p>	<p>PROVOZOVÁNÍ KONÍČKŮ</p> <p>můžu boxovat.</p>
<p>SAMOSTATNOST</p> <p>svými problémy nemusím nikoho zatěžovat.</p>	<p>MOŽNOST PŘIJÍT NA JINÉ MYŠLENKY</p> <p>na mou nemoc mohu aspoň na chvíli zapomenout a neomezovat se.</p>	<p>SDÍLENÍ PROBLÉMŮ</p> <p>si promluví s nejlepším kamarádem o jeho i svých problémech, a tím se ty moje zdají tak nepatrné. To mi zvedne náladu a zažene mi chmury.</p>
		<p>POCHVALA OD LÉKAŘE</p> <p>přijdu za panem doktorem a on mne chválí za můj pozitivní přístup.</p>

LEGENDA:

VÝZNAMOVÁ DIMENZE

KATEGORIE

KÓDY

NEDOKONČENÁ VĚTA Č. 16: Jako problematické pociťuji...

VÝZNAMOVÁ DIMENZE "PROBLÉMOVÉ ASPEKTY"				
PROJEVY ONEMOCNĚNÍ	VYSOKÁ PRACOVNÍ ZÁTĚŽ	NEJISTOTA	ATRIBUTY OKOLÍ	JINÉ
<p>ZÁCHVATY</p> <p>když mám záchvat v práci. Mám pak problém se zařadit do pracovního procesu.</p> <p>úrazy při záchvatu.</p> <p>keď ide na mňa aura (záchvat) v prostredí, kde nie všetci vedia o tom, že mám epilepsiu.</p>	<p>POŽADAVEK VYSOKÉHO PRACOVNÍHO VÝKONU</p> <p>sociální citlivost malých a středních firem v regionech, kde hlavním ukazatelem úspěchu je počet přesčasových hodin a vše se podřizuje vydělávání peněz.</p>	<p>STRACH ZE ZTRÁTY ZAMĚSTNÁNÍ</p> <p>že kdybych přišla o tuto práci, dostala bych se zase na začátek.</p> <p>případnou změnu pracovní pozice či oddělení, na kterém pracuji (málokde potřebují sestru, která nemůže sloužit noční).</p>	<p>MALÁ INFORMOVANOST</p> <p>že mnozí zaměstnavatelé nevědí co vlastně epilepsie je, jak se projevuje atd. Na základě toho nechtějí pacienti s epilepsií zaměstnat. Přitom je dokázáno, že tito zaměstnanci podávají větší pracovní výkony než zaměstnanci bez této diagnózy.</p> <p>že se o epilepsii tak málo ví.</p> <p>když lidi neví, co ten druhý cítí a nedokáží se vžít d jeho situace/cí.</p>	<p>SAMOTA</p> <p>samotu.</p> <p>NEUVEDENO</p> <p>nic.</p> <p>neviem.</p> <p>ŘÍZENÍ AUTA</p> <p>obávám se řídit motorové vozidlo (mám řidič. průkaz).</p>
<p>DEPRESE</p> <p>depresi a mám pocit aury.</p>	<p>STRESOVÉ SITUACE</p> <p>stres, vysoké pracovní nasazení.</p> <p>když jsem ve stresové situaci, protože z ní vždycky mám pak záchvat. A poslední dobou jsem v takových situacích velmi často.</p>	<p>FINANCE</p> <p>mj. vyjít s penězi při nemocenské.</p>		<p>ZAČLENĚNÍ DO SPOLEČNOSTI</p> <p>aby i zdraví lidé věděli, že i my s něčím žijeme mezi nimi. Také, aby se nepovyšovali.</p>
<p>NEKLID A NEPOZORNOST</p> <p>zvládat' nepokoj, nepozornost' a strach, že budem mať záchvat v nevhodnej situácii.</p>				<p>NESROZUMITELNÁ ODPOVĚĎ</p> <p>mluvit o nemoci všeobecně na veřejnosti od jiných lidí, kteří ji nemají.</p>
<p>ÚNAVA</p> <p>nutnost spánku.</p>			<p>NEZDVOŘILOST</p> <p>ponižování kvůli mé nemoci.</p>	
<p>NESOUSTŘEDĚNOST A POTÍŽE SE ČTENÍM</p> <p>má nemoc a prášky mají za následek špatné soustředění, neúplně dobré čtení.</p>				
<p>NEMOC OBECNĚ</p> <p>vše co se týká epi.</p>				

LEGENDA:

VÝZNAMOVÁ DIMENZE
KATEGORIE
KÓDY

10 DISKUZE

Následující kapitola přináší do diskuze **tři okruhy**, které lze nalézt na časové ose (blíže: Schéma 1). První okruh se zabývá **vazbou na onemocnění**, druhý se věnuje **zkušenostem při hledání zaměstnání** a třetí je zaměřen na **zkušenosti při výkonu zaměstnání**. Tyto tři „pracovní okruhy“ tvoří jakousi časovou kostru celého výzkumného šetření – snahou je zachytit problematiku pracovního uplatnění epileptiků v co nejvíce fenomenologickém paradigmatu. Jednotlivé okruhy byly vytvořeny výzkumníkem s cílem získat přesnější a celistvý obraz žitých zkušeností, prožitků a potřeb epileptiků v rámci hledání zaměstnání a jejich pracovního uplatnění. Diskuze je zpracovaná na základě komparace získaných dat a poznatků z teoretického rámce.

Vazba na onemocnění

Tematický okruh pojednával o epileptících a jejich pohledu na „své onemocnění“ ve vztahu k zaměstnání. Nedokončené věty č. 1, č. 2, č. 4 a č. 5 nesou významové dimenze vnímání samotného onemocnění, vnímání osob se zdravotním postižením, vnímání významu práce a jejich profesních přání.

Použitými kategoriemi a kódy byly pojmy: nemoc, potíže, meze, stigma, předsudky, nespravedlnost, součást života a sounáležitost, dále vděčnost, seberealizace, touha po změně profese a touha po kariérním úspěchu.

Ve výpovědích účastníků nalezneme shodu ve **vnímání vlastního onemocnění** jako komplikace a překážky, omezujícího a limitujícího faktoru při seberealizaci v zaměstnání. Epilepsii označují obecně jako nemoc i jako nemoc, „... se kterou se dá žít...“, jako chronické onemocnění i jako „...společností stigmatizovanou chorobu...“. Toto zjištění zcela koresponduje s tvrzením tuzemských autorů Bártlové (2002), Vágnerové (2002), Michnové, Valouchové a Lišky (2010), Brabcové, Berana a Miňhové (2011), Ticháčkové a Pidrmana (2004) i autorů zahraničních Trimble (1991; 1985) a Scambler (1987).

Při **vnímání osob se zdravotním postižením** však již takovou shodu nenalezneme. Někteří účastníci výzkumného šetření cítí sounáležitost s touto skupinou, část z nich se s osobami se zdravotním postižením neztotožňuje („...sebe sama vlastně nepovažuji...“). Z výpovědí zřetelně vystupuje uvědomění si komplikací, které zdravotní postižení způsobuje těmto osobám

u zaměstnavatelů, a také vnímání malé zdvořilosti a předsudků okolí. O tom, že zdravotní postižení vyvolává u zaměstnavatelů řadu předsudků, se zmiňují autoři Fialová, Opařilová, Procházková (2012) i Heczková, Hutař (2012). O společenských předsudcích diskutují autoři Vágnerová (2002) a Brázdil a kol. (2011).

Z výpovědí o **významu práce** lze získat informace, na základě kterých je možno si uvědomit skutečnost, že pracovat znamená pro osoby s epilepsií totéž, co pro každého z nás. Účastníci uváděli finanční nezávislost, zvládnání ekonomické situace, svobodu a seberealizaci, osobní i společenský prospěch. Obsáhlou část tvořily výpovědi o sociálním významu „být zaměstnán“. Opakovaně se objevovaly výroky o důležité součásti života, o kontaktu s lidmi, o vděku a daru, o „...léku, který pomáhá...“.

Pohled účastníků na svá **profesní přání** se různí – nalezneme splněná přání i nesplněné (či nespelnitelné) sny. Ve výpovědích „velmi hlasitě“ zaznívá problematika pracovního omezení epileptiků, jejich touha po práci, kterou s tímto onemocněním vykonávat nemohou. Zaznamenána byla přání změny práce, přání práce v oboru i přání karierního úspěchu. Soulad autentických výpovědí epileptiků o pracovním omezení s odbornou literaturou nalezneme u autorů Heczkové, Hutaře (2012), Valouchové a kol. (2012), Seidla (2015), Trimble (1991) a Amblera (2006).

Zkušenosti při hledání zaměstnání

Druhý tematický okruh byl zaměřen na popsané zkušenosti epileptiků při hledání zaměstnání. Nedokončené věty č. 3, č. 6, č. 7, č. 8 a č. 9 obsahovaly významové dimenze týkající se vnímání náročnosti získat zaměstnání. Účastníci výzkumného šetření sdíleli zkušenosti a prožitky s průběhem pracovních pohovorů, nad tím, co považovali při pracovních pohovorech za důležité, jak vnímali situaci při sdělování „své“ diagnózy.

Objevovaly se zde kategorie a kódy: vnímání náročnosti, fáze onemocnění, přízeň osudu, osobní výzva, osobní přičinění, osobní prezentace, limitující faktory, sdělení diagnózy, strastiplná cesta, postoj a vstřícnost zaměstnavatele.

Účastníci výzkumného šetření vnímají **proces hledání zaměstnání** jako strastiplnou cestu, jako těžce získanou zkušenost. Na pomyslné stupnici náročnosti získání zaměstnání převažují výpovědi o obtížnosti, složitosti, vysoké problematičnosti až po takřka nemožnost. Jako faktory ovlivňující získání zaměstnání byly uváděny fáze onemocnění, požadavky zaměstnavatele, ale také osobní přičinění, štěstí a přízeň osudu. **Osobní prezentace** je podle výpovědí účastníků

důležitým prvkem pracovního pohovoru. Zdůraznit „...*své znalosti a dovednosti...*“, pracovní kvality, vědomosti a orientaci v nových problémech považují za velmi důležité. Také být upřímný, sebevědomý a snažit se sebezprezentovat se v nejlepším možném světle. Při pracovním pohovoru považovali účastníci za „důležité“ též postoj zaměstnavatele, jeho pohled bez předsudků a vstřícnost tak, aby bylo možné sladit jeho požadavky s jejich zdravotními možnostmi.

Ve výpovědích se však velmi zřetelně objevuje ještě jeden, účastníky zásadně vnímaný prvek. Tím je **sdělení diagnózy u pracovního pohovoru**. Vypovězené údaje se různí, je zde možno vyčíst nejednotnost ve zkušenostech i názorech na potřebu sdělovat svůj zdravotní stav. Doporučení sdělit diagnózu podporují účastníci výpověďmi o důležitosti této informace, o nezbytnosti a samozřejmosti, správné věci „...*byť to pro mne bylo velmi stresující...*“. Považují za důležité vysvětlit svůj zdravotní stav, jak se nemoc projevuje, a aby zaměstnavatel „...*věděl, jak mi má pomoci, pokud by byl záchvat...*“. Část účastníků uvádí stav dočasněho zatajení zdravotního stavu, příp. sdělení až po přijetí do zaměstnání a získání důvěry. Ve výpovědích lze však nalézt i popsané zkušenosti, které nedoporučují diagnózu sdělit. Jako odůvodnění účastníci uváděli negativní reakce zaměstnavatele na toto sdělení, zásah do vlastního soukromí i stud a emoční zátěž. Vysvětlení těchto jevů můžeme nalézt u autorů Trimble (1991) a Valouchové a kol. (2012). Jak autoři uvádějí, na otázky, zda sdělit diagnózu či nesdělit, není možné jednoznačně odpovědět. Osobní zvážení všech aspektů je zásadní. Případné sdělení by mělo být provedeno správným způsobem a ve správný čas. Autoři doporučují nehovořit o epilepsii samotné, ale o jejích důsledcích, snažit se působit vyrovnaně a přirozeně.

Za povšimnutí stojí výpovědi účastníků týkající se **pomoci při hledání práce**. Hlavním faktorem shledávají vstřícnost zaměstnavatele ve smyslu úpravy pracovní doby, možnosti pracovat z domova a akceptování zdravotního stavu („...*že mne zaměstnavatel vzal takového, jaký jsem...*“). Autorky Slašťanová, Durajová (2012) k tomuto jevu připomínají, že většina osob se zdravotním postižením je schopna pracovat, pokud jsou jim vytvořeny potřebné podmínky. Velmi vnímají účastníci také pomoc rodiny a známých i možnost využít služeb odborného poradenství. Autor Dolanský (2002) v této souvislosti upozorňuje na fakt, že poradenství pro osoby s epilepsií by mělo být vždy individuální, respektující konkrétní schopnosti a potřeby daného klienta/uchazeče.

Zkušenosti při výkonu zaměstnání

Třetí tematický okruh vymezoval popsané zkušenosti epileptiků přímo v pracovním procesu. Nedokončené věty č. 10, č. 11, č. 12, č. 13, č. 14, č. 15 a č. 16 zahrnovaly významové dimenze, které nahlížely na jejich prožitky v zaměstnání, na reakce kolektivu na jejich onemocnění, na řešení případných záchvatů i na to, co jim v zaměstnání „nejvíce“ pomáhá při překonávání potíží. Kategorie a kódy v této části byly: *vliv kolektivu, vstřícnost zaměstnavatele, pracovní uspokojení, radost být zaměstnán, spokojenost, přijetí kolektivem, pozvolnost, poučení spolupracovníků, reakce okolí, četnost a intenzita záchvatů, projevy onemocnění, atributy okolí.* Ve výpovědích účastníků dominuje **pozitivní hodnocení kolektivem**. „Shodují“ se na tom, že pracovní kolektiv je pro ně velmi důležitý, a oporou je pro ně právě jeho vstřícnost, rovnocenné jednání, podpora a motivace od kolegů. Těší je jejich zájem, pochvala i povzbuzení. V kolektivu se cítí bezpečně, respektovaní, užiteční a vytížení. U kolegů oceňují absenci lítosti. Jejich vnímání sounáležitosti s kolektivem koresponduje s výpověďmi týkající se pocitů v zaměstnání. Shodně uvádějí **pozitivní pocity v zaměstnání**, pracovní uspokojení, radost z práce, pracovní pohodu a spokojenost. Radost být zaměstnán pro účastníky znamená možnost plnohodnotně a samostatně pracovat i dosáhnout pracovních úspěchů („...*se mi daří to, co zvládne i zdravý člověk...*“; „...*vidím, že s mou prací jsou spokojeni...*“). Autorky Slašťanová, Durajová (2012) v souladu se zjištěnými daty uvádějí zvýšení soběstačnosti, sebedůvěry, pocitu odpovědnosti a důležitosti, který status zaměstnané osoby přináší.

Ve vstřícnosti kolektivu i zaměstnavatele spatřují účastníci pomoc při překonávání obtíží. **Přijetí kolektivem** hodnotí účastníci, obdobně jako u předchozích výpovědí, pozitivně s vysokou mírou důležitosti. Vnímají snadné přijetí, bez komplikací a problémů. Pozvolné a poklidné přijetí podmiňují existencí osobnostních předpokladů („...*jsem veselá a upřímná...*“), vazbou na firemní kulturu, tolerancí kolektivu i znalostí onemocnění. Právě v oblasti **informovanosti pracovního kolektivu** se však sdělené výpovědi účastníků různí. Někteří uvádějí nepříjemné pocity při hovoru o svém onemocnění. Vnímají sdělování těchto informací jako nepříjemnou nutnost z důvodu případné pozdější pomoci, zvažují, komu tuto informaci sdělí („...*záleží komu a při akej příležitosti...*“), roli hraje také získání vzájemné důvěry. Účastníci popisují, že v kolektivu dokážou o svém onemocnění hovořit bez problémů, považují toto sdělení za běžnou a racionální informaci, osvětu a radu pro spolupracovníky tak, aby pracovali v kolektivu, který je znalý rizik plynoucích z „jejich“ onemocnění. V takovém kolektivu následně nalézají potřebný klid a bezpečné zázemí, kde mohou bez obav

plnohodnotně pracovat. Portál Práce pro ZP (2011) k tomu říká, jak je důležité informovat nejbližší spolupracovníky o zásadách poskytování pomoci při záchvatech, aby bylo možno předejít případnému úrazu.

Strach ze záchvatů, **záchvaty v práci**, jejich četnost a intenzitu spatřují účastníci jako jeden z problematických aspektů zaměstnání. Tyto a další projevy onemocnění (např. neklid, nepozornost, únava a nesoustředěnost) v nich vyvolávají nejistotu a strach z možné ztráty zaměstnání. O souvislostech vyšší nezaměstnanosti epileptiků s počtem záchvatů hovoří studie autorů Marinas a kol. (2011). Záchvaty jsou pro epileptiky vždy nepříjemné a zatěžující – řešení spatřují v odpočinku a v dobré informovanosti kolegů. Informovanost o onemocnění považují za důležitou, avšak opomíjenou skutečnost. Nízká míra informovanosti, a z ní plynoucí případná nezdvořilost okolí, je podle zkušeností účastníků velkou překážkou. Jako problematické pociťují, „...že se o epilepsii tak málo ví...“; „...když lidi neví, co ten druhý cítí a nedokáží se vžít do jeho situace/cí...“). Vágnerová (2002) zdůrazňuje, jak reakce okolí, které nechápe podstatu onemocnění, mohou být pro epileptiky nepříjemnými, a mohou je neurotizovat, vyvolávat pocity nejistoty a méněcennosti. Potřebu prohlubování informovanosti majoritní společnosti o epilepsii zmiňují autoři Michnová, Valouchová a Liška (2010).

Z realizovaného kvalitativního šetření je patrné, že předložit ucelený a jednotný obraz zkušeností epileptiků s pracovní problematikou je stejně tak těžké, jako předložit typický profil samotného epileptika. Účastníci mají osobité zkušenosti s prací a s jejím získáním, které byly ovlivněny řadou faktorů. Ze získaných dat je však možno vystopovat vysoký soulad s odbornou literaturou. Výzkumník tuto podobnost vnímá jako fakt, ve kterém se odráží kvalita dat získaných tímto šetřením, jako zjištění, kterým se dokládají skutečnosti uváděné v odborné literatuře.

10.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Popsané zkušenosti předkládají mozaiku zkušeností s dopadem onemocnění do pracovního života. Výzkumník si na základě získaných informací uvědomuje problematickou informovanost společnosti, potažmo zaměstnavatelů o tomto záchvatovitém onemocnění. Jedno z doporučení je zaměřeno na možnosti zlepšení a zvýšení informací o tomto onemocnění. Výsledky práce mohou být podkladem pro rozšíření informačních služeb Úřadu práce České republiky, který je partnerem pro zaměstnavatele i nezaměstnané. Na internetových stránkách úřadu naleznou zaměstnavatelé informační letáky a praktické rady o zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V této souvislosti by bylo možné využít pomoci letáků a příruček

zaměřených na záchvatovité onemocnění a jeho vlivu na výkon práce. Vytvoření a zpřístupnění takovýchto letáků by mohlo vést k lepšímu pochopení samotného onemocnění a zmírnění obav zaměstnavatelů zaměstnávat epileptiky.

Na rozšíření povědomí o tomto onemocnění má velké zásluhy Společnost „E“, se kterou autorka při realizaci výzkumného šetření úzce spolupracovala. Výstupy z práce by mohly pracovníkům společnosti posloužit jako podnětné poznatky pro poskytování odborného sociálního poradenství, a tak posílit komplexnost pohledu na potřeby epileptiků při jejich vstupu do zaměstnání a setrvání v něm. Při poskytování poradenství je třeba vždy respektovat individuální přístup, pracovat s konkrétními potřebami a představami samotných epileptiků, nacházet adekvátní řešení. Důležité je tedy pochopení těchto potřeb a představ, znalost jejich postojů nejen k vlastnímu onemocnění, ale i k představám pracovního uplatnění. Toto poradenství je poskytováno nejen samotným epileptikům, ale i zaměstnavatelům a dalším zájemcům o danou problematiku.

Dalším doporučením – pro klienty – je v maximální míře využívat služby, které Úřad práce České republiky nabízí. Konkrétně více využívat služeb *Job clubů*, což je poradenský program, jehož hlavním cílem je motivovat účastníky k uplatnění na trhu práce. Z výpovědí účastníků vyvstala určitá nejistota, obavy a stres ze situací, když mají hovořit o svém onemocnění při pracovním pohovoru. Job club dokáže lidem (na)pomoci naučit prezentovat sebe samého, připravit se na výběrové řízení, naučit se zvládat stres, zvýšit si sebevědomí, získat dovednosti v mezilidské komunikaci. Původně byl Job club určen zejména uchazečům o zaměstnání, kterým Úřad práce České republiky věnuje zvýšenou péči podle ustanovení § 33 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. V současné době je však Job club určen všem uchazečům o zaměstnání, stačí pouze požádat zprostředkovatelku na úřadu práce o zařazení do tohoto programu.

ZÁVĚR

Řešené téma nabízí „vhled“ do vybrané specifické problematiky zaměstnaných osob s epilepsií, jejich zkušeností, prožitků, emocí a chování při snaze uplatnit se na trhu práce. Analýzou, deskripcí a shrnutím těchto „životních příběhů“ byly získány výpovědi o nastalých úskalích, která při hledání zaměstnání, následném vstupu do zaměstnání a setrvání v něm epileptici zažívali.

Teoretický rámec charakterizoval vybraná hlediska epilepsie ve vztahu ke konceptům pracovní problematiky, a byl zpracován analýzou a syntézou poznatků odborné tuzemské i zahraniční literatury směrem k cíli práce a výzkumné otázce.

Realizované kvalitativní šetření přináší zajímavé výsledky, které popisují osobité zkušenosti epileptiků s pracovním uplatněním, zachycují prožitky a potřeby v procesu pracovního uplatnění optikou „těch nejpovolnějších“ – přímo osob s tímto chronickým onemocněním.

Z výsledků šetření vyplývá, že zkušenosti epileptiků s touto problematikou jsou různorodé stejně tak, jako jsou různorodé projevy tohoto závažného onemocnění. I přesto lze ve výpovědích spatřit jistou „shodu“ v několika oblastech – status „zaměstnaného“ klienty naplňuje, vnitřně uspokojuje, posiluje jejich nezávislost a samostatnost. Ve vztahu k vlastní osobě vnímají klienti těžkosti s prvotním sdělením informace o svém onemocnění potenciálnímu zaměstnavateli. Ve vztahu k okolí pak popisují vnímanou nedostačenou informovanost o epilepsii, pochybnosti a určitou předpojatost.

Jako faktory posilující úspěšnost cílové skupiny na trhu práce lze uvést nezkreslenou informovanost zaměstnavatelů o tomto onemocnění a schopnost klientů o něm hovořit otevřeně a vyrovnaně. Naopak – z výpovědí zjištěné – nedostatečné informace, nedorozumění a předsudky značně snižují šanci práci získat a udržet si ji.

Na závěr vyvstává úvaha o možnostech další výzkumné perspektivy. Zajímavé by bylo tuto problematiku zkoumat z pohledu zaměstnavatelů a následně provést srovnání zjištěných dat (design smíšeného retrospektivního výzkumu). Tyto výstupy by mohly přinést nový, další rozměr řešené problematiky, a současně posloužit k „lepšímu“ pochopení vzájemných souvislostí mezi epileptiky a zaměstnavateli – to vše s důrazem na životní spokojenost i kvalitu života osob z cílové skupiny.

Specifičnost tohoto onemocnění spočívá v jeho nepředvídatelnosti a projevech, které okolí nechápe a často si je mylně vysvětluje. Autorka věří, že tato práce – v podobě např. transferu

informací či publikací výsledků práce v odborném časopise – přispěje k podpoře zaměstnávání osob s epilepsií.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ – REFERENČNÍ SEZNAM

- 1) AMBLER, Z. *Základy neurologie*. 6. vyd. Praha: Galén, 2006. 351 s. ISBN 80-7262-433-4.
- 2) BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 4. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. 167 s. ISBN 80-7013-355-4.
- 3) BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta, 2009. 142 s. ISBN 978-80-8063-306-6.
- 4) BRABCOVÁ, D., BERAN, J., MIŇHOVÁ, J. Jak souvisí kvalita života epileptiků s jejich dispozicemi k neurotickým poruchám? *Česká a slovenská psychiatrie*. 2011, roč. 107, č. 2, s. 73–77. ISSN 1212-0383.
- 5) BRÁZDIL, M. Moderní racionální terapie epilepsie. *Neurologie pro praxi*. 2009, roč. 10, č. 2, s. 94-100. ISSN 1803-5280.
- 6) BRÁZDIL, M. Epilepsie a úzkostné poruchy. *Neurologie pro praxi*. 2012, roč. 13, č. 2, s. 92–96. ISSN 1803-5280.
- 7) BRÁZDIL, M. a kol. *Farmakorezistentní epilepsie*. 2. vyd. Praha: Triton, 2011. 301 s. ISBN 978-80-7387-495-7.
- 8) CANGER, R., LOEBER, J. N., CASTELLANO, F. *Epilepsy and Society: Realities and prospects*. Amsterdam: Excerpta Medica, 1988. 277 pp. ISBN 0-444-81040-4.
- 9) CENTRUM PRO EPILEPSIE BRNO, 2009a. *Volba studijního/učebního oboru*. [online]. 2009, poslední revize 2016-02-09. Dostupný z WWW: <http://www.epilepsiebrno.cz/volba-studijniho-ucebniho-oboru.html>. [cit. 2016-03-20].
- 10) CENTRUM PRO EPILEPSIE BRNO, 2009b. *Omezení pramenící z diagnózy epilepsie*. [online]. 2009, poslední revize 2016-02-09. Dostupný z WWW: <http://www.epilepsiebrno.cz/omezeni-z-diagnozy-epilepsie.html>. [cit. 2016-03-20].
- 11) CENTRUM PRO EPILEPSIE BRNO, 2009c. *Jak často se epilepsie vyskytuje*. [online]. 2009, poslední revize 2016-02-09. Dostupný z WWW: <http://www.epilepsiebrno.cz/epilepsie-jak-casto-se-vyskytuje.html>. [cit. 2016-03-25].
- 12) DOLANSKÝ, J. *Současná epileptologie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2000. 164 s. ISBN 80-7254-101-3.
- 13) DRAGAŠEK, J., DRÍMALOVÁ, M. Problematika vybraných psychických poruch při epilepsii. *Psychiatrie pro praxi*. 2005, roč. 6, č. 4, s. 195–197. ISSN 1803-5272.

- 14) FABER, J. *Epilepsie a epileptózy*. Praha: Maxdorf, 1995. 271 s. ISBN 80-85912-02-3.
- 15) FIALOVÁ, I. *Analýza faktorů determinujících edukaci a profesní orientaci jedinců se zdravotním postižením*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2011. 207 s. ISBN 978-80-210-5591-9.
- 16) FIALOVÁ, I., OPAŘILOVÁ, D., PROCHÁZKOVÁ, L. *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. 222 s. ISBN 978-80-7315-233-8.
- 17) GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- 18) HECZKOVÁ, M., HUTAŘ, J. *Nebojte se zaměstnat lidi s handicapem: praktická příručka pro zaměstnavatele*. 1. vyd. Praha: Asociace poraden pro osoby se zdravotním postižením ČR, 2012. 34 s. ISBN 978-80-904152-1-8.
- 19) HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha, Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
- 20) HOVORKA, J. Farmakologická léčba epilepsie. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. 2010, roč. 73/106, č. 4, s. 351–373. ISSN 1802-4041.
- 21) HOVORKA, J., HERMAN, E. Neuropsychiatrické aspekty u epilepsie. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. 2001, roč. 64/97, č. 2, s. 1–16. ISSN 1210-7859.
- 22) CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- 23) KÁŠ, S. *Neurologie v běžné praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. 344 s. ISBN 80-7169-339-1.
- 24) KAZUMARU, W. a kol. *Sociomedical aspects of epileptic patients: Their employment and marital status*. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2001, vol. 55, no. 2, pp. 141–146. ISSN 1440-1819.
- 25) KOMÁREK, V. *Epileptické záchvaty a syndromy*. 1. vyd. Praha: Galén, 1997. 183 st. ISBN 80-85824-56-6.
- 26) KONEČNÁ, P. a kol. *Mít handicap neznamená nemít práci*. [online]. 2015. Dostupný z WWW: <http://www.socialnidialog.cz/zpravodajstvi/trh-prace/2851-mit-handicap-neznamena-nemit-praci>. [cit. 2016-05-23].
- 27) MANDÁKOVÁ, L. a kol. *Epilepsie a zaměstnání: průvodce problematikou pro zaměstnavatele*. Praha: FreshConcept, s.r.o., 2014. 20 s. ISBN 978-80-903979-7-2.
- 28) MARINAS, A. a kol. *Socio-occupational and employment profile of patients with epilepsy*. *Epilepsy & Behavior*. 2011, vol. 21, no. 3, pp. 223–227. ISSN 1525-5050.

- 29) MICHNOVÁ, M., VALOUCHOVÁ, L., LIŠKA, A. Aspekty sociální práce u osob s epilepsií. *Sociální práce*. 2010, roč. 10, č. 4, s. 8–9. ISSN 1805-885X.
- 30) MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- 31) MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
- 32) MORÁŇ, M. *Praktická epileptologie*. 2. vyd. Praha: Triton, 2007. 163 s. ISBN 978-80-7387-023-2.
- 33) NOVÁK, V., KUNČÍKOVÁ, M. Spánek a epilepsie. *Neurologie pro praxi*. 2010, roč. 11, č. 4, s.65–68. ISSN 1803-5280.
- 34) NOVOTNÁ, I., ZICHOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, D. *EEG, epilepsie a diferenciální diagnostika poruch vědomí*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Brno, 2008. 81 s. ISBN 978-80-7013-472-6.
- 35) PFEIFFER, J. *Neurologie v rehabilitaci pro studium a praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 251 s. ISBN 978-80-247-1135-5.
- 36) PRÁCE PRO ZP. *Vliv záchvatovitých stavů na pracovní možnosti*. [online]. 2011. Dostupný z WWW: <http://www.praceprozp.cz/zamestnavani-ozp/co-je-zdravotni-postizeni/693-1-7-vliv-zachvatovitych-stavu-na-pracovni-moznosti>. [cit. 2016-03-20].
- 37) PREISS, M. a kol. *Neuropsychologie v neurologii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 362 s. ISBN 80-247-0843-4.
- 38) PROCHÁZKA, T. Geneticky podmíněné epilepsie a epileptické syndromy. *Neurologie pro praxi*. 2003, roč. 4, č. 4, s. 176–180. ISSN 1803-5280.
- 39) PROCHÁZKA, T. Epilepsie u dospělých: klasifikace a léčba. *Psychiatrie pro praxi*. 2010, roč. 11, č. 4, s.149–151. ISSN 1803-5272.
- 40) REKTOR, I., OŠLEJŠKOVÁ, H. Stručná epileptologie pro praxi. *Neurologia pre prax*. 2010, roč. 11, supl. 3, s. 5–44. ISSN 1339-4223.
- 41) RAESS, Beat U., TUNNICLIFF, G. *GABA Mechanisms in Epilepsy*. 1st ed. New York: Wiley-Liss, 1991. 218 pp. ISBN 0-471-56827-9.
- 42) SCAMBLER, G. *Sociological Theory and Medical Sociology*. 1st ed. London: Tavistock Publications, 1987. 261 pp. ISBN 0-422-60640-5.
- 43) SEIDL, Z. *Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 168 s. ISBN 978-80-247-2733-2.
- 44) SEIDL, Z. *Neurologie pro studium i praxi*. 2. vyd. Praha: Grada, 2015. 381 s. ISBN 978-80-247-5247-1.

- 45) SLAŠŤANOVÁ, D., DURAJOVÁ, Z. *Zaměstnávání lidí s postižením a transformace sociálních služeb: přehled situace v České republice a doporučení pro změnu*. Brno: Liga lidských práv, 2012. 90 s. ISBN 978-80-87414-08-8.
- 46) STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.
- 47) SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. 343 s. ISBN 978-80-7367-706-0.
- 48) ŠÍPEK, J. *Projektivní metody*. 1. vyd. Praha: ISV, 2000. 114 s. ISBN 80-85866-53-6.
- 49) ŠVARŤÍČEK, R. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- 50) TICHÁČKOVÁ, A., PIDRMAN, V. Epilepsie z pohledu psychiatra. *Psychiatrie pro praxi*. 2004, roč. 5, č. 5, s. 239–244. ISSN 1803-5272.
- 51) TRIMBLE, M. R. *The Psychopharmacology of Epilepsy*. 1st ed. Chichester: John Wiley, 1985. 184 pp. ISBN 0-471-90672-1.
- 52) TRIMBLE, M. R. *Women and Epilepsy*. 1st ed. Chichester, John Wiley, 1991. 285 pp. ISBN 0-471-92998-0.
- 53) TYRLÍKOVÁ, I., BRÁZDIL, M. Nežádoucí účinky nových antiepileptik. *Neurologie pro praxi*. 2007, roč. 8, č. 2, s. 76–78. ISSN 1803-5280.
- 54) URBAN, J. *Řízení lidí v organizaci: personální rozměr managementu*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2003. 298 s. ISBN 80-86395-46-4.
- 55) ÚZIS ČR. *Kontakty ÚZIS ČR*. [online]. 2016. Dostupný z WWW: <http://www.uzis.cz/kontakty>. [cit. 2016-07-27]. Příloha č. 2 diplomové práce.
- 56) VAJNER, L. *Výběr pracovníků do týmu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 112 s. ISBN 978-80-247-1739-5.
- 57) VALOUCHOVÁ, L. a kol. *Epilepsie a zaměstnání: průvodce problematikou*. 1. vyd. FreshConcept, s.r.o., 2012. 34 s. ISBN 978-80-903979-1-0.
- 58) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
- 59) VÍTEK, J., VÍTKOVÁ, M. *Teorie a praxe v edukaci, intervenci, terapii a psychosociální podpoře jedinců se zdravotním postižením se zaměřením na neurologická onemocnění*. 1. vyd. Brno: Paido, 2010. 205 s. ISBN 978-80-7315-210-9.
- 60) VOJTĚCH, Z. *Epilepsie dospělých*. 1. vyd. Praha: Triton, 2000. 59 s. ISBN 80-7254-096-3.

- 61) WABERŽINEK, G. a kol. *Základy speciální neurologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 396 s. ISBN 80-246-1020-5.

Referenční seznam – legislativa:

- 62) *Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti*, ve znění pozdějších předpisů.
- 63) *Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce*, ve znění pozdějších předpisů.
- 64) *Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů*, ve znění pozdějších předpisů.
- 65) *Zákon 119/2002 Sb., o střelných zbraních a střelivu*, ve znění pozdějších předpisů.
- 66) *Nařízení vlády č. 362/2005 Sb., o bližších požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví při práci na pracovištích s nebezpečím pádu z výšky nebo do hloubky*.
- 67) *Vyhláška č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou a náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem (vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel)*, ve znění pozdějších předpisů.
- 68) *Vyhláška č. 493/2002 Sb., o posuzování zdravotní způsobilosti k vydání nebo platnosti zbrojního průkazu a o obsahu lékárničky první pomoci provozovatele střelnice*, ve znění pozdějších předpisů.

SEZNAM PŘÍLOH

- 1) Příloha 1 **Soubor nedokončených vět**
- 2) Příloha 2 **Email vedoucího oddělení komunikace a vztahů s veřejností ÚZIS ČR**

PŘÍLOHY

Příloha 1 Soubor nedokončených vět

1. Myslím si, že epilepsie...
2. Jako osobu se zdravotním postižením...
3. Získání zaměstnání...
4. Možnost pracovat vnímám...
5. Vždycky jsem chtěla...
6. Hledání zaměstnání bylo podle mého názoru...
7. Při pracovním pohovoru jsem považoval/a za důležité...
8. Hovořit o svém onemocnění během pracovního pohovoru jsem vnímala...
9. Při hledání práce jsem uvítal/a...
10. V zaměstnání se cítím...
11. Začlenění do pracovního kolektivu...
12. Hovořit o svém onemocnění v zaměstnání vnímám...
13. Případný záchvat v pracovní době...
14. Nejvíce mi pomáhá...
15. Těší mě, když...
16. Jako problematické pociťuji...

Příloha 2 Email vedoucího oddělení komunikace a vztahů s veřejností ÚZIS ČR

EMAIL



Tráva Jiří (Jiri.Trava@uzis.cz)

[Zobrazit konverzaci](#)

FW: Dotaz

27. 7. 2016, 17:05:56

Komu: marie-vyslouzilova@seznam.cz

Vážená paní Vyslouzilová,
v příloze Vám zasílám Vámi požadovaná data.

S pozdravem,

Jiří Tráva

Vedoucí oddělení komunikace a vztahů s veřejností

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Palackého náměstí č. 4

[P.O.BOX 60](#)

128 01 PRAHA 2

mobil +420 702 19 11 00

tel. 224 972 235

jiri.trava@uzis.cz

www.uzis.cz

Upozornění:

Není-li ve shora uvedené zprávě výslovně uvedeno jinak, má tato e-mailová zpráva, a to včetně jejích příloh, pouze informativní charakter.

Text této zprávy nebo jejích příloh není návrhem na uzavření smlouvy, ani přijetím případného návrhu na uzavření smlouvy, ani jiným právním jednáním směřujícím k uzavření jakékoliv smlouvy a nezakládá předmluvní odpovědnost ÚZIS ČR.

Dokumenty

epilepsie.xlsx

10 kB

A012: neurologie

III. Dispenzarizovaní pacienti pro vybranou diagnózu nebo pacienti s vybraným chronickým onemocněním

	2011	2012	2013
Epilepsie / Počet pacientů celkem	84 149	84 918	88 056
Epilepsie / 0 - 19 let	20 442	18 727	18 829
Epilepsie / 20 - 64 let	51 985	54 105	55 822
Epilepsie / 65 let a více	11 722	12 086	13 405
Epilepsie / ženy	40 195	38 383	40 357
Epilepsie / s nově zjištěným onemocněním	10 984	10 945	10 383

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Marie VYSLOUŽILOVÁ
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. et Mgr. Jan CHRASTINA, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Epilepsie a její dopad na realizaci běžných životních aktivit dospělého člověka
Název v angličtině:	Epilepsy and its impact on realisation of everyday activities in adults
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zabývá tématem epilepsie a jejího dopadu na oblast pracovního uplatnění osob s tímto chronickým onemocněním. Specifičnost tohoto onemocnění spočívá v jeho nepředvídatelnosti a projevech, které okolí nechápe a často si je mylně vysvětluje. Cílem práce je předložit obraz žitých zkušeností, prožitků a potřeb epileptiků v rámci hledání zaměstnání a jejich pracovního uplatnění. Teoretický rámec charakterizuje vybraná hlediska epilepsie ve vztahu ke konceptům pracovní problematiky, je zpracován analýzou a syntézou poznatků odborné tuzemské i zahraniční literatury. Výzkumná část popisuje realizaci kvalitativního výzkumu, identifikuje, analyzuje a interpretuje data získaná metodou nedokončených vět. Závěry výzkumného šetření ukazují rozmanitost zkušeností epileptiků s touto problematikou i shodu v několika identifikovaných oblastech. Lepší pochopení vzájemných souvislostí mezi epileptiky a zaměstnavateli, nový, další rozměr řešené problematiky, by mohly přinést výstupy z možného následného výzkumného šetření zaměřeného na zkušenosti zaměstnavatelů se zaměstnáváním těchto osob.</p>
Klíčová slova:	Epilepsie, chronické onemocnění, dospělost, hledání zaměstnání, pracovní omezení, předsudky, stigma
Anotace v angličtině:	<p>This thesis addresses the theme of epilepsy and its impact on employment possibilities for people with this chronic illness. The specific nature of epilepsy is due to its unpredictability and symptoms which are not understood or are misinterpreted by other people. The aim of the thesis is to present a picture of the life experiences and needs of people with epilepsy in terms of job-seeking and job opportunities. The theoretical framework characterizes selected aspects of epilepsy in relation to employment concepts, it has been elaborated via analysis and synthesis of findings published in specialist texts,</p>

	<p>both Czech and foreign. The research element describes the implementation of qualitative research, identifies, analyzes and interprets data obtained via the sentence completion method. The conclusions of the research show the diversity of experience of people with epilepsy in this area, and also consensus in several identified areas. A better understanding of the mutual relationships between employers and people with epilepsy, another, new dimension of the debated issue, might be achieved through the outputs of possible subsequent research focusing on the experience of employers providing employment for people with epilepsy.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Epilepsy, chronic illness, adulthood, job-seeking, employment restrictions, prejudice, stigma
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1 Soubor nedokončených vět Příloha 2 Email vedoucího oddělení komunikace a vztahů s veřejností ÚZIS ČR CD nosič s plným textem diplomové práce</p>
Rozsah práce:	66 s.
Jazyk práce:	Český