

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

**Možnosti vzdělávání a pracovního uplatnění dospělých osob se
zdravotním postižením na Sedlčansku**

Diplomová práce

Autor:	Eva Čandová
Studijní program:	N7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení
Vedoucí práce:	PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.
Oponent práce:	doc. PhDr. Boris Titzl, Ph.D.

Zadání diplomové práce

Autor: Bc. Eva Čandová

Studium: P15K0390

Studijní program: N7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení

Název diplomové práce: **Možnosti vzdělávání a pracovní uplatnění dospělých osob se zdravotním postižením na Sedlčansku**

Název diplomové práce AJ: Possibilities of education and employment of adults with disabilities in Sedlčansko region

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce se zabývá specifickými problémy vzdělávání a pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením v regionu Sedlčansko. Teoretická část se zaměří na význam, klasifikaci a teorii vzdělávání a pracovního uplatnění dospělých osob se zdravotním postižením, popíše prostředí regionu Sedlčansko. Empirická část přinese originální data o možnostech a limitech vzdělávání a pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením v sedlčanském regionu. V práci budou využity metody dotazování, analýzy, syntézy, komparace a evaluace.

OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených. Brno: MU, 2005. ISBN 80-210-37-18-0.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. Boris Titzl, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.2.2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí práce a uvedla jsem veškeré použité písemné i elektronické prameny a literaturu.

V Hradci Králové

dne 20. 3. 2020

Poděkování:

Velmi ráda bych poděkovala vedoucí diplomové práce paní PhDr. Kamile Růžičkové, Ph.D. za ochotu, lidský přístup a odborné vedení. Dále děkuji všem respondentům za jejich vstřícnost a ochotu při poskytování rozhovorů.

Anotace

ČANDOVÁ, Eva, *Možnosti vzdělávání a pracovního uplatnění dospělých osob se zdravotním postižením na Sedlčansku*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020, 93 s. Diplomová práce.

Práce se zabývá specifickými problémy vzdělávání a pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením v regionu Sedlčansko. Teoretická část se zaměří na význam, klasifikaci a teorii vzdělávání a pracovního uplatnění dospělých osob se zdravotním postižením, popíše prostředí regionu Sedlčansko. Empirická část přinese originální data o možnostech a limitech vzdělávání a pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením v sedlčanském regionu. V práci budou využity metody dotazování, analýzy, syntézy, komparace a evaluace.

Klíčová slova: osoby se zdravotním postižením, vzdělávání, zaměstnávání

Annotation

ČANDOVÁ, Eva, *Possibilities of education and employment of adults with disabilities in the Sedlčansko region*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020, 93 s. Diploma Thesis.

The thesis deals with specific problems of education and employment of people with disabilities in the region of Sedlčany. The theoretical part will focus on the importance, classification and theory of education and employment of adults with disabilities. It also describes the environment in the Sedlčany region. The verifiable part will bring original data on possibilities and limits of education and employment of people with disabilities in the Sedlčany region. The methods of questioning, analysis, synthesis, comparison and evaluation will be used.

Keywords: people with disabilities, education, employment

Obsah

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 Význam vzdělávání a pracovního uplatnění v životě člověka.....	11
2 Vliv zdravotního postižení na vzdělání a pracovní uplatnění.....	14
3 Ucelená rehabilitace a poradenský systém.....	21
3.1 Poradenský systém.....	25
3.2 Kariérové poradenství.....	27
4 Možnosti a limity ve vzdělávání osob se zdravotním postižením.....	29
4.1 Osoba se zdravotním postižením z pohledu vzdělávání.....	29
4.2 Vzdělávací systém České republiky.....	30
4.3 Limity ve vzdělávání osob se zdravotním postižením.....	36
5 Možnosti a limity v pracovním uplatnění osob se zdravotním postižením.....	39
5.1 Osoba se zdravotním postižením z pohledu zaměstnávání.....	39
5.2 Státní politika zaměstnanosti.....	41
5.3 Podporované zaměstnávání.....	47
5.4 Integrovaný sociální podnik.....	47
5.5 Sociálně terapeutické dílny.....	49
5.6 Limity v pracovním uplatnění osob se zdravotním postižením.....	49
6 Sedlčanský region.....	55
7 Shrnutí teoretické části.....	59
PRAKTICKÁ ČÁST.....	60
8 Vymezení cílů a úkolů praktické části.....	60
8.1 Cíle praktické části.....	60
8.2 Výzkumný vzorek.....	62
8.3 Průběh výzkumu.....	63
9 Metodika praktické části.....	64
9.1 Metoda získávání dat.....	64
9.2 Metody analýzy a interpretace.....	64
9.3 Metody vyhodnocení dat.....	66
10 Analýza a interpretace dat.....	66
11 Diskuze nad výsledky šetření.....	83

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
NFOZP	Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dítěte
OZP	Osoba se zdravotním postižením
OZZ	Osoba se zdravotním znevýhodněním
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
SPC	Speciálně pedagogické centrum
ÚP	Úřad práce
ZP	Zdravotní postižení
VPP	Veřejně prospěšné práce

ÚVOD

Tématem této diplomové práce je *Možnosti vzdělávání a pracovního uplatnění dospělých osob se zdravotním postižením na Sedlčansku*. K výběru tématu mě přivedla dlouholetá profesní zkušenost s osobami se zdravotním postižením. Působila jsem jako učitelka ve speciálním školství i jako sociální pracovníce a speciální pedagožka v sociálních službách. Během praxe jsem se setkala s problémy, které tato skupina občanů zažívá v oblasti vzdělávání i profesního uplatnění.

Cílem diplomové práce je přinést aktuální informace ze sedlčanského regionu v oblasti vzdělávání a pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením. Výzkumné otázky byly zaměřeny na vliv zdravotního postižení a dosaženého vzdělání na získání zaměstnání, spolupráci jednotlivých subjektů při zaměstnávání osob se zdravotním postižením a možnosti a limity tohoto regionu.

Diplomová práce je rozdělena do jedenácti kapitol. Prvních pět kapitol tvoří teoretická východiska práce a jsou zpracována na základě odborné literatury. V šesté kapitole je podrobně popsán charakter regionu Sedlčansko, Kapitola sedmá shrnuje teoretické poznatky. Následuje kvalitativní výzkumné šetření zaměřené na analýzu možností a limitů vzdělávání a zaměstnání osob se zdravotním postižením v sedlčanském regionu. Výzkumné šetření bylo zpracováno na základě rozhovorů se zástupci subjektů, které mají možnost tuto oblast nějakým způsobem ovlivnit.

Ve své diplomové práci jsem se snažila přinést ucelený pohled na zaměstnávání osob se zdravotním postižením v sedlčanském regionu. Práce bude přínosem pro zástupce sedlčanského regionu při vytváření dalšího komunitního plánu sociálních služeb, může jim poskytnout originální data získaná kvalitativním výzkumem. Mohla by také být inspirací pro potenciální zaměstnavatele osob se zdravotním postižením. V neposlední řadě může posloužit osobám se zdravotním postižením k zorientování se v možnostech vzdělávání a pracovního uplatnění a v přístupech k osobám se zdravotním postižením v sedlčanském regionu. Sestavená konkrétní doporučení pro podporu zaměstnanosti osob se zdravotním postižením budou zcela jistě použitelná zcela jistě i pro ostatní regiony.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Význam vzdělávání a pracovního uplatnění v životě člověka

Vzdělávání

„*Má-li se však člověk státi člověkem, musí býti vzdělán.*“ J. A. Komenský

Vzdělávání je celoživotní proces učení se, jehož prostřednictvím člověk nabývá nových poznatků, vědomostí, dovedností. Proces učení má různé podoby – tou nejpřirozenější je život sám – tzv. sociální učení. Prostředí, do kterého se člověk narodí a ve kterém vyrůstá a žije, ho velmi zásadně ovlivňuje. Jedinec se učí formou nápodoby dovedností, zvyky a především přejímá morální hodnoty a způsoby vytváření a přijímání vztahů a komunikace se svým okolím. V této rovině by se dalo spíše hovořit o výchově. Ve výchově jedince sehrává tedy nejdůležitější roli rodina. Rodina, jako první sociální prostředí. Rodina poskytuje zázemí, bezpečí, jistoty a lásku – hodnoty, bez kterých by následné vzdělávání nebylo možné. První dny, týdny, měsíce života dítěte jsou zásadní pro formování jeho vztahu vůči svému okolí a získání pocitu důvěry. Bez těchto pevných základů probíhá následné vzdělávání ve školním prostředí jen velmi těžce.

Základním cílem vzdělávání je připravit člověk na život tak, aby našel uplatnění na trhu práce a mohl vést samostatný a nezávislý život a aby byl platným členem společnosti. Již Horatius pravil: „*Non schoale sed vitae discimus*“ Ne pro školu, leč pro život se učíme. Jakými dovednostmi a znalostmi by tedy měl být jedinec ideálně vybaven? Trh práce se vyvíjí velmi rychleji, a proto kompetence, kterými by měl žák ovládat, by měli být v zásadě obecné a využitelné prakticky všude. Základem pro budování veškerých vztahů je komunikace. Vzdělávání by mělo být zaměřeno na to, naučit dítě dobře komunikovat, číst, psát, také počítat (nejenom aby si dokázal spočítat kolik korun má v kapse, ale také proto, aby se rozšiřovalo jeho abstraktní a logické myšlení). Dnešní doba je dobou velkého množství informací a rychlosti jejich dostupnosti. To, na co by se dnešní školy měly především zaměřovat, je výuka kritického myšlení, čtení s porozuměním celému kontextu, používáním informačních technologií, praktickou znalost minimálně jednoho cizího jazyka (angličtiny, ruštiny,..). Důležité je také vybavit žáka dovednostmi pro běžné okamžiky života – nezapomenout na rozvíjení rukodělných činností, pracovních dovedností, orientaci

v prostředí ve kterém žije, základy poskytnutí první pomoci. Připravit člověka nejenom vědomostně ale také prakticky na výkon povolání a samostatný a odpovědný život, „*Cokoliv jiného než příprava na život je mrháním času a úsilí, jak žáků, tak učitelů.*“ (Kovalíková In Havigerová, 2011, s. 106)

Každý milující rodič si přeje pro své děti to nejlepší vzdělání. Rodiče chtějí pro děti školu, kde bude probíhat kvalitní výuka, žáky budou vyučovat kvalifikovaní a zkušení pedagogové a hlavně, kde se bude jejich dítě cítit dobře, bude moci navazovat a přijímat nové kamarádké vztahy se svými vrstevníky a celkově se do školy bude těšit a chodit tam rádo. Toto potvrzuje i prof. Matějček a vzkazuje rodičům, že „*citové vztahy jsou důležitější než udělat maturitu*“ (Matějček, [on-line]). Tím v žádném případě nesnižuje potřebu vzdělání, jen poukazuje na důležitost psychosociální roviny vzdělávání (cílem vzdělávání je, kromě získávání téměř až encyklopedických znalostí, také příprava na samostatný život a socializace jedince).

Nezbytným prostředkem v procesu učení je motivace a to zejména motivace vnitřní (intrinsická). Rozdíl mezi vnitřní a vnější motivací je prostý – zda učení dává žákovi (studentovi) smysl či ne, zda v něm vzbudí zvědavost, a jak uvádí Fontana (2014, s. 153), „*věci člověk zaujmou, pokud jsou nějak přímo důležité pro jeho život*“ a zároveň dodává: „*Potíž s většinou školního vyučování je v tom, že tuto důležitost zjevně postrádá. Probíhá na místě odlišném od vnějšího světa a mnohé z toho, co se ve škole učí, je příprava na úkoly v dalekém budoucnu, a ne v současnosti (nebo na úkoly, s nimiž se dítě setkává jen ve škole a nikde jinde).*“ Takovýto způsob vzdělávání není pro dítě příliš motivační a nemůže si ho kvalitně propojit s praktickou zkušeností, tudíž vše naučené velmi rychle zapomene. V procesu učení je důležité, aby existoval přímý vztah k zájmům vyučovaného. Opatřilová a Procházková (2011) také zdůrazňují, že problematika vzdělávání musí být řešena komplexně a na jejím závěru musí být vhodné zařazení daného jedince do pracovního procesu.

Pracovní uplatnění

Získat pracovní uplatnění a udržet si ho je jedním z aspektů dospělosti. Jak uvádí Pipeková: „*Dospělost je v obecné rovině charakterizována v podstatě těmito atributy-ukončení studia, získání zaměstnání, uzavření sňatku a založení rodiny, administrativní a*

právní faktory (držení občanského průkazu, pasu, právo volit a být volen), přispívání svou rolí v životě společnosti.“ (Pipeková, 2006, s. 290). Totéž potvrzuje i Vágnerová: *„Schopnost zvládnout přiměřeným způsobem profesní roli je jedním z psychosociálních kritérií dospělosti.*“ (Vágnerová, 2007, s. 49) a dle Coffielda (1987 in Šiška, 2005, s. 39) *„se mladý člověk stává definitivně dospělým, stane-li se zaměstnaným.*“

Práce není pouze zdrojem obživy, ale pro mnoho lidí také důležitým prostředkem seberealizace, vytváří prostředí setkávání lidí s možností navázat a udržet si nové vztahy, někdy i nalézt nové přátele. Dá se tedy říci, že práce má pro člověka významný **sociálně rehabilitační účinek**. *„Schopnost vytvářet a pěstovat mezilidské vztahy je ovlivněna postoji nebo činnostmi jiných lidí a realizuje se především sociálním učením, sociální komunikací a vzájemnou interakcí.*“ (Opatřilová, Procházková, L., 2011, s. 30).

Socializace jedince, jak uvádí Langmeier a Krejčířová (2008), se obvykle člení do tří etap. První etapou je vztah s matkou, který zakládá pocit bezpečí a dítě nachází stabilitu vztahů ve společnosti. V druhé etapě se dítě osamostatňuje a nachází vlastní identitu. Ve třetí etapě se dítě začleňuje do širších sociálních vztahů a systému sociálních rolí. Možnost projít touto třetí etapou je dána vstupem do dalších sociálních skupin, tj. nezakládá se pouze životem v rodině.

Novosad (2011) spatřuje význam práce z hlediska přínosů do jeho života. Jsou jimi existenční a materiální přínos, rozvojový a tvořivý přínos, kooperační a socializační přínos, estetický a kulturní přínos a relaxační přínos. Z jiného úhlu pohledu dělí přínosy pracovní činnosti na osobnostně-rozvojový, sociálně-ekonomický a sociálně-integrační.

Vágnerová (2007) popisuje profesní roli jako prostředek k naplnění základních psychických potřeb člověka, jakými jsou například potřeba změny, nových zkušeností, sociálního kontaktu, seberealizace, smyslu života, samostatnosti a nezávislosti a otevřené budoucnosti.

Pokud člověk nemá možnost pracovat, protože mu to jeho zdravotní stav nebo okolnosti nedovolují, ztrácí sebevědomí a sebejistotu. U mladého člověka, který si ještě nevytvořil nebo dostatečně neupevnil své pozitivní pracovní návyky, je nemožnost pracovat ještě závažnější. Tento hendikep posiluje jeho závislost na svém blízkém okolí (rodině) a znemožňuje mu osamostatnění nejenom v rovině ekonomické ale i sociální. Zároveň se dle Vágnerové (2007) zvyšuje riziko, že si tyto mladí nezaměstnaní zvyknou na podporu a přijímání peněz bez nutnosti vynakládat úsilí. Dále Vágnerová upozorňuje

na to, že dlouhodobá „nezaměstnanost zvyšuje riziko asociálního chování“. Slova Vágnerové potvrzují výzkumy v oblasti návykových látek, které se „shodují v tom, že hlavními faktory, které působí na riziko vzniku závislosti osob se zrakovým postižením na návykových látkách, jsou: vyšší míra izolovanosti, nedostatečně strukturovaný den z důvodu nižší nezaměstnanosti, velké množství smysluplně nevyužitého volného času, duševní a tělesné strádání.“ (Dlouhá, Slepíčková, 2017, s.142).

„Podle Johstona (1994) se prostřednictvím zaměstnávání lidí s mentálním postižením v integrovaném prostředí zvyšují vyhlídky na jejich přijetí společností“ (Šiška, 2005, s. 49). Šiška (2005) dále popisuje význam práce pro člověka s mentálním postižením jako jednu z možností, jak může dále pokračovat v učení se a rozvíjení svých kompetencí. Velkým přínosem zaměstnání je dle Šišky také vysvobození z dlouhodobé závislosti na podpůrných službách.

2 Vliv zdravotního postižení na vzdělání a pracovní uplatnění

Osoby se zdravotním postižením (dále jen OZP) patří k nejpočetnější menšině v České republice. Tvoří přibližně deset procent populace. Jedná se o více než jeden milion lidí. Koho si však pod tímto pojmem představíme? Ani legislativní vymezení tohoto pojmu není v České republice jednotné. Pojd'me si tedy ve stručnosti nastínit, kdo je osoba se zdravotním postižením.

Předně je třeba poznamenat, že osoba se zdravotním postižením není nemocný člověk. Jak uvádí Titzl „Ti, kteří se jako invalidní (postižení) narodili, o své zdraví nebojovali, tudíž v logice věci nejsou nemocní.“ (Titzl, 2000, s. 102.) Totéž konstatuje i Novosad: „Status osob s postižením nelze považovat ani za zdravé, neboť neodpovídají funkční a fyziologické normě, ani za nemocné, protože jejich příběh a znaky nekorespondují se znaky léčitelné nemoci.“ (Novosad, 2011, s. 76). Je však možné, že OZP je osoba s chronickým onemocněním, které se však již nehodnotí jako nemoc, ale právě jako zdravotní postižení. To mohou být například lidé s roztroušenou sklerózou, artritidou, myopatií, epilepsií apod., jejichž zdravotní stav již nemůže být bez následků vyléčen a přechází tak do statusu člověka s postižením.

Sovák hovoří o OZP jako o „člověku s defektem, tj. poruchou jednoty organismu a prostředí, která se projevuje narušením společenských vztahů mezi postiženým jedincem a

jeho společenským prostředím.“ (Sovák In Renotíerová, Ludíkova a kol., 2006, s. 20).

Z hlediska doby vzniku dělí Sovák defekty na **vrozené a získané** a dle charakteru na **orgánové a funkční**. Dle druhu na **pohybové, zrakové, sluchové, řečové** (tj. v oblasti komunikačních schopností), **mentální postižení, poruchy chování, parciální postižení, vícenásobná postižení**, a dle intenzity zdravotní postižení na **lehké, středně těžké a těžké**.

Novosad popisuje *„zdravotní postižení i handicap (jako možný sekundární důsledek postižení či nemoci) jsou víceméně společenskými pojmy, odvíjejícími se ve vztahu mezi tělesným, smyslovým nebo psychickým poškozením a společenským prostředím.*“ (Novosad in Novosad, 2011, s.91).

Zdravotní postižení vrozené a získané

Vliv zdravotního postižení na míru a možnosti vzdělávání a pracovního uplatnění je velmi individuální. Stejně tak, jako každý člověk na světě je jedinečný, je jedinečné každé zdravotní postižení a společenská situace, ve které se nachází. Dle Matějčka *„může zdravotní postižení u někoho zanechat stopy celoživotního nízkého sebevědomí, naopak u jiných může být zdrojem motivace, která vede k větší snaze a v důsledku k lepším životním výsledkům.*“ (Matějček, [on-line]).

To, jak se člověk vyrovnává se životními zkouškami, často určuje jeho charakter, temperament a přístup k životu obecně, jež může být buď optimistický, nebo pesimistický. S tím úzce souvisí i strategie, které při řešení životních zkoušek zaujímá. Je možné sledovat jisté rozdíly v přijímání reálné situace a to ve vztahu k té skutečnosti, zda se jedná o postižení vrozené či získané. U **získaného postižení** zažívá osoba náhlou ztrátu pracovní výkonnosti, pohyblivosti, soběstačnosti, očekávání, životních plánů apod. Musí se vypořádat se zcela novou situací a reálně přehodnotit své perspektivy. *„Postižení pro ni znamená zásah do kvality života a omezení aktivit a příležitostí.*“ (Novosad, 2011, s. 114). Naopak osoba s **vrozeným postižením** je v příznivějším stavu, jelikož *„mívá k dispozici časový prostor a škálu podpůrných opatření k tomu, aby se adaptovala na svou reálnou situaci a přijal ji.*“ (Novosad, 2011, s. 114).

„Dítě s pohybovým defektem na sklonku školního věku, kdy vývoj inteligence je prakticky ukončen, je vystaveno objektivně daleko menšímu riziku mentálního zaostávání

než dítě postižené ve dvou či třech letech.“ (Matějček, 2001, s. 19)

Společenské normy a stigmatizace

V oblasti vzdělávání a zaměstnávání OZP se často můžeme setkat s předsudky společnosti. Člověk má obecně strach z neznámého. Cokoliv, co se odlišuje od běžného standardu, vzbuzuje jeho pozornost. Pokud je odlišnost výrazná, vzbuzuje dokonce strach. Strach z toho, že člověk nedokáže „číst“ nově vzniklou situaci. Strach je tedy jeho obranná reakce.

To, co je společností uznáváno jako normální, je jinými slovy běžné, společností přijaté, okoukané, ne však neměnné. Jak uvádí Novosad (2011) „*Normy mají svoji sociokulturní povahu a samozřejmě se vyvíjejí v čase a místě.*“ (Novosad, 2011, s. 73). Příkladem české normy je být zaměstnán „*Přijetí stabilní profesní role odpovídá očekávání české společnosti a naplňuje tak její normu, tímto způsobem potvrzuje jedinec svou vazbu na společnost.*“ (Vágnerová, 2007, s. 49). Platí to však i pro člověka se zdravotním postižením? Není v jeho případě spíše normou pobírat invalidní důchod a nebýt zaměstnán?

Pokud se člověk příliš odlišuje od tzv. „normálu“, stává se, že je společností stigmatizován. Novosad (2011) popisuje **stigma** jako „*označení (v dnešní době), jímž se nějaká osoba ve své skupině odlišuje od platných standardů a hodnot, resp. od fyzické, psychické či sociální normality, což ohrožuje její sociální identitu a plně nepodmíněné přijetí ze strany druhých.*“ (Novosad, 2011, s.75). Goldberg (2004, s. 211) nahlíží stigmatizaci jako „*mlčení a iluzi, že jev neexistuje*“, čili opět jako jakousi obrannou reakci společnosti, přehlížení situací, ve kterých se osoby s postižením nacházejí. Teprve v momentě, kdy dokážeme jakoukoliv situaci přijmout, můžeme se pokusit ji porozumět a dále s ní pracovat.

Pro svou odlišnost, kterou může způsobovat zdravotní postižení (narušený řečový projev, mimovolní pohyby, deformace obličeje nebo rukou, apod.) může být člověk společností **diskreditován** – tzn., že na něj společnost pohlíží s jistým odstupem (strachem z neznámého) a negativním způsobem tak působí na psychické zdraví a sebepojetí daného člověka. Osoba se zdravotním postižením, které není vidět „na první pohled“ se snaží před společností toto postižením mnohdy skrýt, právě z obavy, aby nedošlo k její diskreditaci a

diskriminaci. Novosad (2011) takovouto osobu popisuje jako **osobu diskreditovatelnou**. „*Tito lidé plánují svůj denní program tak, aby jejich porucha, anomálie nevyšla najevo. Žijí tak ve stavu zvýšené sebekontroly a vyčerpávajícím trvalém napětí mezi vratkou normalitou a diskreditací.*“ (Novosad, 2011, s. 75) a dodává: „*Cena za utajení je jakákoli, protože pro image normálního člověka je schopen udělat cokoli.*“

Osoby se zdravotním postižením jsou tedy ve společnosti vystaveni zvýšené psychické zátěži, jelikož se svým způsobem odlišují od společenské normy. Tím může být vážně narušen i jejich emocionální vývoj. Zvláště pak u dětí jsou jejich projevy velmi spontánní a nekontrolované, nerozumí dobře dané situaci a stavu svého spolužáka a svými extrémními projevy ho mohou velmi zraňovat. Proto je v této fázi života OZP velmi důležité stabilní a láskyplné rodinné zázemí, které mu poskytuje pocit bezpečí, přijetí a jistoty. Opatřilová a Procházková (2011, s. 29) také zmiňují „*riziko zraňujících sociálních zkušeností v kontaktu s intaktními vrstevníky*“ a upozorňují, že primární tělesné postižení může často vyústit v sekundární potíže.

Jednotlivé typy zdravotních postižení a jejich aspekty

Každá osoba se zdravotním postižením má své specifické (jedinečné) potřeby v oblasti podpory při vzdělávání a zaměstnávání. Nejčastějšími potřebami OZP jsou vhodně zvolený způsob komunikace, úprava prostředí, úprava studijních materiálů, kompenzační pomůcky. Novosad definuje specifické potřeby následovně: „*Tyto potřeby jsou sekundárním důsledkem zdravotního postižení a vznikají tam, kde jeho důsledky vytvářejí překážky a znevýhodnění, které lidé bez postižení nezaznamenávají.*“ (Novosad, 2011, s. 111).

Jednotlivé skupiny OZP zažívají různé specifické limity a to nejen v oblasti vzdělávání a zaměstnání, ale prolínají se celými jejich životy. Dá se konstatovat, že některé aspekty jsou pro všechny skupiny OZP společné. Jsou jimi například činnosti a výkonová deprivace, která pramení z nemožnosti naplnění vlastních záměrů, které jsou vyšší než skutečné možnosti daného jedince, nebezpečí sociální izolace a z toho plynoucí snížená sociabilita, nedostatečná motivace, jež vzniká v důsledkem neujasněných životních cílů. (Novosad,2011)

Každý typ zdravotního postižení s sebou dále nese další specifické aspekty.

S ohledem na rozsah a téma diplomové práce budou jednotlivá specifika OZP pouze stručně nastíněna. Pokud by kdokoli chtěl získat ucelenější přehled o jednotlivých druzích zdravotního postižení, může využít některou z následujících publikací: Pipeková, Kapitoly ze speciální pedagogiky; Fisher, Škoda, Speciální pedagogika; Černá, Česká psychopedie; Renotiérová, Ludíková a kol., Speciální pedagogika; Slowik, Speciální pedagogika; Valenta, Přehled speciální pedagogiky; Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese).

Novosad (2000) uvádí, že v České republice žije asi:

- 300 000 lidí tělesně postižených,
- 300 000 lidí s mentálním postižením,
- 250 000 lidí s postižením sluchu,
- 150 000 lidí se závažnými civilizačními a obdobnými interními nemocemi,
- 100 000 lidí zrakově postižených,
- 100 000 lidí s duševním (psychiatrickým) onemocněním.

Mentální postižení

Fisher a kol. (2014, s. 125) definuje mentální postižení jako „*neschopnost jedince dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, přestože byl takový jedinec přijatelných způsobem výchovně stimulován.*“ Fisher dále popisuje mentální postižení jako o trvalou poruchu, přičemž jedinec nemůže dosáhnout hranice normy.

Mentální postižení může být:

- a) vrozené, kdy se již od narození jedná o opoždění vývoje, nebo
- b) získané, poté se jedná o úbytek rozumových schopností, například v důsledku úrazu nebo nemoci, avšak poruchy, které vznikly od 18. měsíce věku dítěte se již neklasifikují jako mentální postižení, ale jako demence. (Fisher a kol., 2014).

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize se mentální postižení dělí na stupně:

- a) lehké,
- b) středně těžké,
- c) těžké,

- d) hluboké,
- e) jiné,
- f) nespecifikované.

Mezi hlavní specifika osob s mentálním postižením patří obtíže v **adaptačním chování a ve vůli**. Fisher a kol. (2014) popisuje další typické znaky osob s mentálním postižením: snížená kritičnost, vyšší sugestibilita, omezené a stereotypní myšlení vázané na konkrétní skutečnost, mechanické učení, zvýšená dráždivost, afektivní jednání, tendence uspokojovat svoje potřeby neodkladně a bez zábran, neschopnost rozuměn obecně platným normám a neschopnost vyjádřit své pocity srozumitelným způsobem.

Do jaké míry jsou tyto aspekty osob s mentálním postižením výrazné závisí na stupni jejich postižení.

Osoby se závažnými civilizačními a obdobnými interními nemocemi

Mezi závažné civilizační a interní nemoci můžeme řadit například roztroušenou sklerózu, epilepsii, diabetes mellitus, lupénku, onkologická onemocnění, poruchy psychiky a chování apod. Jedná se o nemoci, které způsobují omezení ve výkonosti a často i omezení v pohybu osoby s postižením. Velkou pozornost musí daný jedinec věnovat své životosprávě a nesmí přetěžovat své síly. Dlouhá (2014) uvádí, že u těchto osob *„je třeba respektovat zvláště jejich denní režim, příp. léčebný program.“*

Zrakové postižení

Zrakové postižení je možné rozdělit do tří základních kategorií:

- a) slabozrakost (střední, silná, těžká),
- b) praktická nevidomost,
- c) úplná nevidomost.

Jako základní specifika osob se zrakovým postižením uvádí Růžičková (2014) potíže s orientací v budovách, špatnou dostupnost studijních materiálů v přístupných formátech, nepochopení nebo vytvoření chybných představ o přednášené učební látce,

neschopnost zaznamenat všechna data, (obrázky, grafy, náčrtky), specifika při práci s počítačem a při práci s internetem, nutnost většího časového limitu pro splnění úkolů. Upozorňuje na možnost rozvinutí sociální úzkosti v případě nepříznivých podmínek.

Sluchové postižení

Sluchové postižení dělíme do dvou základních kategorií:

- a) nedoslýchavý a uživatel verbálního jazyka, přičemž nedoslýchavost může být lehká, středně těžká, těžká a velmi těžké postižení sluchu),
- b) neslyšící a uživatel znakového jazyka.

Specifika u osob se sluchovým postižením, jak uvádí Skákalová (2014), spočívají především ve způsobu dorozumívání. Při komunikaci využívají osoby se sluchovým postižením odezírání, které je však velmi namáhavé pro obě strany. Odezírání je možné doplnit znakováním (znakovaná čeština či znakový jazyk), ale jen málokdo z běžné populace ho ovládá. Pro osoby prelingválně neslyšící je český jazyk cizím jazykem. Při komunikaci je výhodné, pokud probíhá v klidné prostředí, které je dostatečně osvětlené a umožňuje komunikujícím osobám oční kontakt. Svá specifika má komunikace ve skupině více osob. Osoby se sluchovým postižením mohou při studiu či zaměstnání využívat tlumočnicka nebo přepisovatele.

Tělesné postižení

U osob s tělesným postižením rozlišujeme dle klasifikace MŠMT dvě základní kategorie:

- a) postižení dolních končetin,
- b) postižení horních končetin a jemné motoriky.

Dále tělesné postižení členíme na vrozené a získané a dle části poškození nervového systému na obrny centrální, míšní a periferní, které způsobují různou míru poruchy hybnosti osoby. Tělesným postižením jsou také deformace, malformace a amputace.

Dle Javorské (2014) jsou největšími překážkami v životě těchto osob architektonické a informační bariéry a dostupnost a míra využívání kompenzačních pomůcek.

„Uplatnění na trhu práce je u lidí s tělesným postižením daleko obtížnější, protože předpokladem jejich úspěšnosti je správná lokalizace, podchycení i programové rozvinutí těch vloh a schopností člověka, které nejsou omezeny nebo deformovány poruchou, nemocí či úrazem.“ (Novosad, 2011, s. 41)

Vhodné pracovní pozice dle typu zdravotního postižení

Na trhu práce existují **profese, které jsou vhodné primárně pro specifickou skupinu OZP**. Pro osoby s postižením zraku se nabízejí takové pozice jako např. ladič pian, masér, telefonní operátor, apod. Osoby se sluchovým postižením mají širší možnosti výběru, uplatní se téměř ve všech profesích, samozřejmě s ohledem na stupeň jejich sluchového postižení. U osob s tělesným postižením záleží na druhu postižení a fyzických možnostech, studijní obory pro tělesně postižené se nabízejí v oblastech humanitární činnosti a sociálně správních, v elektrotechnických oblastech a především ve výpočetní technice. Pro osoby s mentálním postižením práce například v zahradnictví, v úklidových firmách, v čalounictví, v knihovnictví, všude tam, kde není kladen důraz na výkon, ale na péči a kvalitu. Přesto však tato skupina osob nachází své uplatnění zpravidla jen na chráněném trhu práce. (Opatřilová, Procházková, 2011)

Jak se lze dočíst na portálu, který zprostředkovává zaměstnávání OZP, je v současné době největší nabídka práce pro OZP na počítačích. Avšak programátora, tvůrce webových stránek nebo účetnictví, nemůže dělat každý. Proto je velká poptávka na jakoukoli kompletaci drobného zboží. Bohužel, jen málo zaměstnavatelů tyto práce pro OZP nabízí. (Mošnička, [on-line])

3 Ucelená rehabilitace a poradenský systém

Ucelená neboli koordinovaná rehabilitace je *„včasná, plynulá a koordinovaná úsilí o co nejrychlejší a co nejširší zapojení občanů se zdravotním postižením do všech obvyklých aktivit života společnosti s využitím léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních prostředků.“* (Votava a kol., 2003, s.14). Dalšími aspekty ucelené rehabilitace,

keré zmiňuje například Zikl (2011) jsou aspekty „*architektonické, technické, psychologické, ekonomické, legislativní, volného času atd.*“ (Zikl, 2011, s. 26). Aby byla ucelená rehabilitace funkční a úspěšná musí se vyznačovat „*týmovostí, provázaností, posloupností dílčích opatření a mezioborovou kooperací*“ (Novosad, 2000, s. 57) Účelem a smyslem ucelené rehabilitace je, aby se jednotlivé složky prolínaly, ty však v rámci naší legislativy spadají pod různé resorty, a proto je někdy v praxi obtížné docílit právě důležité provázanosti a mezioborové spolupráce. U kapitol jednotlivých složek ucelené rehabilitace jsou uvedeny konkrétní právní předpisy, které se k ní vztahují.

Principem ucelené rehabilitace je zajistit pro osobu se zdravotním postižením a její rodinu odborné poradenské zázemí a praktickou podporu ve všech oblastech života. Zdravotní postižením nezasahuje „pouze“ zdravotní stav ve smyslu fyzické a psychické pohody. Zdravotní postižení může být pro osobu se zdravotním postižením příčinou různých handicapů, které se projevují především v interakci s jejím sociálním prostředím, ale také v běžných činnostech každého dne. Nejdůležitějším bodem v procesu ucelené rehabilitace je začít s ucelenou rehabilitací co možná nejdříve. V případě vrozených postižení to znamená již od narození, v případě získaných postižení okamžitě v momentě, kdy se postižení definuje (resp. po odeznění akutního stadia nemoci, úrazu, operačního zákroku). První složkou ucelené rehabilitace, která se začne uplatňovat je tedy rehabilitace sociální nebo léčebná.

Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace spadá do resortu Ministerstva práce a sociálních věcí a řídí se zákonem 108/ 2006 Sb., Zákonem o sociálních službách. Cílem sociální rehabilitace je předejít sociálnímu vyloučení osoby se zdravotním postižením a její rodiny. Základem je tedy podpořit osobu se zdravotním postižením a její rodinu v procesu vyrovnání se s postižením, přijetí postižení jako součást vlastní identity a vzbuzení motivace pro nové začátky. Pomáhá OZP s plánování běžných denních činností, studijních i pracovních cílů a učí OZP pracovat s časem a nezapomínat na dobré plánování a dostatečnou časovou rezervu. V rámci sociální rehabilitace se uskutečňují také **Tranzitní programy**, které mají za cíl podpořit uživatele této služby při přechodu z jedné životní etapy do druhé, převážně se využívá při přechodu ze školy do pracovního uplatnění. Sociální rehabilitace je

celoživotní proces a uplatňuje se ve všech oblastech lidského života. Součástí sociální rehabilitace jsou aspekty architektonické (úprava prostředí), technické (kompenzační pomůcky) i ekonomické (přiznání invalidního důchodu, mimořádných výhod a finančních příspěvků). (Jankovský, 2001).

Léčebná rehabilitace

Proces UR může nastartovat rehabilitace léčebná a to především v případech získaného postižení, kdy je osoba se zdravotním postižením nejdříve pacientem v lékařském zařízení. Léčebná rehabilitace je legislativně vymezena v zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Cílem léčebné rehabilitace je „*zlepšení funkčního stavu, tedy odstraňování či zmírňování poruchy či disability. Podílí se také na odstraňování handicapů...*“ (Votava a kol., 2003, s. 24) Léčební rehabilitace využívá metod lázeňské léčby, fyzioterapie, ergoterapie, psychoterapie, klinické logopedie. Opět i v rámci léčebné rehabilitace je nutná provázanost s ostatními složkami UR (sociální pracovník, pedagog,..).

Raná péče

Rodiny, kterým se narodilo dítě se zdravotním postižením, mohou hned od jeho narození využívat služeb rané péče, které spadají do resortu sociálních služeb. **Raná péče** je „*terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, [on-line]). Raná péče dokáže rodinám dítěte se zdravotním postižením poskytnout tolik potřebnou psychosociální podporu v neplánované životní situaci. Raná péče by v ideálním případě měla začít hned po narození dítěte s vrozeným postižením či bezprostředně po zjištění získaného postižení a to především z toho důvodu, že „*do 3 let dítěte se vyvíjí mentální funkce, které se během dalšího vývoje rozvíjí a zdokonalují. Proto je stimulace vývoje dítěte nejvhodnější v raném věku.*“ (Klenková, 2001, s. 201). „*Teoreticky se vychází z poznatku, že mozek malého dítěte je schopen v mnohem větším*

rozsahu, než jsme si schopni připustit, regenerace a kompenzace vzniklých poškození, a že tento rozvoj je podstatně závislý na včasných sociálních interakcích, tedy na edukativních procesech.“ (Speck 1987, s 350 an., Vítková 1999, in Pipeková, 2006, s. 200). Čas, který se v tomto období promešká je velmi vzácný a nikdo a nic ho nevrátí. Pro zdravý vývoj dítěte je velmi důležité, aby dokázalo navázat pevný citový vztah s rodiči a tím získalo pocit přijetí, bezpečí a jistoty. Například u dětí se zrakovým či mentálním postižením může být navázání vztahu ztížené a zkušené pracovnice rané péče dokáží rodině pomoci. Často zmiňovanou překážkou ve využívání služeb rané péče je nedostatečná informovanost rodičů o existenci této služby a poté dlouhé čekací doby na dostupnost služby. Jitka Barlová, ředitelka Společnosti pro ranou péči zmiňuje v rozhovoru pro DVTV ze dne 4. 11. 2019 *„že kapacita je naplněna a momentálně můžeme rodičům nabídnout jen čekací listinu, někde je v současné době čekací doba až 260 dní. Čekací listiny jsou bohužel ve většině středisek.*“ (Barlová, [on-line]). Z průzkumu nadačního fondu avast zveřejněného v říjnu 2017 vyplývá , že službu rané péče využívá jedna třetina rodin, kterým by tato služba mohla být poskytnuta, a dále, že *„zdravotníci, zejména pediatři, dostávají o rané péči málo nebo žádné informace, proto na ranou péči rodiče neodkazují vždy, kdy by to bylo vhodné...“*.(NF Avast, [on-line])

Pedagogická rehabilitace

Výchova a vzdělávání dětí, žáků a studentů se specifickými vzdělávacími potřebami je součástí pedagogické rehabilitace, tj. *„je určena osobám, kterým jejich zdravotní postižení neumožňuje dosáhnout odpovídající úrovně vzdělání běžnými pedagogickými prostředky.*“ (Votava, 2003, s. 123). Votava (2003) dále uvádí, že odpovědnými pracovníky za tuto část rehabilitace jsou především speciální pedagogové. Cílem pedagogické rehabilitace je především maximální možná edukace osob se zdravotním postižením směrem k naplňování společenských rolí a a *„prostřednictvím výchovy a vzdělání posilovat harmonické soužití všech členů společnosti.*“ (Votava, 2003, s. 123). Děti tráví ve škole několik hodin denně a zvláště u dětí s tělesným postižením je nezbytnou součástí učitelovi praxe umět tyto žáky správně polohovat, dodržovat ergonomické zásady, které žákovi umožní a usnadní vykonávání motorických činností, například psaní, manipulaci s předměty atp. - tj. prvky **léčebné rehabilitace**. Učitel dítěte,

žáka a studenta se specifickými vzdělávacími potřebami by tedy měl (musí) ovládat různé rehabilitační metody (facilitace, inhibice), jelikož „*všechny rehabilitační metody, rozvíjející hybnost postiženého jedince, podporují i rozvoj mluvních orgánů, rozvoj komunikačních schopností.*“ (Klenková, 2006, s. 195). Zikl uvádí, že „*je nezbytné, aby učitel znal a ve své práci aplikoval poznatky a metody z dalších oblastí ucelené rehabilitace.*“ (Zikl, 2008, s. 1)

Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost, zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání OZP. Provádění pracovní rehabilitace je stanoveno vyhláškou 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Dle § 69 odstavce 3 tohoto zákona „*Zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.*“ (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, [on-line])

Do oblasti pracovní rehabilitace spadá například také kariérové poradenství a vytváření pracovních příležitostí, o kterém bude více pojednáno v následující kapitole 3. 2 Kariérové poradenství.

3.1 Poradenský systém

Součástí ucelené rehabilitace jsou **poradenské služby**. „*Poradenství provází a zároveň podmiňuje uplatňování principů a metod ucelené rehabilitace...*“ (Novosad, 2000, s. 57)

Poradenské služby jsou poskytovány v rámci jednotlivých resortů buď státními nebo soukromými (neziskovými) institucemi. Poradenství v oblasti výchovy a vzdělání je zajišťováno školním poradenským pracovištěm v rámci školy a školskými poradenskými zařízeními, jejichž činnost upravuje vyhláška č. 72/2005 Sb., vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Školní poradenské zařízení musí mít každá základní, střední a vyšší odborná škola a poradenství zajišťuje výchovný poradce, metodik prevence, případně školní speciální pedagog a školní

psycholog. Školským poradenským zařízením je pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum (dále jen SPC).

Činnost **pedagogicko-psychologické poradny** (dále jen PPP) je podrobně popsána ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních § 5. Mezi základní činnosti poradny patří poskytování pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství, zjišťování připravenosti žáků na povinnou školní docházku, zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků, stanovuje podpůrná opatření a vydává doporučení pro zařazení žáka do školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona, poskytuje metodickou podporu škole a žákům kariérové poradenství. (Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, [on-line])

Činnost **speciálně pedagogického centra** (dále jen SPC) je také podrobně popsána ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v § 6. SPC začala vznikat po roce 1989 v důsledku potřeby poradenského pracoviště tohoto typu v souvislosti s nově vznikajícími speciálními třídami v běžných základních školách a integračním trendem. SPC „*poskytuje poradenské služby zejména při výchově a vzdělávání žáků s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem ... Žákům škol zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona a školských zařízení jsou poradenské služby centra poskytovány pouze v rámci diagnostické péče. Centrum poskytuje žákům podle věty první přímé speciálně pedagogické a psychologické intervence, nemůže-li tyto služby zajistit škola nebo školské zařízení, kde je žák zařazen.*“ (Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, [on-line]). Mezi základní činnosti SPC patří zajištění speciálně pedagogického vzdělávání pro žáky, kteří jsou vzděláváni ve škole podle § 16 odst. 9 školského zákona, stanovuje podpůrná opatření pro tyto žáky, rovněž poskytuje metodickou podporu škole, žákům kariérové poradenství a poradenskou a metodickou podporu zákonným zástupcům žáků aj.

Činnost poradenských pracovišť je opěrným místem pro další instituce, ve kterých se dané dítě (žák, student) vzdělává a pro jeho rodinu. Poradenská pracoviště vypracovávají zprávu a doporučení, ve kterých uvádějí závěry ze svých diagnostických

šetření a doporučení následné, výše zmíněné, podpory pro dané dítě (žáka, studenta). Klíčovou činností poradenských pracovišť je diagnostika. „*Diagnostika je předpokladem i výchozí podmínkou úspěšného výchovně-vzdělávacího procesu. Individuální výchovně-vzdělávací plán je podmíněn systémem poznatků o žákovi, což klade velké nároky na speciálního pedagoga, hlavně na jeho diagnostickou činnost v oblasti kombinovaných postižení.*“ (Pipeková (ed.), 2006, s. 81)

Informační a poradenská střediska

Informační a poradenská střediska (dále jen IPS) jsou zřizována při úřadech práce. Studentům a uchazečům o zaměstnání zprostředkovávají informace a možnostech zaměstnání a rekvalifikace v daném regionu i celorepublikový přehled pracovních pozic, poskytují podrobné popisy jednotlivých profesí, pořádají individuální a skupinové poradenství pro žáky, absolventy a uchazeče o zaměstnání a v této oblasti spolupracují se základními a středními školami. (Informační a poradenská střediska Úřadu práce ČR, on-line).

3.2 Kariérové poradenství

Vzhledem ke svým ztíženým možnostem, potřebují OZP kvalitní profesní poradenství více než intaktní populace. Uvážená volba profesní orientace, je tak zásadní pro to, aby měl student možnost nalézt uplatnění ve svém pracovním oboru a aby nebylo příliš vzdálené od místa jeho bydliště, tj. aby pro něj bylo zaměstnání dostupné, jak potvrzuje i Opatřilová a Zámečnicková (2005). „*Je třeba zvážit, v jakém oboru je šance získat zaměstnání v okolí bydliště, zda se v blízkosti nachází firma, která by mohla nabídnout místo i tělesně postižené osobě.*“ (Opatřilová, Zámečnicková, 2005 in Opatřilová, Procházková, 2011, s. 35).

Chtít po dětech, aby se ve věku kolem 14 let rozhodly, co budou v životě dělat, v jaké oblasti se chtějí ve společnosti uplatit, je mnohokrát nelehký požadavek. Volba povolání je celoživotním tématem. V dětství se děti formou hry stávají učitelkami, popeláři, hasiči apod. Tato volba je ovlivněna fantazií, společenským prostředím, v kterém děti vyrůstají a vzory, které na děti přirozeně působí. Zhruba na druhém stupni základní

školy si děti začínají uvědomovat, že vykonávání vysněného povolání s sebou přináší i jisté nároky a požadavky na osobní schopnosti, vlastnosti, zdravotní stav, školí prospěch pro přijetí na vybranou školu apod. V této době rozhodování o výběru své budoucí profesní orientace hrají podstatnou roli rodiče a škola.

Výjimkou jsou takové situace, kdy se předpokládá a počítá s tím, že dítě převezme povolání po svých rodičích (rodinný podnik, umělecké obory, zemědělství, lékařství, učitelství, apod.). Často může být při výběru povolání určující právě vzor rodičů. Dítě je častokrát u takovýchto povolání svých rodičů účastno v procesu vykonávání tohoto povolání, a tak si již od raného dětství utváří vztah k danému povolání a buduje své pracovní návyky. Dítě má možnost si dané povolání tzv. „osahat“ a zjistit, co skutečně obnáší, jaké klade požadavky a jaké naplnění přináší. Není vždy předem jasné, že se dítě bude chtít v daném oboru také uplatnit, dá se však říci, že k tomu má jisté předpoklady. Ty jsou dány právě silným vzorem rodičů. *„Není ovšem nijak zaručeno, že se chlapec nebo holčička stanou tím, co právě teď pokládají za žádoucí. Ale je jisto, že rodiče mají a budou mít silný vliv na jejich pracovní zařazení.“* (Matějček, 1986, s. 189).

Může se však stát, že z různých důvodů, například z důvodu zdravotního postižení, nemůže plánované povolání vykonávat. Poté je nasnadě nastartovat proces volby vhodného povolání za přispění profesního poradenství. Před otázkou volby povolání stojí dítě a jeho rodiče tedy nejpozději před ukončením povinné školní docházky. Dle Fontany (2014) se stává, že děti mají často vyšší ambice než jsou jejich skutečné možnosti a zároveň dobře neznají náplň práce, kterou by chtěli vykonávat.

Důležitou součástí kariérové poradenství je včasná a kvalifikovaná **diagnostika**. Poradce zkoumá ambice žáka a jeho reálné možnosti a porovnává je s příležitostmi na trhu práce. Je samozřejmostí, že daného žáka žádným způsobem nenabádá, jaké povolání by si měl zvolit. *„Poskytuje-li poradce pomoc při volbě povolání, musí si položit dvě hlavní otázky: za prvé, jaké povolání se dítěti bude nejspíše zamlouvat, a za druhé, pro jaké povolání se dítě zjevně nejvíce hodí. V ideálním případě je odpověď na obě otázky stejná.“* (Fontana, 2014, s. 326). Úkolem poradce je nabídnout žákovi (studentovi) širokou škálu možností profesní orientace. K tomu může používat například Hollandovu škálu soustavy třídění povolání. Ke správné diagnostice zájmů může použít Superova modelu, či různé zájmové dotazníky (Hrabalův test základního zájmového zaměření, Test hierarchie zájmů a další.) Ačkoliv je role profesního poradce důležitá, stále se pohybujeme na teoretické

úrovni a děti si často neumí představit, co v praxi bude jejich volba obnášet. Při diagnostice profesní orientace dle Opatřilové (2005) poradenský pracovník posuzuje školní výkon a dalších údaje ze školy, informace od rodičů, obecné i speciální schopnosti, školní vědomosti a dovednosti, osobnost jedince, jeho zájmy a motivaci ke studiu. Poradenský pracovník používá metody pozorování, rozhovoru, dotazníků, analýzy anamnestických dat a zpracovává je pomocí zmíněných testovacích metod.

Volba povolání u dětí se zdravotním postižením je o to náročnější, že se musí přihlížet k možnostem pracovního trhu s ohledem na typ zdravotního postižení jedince. Jak uvádí Vítková (2004, s. 201) „*důležitým kritériem je skloubení vhodnosti povolání s vlastnostmi a schopnostmi postiženého.*“ Osoba se zdravotním postižením musí při výběru zaměstnání zvažovat to, zda zvolené povolání nebude zhoršovat jeho zdravotní stav a zda mu umožní vhodně využít svůj zbývající pracovní potenciál.

4 Možnosti a limity ve vzdělávání osob se zdravotním postižením

4.1 Osoba se zdravotním postižením z pohledu vzdělávání

Vzdělávání osob v České republice upravuje školský zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Osobou se zdravotním postižením je v oblasti školství **dítě, žák a student se speciálními vzdělávacími potřebami**. Dle novely školského zákona č. 82/2015 § 16 se **žáci nečlení dle diagnostických kategorií**, ale dle míry potřeby podpůrných opatření. Žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami (původně se zdravotním znevýhodněním nebo postižením, případně v postavení azylanta, nebo sociálně znevýhodněný) je nyní „**žák, jehož vzdělávání z důvodů jeho speciálních vzdělávacích potřeb vyžaduje uplatnění podpůrných opatření.**“ (MŠMT, [on-line])

Dle školského zákon č. 561/2004 Sb. Jsou dětmi, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami **děti, žáci a studenti s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem.**

Dle Titzla má smysl edukačně znevýhodněné osoby členit na:

*„a) skupiny osob, u nichž **speciálně edukační potřeby** vznikly v důsledku zdravotních vad, u těchto bychom měli rozlišovat zda je k jejich učení nutný i jiný **komunikační kód** než tištěné či psané písmo a orální řeč, či si při učení vystačí s tištěným, resp. psaným písmem a orální řečí,*

*b) skupiny osob, u nichž **speciálně edukační potřeby** mají jiný původ než zdravotní.“*
(Titzl, 2009, s. 211 – 212).

4.2 Vzdělávací systém České republiky

Cílem této kapitoly je přinést přehled aktuálně platných možností vzdělávání v rámci systém školského vzdělávání a platné legislativy v České republice.

Žáci se zdravotním postižením mají možnost uskutečnit své vzdělávání ve stejných školách, jako jejich intaktní vrstevníci. Toto právo jim legislativně a právně zajišťuje na mezinárodní úrovni Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a v rámci České republiky novela školského zákona. č. 561/2004 Sb., zákona o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Dalším závazným dokumentem v oblasti vzdělávání je vyhláška č. 27/2016 Sb., vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných a vyhláška č. 197/2016 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky.

Zákon nevyklučuje zachování škol, které se specializují na edukaci dětí, žáků a studentů se specifickými vzdělávacími potřebami v důsledku jejich zdravotního postižení, avšak prosazuje inkluzi všech žáků bez rozdílů do běžných škol, což může ideologicky zapůsobit především na neodbornou veřejnost. Neuvážená inkluze žáka se speciálními edukačními potřebami do běžné školy pro něj může mít velmi neblahé důsledky.

Rodič dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami má **možnost volby**, zda požádá o vzdělávání svého dítěte v běžné škole za pomoci podpůrných opatření, nebo ve třídě zřízené v běžné škole podle §16, odst. 9. **Volba rodičů** by měla být dobře **uvážena**. Rodiče by měli zvolit takový způsob vzdělávání, které je s ohledem na jejich dítě a především

na jeho budoucnost – tj. zda ho zvolený způsob vzdělávání dokáže připravit na samostatný profesní život. V této oblasti by bylo žádoucí podpořit jejich rozhodování kvalitní poradenskou pomocí – v první řadě dostupnou možností této poradenské pomoci. Poradenství by jim mělo přinést informace o tom, jak konkrétně probíhá inkluzivní vzdělávání a porovnat jej s možností vzdělávání ve specializované škole. Rodiče (zákonní zástupci žáka) by měli být s oběma variantami dobře seznámeni, konkrétní školy i se svým dítětem osobně navštívit a poznat prostředí i atmosféru školy, do které se rozhodnout své dítě umístit. Měli také dbát na názor svého dítěte a umožnit mu se na volbě školy podílet. Rodiče jsou mnohdy bezradní a snadno ovlivnitelní společenskou (politickou) ideologií. Inkluzivní vzdělávání může být pro děti přínosné, avšak *„každé takové opatření má být ku prospěchu dítěti a ne jen k tomu, aby se vyhovělo nějakému ideálu nebo nějaké doktríně.“* (Matějček, 2001, s. 43)

Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání **je povinné** od počátku školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dosáhne **pátého** roku věku, do zahájení povinné školní docházky dítěte, není-li dále stanoveno jinak. Povinné předškolní vzdělávání se nevztahuje na děti s hlubokým mentálním postižením. Legislativním předpisem, který upravuje předškolní vzdělávání je vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, zejména vyhlášky č. 197/2016 Sb.

Možnosti předškolního vzdělávání:

- a) běžná mateřská škola,
- b) třída nebo škola zřízená podle § 16 odstavce 9 školského zákona (dříve speciální mateřská škola),
- c) mateřská škola při zdravotnickém zařízení.

Cílem předškolního vzdělávání je *„doplňovat a podporovat rodinnou výchovu a v úzké vazbě na ni pomáhat zajistit dítěti prostředí s dostatkem mnohostranných a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení“*. (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, [on-line]). O přijetí dítěte uvedeného v § 16 odstavci 9 rozhodne ředitel mateřské školy na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení, popřípadě také registrujícího lékaře.

Základní školní vzdělávání

Základním cílem vzdělání je, „*aby si žáci osvojili potřebné strategie učení a na jejich základě byli **motivováni k celoživotnímu učení***“ (Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, § 44, [on-line]). V průběhu základního školního vzdělávání se uskutečňuje **předprofesní příprava**. Povinná školní docházka začíná počátkem školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dosáhne šestého roku věku, pokud mu není povolen odklad. Zákonný zástupce je povinen přihlásit dítě k zápisu k povinné školní docházce. Školní docházka je povinná po dobu devíti školních roků (pro žáky speciální školy po dobu desíti školních roků).

Cílem inkluzivního vzdělávání je zapojit co nejvíce žáků do hlavního vzdělávacího proudu, nebo-li snižovat počty žáků škol speciálních. Speciální školství zůstává zachováno, avšak přejmenováno na školy podle §16 odstavce 9 školského zákona.

Tito žáci tedy mohou být vzděláváni:

a) v běžné ZŠ s využitím podpůrných opatření, pokud to podmínky jejich zdravotního stavu umožní (Přehled podpůrných opatření nalezneme v příloze č. 1 Vyhlášky 27/2016.),

b) v běžné ZŠ ve třídě podle §16 odst. 9,

c) ve škole (dříve praktické) dnes základní, podle §16 odst. 9.

To znamená, že vzdělávání žáka s jakýmkoliv hendikepem má povinnost zajistit běžná základní spádová škola i pro žáka, na jehož speciální edukační potřeby není primárně zařízena. K tomu, aby adekvátní vzdělání takovému žákovi mohla zajistit, má možnost využít podpůrná opatření. Podpůrná opatření jsou úpravy ve vzdělávání a školských službách, které jsou pro vzdělávání žáka nezbytné a které odpovídají jeho zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným jeho životním podmínkám. Naposkytování bezplatných podpůrných opatření má každý žák, kterému jsou tato opatření doporučena školou či školním poradenským zařízením, nárok.

Další možné způsoby plnění povinné školní docházky

„a) individuální vzdělávání žáka, které se uskutečňuje bez pravidelné účasti ve

vyučování ve škole (na žádost zákonného zástupce žáka, povoluje ředitel základní školy),

b) *vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením.*“ (Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, § 41 a § 42, [on-line])

Školy při zdravotnických zařízeních

Školy při zdravotnických zařízeních rozeznává školský zákon jako zvláštní kategorii. V těchto školách se vzdělávají děti a žáci se zdravotním oslabením nebo dlouhodobě nemocní, kteří musí pobývat ve zdravotnickém zařízení. Vzdělávají se, pokud jim to jejich zdravotní stav vzdělávání umožňuje. K zařazení dítěte do takovéto školy jen nutné lékařské vyjádření a souhlas zákonného zástupce žáka. Škola při zdravotnickém zařízení není automaticky školou uvedenou v § 16 odst. 9 školského zákona. Škola při zdravotnickém zařízení má nejméně 10 žáků. Třída školy při zdravotnickém zařízení má nejméně 6 a nejvýše 14 žáků s přihlédnutím k jejich speciálním vzdělávacím potřebám a při zajištění jejich bezpečnosti a zdraví. (MŠMT, [on-line])

Střední školy

Dle § 57 odst. 1 střední vzdělávání *„vytváří předpoklady pro plnoprávný osobní a občanský život, samostatné získávání informací a celoživotní učení, pokračování v navazujícím vzdělávání a přípravu pro výkon povolání nebo pracovní činnosti.*“ (Zákon 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, [on-line]) K tomuto účelu může ředitel školy vytvořit poradní sbor ze zaměstnavatelů. **Škola by s potencionálními zaměstnavateli měla v oblasti zaměstnávání spolupracovat**, pokud je to s ohledem na obor vhodné a možné. Na středních školách probíhá příprava na výkon určitého povolání – tzv **profesní příprava**, jež *„má za úkol pomoci žákům při přechodu ze školy na otevřený trh práce, přičemž vychází z kvalitní diagnostiky žáka pro potřeby profesního uplatnění a dobré orientace v možnostech na současném trhu práce.*“ (Opatřilová, Procházková, 2011, s. 33).

Stupně středního vzdělávání:

- a) střední vzdělání,
- b) střední vzdělání s výučním listem (odborné učiliště),
- c) střední vzdělání s maturitní zkouškou.

Pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami existují v rámci odborných učilišť jednoleté, dvouleté a tříleté učební obory, tzv. „E“ **obory**. Jako specializované střední školy jsou střední školy pro osoby se zrakovým a sluchovým postižením, které se od běžných středních škol liší především v metodických postupech a v organizačních formách.

Vyšší odborné vzdělávání

Cílem vyššího odborného vzdělávání je poskytování všeobecného a odborného vzdělání a praktickou **přípravu pro výkon náročných činností**. Upravuje ho školský zákon.

Vysokoškolské vzdělávání

Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách definuje vysoké školy jako „*nejvyšší článek vzdělávací soustavy. Jsou vrcholnými centry **vzdělanosti, nezávislého poznání a tvůrčí činnosti** a mají klíčovou úlohu ve vědeckém, kulturním, sociálním a ekonomickém rozvoji společnosti.*“ (Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, [on-line]) Vysoká škola uskutečňuje akreditované studijní programy a programy celoživotního vzdělávání. Student se zdravotním postižením má nárok na podporu při přijímacím řízení i při studiu na vysoké škole. Při přijímacím řízení může požádat o **úpravu podmínek při skládání testů nebo ústního pohovoru**. Během studia může využívat podpory **center**, které tuto podporu zajišťují. Prioritním úkolem je odstraňování bariér ve fyzickém prostředí školy, bariér v organizaci vzdělávacího procesu, informačních bariér, zajistit přístupné studijní materiály, poskytovat podporu v oblasti jednání a postojů, v možnosti individuálního plánování studia. (MŠMT, [on-line]).

Vzdělávání dospělých

Jak již bylo v této diplomové práci zmíněno, vzdělávání je celoživotní proces. Povinnost se vzdělávat nám ukládá stát pouze v rozmezí základního školního vzdělání. Následné vzdělávací aktivity jsou uskutečňovány buď vzhledem k volbě daného povolání, kdy daný jedinec musí získat konkrétní dovednosti a znalosti, aby mohl dané povolání vykonávat, nebo z vlastního zájmu a motivace jednotlivce. Učení se novým věcem by v ideálním případě mělo probíhat takovou formou, ve které daný jedinec nalezne smysl a propojení s reálnou situací. Vzdělávání dospělých může probíhat ve školách (vysokoškolské vzdělání) nebo v jiných státních, soukromých či neziskových organizacích (rekvalifikace, kurzy, další,..). Pospíšil (2001) dělí edukaci dospělých podle vztahu účastníků na formální, neformální a informální a podle dislokace na školské, profesní a volnočasové.

Osoby se zdravotním postižením mohou využívat **specializované rekvalifikační kurzy**, které dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti § 74 pořádají úřady práce a probíhají za stejných podmínek jako rekvalifikace. (Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, [on-line])

Rekvalifikaci zajišťuje úřad práce v rámci státní politiky zaměstnanosti. Formy rekvalifikace a definici nákladů, které jsou s ní spojeny upravuje vyhláška č. 519/2004, Vyhláška o rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání a o rekvalifikaci zaměstnanců. O poskytnutí rekvalifikace rozhoduje úřad práce na základně pečlivého zvážení situace uchazeče a vyhodnocení skutečné potřeby daného uchazeče rekvalifikaci absolvovat. Náklady spojené s rekvalifikací hradí úřad práce.

Kurzy dalšího profesního vzdělávání pro osoby se zdravotním postižením pořádají zpravidla neziskové organizace. Pro osoby se zrakovým postižením se nabízí Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o. p. s.. Středisko Dědina poskytuje pro osoby se zrakovým postižením rekvalifikace v různých oborech (masér, pomocné práce v keramické dílně, pomocné práce v tkalcovské dílně, obsluha osobního počítače, pracovník v kartonážní dílně, dráteník) a v rámci rehabilitace sociální rehabilitaci, pracovní rehabilitaci a sociálně terapeutické dílny. (Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o. p. s., [on-line])

Osoby se sluchovým postižením mohou využít rekvalifikační kurzy, které nabízí

například Česká unie neslyšících, z. ú. (kurz českého znakového jazyka, rekvalifikační kurzy pro pracovníky v sociálních službách, aj.) .

Pro osoby s tělesným postižením nabízí kurzy, převážně počítačové, organizace Svaz tělesně postižených, z. s., Centrum Paraple, aj.

Vzdělávání ve všech věkových kategoriích a na všech úrovních je vždy ku prospěchu daného jedince i celé společnosti. O to více je další vzdělávání důležité pro ty osoby, kterým přišla do života změna v podobě zdravotního postižení. Tyto osoby se zpravidla nemohou vrátit na svá původní pracovní místa anebo se musí znevýhodnění, které jim jejich vada přinesla, naučit vhodně kompenzovat. Díky vzdělávacím aktivitám a možnostem se jim toto může podařit.

4.3 Limity ve vzdělávání osob se zdravotním postižením

„Nemůžeme všechny děti všemu naučit, ale můžeme všechny děti učinit šťastné.“

Z. Matějček

Veškeré dění a veškeré naše činnosti jsou ovlivňovány v zásadě dvěma skupinami činitelů. Jsou jimi činitelé vnitřní (subjektivní) a vnější (objektivní). Mezi činitele vnitřní patří například osobnostní rysy jedince, životní strategie zvládání nepříznivých situací, zdravotní stav a z něho vyplývající možnosti a omezení, ale také užší sociální skupina, ve které se jedinec pohybuje (rodina, přátelé, sousedi). Vnějšími činiteli jsou především politická a ideová situace, hodnotová orientace širší společnosti, kultura společnosti, sociální, vzdělávací a zdravotnický systém včetně dostupnosti sociálních, vzdělávacích a zdravotnických služeb, politika zaměstnanosti, ekonomická situace, apod. (Novosad, 2011). Činitelé jsou pro názornost děleny do těchto dvou kategorií, avšak v životě se prolínají ve vzájemné souhře. Naše životy mohou buď podněcovat k lepším výkonům nebo naopak limitovat a de facto znemožňovat naplňování našich záměrů.

Zdravotní stav je základním subjektivním činitelem, který ovlivňuje život jedince. Pokud zdravotní stav nahlédneme z pohledu rozumových schopností, pak se jedná o zásadní aspekt, který určuje, případně tedy limituje možnosti jedince v míře jeho dosaženého vzdělání. Správně zvolené pedagogické postupy, metody a uplatňování širokých možností prvků ucelené rehabilitace prokazatelně rozvíjejí kognitivní funkce

jedince, jak potvrzuje například Goldberg (2004) nebo Kolář (2018), avšak pouze do určité míry, která je danému jedinci tzv. „dána do vínku“.

Schopnost jedince zvládat nepříznivé životní situace určují jeho povahové vlastnosti, charakter a také vliv užší sociální společnosti, ve které žije. Blíže je o životních strategiích, které jedinec zaujímá při řešení nepřízní osudu pojednáno v kapitole 5.6 Limity v pracovním uplatnění osob se zdravotním postižením. U školních dětí hraje nejdůležitější roli v situacích, kdy se potýkají se složitou životní zkušeností, jejich rodinné zázemí, především harmonie v rodičovské interakci. (Křivohlavý, 2012).

Z vnějších činitelů, které různými způsoby mohou limitovat vzdělávání osob se specifickými vzdělávacími potřebami jsou především architektonické bariéry a samotný vzdělávací systém, pokud není vhodně zvolena metoda, jak daného jedince se specifickými vzdělávacími potřebami vzdělávat. Současná podoba inkluzivního vzdělávání v České republice vznikla poněkud překotně. Pedagogičtí pracovníci základních škol se často potýkají s navýšením kázeňských potíží a ne vždy si vědí rady s organizací nového třídního kolektivu. Asistent pedagoga, který jim má být „k ruce“, se většinou věnuje žákům se specifickými potřebami a tlumočí jim výklad učitele. Odbornost asistentů pedagoga je často na velmi nízké úrovni. Pro výkon tohoto povolání jim dle možností naší legislativy stačí absolvovat 40 hodinový vzdělávací kurz. (Postižení inkluzí, [on-line])

Inkluzivní neboli společné vzdělání je však velmi dobrá myšlenka. Inkluzivní vzdělávání je snaha o vyrovnání příležitostí ke vzdělávání všem, bez rozdílu. Každý jsme jedinečný, každý jsme jiný – rozdílný – než ten druhý. Je dobré učit děti, aby mezi sebou nedělaly rozdíly a přijímaly každého takového, jaký je. Učit děti, aby mezi sebou nesoutěžily o to, kdo je nejlepší a nejchytřejší a nejvýkonnější, ale naučit je vzájemné spolupráci a toleranci. To jsou velmi ušlechtilé cíle, ale takové cíle jsme přeci měli i před inkluzí.

Inkluzivní vzdělávání může být pro daného žáka limitem, pokud se k němu v důsledku nedostatečné profesní vzdělanosti pedagogů nedostane potřebné edukační podpory a pokud by vzdělávání neustále probíhalo v rušném prostředí, kde stále „mluví jeden přes druhého“. O nutnosti vhodného studijního prostředí hovoří Matějček v souvislosti s edukací žáků s lehkou mozkovou dysfunkcí: *„Také dětem s lehkými mozkovými dysfunkcemi je velmi krušno mezi druhými dětmi, a to především pod tlakem školních nároků na pozornost, klid a systematickou práci.“* (Matějček, 1986, s. 231).

Pokud chceme, aby se žák naučil nové poznatky a dovednosti, musíme mu k tomu vytvořit také prostředí, ve kterém se na učení nových věcí bude moci soustředit a věnovat jim svou pozornost. Matějček (tamtéž) dále dodává: „*Proto jsou pro tyto děti zřizovány specializované třídy, kde učí zvlášť připravení učitelé podle zvlášť upravených výukových metod.*“ Pokud dětem, žákům a studentům se specifickými vzdělávacími potřebami nedopřejeme specifické výukové metody a nezajistíme potřebnou úpravu prostředí, ohrozíme tak jejich právo na kvalitní vzdělávání a tím možnost na budoucí uplatnění ve společnosti. Podpůrná opatření aplikovaná v prostředí běžné základní školy nejsou zárukou, že se k žákovi takovéto podpory dostane.

Zajistit každému žákovi potřebnou edukační podporu a kontrolovat její naplnění má za úkol školské poradenské pracoviště (PPP, SPC). Ovšem vzhledem k rychlosti, s jakou bylo inkluzivní vzdělávání započato, je v těchto poradenských pracovištích málo pracovníků a ti poté zkrátka nezvládnou kontrolu vývoje žáka s takovou četností, s jakou se doporučuje. Zároveň pracovníkům poraden a center přibylo mnoho „úředničiny“, které je také na úkor přímé práce s dítětem (žákem, studentem). Vzhledem k nutnosti navýšení počtu pracovníků může klesat i jejich odbornost.

V období školního věku, kdy se děti porovnávají se svým okolím a snaží se vyrovnat svým vrstevníkům, má „*tělesná zdatnost a pohyblivost mimořádnou společenskou hodnotu.*“ (Matějček, 1986, s. 229). Dítě s tělesným postižením sice může obohacovat své vrstevníky směrem ke zvýšené empatii a toleranci, ale samo může vnitřně prožívat pocit méněcennosti a nedostatečnosti, pokud svým vrstevníkům zkrátka pohybově (či intelektuálně, mentálně) nestačí. Pokud se mu do cesty postaví ještě mnoho architektonických bariér, které musí denodenně překonávat, jeho pocit méněcennosti a závislosti na společnosti a pomoci od okolí se zvyšuje.

Dalším vnějším činitelem limitujícím vzdělávání osob se specifickými vzdělávacími potřebami je nedostatek zajímavých studijních oborů a to především v menších městech. Takovýto žáci jsou nuceni do středních škol dojíždět do větších měst. Cesty mohou být nejenom finančně, ale také fyzicky a časově velmi náročné, a z tohoto důvodu mohou potencionální studenty od studia odradit. (Opatřilová, Procházková, 2011).

Jednou z možností, jak plnit povinnou školní docházku je dle § 40 školského zákona individuální vzdělávání žáka, které se uskutečňuje bez jeho pravidelné účasti ve škole. Takový typ vzdělání využívají například děti, (žáci, studenti) vrcholoví sportovci, které

hodně cestují a z toho důvodu by měli vysokou absenci ve školní docházce. Individuální vzdělávání svých dětí ale využívá stále více rodin, stává se moderním trendem. Rodiče vzdělávají své děti samy doma, protože se domnívají, že své děti dokáží naučit více než by se naučily ve škole, a že je zároveň ochrání před různými negativními jevy společnosti. Avšak je třeba mít na paměti, jak poukazuje Matějček (1986, s. 231) důležitost vrstevnických skupin pro vývoj každého dítěte: *„Život mezi dětmi je významnou školou života a není dobře, je-li dítě o ni ochuzeno v přehnané obavě, že by se tam mohlo „zkazit“ nebo že jen škola a rodinné povinnosti jsou to, co slouží k jeho výchově.“* (Matějček, 1986, s. 231).

5 Možnosti a limity v pracovním uplatnění osob se zdravotním postižením

5.1 Osoba se zdravotním postižením z pohledu zaměstnávání

Pro účely zaměstnávání definuje OZP zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Fyzické osoby se zdravotním postižením, kterým je dle tohoto zákona poskytnuta zvýšená ochrana na trhu práce, jsou osoby:

- 1) v 1. a 2. stupni invalidity,
- 2) ve 3. stupni invalidity,
- 3) zdravotně znevýhodněné,
- 4) osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení.

Podmínky nároku na invalidní důchod stanovuje Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Za osobu invalidní považuje takovou osobou, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu klesla míra její **pracovní schopnosti nejméně o 35 % - poté mluvíme o osobě se sníženou pracovní schopností (ad 1, 2).**

Dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. § 39 odst. 3 ([on-line]) se pracovní schopností rozumí *„schopnost jedince vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení*

tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. “

Míru poklesu pracovních schopností určuje posudkový lékař České správy sociálního zabezpečení. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění rozděluje míru poklesu pracovních schopností do třech následujících kategorií. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla:

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně (je schopen pracovat za zcela mimořádných podmínek (viz § 39 odstavec 1 písmeno b zákona č. 155/1995 Sb. V platném znění).

OZP mohou být zároveň uznány za osoby závislé na pomoci druhé osoby (viz § 120 odstavec 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) a může jim být přiznán také **příspěvek na péči**. Ten je dle míry závislosti odstupňován do 4 stupňů dle toho, v kolika z 10 posuzovaných oblastí potřebuje OZP pomoc v běžném životě. Toto šetření provádí referentka úřadu práce v domácím prostředí posuzované osoby.

Osoba se zdravotním znevýhodněním (ad 3) (dále jen OZZ) je taková osoba, která nepobírá invalidní důchod, tj. není invalidní, ale která potřebuje ochranu na trhu práce, protože její zdravotní stav ji neumožňuje pracovat v jakékoliv pracovní pozici. O uznání občana za OZZ rozhoduje OSSZ na základě posudku zpracovaného posudkovým lékařem OSSZ. Zákon č. 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti definuje OZZ následovně: „*Osobou zdravotně znevýhodněnou je fyzická osoba, která má zachovánu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovním začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*“ (Zákon č. 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti, on-line).

Příčinou tohoto omezení je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má podle poznatků lékařské vědy trvat déle než rok a podstatně omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti a tím i schopnost pracovního uplatnění.

5.2 Státní politika zaměstnanosti

Právo na zaměstnání všem osobám bez rozdílů zajišťuje v první řadě **Listina základních práv a svobod**, jež je součástí Ústavy ČR. Dalším klíčovým dokumentem mezinárodního práva v oblasti práv osob se zdravotním postižením je **Úmluva o právech osob se zdravotním postižením** a její Opční protokol. Úmluva byla přijata Valným shromážděním OSN 13. Prosince 2006 a v platnost vstoupila 3. Května 2008. Česká republika Úmluvu ratifikovala v září rok 2009 a v platnost vstoupila 28. 9. 2009. Úmluva směřuje ke změně postojů k OZP. Je založena na zásadách respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, nediskriminace, plného a činného zapojení a začlenění do společnosti, respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti. Důležitou součástí Úmluvy je Opční protokol, který slouží jako záruka možnosti využívat stížnostního mechanismu, pokud stát nedodrží Úmluvu. Opční protokol zatím Českou republikou nebyl ratifikován.

Zvýšená ochrana OZP na trhu práce spočívá v zajištění **práva na rovné zacházení** a vyplácení **finančních příspěvků**, které mají vyrovnat handicap, jež osobám se zdravotním postižením způsobuje jejich zdravotní postižení. Zaměstnávání OZP je upraveno zákonem č. 435/2004 Sb., zákonem o zaměstnanosti v § 67 – § 84.

Zákaz diskriminace

Novosad (2011, s. 79) popisuje současný stav naší společnosti z pohledu diskriminace OZP: „*V naší společnosti se stále setkáváme s diskriminací OZP a to především v oblasti zaměstnávání. I když se člověk s postižením svými výkony a iniciativou v práci nejen vyrovná, ale dokonce překoná své kolegy bez postižení, bývá na jeho výkon pohlíženo jinak, oproti pracovníkovi bez postižení zde chybí srovnatelné mzdové a morální ocenění.*“ (Novosad, 2011, s. 79).

Práce a zaměstnávání OZP se týká článek 27 Úmluvy. Týká se především zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení ve všech otázkách spojených se zaměstnáváním. Zákaz diskriminace také definují zákoník práce i zákon o zaměstnanosti. Zákon o zaměstnanosti zakazuje diskriminaci již při uplatňování práva na zaměstnání a Zákoník práce se vztahuje na již existující pracovněprávní vztahy.

Národní plány

Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 – 2020 je již šestým v řadě. Prvním přijatým vládním dokumentem byl Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům z roku 1992. Účelem plánů je **zlepšování podmínek a kvality života OZP naplňováním jednotlivých článků Úmluvy a vytváření podmínek pro mezíresortní spolupráci.**

Finanční podpora pro osoby se zdravotním postižením

Stát poskytuje osobám se zdravotním postižením finanční příspěvky či dávky, které mají za cíl kompenzovat zdravotní znevýhodnění OZP. Dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách se jedná o **příspěvek na péči**, který se poskytuje osobám, které jsou závislé na péči jiné osoby a o jeho uznání rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce. Dělí se do dvou základních skupin – do 18 let a nad 18 let závislé osoby. V obou těchto skupinách se dále dělí do čtyř podkategorií dle míry možností zvládnutí naplnění svých základních životních potřeb. (Viz. Zákon 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, § 8 a § 9.). Dále dle zákona o č. 329/2011, zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením jsou vypláceny dávky pro osoby se zdravotním postižením, a to dle § 6 **Dávka na mobilitu** a dle § 10 **Dávka na zvláštní pomůcku**. V oblasti podpory zaměstnávání OZP jsou poskytovány finanční příspěvky dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti § 75 **Příspěvek na zřízení pracovního místa pro OZP**, § 76 **Příspěvek na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním OZP** a § 78a) **Příspěvek na podporu zaměstnávání OZP na chráněném trhu práce.**

Tyto finanční příspěvky poskytované státem mají sloužit ke zmírnění sociálních důsledků zdravotního postižení a k podpoře sociálního začleňování OZP, tedy i k podpoře zaměstnavatelů a vytváření možností zaměstnávání OZP.

Trh práce

Trh práce je pomyslným prostředím, kde se setkává nabídka s poptávkou

po výrobcích a službách. V České republice existuje volný (otevřený) trh práce a chráněný trh práce.

Stát v podpoře zaměstnávání znevýhodněných skupin obyvatel na trhu práce uplatňuje nástroje **aktivní politiky zaměstnanosti (APZ)**. Jedná se o souhrn takových opatření, které směřují k maximální možné míře zaměstnanosti. Upravuje je § 104 - § 120 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Nástroji APZ jsou: rekvalifikační kurzy, investiční pobídky, veřejně prospěšné práce, společensky účelná pracovní místa, překlenovací příspěvek, příspěvek na zapracování, příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program. Součástí opatření aktivní politiky zaměstnanosti je rovněž: poradenství, podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením s výjimkou příspěvků podle § 78 a cílené programy k řešení zaměstnanosti (§ 120).

V rámci legislativy je uchazečům o zaměstnání se zdravotním postižením umožněno realizovat své pracovní uplatnění na libovolném místě trhu práce v libovolném rozsahu pracovního či pracovních úvazků s neomezenou výší výdělku. Své uplatnění mohou uchazeči nalézt jak na chráněném tak i na otevřeném trhu práce. **Otevřeným trhem práce** se rozumí běžný zaměstnavatel, firma, státní správa, samospráva, nezisková organizace, které mají povinnost vytvářet možnosti pro zaměstnávání OZP a zaměstnavatelé s počtem zaměstnanců 25 a více zaměstnávat povinný podíl OZP. **Chráněný trh práce** je nový pojem, který je na českém trhu práce zaveden od 1. 1. 2018. Jedná se o takové zaměstnavatele, kteří zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců a se kterými Úřad práce ČR uzavřel písemnou dohodu o jejich uznání za zaměstnavatele na chráněném trhu práce (MPSV, 2018 [online]). Tento zaměstnavatel je nazýván **uznaným zaměstnavatelem na chráněném trhu práce**. Chráněné pracovní prostředí má být vždy prostorem, kde se OZP připravuje na návrat na běžný pracovní trh.

Úřad práce

Role Úřadu práce v oblasti zaměstnávání OZP je zásadní. V první řadě je to orgán, který zastupuje stát v oblasti podpory zaměstnávání. Z logiky věci vyplývá, že jeho hlavní činností je evidence zaměstnavatelů a uchazečů o zaměstnání a vytváření jejich propojení na základě jejich požadavků, kritérií a možností.

Úřad práce je dle zákona č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů správním úřadem s celostátní působností. Dle § 4 odst. 1 plní Úřad práce úkoly v následujících oblastech:

- a) zaměstnanost,
- b) ochrana zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele,
- c) státní sociální podpora,
- d) dávky pro osoby se zdravotním postižením,
- e) příspěvek na péči,
- f) pomoc v hmotné nouzi,
- g) inspekce poskytování sociálně-právní ochrany,
- h) dávky pěstounské péče.

Úřadu práce v oblasti zaměstnávání OZP dle zákona č.435/2004 Sb., o zaměstnanosti poskytuje následující činnostmi:

- a) vede evidenci uchazečů se ZP,
- b) zabezpečuje pracovní rehabilitaci pro OZP,
- c) poskytuje příspěvek na zřízení pracovního místa pro OZP,
- d) poskytuje příspěvek na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním OZP,
- e) uzavírá dohody o uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce,
- f) poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání OZP na chráněném trhu práce,
- g) vypracovává individuální akční plán uchazeče o zaměstnání.

Z výše uvedeného výčtu činností vyplývá, že Úřad práce má velmi široké zaměření svých služeb. Málokterý úřad práce se aktivně věnuje OZP při hledání zaměstnání, přestože je to dle zákona jedna z jeho činností. V roce 2012 přešly na úřady práce služby poskytování dávek sociální podpory a úřad práce je pro občany spíše místem, kam si přicházejí **vyřídit příspěvky na péči a další sociální dávky**, než aby se na toto pracoviště obraceli s žádostí o pomoc při získání pracovní uplatnění. Jak potvrzuje Lenka Kohoutová, zakladatelka Nadačního fondu pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením a

bývalá poslankyně Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky, v rozhovoru pro ČRo 2: „*Toto je bohužel běžná praxe*“. (Kohoutová, [on-line]).

Práva a povinnosti zaměstnavatelů v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením a spolupráce s Úřadem práce

Legislativa ČR zajišťuje práva a ukládá povinnosti všem zaměstnavatelům v souvislosti se zaměstnáváním a vytvářením pracovních míst pro OZP. Stát opravňuje všechny zaměstnavatele k získávání informací a podpory od krajských poboček ÚP ve věcech zaměstnávání OZP, opravňuje je k získání součinnosti a spolupráce ÚP při vytváření vhodných pracovních míst pro OZP, jinak řečeno, ukládá povinnost úřadům práce, aby tuto součinnost zaměstnavatelům poskytovaly.

Stát ukládá povinnost všem zaměstnavatelům k aktivnímu přístupu při vytváření pracovních míst pro OZP a zajišťování podmínek **pracovní rehabilitace**. Zaměstnavateli s počtem zaměstnanců 25 a více dokonce ukládá **povinnosti zaměstnávat OZP** a to ve výši 4% **povinného podílu** na celkovém počtu zaměstnanců. Zároveň jim však dává možnost jakéhosi „výkupu“ z této povinnosti a to dvěma způsoby či jejich kombinací. Prvním z možností výkupu je **náhradní plnění** (nákup výrobků nebo služeb z chráněného trhu práce) a druhou variantou je **odvod do státního rozpočtu**, který činí zhruba 60.000,- za každého potencionálního nezaměstnaného zaměstnance se zdravotním postižením či znevýhodněním. Tyto „pokuty“ jsou odváděny do státního rozpočtu.

Neziskové organizace a jejich role v zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Nezastupitelnou roli v zaměstnávání OZP hrají neziskové organizace. Označení „Nezisková organizace“ neznamená, že by daná organizace nesměla svou činností dosahovat zisku, ale že případný zisk musí zpátky použít k naplňování svého poslání. Můžeme se setkat s dvěma anglickými termíny pro neziskovou organizaci: „non profit organization“ (nezisková organizace) nebo „not-for-profit organization“ (ne pro zisk organizace). Neziskové organizace se dále dělí na státní (například příspěvkové organizace) a nestátní (organizace, které vznikají na základě aktivit občanské společnosti, tzv. „zdola“). Dle poslání, které si předsevzaly a které realizují, je můžeme

rozdělovat na poskytující služby nebo hájící zájmy, přičemž zájmy mohou hájit buď vlastní a nebo cizí, tedy zájmy cílové skupiny. Podrobnou klasifikaci neziskových organizací vytvořila Organizace spojených národů a zahrnuje dvanáct skupin neziskových organizací od sociálních služeb, přes vzdělávání až například po politická hnutí. (Bachmann, 2011).

Neziskové organizace, které poskytují podporu OZP při hledání, získání a udržení si zaměstnávání mohou mít různou podobu. Nejčastěji je možné se setkat s různými obecně prospěšnými společnostmi, spolky či nadačními fondy. Významnou aktivitu v této oblasti vyvíjí **Nadační fond pro podporu zaměstnávání OZP** (dále jen NFOZP). NFOZP byl založen v roce 2007 a jeho prvotním posláním bylo nejdříve „pouze“ odborné profesní poradenství. V současné době NFOZP aktivně vytváří nová pracovní místa pro OZP, spolupracuje se zaměstnavateli, stojí za mnohými veřejně známými projekty a neúnavně pomáhá k boření informačních a sociálních bariér v naší společnosti. Vytvořili například projekt „Start bez překážek“, který má podpořit studenty a absolventy vysokých škol, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, k získání a udržení si pracovního místa. Prostředkem k tomu jsou **pracovní stáže** ve firmách, do kterých se pak student, po absolvování vysoké školy, již bez komplikací zapojí. Výjimečností tohoto projektu je, že pracovní stáže jsou dlouhodobé – trvají minimálně půl roku, čímž poskytují dostatek času pro adaptaci nejenom studenta, ale i celého pracovního kolektivu na nového zaměstnance. Ředitelka NFOZP, Hana Potměšilová, si rovněž pochvaluje efekt zaměstnávání mladých absolventů vysokých škol na boření bariér mezi osobami s a bez zdravotního postižení. *„Pracovní kolektiv se díky těmto mladým lidem se zdravotním postižením naučí lépe vnímat problematiku OZP, protože mladý člověk je více otevřený a nemá tolik negativních zkušeností se společností.“* (Potměšilová, [on-line]) Pracovní stáže jsou zpravidla zaručeným prostředkem jak pomoci OZP najít a udržet si vhodné pracovní uplatnění. Podobným prostředkem k podpoře OZP v této oblasti je služba Podporované zaměstnávání, kterou v naší republice jako první začala poskytovat organizace RYTMUS, o. p. s.. O službě Podporované zaměstnávání bude podrobněji pojednáno v následující kapitole.

5.3 Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnávání je služba sociální rehabilitace, která má pomoci lidem s výběrem, získáním a udržení si pracovního uplatnění. Je tedy určena těm osobám, jejichž možnosti a schopnosti v oblasti zaměstnávání jsou z důvodů například zdravotního postižením omezeny. Služba podporovaného zaměstnávání je však současně poskytována také zaměstnavateli, potažmo celému pracovnímu týmu, do které se má nový kolega adaptovat. Podpora je poskytována také rodině a blízkým osobám uživatel služby. Podporované zaměstnávání je časově omezená služba a musí splňovat daná kritéria a principy. Jedním z hlavních kritérií je, že volné pracovní místo je na otevřeném trhu práce a má stabilní charakter. Mezi základní principy patří: (Rytmus, [on-line])

- princip práv a povinností,
- občanský princip,
- princip konstruktivního a individuálního přístupu,
- princip aktivního přístupu uživatele služby.

V rámci zaměstnávání OZP na otevřeném trhu práce pomocí služby podporované zaměstnávání se uplatňují prvky sociální a pracovní rehabilitace. Jedním z nich je **Tranzitní program**. Cílem tranzitního programu je podpořit danou osobu v přechodu z jedné životní oblasti do druhé. Nejčastěji tedy z prostředí vzdělávání do prostředí zaměstnání. Podrobněji je pojednáno o službě sociální a pracovní rehabilitace v kapitole 3 Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením.

5.4 Integrovaní sociální podnik

Aktuálním trendem pro vytváření pracovních příležitostí pro OZP (ale i OZZ a další znevýhodněné skupiny osob na trhu práce) je sociální podnikání. Rozvoj sociálního podnikání je financován z Evropského fondu pro regionální rozvoj (OPPPR) a Evropského sociálního fondu (IROP, OPZ). Sociální podniky se pohybují v prostředí sociální ekonomiky, která dle Bachmanna (2011. s. 18) představuje „*prostor tvořený soukromými ekonomickými subjekty, odlišujícími se od tradičních ziskových firem tím, že kritérium zisku sledují z dobročinných úmyslů (sociální, environmentální, aj.)*.“ S případným ziskem pak

musejí nakládat stejně jako neziskové organizace, tedy rozdělit ho zpět do sociálního podnikání k naplnění svých poslání.

„Je-li podnik sociální, pak společně se svým ekonomickým cílem se snaží naplnit i cíl sociální. To znamená, že podstupuje ekonomické riziko, aby uspokojil potřeby svých občanů a sociálních skupin (zejména znevýhodněných osob, které se obtížně integrují do většinové společnosti), a tím přispěl k rozvoji společnosti.“ (Bachmann, 2011, s. 20)

Integrační sociální podnik je právnická osoba, která splňuje podmínky a principy Integračního sociálního podniku. Základní podmínkou je zaměstnávání a sociální začleňování osob znevýhodněných na trhu práce a principem vznik a rozvoj společnosti na „konceptu tzv. trojího prospěchu – ekonomického, sociálního a environmentálního.“ (České sociální podnikání, [on-line])

Dalším ukazatelem sociálního podnikání je, že daná firma vychází z odlišného hodnotového žebříčku zakladatelů a managementu, respektuje zájmy a individuální potřeby svých zaměstnanců, spolupracuje s místní komunitou a chová se partnersky.

Sociální podnikání mohou v České republice provozovat organizace občanského sektoru (obecně prospěšná společnost, občanské sdružení, nadace a nadační fondy, družstva,...) nebo obchodní společnosti typu společnosti s ručením omezením či akciové společnosti nebo osoby samostatně výdělečně činné, pokud spadají do znevýhodněné skupiny. (Bachmann, 2011)

Výrobní družstva

Sociální podnikání se uplatňuje ve výrobních družstvech. Jedním z příkladů dobré praxe je družstvo invalidů Ergotep. Družstvo realizujeme obchodní a společenské projekty, které se vyznačují nejenom vznikem nových pracovních míst, ale především možností profesního a osobnostního růstu zaměstnance. Na trhu práce působí jako sociální firma již 15 let a zaměstnává zhruba 300 OZP. Jako první výrobní družstvo v naší republice bylo výrobní družstvo Drutěva (Družstvo tělesně vadných). Výrobní družstva sdružuje Svaz českých a moravských výrobních družstev.

Aktivní a cílené vytváření pracovních pozic pro osoby se zdravotním postižením je jistou cestou, jak umožnit OZP být zaměstnán. V oblasti výrobních družstev se sice do jisté míry jedná o vytváření chráněného pracovního prostředí, avšak v praxi je to de facto

zaměstnávání na otevřeném trhu práce. Výrobní družstvo, stejně jako jakýkoliv jiný podnikatelský subjekt, je založeno za účel podnikání – tj. vytváření zisku a nejedná se tedy o neziskový nebo jinak státem dotovaný sektor. (Vítková, 2004)

5.5 Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny **nejsou součástí trhu práce**, ale patří do oblasti sociálních služeb dle § 67 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jsou jakýmsi nácvikovým pracovištěm pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby a spadají do oblasti sociální prevence – mají tedy za cíl především předcházet sociálnímu vyloučení osob, napomáhat jim k překonání nepříznivé životní situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Jejich náplní je **vytváření pracovních návyků a dovedností** prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Dalšími základními činnostmi, které jsou v rámci této služby uživatelům poskytovány, jsou pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění a nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění.

Sociálně terapeutické dílny umožňují lidem se znevýhodněním bezpečně, tedy v chráněném prostředí, rozvíjet svůj zbytkový pracovní potenciál. Zároveň jsou nácvikovým pracovištěm a směřují k umístění uživatele na otevřený trh práce. Většina uživatelů sociálně terapeutických dílen však na další úroveň nedokáže postoupit, především z důvodu omezených mentálních schopností. Pro tyto uživatele představují sociálně terapeutické dílny **prostor**, kde je jim **umožněna seberealizace** a maximální možné aktivizace jejich pracovního potenciálu.

5.6 Limity v pracovním uplatnění osob se zdravotním postižením

Na první pohled by se mohlo zdát, že hlavní překážkou v pracovním uplatnění OZP je jejich zdravotní postižení. Mnohdy však základním limitem bývají předsudky společnosti, architektonické a informační bariéry a především vůle a chuť pracovat.

Zdravotní stav

Jak již bylo pojednáno v kapitole 2 Vliv zdravotního postižení na vzdělání a pracovní uplatnění, zdravotní postižení přináší dané osobě mnohé limity nejenom v získání a udržení si pracovní pozice. Zdravotní postižení se stává jakousi charakteristikou osoby, většinou je neměnné a u tělesného postižení a chronických onemocnění se nedá počítat s výraznějším zlepšením zdravotního stavu, spíše naopak. Zásadní roli v udržení si zdravotního stavu v co nejlepší kondici hraje psychická pohoda. Základním předpokladem pro udržení si či znovuzískání psychické pohody je přijetí situace, ve které se daný člověk nachází, tedy přijetí svého zdravotního postižení. *„Zármutek zhoršuje zdravotní stav člověka. Radost jej naopak podstatně zlepšuje. Mám to osobně vyzkoušeno. Dělejte proto – jste-li nemocní – něco, aby váš život byl naplněn radostí.“* N. Cousins (Křivohlavý, 1989)

Jak danou situaci zvládne, určuje jeho postoj ke zvládání životních obtíží, Křivohlavý (2012) popisuje čtyři základní strategie zvládání osobní těžkosti:

- a) přijetí – být angažován na životě, změna cílů,
- b) změny rámce – dívat se na svět jinak,
- c) popření – nepřijetí reálné situace,
- d) vzdání se boje – rezignace.

Křivohlavý poukazuje na silný vliv naděje a optimismu s tím, že optimistický postoj k životu vede i k odlišnostem při volbě strategií při zvládání životních těžkostí (coping strategies). *„Díky zážitkům a zkušenostem s pozitivními emocemi se lidé mění. Stávají se tvořivějšími, více toho vědí, jsou nezdolnější, rozvíjí se jejich sociální aktivita (socializace) a stávají se zdravějšími jedinci.“* (Křivohlavý, 2015, s. 69)

Předsudky společnosti vůči osobám se zdravotním postižením

Předsudky společnosti vůči OZP se v naší společnosti stále vyskytují. Přetrvávající postoje k lidem se ZP jsou litující a pečovatelský, anebo odmítavý až vyhýbavý a přehlížející. Je to dáno tím, že lidé se obecně bojí jinakosti, oblasti, kde nemají dostatek informací a tedy pevnou půdu pod nohama. Někteří se právě proto kontaktu s OZP vyhýbají, protože samy nevědí, jak mají s takovou osobou komunikovat. Na nedostatečnou

připravenost pracovních míst a společnosti na komunikaci a setkávání se s lidmi s postižením poukazuje i Opatřilová a Procházková (2011).

Národní plán podpory rovných příležitostí pro OZP na období 2015 – 2020 si vzal za jeden ze svých prioritních cílů, dle článku 8 Úmluvy, i **zvyšování osvětové činnosti**, která má bořit stereotypní postoje společnosti vůči OZP a poukazovat na schopnosti a přínosy OZP pro společnost.

Novosad (2011) rozděluje předsudky do 4 kategorií:

- a) paternalistické a podceňující, kdy okolí rozhoduje o tom, co tito lidé mohou a předpokládá, že si tito lidé zaslouží ochranný postoj či dokonce dohled těch „pomáhajících“,
- b) odmítavé a degradující předsudky, kdy se okolí domnívá, že podpora a péče pro OZP jde na úkor potřeb a daní těch „normálních“,
- c) protektivně-paušalizující předsudky vytváří dojem benefitů a nezasloužených výhod pro OZP,
- d) idealizující předsudky, které pojmají život s handicapem jako hrdinství a mravní výzvu.

Předsudky zaměstnavatelů vůči osobám se zdravotním postižením

Jaký bude OZP zaměstnanec? Bude často nemocný? Jak velké budou jeho požadavky na úpravu pracovního prostředí? Budu s ním umět komunikovat? Jak ho přijmou ostatní zaměstnanci? Stojí mi ty starosti a problémy za to?...A mnohé další podobné otázky si kladou zaměstnavatelé, kteří uvažují o možnosti zaměstnání OZP ve své firmě. Tyto obavy zaměstnavatelů pramení z neznalosti. V ČR není moc běžné, aby se na volném trhu práce uplatňovali OZP a pokud ano, tak své zdravotní postižení „nepřiznávají“, z obavy, aby nebyli společností diskreditováni. Na své zdravotní omezení nepobírají žádné výhody a kompenzace a společnost kolem nich mnohdy ani neví, s čím se daný člověk potýká.

Pro potenciální zaměstnavatele budou jistě zajímavé také informace z „**Desatera pro firmy, které chtějí zaměstnávat OZP**“, jež shromáždil NFOZP. Někteří mohou dokonce zjistit, že již OZP zaměstnávají a nevědí o tom.

Každá firma by měla mít dobré prosociální myšlení a dobré informační zázemí. Každý z nás může zaměstnávání OZP podpořit, např. šířením osvěty či nákupem jejich

služeb a výrobků, například výrobků s ochrannou známkou práce postižených.

„Podpora lidí s postižením nespočívá ve vytváření asymetrických vztahů závislosti, ani v posilování nepatřičných soucitných reakcí, spíše tkví v otevírání nových možností, jak věcem porozumět a jak je řešit, v partnerské snaze o hledání cest k dorozumění, vzájemné akceptaci a ve výběru reálně přijatelných východisek, prostředků a cílů.“ (Novosad, 2011, s. 144)

Architektonické bariéry

Jaké jsou postoje naší společnosti k lidem se zdravotním postižením, může ukázat také v prostředí, ve kterém žijeme, ve kterém se pohybuje. Člověk, dokud si sám nesesedne na invalidní vozík, nezavře oči, apod., si nedokáže představit, jak náročné může pro takovou osobu být dostat se z místa A do místa B. A tím může být pouze dojít na nákup či dostat se do práce, vyřídit si své záležitosti na úřadech apod. Lidé jsou většinou odkázáni samy na sebe, cestu si dopředu musí velmi dobře připravit a promyslet. Jak zmiňuje respondent výzkumu, pan Tomáš Mošnička, několikanásobný mistr republiky v handbiku a reprezentant ČR na mezinárodních soutěžích: *„Musí si to člověk trochu objevit a přijít si na to sám. Já teda jezdím hodně po Praze autem, ale řekl jsem, že do centra, vyloženě na Václavák už nejedu, jednoduší je pro mě zastavit na Smíchově, tam jsou zpravidla dvě volné místa pro vozičkáře, zajeděš plošinou do metra a jseš na můstku, dá se to, ale je blbý, že někde nevystoupíš. Musíš si to hodně vygooglit, co kde je a zjistit si od Pražáků jak to funguje. Ale dá se s tím žít. Já jsem se s tím už smířil, zase je to jiný bejt sám, tak by to bylo složitější. To my máme se ženou všechno najetý, když víme, že tam bude nějaký problém, tak jede se mnou, nějak s tím bojujeme“*. Každá stavební úprava či uzavírka na jejich běžné trase znamená veliký problém a zdržení.

Jaká je situace s bezbariérovostí v našem hlavním městě v Praze velmi zdárně ukazuje dokument „Prague needs a revolution“ nebo „Jedeme v tom s vámi 2012“. Dokumenty natočené ve spolupráci s Jedličkovým ústavem názorně ukazují, jak bariéry ve městech znemožňují pohyb osobám se zdravotním postižením, přinášejí jim pocit handicapu a zesilují jejich závislost na pomoci od společnosti.

Na odstraňování architektonických bariér teoreticky nezapomíná Národní plán rovných příležitostí pro OZP na období 2015 – 2020 a dle článku 9 Úmluvy se věnuje

oblasti přístupnosti budov a dopravy. Dle zkušeností osob s pohybovým omezením by bylo žádoucí, aby se teoretické znalosti problematiky skutečně promítly do praktického života.

Informační bariéry

Nedostatek kvalitních a potřebných informací může vážně ovlivnit život OZP. Informace ve všech oblastech života, počínaje informacemi o možnostech využití prvků ucelené rehabilitace od narození po celý život (nebo dokud je to žádoucí), jsou pro OZP zásadní. Informační bariéry je možné nahlédnou ze dvou stran. První je faktická neexistence odborných informací, které by se k danému jedinci měli dostat a druhá strana je nemožnost svými komunikačními schopnostmi a možnostmi existující informace získat (například u osob se smyslovým či mentálním postižením). Z pohledu státní politiky je přístup k informacím a právo na svobodný projev ukotven v článku 21 Úmluvy. Národní plán rovných příležitostí pro OZP na období 2015 – 2020 poukazuje na problematiku přístupnosti dokumentů veřejné správy v digitální podobě a v možnostech využívání elektronických formulářů veřejné správy. Jedním z cílů, které stanovuje je vypracovat metodiku pro tvorbu textů veřejné správy ve snadno čitelné a srozumitelné formě, tzv. easy-to-read.

Další „kuriózní“ informační bariérou je ten fakt, že v naší společnosti stále přetrvává přesvědčení, že osoba, která pobírá invalidní důchod, nesmí pracovat, jinak by o svůj invalidní důchod přišla.

Vůle a chuť pracovat

Bez vůle a chuti pracovat daného jedince se zmůže jen málo. OZP pobírá invalidní důchod, tedy má jakýsi příjem, a pokud je skromná a nemá vysoké nároky, tak si s takovým příjmem může vystačit. Pokud není člověk nucen **existenčními požadavky** jít do práce a zároveň není vnitřně motivován k pracovní činnosti, pak ho k takovému výkonu nic nenutí.

Určující roli hraje rodina a **rodinné vzorce chování**. Narození dítěte se zdravotním postižením významně ovlivňuje rodinu a zasahuje do jejího chodu, vytváří specifické požadavky na úpravu režimu a rytmu celé rodiny. Rodiče mívají často tendenci

přepečovávat své děti a dát jim vše, co je v jejich v silách. Pro zdravý sociální vývoj by však také měli své dítě učit pocitu odpovědnosti za svůj životy a co největší míře samostatnosti, samozřejmě s ohledem jeho sociální možnosti. Ideální je co nejvíce zapojovat dítě do společenského života již od útlého věku a vytvářet mu příležitosti společenského uplatnění např. V různých zájmových skupinách. Především poskytnout dítěti pocit zázemí, lásky a jistoty a podpory v jeho aktivitách.

Motivace

Mít motivaci k jakékoliv činnosti znamená vidět smysl této činnosti pro sebe sama. Motivaci můžeme nahlédnout ze dvou pohledů – motivace vnitřní (osoba je motivována sama sebou, svými potřebami) a motivace vnější (dělat něco pouze pro to, že za to následuje odměna). Jedním z aspektů zdravotního postižení je i snížená míra motivace a vůle, která pramení z neujasněných cílů a z výhledu bez perspektiv. Míra motivace cokoliv dělat je přímo úměrná tomu, s jakou životní strategií daný člověk svůj život prožívá, jaký je jeho temperament a charakterové vlastnosti.

Možnosti získání pracovního uplatnění pro osoby se zdravotním postižením

Osoba se zdravotním postižením může uplatňovat stejné způsoby k získání pracovního uplatnění, jako osoba bez zdravotního postižení. Jako první možností, která je v našich myslích asi nejvíce zakořeněná, je obrátit se na místně příslušný úřad práce či jeho kontaktní pracoviště. V současné době při velmi nízké míře nezaměstnanosti, vykazují úřady práce poměrně velká čísla nabízených pracovních míst, přesto však ke skutečnému zaměstnání uchazečů o zaměstnání, především z řad osob se zdravotním postižením, mnohdy nedochází.

Využití vlastní iniciativy k získání zaměstnání

Další možností, která je přirozená a asi nejvíce běžná a velmi funkční je využití vlastní iniciativy a síly osobního doporučení. Zájemce o práci může podat inzeráty, zaregistrovat se na webových stránkách, které nabízejí zprostředkování zaměstnání

(www.jobs.cz, www.praceozp.cz,...apod.), nebo se **poptat na obecním úřadě, přátel, rozeslat svůj životopis do cílových firem, zkrátka se porozhlédnout kolem sebe.** Dobrým krokem je také kontaktovat personální oddělení daných firem a domluvit si osobní schůzku, při které má personalista možnost daného uchazeče poznat osobně a tím se může podařit zbořit mnohé předsudky. Zaručeným zdrojem informací jsou také místní poštovní doručovatelky, které mají aktuální dobrý přehled o tom, kde se v jejich obci co děje.

V některých případech mohou získání a udržení si vhodného pracovního uplatnění limitovat **aspirace** daného jedince. Stává se, že jedinec vnímá své schopnosti jako mnohem vyšší než ve skutečnosti jsou. Snaží se o umístění na takových pracovních pozicích, na které však nestačí. To mu však přináší zažívání pocitu neúspěšnosti a způsobuje výkonovou a činností deprivaci. V těchto případech může pomoci profesní poradenství. (Fontana, 2014, Novosad, 2011).

Mezi námi žijí i tací lidé, kterým **život na dávkách** náramně vyhovuje a nehodlají na něm nic měnit, nedej Bože, aby po nich někdo chtěl, aby museli pracovat. Můžeme je nazývat například tolerovanou částí populace, která si vždy bude hledat cesty, jak nepracovat a přitom pobírat velmi slušné peníze, mnohokrát vyšší, než si vydělává mnoho lidí poctivou prací. Jedním z prvků jejich snažení se o získání co nejvyšších dávek sociální podpory je předstírání vyšší míry zdravotního postižení, než ve skutečnosti mají. Správné ohodnocení zdravotního stavu a celkové situace daného člověka spadá do zodpovědnosti posudkového lékaře a referentek úřadů práce.

Limitem v možnostech pracovního uplatnění může být **ztráta pracovních dovedností a návyků**. O pracovní dovednosti a návyky může daný jedinec přijít v důsledku dlouhodobé nezaměstnanosti nebo tato ztráta může být způsobena úrazem či nemocí. V obou případech je žádoucí využít možností ucelené rehabilitace a tím zvýšit šance na znovuuplatnění dané jedince ve společnosti a k obnovení původních či naučení nových dovedností a návyků.

6 Sedlčanský region

Mikroregion Sedlčansko se rozkládá na rozhraní středních a jižních Čech v okrese Příbram. Sedlčansko je region s překrásnou krajinou středního Povltaví, která je hlavní devizou tohoto regionu. Výměra členských obcí tvoří cca 500 km² s počtem obyvatel cca 25 000. Obyvatel však dlouhodobě v tomto mikroregionu ubývá, za posledních 150 let

dokonce o jednu třetinu. Tento úbytek je dán především velmi nízkou možností profesního uplatnění a blízkostí hlavní města Prahy, která obyvatele láká větší mírou pracovních příležitostí a znatelně vyššími výdělky, než které dokáže mikroregion Sedlčansko v současné době nabídnout.

Vzdělávání

V oblasti poskytování předškolního a základního školního vzdělání má region Sedlčanska velmi hustou síť základních škol. Oblast však bojuje s relativně nízkou vzdělaností svých obyvatel. Středoškolské vzdělání zde poskytují dvě školy – Gymnázium a střední ekonomická škola Sedlčany a Střední odborné učiliště. Obě školy se potýkají se stále ubývajícím zájmem místních mladých studentů. Již v této skupině se dá zaznamenat odliv studentů do větších měst, především do hlavního města Prahy. Střední odborné učiliště v Sedlčanech nabízí dva **tříleté E učební obory**, jsou jimi Potravinářská výroba a Zahradnické práce zakončené závěrečnou zkouškou a výučním listem.

Další vzdělávání dospělých osob poskytuje nezisková organizace - Rodinné centrum Petrklíč. Zaměřuje se na podporu vzdělávání směrem ke zvýšení zaměstnávání znevýhodněných skupin na trhu práce. Aktuálně nabízené vzdělávací kurzy jsou pracovník v sociálních službách, základy podnikání, základy práce na PC, účetnictví s využitím IT, mzdové účetnictví, asistentka/sekretářka, tvorba www stránek a pedagog volného času. Kurzy jsou přednostně poskytovány pro pečující osoby o děti do 15 let.

Trh práce

Pracovní příležitosti poskytují větší zemědělské a průmyslové podniky a mnoho lidí za prací dojíždí do větších měst (Příbram, Praha, Benešov). Zemědělská družstva, která ještě před zavedením moderní strojové mechanizace zaměstnávala velkou většinu obyvatel (stovky), mohou v současné době nabídnout pracovní uplatnění jen několika desítkám obyvatel. Nejpočetnější skupinou na trhu práce jsou drobní podnikatelé a živnostníci, kteří však nejsou dostatečně podporováni a nejsou schopni konkurovat větším společnostem a jsou rádi, když uživí sebe, ve výjimečných případech dokáží zaměstnat několik málo zaměstnanců.

Srovnáváme-li ekonomické subjekty podle právní formy nejvíce zastoupená je skupina živnostníků, dokonce výrazněji více, než je tomu v ČR a Středočeském kraji. Také zemědělských podnikatelů je v MAS více oproti větším celkům. Méně je obchodních společností.

Dopravní obslužnost

Dopravní obslužnost obcí je dle sedlčanských obcí na přijatelné úrovni a umožňuje dostatečnou mobilitu obyvatel, avšak pro osoby s tělesným handicapem či vozíčkáře představuje nepoužitelný způsob dopravy vzhledem k bariérovosti autobusů. Na území sedlčanského regionu nejezdí žádný bezbariérový autobus.

Poradenské subjekty a neziskové organizace

V Adresáři poskytovatelů sociální služeb a služeb souvisejících se sociální oblastí v regionu Sedlčanska se můžeme dočíst o jednotlivých sociálních službách, dostupných v regionu Sedlčansko. Pokrytí sociálních služeb se tak na první pohled zdá velmi dobré, avšak většina poradenských pracovišť je pro obyvatele dostupná až v Příbrami či v Praze. **Školská poradenská zařízení** (PPP, SPC) nemají v Sedlčanech žádnou svou pobočku, a tak musejí rodiče s dětmi cestovat do Příbrami. **Raná péče** Centrum pro dětský sluch TAMTAM, o. p. s. a raná péče EDA, o. p. s., obě se sídle v Praze, jsou dostupné jako terénní služba, ale s několikátýdenní až několikaměsíční čekací dobou. Dostupnější, co do vzdálenost, je raná péče poskytovaná Centrem sociálních služeb Tloskov v Neveklově, avšak, jak se můžeme dočíst na jejich webových stránkách, kapacita 16 uživatelů je naplněna. **Podporované zaměstnávání** nabízí společnost RYTMUS STŘEDNÍ ČECHY, o. p. s., se sídle v Benešově, avšak de facto ji nikdo v sedlčanském regionu nevyužívá. Službu **sociálně terapeutické dílny** nabízí MELA, o. p. s. Sedlčany, dále Nalžovický zámek, poskytoval sociálních služeb s provozovnou v Příbrami, a Stéblo, spolek, s provozovnou v Boroticích u Dobříše. **Sociální rehabilitace** nabízí MELA, o. p. s. Sedlčany, Alka, o. p. s. Příbram a RYTMUS STŘEDNÍ ČECHY Benešov. Z těchto organizací v tomto regionu poskytuje služby pouze MELA, o. p. s., ostatní zde sice mají sídlo, ale svou činnost provozují v jiných sousedních regionech.

MELA, o. p. s. je organizace, která se primárně zaměřuje na podporu osob s mentálním, kombinovaným nebo psychiatrickým onemocněním. Poskytuje chráněné bydlení, sociálně-terapeutické dílny, občanskou poradnu, pracovní a aktivizační činnosti.

MAS

MAS Sedlčansko, o. p. s. (místní akční skupina) je nezávislým společenstvím občanů, neziskových organizací, soukromé podnikatelské sféry a veřejné správy (obcí, svazků obcí a institucí veřejného moci), které spolupracuje na rozvoji venkova, zemědělství a získávání finanční podpory z EU a z národních programů, pro svůj region. Základním cílem MAS je zlepšování kvality života a životního prostředí ve venkovských oblastech. Jedním z nástrojů je také aktivní získávání a rozdělování dotačních prostředků

Území MAS Sedlčansko zahrnuje dvě města - Sedlčany, Krásná Hora nad Vltavou, jeden městys Vysoký Chlumeč a dvacet osm obcí. Celé území spadá pod dvě obce s rozšířenou působností – Příbram a Sedlčany. Dalšími členy jsou dobrovolné svazky obcí, zástupci soukromého sektoru a neziskového sektoru.

Portál www.zijushandicapem.cz

Portál vznikl za účelem poskytování pomoci, **zprostředkovávání informací a zaměstnání OZP**. Byl založen ve spolupráci firmy D. I. SEVEN a pana Tomáše Mošničky, který byl v té době handicapovaným zaměstnancem této společnosti.

Tomáš Mošnička, rodák a obyvatel Sedlčanského regionu, je velmi úspěšný handicapovaný sportovec, který sbírá jedno mistrovské ocenění za druhým. Svou sportovní kariéru začal jako spolujezdec v závodech sidecar, při nehodě na jednom ze závodů skončil v roce 1995 na invalidním vozíku. Po zotavení se začal věnovat vzpírání disciplíně benchpress, od roku 2009 se soustředí na cyklistiku, závodí na handbiku.

Tomáš Mošnička na svém portálu, kromě zprostředkování zaměstnání, přináší zajímavé rozhovory se známými osobnostmi a recenze nejrůznější aktivit a pomůcek pro handicapované, které sám testuje, také orientaci v legislativní úpravě, kontakty na pomocné organizace, ale i zábavu a prostor pro inspiraci a virtuální setkávání se OZP.

Tomáš je velmi aktivní člověk, kterého ani úraz nepřipravil o životní elán a tah

na bránu. Jeho životní příběh a optimismus s nezdolnou touhou žít aktivní a plnohodnotný život může být velkou motivací pro osoby s podobným osudem. Tomáš nikdy nedovolil svému zdravotnímu postižení, aby ho vyloučilo ze společnosti.

7 Shrnutí teoretické části

Teoretická část této práce se věnuje vysvětlení pojmu vzdělávání, snaží se najít a popsat jeho pravý záměr a smysl. Škola by měla vybavit žáka klíčovými kompetencemi, které mu umožní získat vhodné pracovní uplatnění. Velkou roli na vzdělání má rodina, která dítěti nastavuje hodnotový systém a poskytuje mu zázemí.

Dále je sledován význam pracovního uplatnění z pohledu naplnění takových atributů dospělosti jakými jsou například získání nejenom pracovního, ale také společenského uplatnění. Naplněním těchto sociálních potřeb člověk získává sebejistotu, sebevědomí, samostatnost, nezávislost a nalézá vlastní hodnotu ve společnosti a pro sebe sama. Práce seznamuje i s dalšími přínosy, které pracovní uplatnění přináší a zdůrazňuje nutnost uvážené volby zaměstnání vzhledem ke zdravotním možnostem daného uchazeče.

Další kapitola se zabývá vlivem zdravotního postižení na vzdělání a pracovní uplatnění. Je zde uvedena definice zdravotního postižení a stručné rozdělení jeho druhů i předsudky, které se s tímto tématem pojí.

Podstatný vliv ucelené rehabilitace a poradenského systému na zaměstnávání osob se zdravotním postižením je popisován v následující kapitole. Jsou zde definovány složky koordinované rehabilitace i legislativa s nimi spojená. Poradenský systém je vymezen dle věku a potřeb klientů.

Stěžejní jsou dvě kapitoly teoretické části Možnosti a limity ve vzdělávání osob se zdravotním postižením a Možnosti a limity v pracovním uplatnění osob se zdravotním postižením, kde je vymezena osoba se zdravotním postižením z pohledu vzdělávání, popsán vzdělávací systém České republiky, uvedeno zamyšlení nad limity ve vzdělávání těchto osob, popsána na je legislativa vztahující se k zaměstnávání osob se zdravotním postižením a naznačeny možnosti jejich pracovního uplatnění. Podkapitolou této části jsou i limity v zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

V poslední kapitole teoretické části charakterizují region Sedlčansko, kterého se týká celá výzkumná část.

PRAKTICKÁ ČÁST

8 Vymezení cílů a úkolů praktické části

Praktická část diplomové práce popisuje stanovené cíle výzkumu, výběr výzkumného vzorku a metody výzkumného šetření. Přináší analýzu a interpretaci získaných dat, zodpovězení hlavní výzkumné otázky a doporučení pro praxi, která z výzkumného šetření vyplynula.

8.1 Cíle praktické části

Cílem diplomové práce je přinést aktuální informace ze sedlčanského regionu v oblasti vzdělávání a pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením. Tyto informace budou výstupem rozhovorů s odborníky, kteří se v této problematice uplatňují, starosty některých sedlčanských obcí a osobou se zdravotním postižením. Výstupem této diplomové práce bude zhodnocení míry a kvality spolupráce jednotlivých subjektů zabývajících se danou problematikou. Práce může posloužit zástupcům sedlčanského regionu při vytváření dalšího komunitního plánu sociálních služeb, může jim poskytnout originální data získaná kvalitativním výzkumem subjektivních názorů i faktů a zkušeností, získaných od místních odborníků v dané oblasti. Mohla by také být inspirací pro potencionální zaměstnavatele osob se zdravotním postižením. V neposlední řadě může posloužit osobám se zdravotním postižením k zorientování se v možnostech vzdělávání a pracovního uplatnění a v přístupech k osobám se zdravotním postižením v sedlčanském regionu.

K provedení výzkumu jsem si zvolila metodu kvalitativního výzkumu, jelikož „*se snaží odhalit podstatu něčích zkušeností s určitým jevem a o získání nových a neotřelých názorů na jevy, o nichž už něco víme.*“ (Strauss, A., Corbinová, J., 1999, s. 11). Podstata kvalitativního výzkumu přesně vyhovuje cíli, který výzkumem sleduji. Jak uvádí Disman (2018, s. 286) „*Cílem kvalitativního výzkumu je vytváření nových hypotéz, nového porozumění, vytváření teorie.*“ Výsledky výzkumu nebudou získávány žádnými statistickými procedurami ani jinými způsoby kvantifikace, ale budou zpracovány tak, aby přinesly odpověď na výzkumnou otázku. (Strauss, Corbinová, 1999). Přičemž mi vyhovuje i definice kvalitativního výzkumu, jak ji uvádí Švaříček, Šedřová a kol, (2007, S. 70): „*Nejde o to podat objektivní popis daného fenoménu, nýbrž popsat, jak je daný jev vnímán*

a prožíván lidmi, kteří se jej účastní. “

Hlavní výzkumná otázka

„Jaké jsou možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením v sedlčanském regionu?“

Vzhledem k množství nasbíraných dat a s ohledem na kvalitu zpracování výpovědí respondentů, byla hlavní výzkumná otázka rozdělena do čtyř pojmových kategorií na jednotlivé dílčí výzkumné otázky.

Dílčí výzkumné otázky:

- 1) Jak na Sedlčansku hodnotí respondenti vliv zdravotního postižení na získání zaměstnání?
- 2) Jak na Sedlčansku hodnotí respondenti vliv vzdělání osob se zdravotním postižením na získání zaměstnání?
- 3) Jaká je v Sedlčanském regionu role jednotlivých subjektů (obce, úřad práce, neziskové organizace) v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením?
- 4) Jaké jsou možnosti a limity zaměstnávání osob se zdravotním postižením v sedlčanském regionu?

Dílčí výzkumné otázky, jak uvádí Švaříček a Šed'ová a kol. (2007, s. 70) *„představují další zúžení a konkretizování výzkumného problému.“* První dílčí výzkumná otázka mi má umožnit získat názory respondentů na vnímání zdravotního postižení, jako aspektu pracovního uplatnění OZP. Druhou dílčí výzkumnou otázkou jsem sledovala názory respondentů, zda dosažené vzdělání jedinců je určující pro jejich budoucí povolání. Třetí výzkumná otázka mi měla přinést zkušenosti s mírou a intenzitou spolupráce jednotlivých subjektů v oblasti zaměstnávání v sedlčanském regionu. Poslední výzkumná otázka se zaměřovala na určení možností a limitů, které respondenti v této oblasti spatřují.

8.2 Výzkumný vzorek

Při výběru respondentů jsem uvažovala z pohledu metody kvalitativního vzorkování. Tato metoda výběru cílové skupina respondentů se řídí pravidly vhodnosti a adekvátnosti a snaží se o informační bohatost. Přitom pracuje s malým počtem jedinců avšak s velkým objemem dat. Data mohou pocházet buď z rozhovorů nebo z dalších zdrojů – z poznámek či dokumentů. (Hendl, 2005). Konkrétní vzorek respondentů jsem zároveň zvolila z takového hlediska, aby mi umožnil co možná největší příležitost ke shromáždění těch nejvýznamnějších údajů o zkoumaném jevu. (Strauss, Corbinová, 1999).

Respondenty výzkumu jsem si zvolila osoby, které se problematikou zaměstnávání OZP v regionu dlouhodobě zabývají, jednu osobu se zdravotním postižením pro její subjektivní zkušenosti a starosty místních obcí. Mezi respondenty jsem zařadila starosty obcí, protože se domnívám, že právě oni, jakožto zástupci obcí, mohou v podpoře zaměstnání OZP sehrát významnou úlohu.

Na počátku výzkumu jsme si stanovila čtyři základní respondenty. Jejich pracovní pozice a odborné profesní i osobní zkušenosti jsem vyhodnotila jako přínosné pro výzkum. První rozhovor proběhl se spoluzakladatelkou a dlouholetou vedoucí sociálních služeb neziskové organizace, která se přímo v Sedlčanech věnuje sociální rehabilitaci, pracovní rehabilitaci a jakési formě podporovaného zaměstnávání na otevřeném trhu práce. Zkušenosti z praxe dané respondentky mi pomohou otevřít téma a určit budoucí směr výzkumu. Další důležitým aktérem, byl ředitel MAS Sedlčansko, o. p. s. Tato organizace je aktuálně velmi aktivní právě v oblasti zaměstnávání znevýhodněných osob na trhu práce. Podstatnou roli v této problematice sehrává samozřejmě Úřad práce, a tak oslovení sedlčanské pobočky Úřadu práce bylo dalším krokem. Posledním, před počátkem výzkumu jasně stanoveným respondentem, byl Tomáš Mošnička, veřejně známá osoba, vrcholový sportovec a člověk s tělesným postižením. Jeho názory a osobní zkušenosti osoby se zdravotním postižením měly dokreslit situaci se zaměstnáváním OZP. Během výzkumu se jsem pocítila důležitost oslovit starosty místních obcí, abych získala přehled i o tom, zda a jak jsou obyvatelé se zdravotním postižením aktivní v oblasti zaměstnání a zda považují obec ve které žijí za podpůrný systém v okamžiku, kdy řeší složitou životní situaci, či potřebují pomoc v obtížné životní situaci. Nejprve jsem oslovila starosty dvou větších obcí. Vzhledem k tomu, že jejich výpovědi byly vesměs totožné, rozhodla jsem se oslovit další, dokud nezískám buď odlišnou zkušenost nebo takový počet stejných

zkušeností, který budu pro výzkum považovat za relevantní. Finální počet osm respondentů se ustálil až z průběhu výzkumné práce, kdy byla moje potřeba dotazování k danému tématu saturována.

Respondenti výzkumu

- 1) Starosta obce s počtem cca 1100 obyvatel (O1),
- 2) Starosta obce s počtem cca 900 obyvatel (O2),
- 3) Starosta obce s počtem cca 300 obyvatel (O3),
- 4) Starosta obce s počtem cca 1070 obyvatel (O4),
- 5) Ředitel MAS, Sedlčansko, o. p. s. (MAS),
- 6) Spoluzakladatelka a vedoucí služeb neziskové organizace poskytující (mimo jiné) sociálně-terapeutické dílny a podporované zaměstnávání v Sedlčanech (NOZ),
- 7) Odborná pracovnice pro oblast zaměstnávání OZP, Úřad práce Příbram (UP),
- 8) Osoba ze zdravotním postižením, spoluzakladatel a šéfredaktor portálu „zjushandicapem.cz“(T).

V dalším textu je vždy pro přehlednost za výpovědi jednotlivých respondentů uvedena zkratka z výše uvedeného seznamu.

8.3 Průběh výzkumu

Vytipované respondenty jsem nejprve oslovila telefonicky se žádostí o poskytnutí rozhovoru pro účely praktické části mé diplomové práce. Po jejich souhlasu jsme se domluvili na čase a místě setkání. Rozhovory probíhaly převážně na pracovištích jednotlivých respondentů. Na začátku rozhovoru jsem respondenty seznámila s cílem diplomové práce a metodou polostrukturovaného rozhovoru. Respondenty jsem požádala o umožnění pořízení audionahrávky, kterou použiji pouze pro účely mého následného zpracovávání jejich výpovědí. S pořízením audionahrávky všichni souhlasili. Respondenty jsem také ujistila o zachování jejich anonymity. Respondenti, kteří jsou veřejně známé osoby a kteří jednájí jménem organizace, kterou zastupují, na anonymitě netrvali a poskytli

mi souhlas s citováním jejich výpovědí. V anonymitě zůstávají dotazovaní starostové obcí. Jednotlivé hovory trvaly v rozmezí 15 – 90 min v závislosti na zkušenostech dotazovaného v této oblasti. Všichni respondenti si na mne udělali dostatek času a rozhovory probíhaly v klidné atmosféře a s potřebnou mírou soustředění se na dané téma.

9 Metodika praktické části

Metodická část diplomové práce popisuje metodu získávání dat, způsob jejich uchování a zpracování. Dále přináší popis metody analýzy a interpretace získaných dat a jejich vyhodnocení pro naplnění cíle diplomové práce.

9.1 Metoda získávání dat

Metodu pro získávání dat jsem si zvolila polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, který umožňuje nelpět pouze na předem stanovených otázkách, ale zároveň dát prostor tomu, aby se rozhovor mohl vyvíjet spontánně. (Strauss, Corbinová, 1999). Avšak i pro tuto zvolenou metodu je důležité si před samotným rozhovorem připravit návod. Stanovila jsem si dílčí otázky, které mi umožní prozkoumání předpokládaných témat. Vodítkem k úpravě připraveného seznamu otázek mi byl první rozhovor. Připravila jsem si základní čtyři dílčí otázky, pomocí kterých udržím linii rozhovoru. Během prvního rozhovoru se však ukázalo, že je výhodnější nechat respondenta mluvit tak dlouho, dokud sám nevyhodnotí, že k danému tématu nemá již co dodat a poté položit další otázku ze seznamu, jelikož není výjimkou, že respondent odpoví na připravenou otázku spontánně během rozhovoru. (Hendl, 2005) Získané rozhovory byly se předchozím souhlasem respondentů nahrávány na diktafon a poté doslovně přepsány.

9.2 Metody analýzy a interpretace

Pro analýzu a interpretaci výzkumu jsem se rozhodla využít metodu zakotvené teorie a techniku otevřeného kódování. (Strauss, Corbinová, 1999). Aby nedošlo ke zkreslení nashromážděných údajů, zvolila jsem doslovný přepis rozhovorů. Veliké množství údajů jsem musela redukovat, ale dbala jsem na zachování podstatných výpovědí jako součást výzkumu. Jak uvádí Strauss a Corbinová (1999, s. 13) „*Podstatné je prezentovat přesný popis daného předmětu výzkumu, třebaže nejsou nutně prezentovány*

všechny údaje, které jsme zkoumali.“ Přesný popis rozhovorů prokládám svými interpretacemi, které by „měly reprezentovat poněkud objektivnější konceptualizaci skutečností.“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 13) Získané údaje jsem se snažila popisovat tak, aby zůstala zachována jejich realistická výpověď, tedy jak doporučuje také Hendl (2005, s. 223) „*Interpretace dat je doplňována plnými citacemi části interview*“.

K analýze textu jsem použila metodu otevřeného kódování. Jedná se o analytickou techniku „*označování a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů*.“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 43). Metodu otevřeného kódování jsem praktikovala tak, že jsem nejprve všechny doslovné přepisy rozhovorů rozdělila na samostatné části a to tak, že jsem jednotlivé rozhovory porovnávala dle podobnosti či rozdílnosti (konceptualizace). S určitou četností se objevovaly různé pojmy – kódy v různých souvislostech. Pojmy jsem si označila a pomocí těchto pojmů jsem porovnávala jednotlivé rozhovory. Následně jsem jednotlivé pojmy sdružila do větších kategorií, a to tak, jak doporučuje Švaříček, Šed'ová a kol. (2007, s. 221), že jsem „*seskupila kódy podle podobnosti nebo jiné vnitřní souvislosti*“ Tím jsem vytvořila jednotlivé dílčí otázky, neboli kategorie, které mají, dle Strausse a Corbinové (1999, s. 45) „*určitý pojmový rozsah, který určuje, které skupiny pojmů neboli subkategorie spadají pod danou kategorii*.“ U každé kategorie jsem sledovala míru výskytu odpovědí stejného typu a intenzitu, s jakou byly dané pojmy zmiňovány.

Přehled kategorií (výzkumných otázek) a pojmů

- 1) Jak na Sedlčansku hodnotí respondenti vliv zdravotního postižení na získání zaměstnání? (pojmy: předsudky, pracovní asistent, vůle a motivace, nemocnost),
- 2) Jak na Sedlčansku hodnotí respondenti vliv vzdělání osob se zdravotním postižením na získání zaměstnání? (pojmy: význam vzdělávání, celoživotní vzdělávání, možnosti vzdělávání, možnosti řešení, vliv rodiny),
- 3) Jaká je v Sedlčanském regionu role jednotlivých subjektů (obce, úřad práce, neziskové organizace) v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením? (pojmy: obec, úřad práce, neziskové organizace),
- 4) Jaké jsou možnosti a limity zaměstnávání osob se zdravotním postižením v sedlčanském regionu? (pojmy: limity, možnosti).

9.3 Metody vyhodnocení dat

Analytický postup metodou otevřeného kódování mi umožnil interpretovat výsledky šetření. Nyní bylo potřeba přistoupit k jejich vyhodnocení. Během vyhodnocování dat je důležité nezapomenout, že „*cílem výzkumníka je porozumět situaci tak, jak jí rozumějí sami aktéři*“ (Denzin, Lincolnová, 2005, In. Švaříček, Šedřová a kol., 2007, s. 18) a vyvarovat se ovlivňování výzkumných závěrů svými názory, zkušenostmi či získanými poznatky z odborné literatury. Zároveň však, jak uvádí Strauss, Corbinová (1999) k vyhodnocení výzkumu je nutné porovnávat získaná data s osobní a profesní zkušeností a odbornou literaturou. Přičemž zmiňuje, že technika porovnávání by měla „*pomoci prolomit předsudky a odhalit určité dimenze.*“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 60). Metoda porovnávání byla také důležitou součástí samotné analýzy a interpretace dat, která mi umožnila vytvoření jednotlivých kategorií a tedy dílčích výzkumných otázek. Každou kategorii jsem vyhodnotila jednotlivě a z těchto dílčích závěrů poté získala odpověď na hlavní výzkumnou otázku. Pro kvalitu získaných informací hraje ten fakt, že se respondenti v mnoha oblastech shodovali.

Při analýze a vyhodnocování získaných dat jsem pocítila potřebu sestavit konkrétní doporučení pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v regionu.

10 Analýza a interpretace dat

Následující kapitola se bude zabývat analýzou a interpretací dat získaných v rámci kvalitativního výzkumného šetření. Výpovědi jsou kategorizovány dle zvolených pojmů viz. tab. č. 2.

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Jak na Sedlčansku hodnotí respondenti vliv zdravotního postižení na získání zaměstnání?

Předsudky

Z odpovědí respondentů vyšlo jasně najevo, že zdravotní postižení je nutné respektovat při hledání pracovního uplatnění a dané osobě se zdravotním postižením upravit pracovní podmínky žádoucím způsobem. Na tomto tvrzení se shodli všichni respondenti.

Všichni oslovení starostové se shodli na tom, že vytváření pracovních příležitostí pro občany se zdravotním postižením je pro ně problematické. „Já jsem chtěl zaměstnat jednu paní a ta se neměla ohnout, nesměla být v prašném prostředí, byla **alergická na všechno možný** - no a jakou práci ji dám- i když ji dám uklízet v archivu – přerovnávat věci, tak tam je prach, tam mi nepůjde. Zametat chodníky se zase z hlediska pohledu ostatních občanů styděla, tak to je těžký.“ (O2) Podobnou zkušenost zmiňuje starosta jiné obce, „Měl jsem tady od úřadu práce paní, která má omezení **psychické**, s ní zase byl problém, že ona byla schopná jezdit s benzinovou sekačkou v parku, ale pak vyjela z parku na dlažbu, tak vesele jezdila na dlažbě. Lidi se mi smáli, jí se smáli, jako to omezení tady nejde.“ (O4) Možnosti pracovních příležitostí v rámci obce shrnuje další starosta „u nás to je většinou práce s křovinořezem, a tam by to asi ani nebylo vhodné.“ (O3) Další starosta se domnívá, že velmi záleží na typu zdravotního postižení „Tam jde spíš o to, jaké má postižení. Protože pokud nebude mít vzdělávání a bude postižen fyzicky, tak dělat nemůže. Fyzicky zdatný s lehkým mentálním postižením – to asi není problém, ne?“ (O1)

Pracovní asistent

V oblasti zaměstnávání občanů se zdravotním postižením z důvodu snížených intelektových schopností tři starostové zmínili nutnost dohledu pracovního asistenta, ale na jeho mzdu nemají finanční prostředky. „Nemůžete zaměstnat jednoho, protože byste nad nima musela stát, takhle **když by byli tři a měli asistenta, tak to jsme byli celkem spokojení**.“ (O3) Další popisuje situaci takto: „Oni by snad ani nemohli zametat chodníky, protože by je někdo přejel. Třeba by i chtěli někdy pracovat, ale nemůžou samostatně – za prvé to nikdy nedělali a potom nevědí, jak to dělat, dám mu hrábě do ruky a on si urazí nohu, protože neví, co to je, on to nikdy neviděl!“ (O1) Tutéž skutečnost potvrdila i vedoucí neziskové organizace: „To zaměstnávání je poměrně drahá záležitost, nejenže oni si na sebe musí vydělat 25% nákladů na to místo, abychom byli na nule, ale k tomu musejí být ještě zaplacení pracovní asistenti. **V podstatě nikdo z těch lidí, kteří u nás pracují, není schopen odevzdávat svou práci bez kontroly asistenta**. A asistent je ten pracovník, který tam odpovídá za to, že ta zakázka bude odevzdána v takové kvalitě, ať už jsou to výrobní programy, je to mytí aut, natírání kostiček stavebnic, tak vždycky je tam ten asistent, který odpovídá za tu finální podobu té zakázky.“ (NOZ)

Vhodnost zaměstnání

Podstatnou roli v udržení si získaného zaměstnání hraje vhodná volba zaměstnání, jak zmiňuje respondent, který se věnuje zprostředkování zaměstnání OZP „*Další věc, ten jeho handicap úplně tomu neodpovídá, nemůže to dělat z různých důvodů, že by nezvládl třeba tak dlouhé obchůzky nebo nezvládne dlouho sedět u nějaké linky a něco tam šroubovat, a spousta se jich z nějakého důvodu vrátí zpátky do evidence.*“ (T) Možnost získání zaměstnání může být ovlivněna také subjektivním pocitem zdravotně postiženého na vhodnost pracovní pozice, což dokládá výpověď jednoho ze starostů: „*Zametat chodníky se zase z hlediska pohledu ostatních občanů styděla, tak to je těžký.*“ (O2) Dále respondent T popisuje zkušenost, že mnoho zaměstnavatelů odmítne dotyčnou osobu zaměstnat přesně v momentě, kdy zazní jakákoli diagnóza „*Hlásil se nám epileptik v remisi, má prášky, který mu zabírají a třeba 4,5 let neměl záchvat, a my to odešleme. **Zaměstnavatel si přečte jen to, že je epileptik a už ho nechce, oni s tím nemají zkušenosti tak se toho boje.***“ (T) Tento aspekt prameni především z důvodů neznalosti toho, jaká případná omezení daná diagnóza přináší a naopak, co vše je dotyčný člověk schopen i přes toto zdravotním omezení vykonávat. Z důvodu obavy z **diskreditace či diskriminace** se často OZP snaží své zdravotní omezení utajit.

Existenci specifických požadavků osob se zdravotním postižením na úpravu pracovního prostředí, možnou časovou variabilitu ve splnění zadaných prací, vhodně zvolenou komunikaci apod. jsem již zmiňovala v kapitole 2 Vliv zdravotního postižení na získání zaměstnání. V praxi musí být tyto požadavky skutečně naplňovány. V opačném případě by hrozilo zhoršení zdravotního stavu dotyčné osoby a v podstatě nemožnost pracovního uplatnění. „*Další aspekty – šička po úraze – ona si potřebuje po určitým čase odpočinout, protáhnout se, sednout si na motoped, takže oni mají další specifika, potřebují individuální přístup, nemůže si sednout na 4 hodiny ke stroji a 4 hodiny šít.*“ (NOZ) Specifické požadavky OZP také vytváří potřebu úpravy pracovního prostředí. Dle zkušeností respondenta, který je uživatelem invalidního vozíku, se však do takovýchto úprav zaměstnavatelům zpravidla nechce: „*Oni přijdou s tím, že chtějí výrobek, oni ani neřeší kvalitu, a teď si vem, že jim řekneš, my bysme potřebovali, abyste mu (potencionálnímu zaměstnanci se zdravotním postižením, poznámka autorky) tady udělal*

záchod, vybudoval mu tady nějaký sociální zařízení, nějakou šatnu a tohle a tohle a ještě mu to přizpůsobil, aby se tady dostal a nepřerazil se.“ (T)

Vůle a motivace

OZP mají v důsledku svého zdravotního postižení ztížené postavení ve společnosti. Jak již jsem zmínila v teoretické části, Novosad (2011) uvádí jako jedno ze specifíků osob se zdravotním postižením možné **oslabení vůle a motivace** k seberozvoji i sociální adaptaci, často nedostatečná motivace k překonávání překážek a problémů vyplývajících z nejasných či neujasněných životních perspektiv. Překonávat sám sebe je však jednou z cest, jak neupadnout do rezignace. Svou zkušenost popisuje jeden z respondentů následovně: *„Práce, to je to samý jako sport. Ta práce tě dá do takový roviny jinam. Já řídím auto, dostanu se mezi lidi, pracuju, to už mě dává do role takového zdravého člověka. Že žiju ten normální život. Mě už to ani nepřijde, já dělám úplně všechno.“ (T)*

Potíže s vnitřní motivací OZP se však objevují nečastěji. Překonávání překážek stojí nemálo sil a psychické odolnosti. *„Oni mi řekli na rovinu, že jim stačí ta výše toho důchodu, který mají, že jsou skromní, ale že do práce chodit nebudou, že jim to za to nestojí, prostě nemaj tu motivaci.“ (O2)* U dlouhodobě nezaměstnaných osob hrozí riziko úplné ztráty pracovních návyků a dovedností a vzniku sociální izolace a závislosti na sociálních dávkách. Jak již bylo pojednáno v kapitole 5.6 Limity v pracovním uplatnění osob se zdravotním postižením motivace je určujícím činitelem ve vůli být zaměstnán a to, co motivaci vytváří a podněcuje, je ta skutečnost, že člověk dělá věci, které pro něho mají smysl. To si velmi dobře uvědomují v organizace, která poskytuje podporované vzdělávání v Sedlčanské regionu a zaměřují se právě na to, aby jejich uživatelé vždy viděli reálný smysl své činnosti pro sebe sama či pro společnost. To znamená, aby mohli vnímat ten pocit, že jsou pro společnost platnými členy. *„Znám několik lidí v obci, kteří mají invalidní důchod a mohli by být zaměstnáni, ale nechodí, protože jsou už tak dlouho doma, že asi jejich pracovní návyky jsou už natolik potlačeny, že už pracovat nechtějí. Já jsem jim dokonce dvěma nabízel možnost zaměstnání přes úřad práce na různé ty dotační tituly, které úřad práce v rámci OPZ má, a oba mi to odmítli, že ne.“ (O2).* Nutnost vzbuzení vnitřní motivace sdílí další z respondentů *„My zaměstnáváme 13 lidí se zdravotním*

postižením (1.-3. stupeň) a ty se úplně od počátku učili a tam třeba i dva roky trvá, než oni mají zpátky ten pocit, že to dává smysl. My je pak bereme do akcí, kde se to prodává (výrobky ze sociálně-terapeutické dílny, poznámka autora), aby věděli, že se to prodává, že to má pro někoho hodnotu“ (NOZ) Otázka vnitřní motivace OZP se prolíná zkušenostmi všech respondentů a riziko úplné ztráty zájmu o to být zaměstnán je vysoké. Těžce získané pracovní návyky a dovednosti během pedagogického působení v období vzdělávání mohou velmi rychle vymizet, pokud nejsou cíleně podporovány a rozvíjeny, jak svou zkušenost popisuje respondentka „Kdyby jsme přišli na ÚP a zeptali se, kolik tady máte lidí, kteří nepracují, my máme volné místo, tak můžu říct, že 50 % těch lidí řekne my pracovat nechceme – prostě nezvládám to, nechci pracovat, nějakou výmluvu a z těch dalších 50 % část z nich řekne po zapracování, ne to není pro mě, já nebudu vstávat – už jenom vstávat do práce je problém, aby oni měli nějakou motivaci.“ (NOZ)

Většina respondentů se shodla na tom, že na motivaci OZP být zaměstnání mají významný vliv důchody a sociální dávky, které jsou pro mnohé dostačující. Vyplácení invalidních důchodů a dalších sociálních dávek může mít negativní vliv na podporu vůle pracovat, jak popisuje respondentka „Víceméně ta zkaženost v tom systému tkví v tom, že jsou zkaženi ti lidi třeba dávkama sociálníma, takže třeba příklad toho, že u nás pracovala pani, která má syna, který už zletil. Dokud ten chlapec nezletil a byl tam OSPOD jako direkce, tak pracovala, protože tam byl strach z toho, že ji odeberou syna. Když syn zletil, tak nám oznámila, že ona pracovat nemusí, protože ty dávky jí to zaplatí a chtěla ukončit pracovní poměr – po pěti letech kdy fungovala, pracovala krásně, všechno v pohodě, tak dala výpověď, a je na dávkách a chodí po městě a vysmívá se nám. Tady nejsou páky pro to, aby ti lidi zůstali zaměstnaný.“ (NOZ) Samozřejmě toto tvrzení se týká takových OZP, kteří by pracovat mohli, ale nechtějí, protože nejsou nijak motivováni - ani vnitřní motivací a touhou po seberozvoji a osobnostním růstu a ani existenčními faktory. Pobírání invalidního důchodu hodnotí další respondent také jako možnost, že se dotyčný o práci vůbec nemusí ucházet. *Ti co mají nějaké postižení, ti mají důchod a takže ty už nejsou na pracáku, těm ten důchod asi stačí a do práce se nehlásí nebo to dělat nemohou.“ (O1)*

Samozřejmě mezi OZP je mnoho osob a osobností, které svým životním příběhem mohou inspirovat každého z nás. Zde je viditelný veliký kontrast ve finanční situaci. Člověku, který má životní cíle a perspektivy, nemůže výše invalidního důchodu pokrýt jeho potřeby. Takový člověk má poté, i přes svůj zdravotní handicap, více zaměstnání

na částečné úvazky nebo i podniká, aby si mohl plnit své sny a cíle. Jak svou finanční situaci popisuje respondent výzkumu: „Mám 8.500,-- Kč důchod a 1.500,-- Kč příplatek na nemohoucnost, nebo jak to přesně jmenujou. Tak řekněme 10.000 – 11.000 Kč a s tím se žít nedá. Jenom s tím důchodem se žít nedá. Já mám zámečnictví, ten portál, o který se starám, za který mě platí D.I.Seven, a to je všechno. Žena má nějaký příjem, asi 3.400,- je příspěvek na péči a má práci k tomu.“ (T) Zdravotní omezení nese požadavky na pořizování speciálních zdravotních a kompenzačních pomůcek, i tuto zkušenost respondent sdělil. „Jenom podprdelník stojí 6.000,-- a pojišťovna ti to dá jednou za 3 roky, ale už dřív je to prosezený a neplní to tu funkci a ty musíš počkat. Kdo má 6.000,-- někde do foroty? Tenhle vozík 45.000,-- a já potřebuji dva. A nemáš 45.000,--, abys měla jeden na doma. Stalo se nám, že tam praskla trubka, co drží kolečko, našťěstí máme svářeče, kterej svařuje hliník, tak jsme naložili vozík a dovezli mu to a on nám to za hodinu svařil, ale ne každý má takovéleho známého. Ne každý má ty možnosti.“ (T)

Nemocnost

Skutečnost, že OZP mají zvýšenou pracovní neschopnost nebyla ve výzkumu žádným překvapením: „...a musíš mít větší počet lidí na tu práci, protože je **velká nemocnost**.“ (NOZ) Na druhou stranu z výzkumu vyplynul fakt, že zvýšená nemocnost zaměstnance neznamená, že tento pro daného zaměstnavatele představuje přítěž. Osoby se zdravotním postižením si váží toho, že mohou být zaměstnání. To, že se mohou realizovat v zaměstnání považují za velké štěstí a své „výpadky“ v pracovní docházce z důvodů častějších návštěv lékaře svému zaměstnavateli odčiní v podobě loajality a poctivého pracovního výkonu, jak potvrzuje jeden ze starostů: „My jsme museli tolerovat jeho handicap nebo být srozuměni s tím, že je **častěji nemocný**, ale to se nedá nic dělat. Zase **na druhou stranu toho nezneužívají**, bych řekl, že nejsou z těch, kteří by toho využívali a říkali - já jsem handicapovaný, tak mám tyhleto privilegia. Oni k sobě přistupují jako ke zdravým lidem, ale někdy se stane, že to prostě nevyjde“ (O2) To ovšem platí o lidech, kteří mají motivaci, vůli a chuť pracovat. U osob s mentálním postižením či chronickým duševním onemocněním se respondentka setkává s oslabenou vůli a motivací zaměstnanců: „Spousta lidí do té neschopnosti i utíká a jako tady těch když je třeba pracovní vyřízení takové standardní a jede to pořád v jedné rovině tak oni to cítí jako velký tlak, takže to

zaměstnávání je, že když měsíčně máme jen jednu neschopenku, tak jsme rádi.“ (NOZ)

Pro OZP, stejně jako pro každého jiného člověka, je velmi důležité, aby mohl své potřeby v oblasti pracovního uplatnění saturovat. Získání zaměstnání má nezanedbatelný pozitivní vliv psychické zdraví, což dokládá jeden z respondentů: *„Druhá věc je ta psychická stránka, že se člověk dostane mezi lidi, já třeba když trénuju tak vlastně jezdím všude po těch závodech, setkáváš se s lidma. Mě už to ani nepřijde, že jsem jako vozíčkář. Když budeš doma a koukat z okna tak se zblázníš, budeš přemýšlet nad tím, že jsi vozíku a nemůžeš nikam.“* (T) Být zaměstnancem je jedním z faktorů, díky kterým si člověk s postižením může připadat „normální“.

Dílčí výzkumná otázka č. 2: Jak na Sedlčansku hodnotí respondenti vliv vzdělání osob se zdravotním postižením na získání zaměstnání?

Význam vzdělání

Všichni dotazovaní se shodli na tom, že základní vzdělání – tj všeobecný přehled – je skutečně základem. Rozpory v odpovědích přicházeli v oblasti profesního vzdělávání v rámci středoškolského přípravy studentů na profesní život. O významu a vlivu středoškolského a vyššího vzdělání někteří dotazovaní nepochybují (2 respondenti), jiní si myslí, že není podstatné (4 respondenti). Průzkum tedy zaznamenal nejednotné reakce respondentů na vliv středoškolského vzdělání pro získání a udržení si zaměstnání. *„Vzdělání je v dnešní době důležité, protože třeba státní správa jednoznačně chce, aby všichni uchazeči měli kvalifikaci odpovídající tomu danému postu.“*(O2) Na otázku, zda je úroveň dosaženého vzdělání má u OZP vliv na získání zaměstnání, odpověděl jeden z respondentů: *„Já bych řekl, že jo, protože spíš se takový člověk uplatní někde v kanceláři nebo jak jsem zmiňoval toho vozíčkáře, ten dělal dlouhá léta v Datartu na tom call centru na technické pomoci, když chtěl někdo něco reklamovat. Tady je to samozřejmé, nebo někde v O2, na telefonu, u počítače a na to zase potřebujete mít vzdělání“* (O4) Avšak v odpovědích respondentů také naopak zaznívá, že co se studenti naučí na střední škole či učilišti, jen zřídka kdy použijí či vůbec nepoužijí v praktickém životě, což dokládají výpovědi několika respondentů: *„Máme asi pět lidí s učebním oborem kartáčník a pomocná kuchařka a ani jeden z nich není uplatnitelný s tím, co se tam jakoby učil, ani*

jeden z nich“ (NOZ). „Dneska vzdělání není důležitý, vůbec. Důležitá je všestrannost.“ (T). „Firmy koukají na trošku jiné hodnoty – na pracovitost a na kreativitu toho člověka, a na pracovní návyky.“ (O2). Stejně nejdůležitější motivace těch lidí, aby pracovali.“ (O3) „Takže ono se dneska připravit na určité zaměstnání je hezké, ale já znám hodně lidí, který něco vystudují, ale určitě to nedělají.“ (O1)

Možnosti vzdělávání

Možnosti středního vzdělávání (předprofesní přípravy) v regionu Sedlčansko jsou uvedeny v teoretické části v kapitole 6. Víme tedy, že zde zcela chybí specializované střední školy pro studenty s jakýmkoliv druhem zdravotního postižení. V nabídce je pouze dva učební obory typu E , které umožňuje Střední odborné učiliště v Sedlčanech. To znamená že OZP buď musí zvolit studium na běžné střední škole nebo dojíždět do vzdálených větších měst. „*Vzdělávání lidí, kteří mají nějaký hendikep a nemůžou jít na klasickou střední školu nebo na klasický učňáky, je buď praktická škola dvouletá v Benešově a v Příbrami nebo potom Praha – tam těch možností je víc.*“ (NOZ) Názory pěti respondentů na učební obory, které jsou v regionu nabízeny, jsou pesimistické „*O učební obory není valný zájem.*“ (O4). Pro studenty, kteří mají vyšší aspirace, nejsou obory typu – cukrář, instalatér, zámečnick, opravář zemědělských strojů, příliš atraktivní, a pro ostatní studenty nejsou motivační. Pro osoby se sníženým stupněm intelektu jsou k dispozici obory typu E – potravinářská výroba a zahradnické práce. Přestože nabídka oborů zní jako profesně uplatnitelná v místním regionu, respondentka sdílí zkušenost: „*Nemají poptávku po těch oborech – je málo studentů, ostatní se dostaly na jiné učňovské obory nebo jiné střední školy*“ (MAS) a další respondent potvrzuje: „*Oni nemají zájemce na učební obory.*“ (O2) Další z respondentů situaci hodnotí takto: „*Možnosti jsou dost chabé.*“ (NOZ) Tento fakt potvrzuje v odborné literatuře i například Opatřilová a Procházková (2011, s. 21), ty mají stejnou zkušenost: „*Takzvaná tradiční povolání pro postižené jsou většinou technicky zaostávající a pro žáky jsou takové obory neatraktivní.*“

O studium na místním odborném učilišti není zájem, přestože dojíždění do jiných škol je ekonomicky náročnou situací. „*Pro většinu těch lidí, kteří většinou bývají sociálně slabí, je finančně hodně nákladný, aby to dítě denně dojíždělo*“ (NOZ) I přesto zůstává kapacita místních středních škol nenaplněná. „*Ta škola je velká, mají kapacitu třeba 200*

lidí a chodilo jich tam 40, tak se to nikdy nemůže ekonomicky vyplatit, zaplatit“ (MAS)

Důvody proč se středoškolské vzdělání v sedlčanském regionu potýká s takovýmto nízkým zájmem ze strany studentů hodnotí respondenti takto: „*Vůbec to pro ně (žáky, studenty, poznámka autorky) není **motivační**, už té školy mají dost, 99% z nich nemají návyk, mají absence i v té základní desetileté škole, ale v té desetileté školní docházce je OSPOD. Jediná motivace – většina rodin ví, že pokud to dítě chodí do školy nebo na úřad práce, nemusí za něj platit pojištění. To je jediné o čem vím, na co slyší, a proto si prodlužují tu školní docházku v tom E oboru, jinak by museli platit samy pojištěný jako samoplátci.*“ (NOZ)

Celoživotní vzdělávání

Možností celoživotního vzdělávání v tomto regionu není mnoho, jak je uvedeno v teoretické části a jak zároveň potvrzuje jeden z respondentů: „*Vlastní vzdělávací plán máme pro seniory, ale pro jiné cílové skupiny nemáme žádný vzdělávací program, i když vím, že někteří by to potřebovali.*“ (O2) Další popisuje: „*Takže zůstávají fondy, které podporují **projekty na do vzdělání** a dělají různé semináře. Jako třeba ÚP Příbram, který tohle měli, který připravovali lidi dlouhodobě na úřadu práce na to, že půjdou někam do zaměstnání. Z toho vzešla jedna naše zaměstnankyně.*“ (NOZ)

Ve výzkumných odpovědích zazněl také názor důležitosti rekvalifikačního vzdělávání: „*Všeobecně dosažený stupeň vzdělávání je potřeba, ale spíš si myslím, že důležitý je se umět rekvalifikovat, najít si to místo na to trhu.*“ (MAS) Dovednost umět se přizpůsobit aktuálním podmínkám pracovního trhu a osvojit si pracovní návyky a dovednosti, které aktuálně dané pracovní zařazení vyžaduje popisuje respondentka: „*Nejdůležitější je vůle k zapracování, protože to jsou jednoduché činnosti, ke kterým oni nepotřebují, když to tak řeknu, nějakou teorii, protože ty práce jsou tak specifické ať je to kompletace odlitku, nebo čištění interiéru, práce v čajovně, to jsou jednotlivé činnosti, kde se zaučují třeba půl roku.*“ (NOZ) S důležitostí dalšího vzdělávání souhlasí i další respondent: „*Já si myslím, že je hrozně důležitá ta role toho vzdělávání dalšího, po tý škole, jako celoživotní, a to je jedno jestli je to u téhle skupiny znevýhodněných nebo u zdravých lidí, to si myslím, že důležité je 100%.*“ (O1) Rekvalifikační vzdělání placené ÚP není tak časté. Důvodem je přísný výběr vhodnosti rekvalifikace pro daného uchazeče a

množství finančních prostředků, která má v danou dobu ÚP k dispozici: „*Rekvalifikaci můžeme poskytnout podstatě komukoliv, kdo je na ÚP, ale zase má větší šanci někdo z té ohrožené skupiny, než ten obyčejný pětatřicátník. My jsem omezený finančníma prostředkama, musíme je vynakládat hospodárně a efektivně, takže my pak vždycky zkoumáme, v čem by ten člověk chtěl pracovat a jestli by mu ta rekvalifikace pomohla, kde by našel uplatnění práce, jestli jeto vůbec efektivní.*“ (UP)

Možnosti řešení

Z výše uvedených důvodů se respondenti často zabývali možnostmi řešení neutěšeného stavu vzdělávání OZP. Hledali tak oblasti, ve kterých by vzdělávání mělo probíhat, přičemž se zaměřili na naplnění potřeby atraktivity oborů pro studenty a zároveň poptávky zaměstnavatelů po nových pracovnících. „*Rozhodně bych se orientoval na IT, to na Sedlčansku zcela chybí.*“ (MAS) „*Bylo by třeba zřídit školu zaměřenou na výpočetní techniku a všechno co s ní souvisí, protože na IT trhu chybí 40.000 lidí, protože veškeré vyprodukuje za rok 2000 studentů a ten trh roste. Takže na IT trhu bude teď největší míra uplatnění a ta škála toho uplatnění je široká – od zpracování statistik až po programování. A digitalizace nastupuje v plné síle a ty služby se budou jen rozšiřovat, dneska ani nevíme, že na to ty lidi potřebujeme. Myslet si, že je budeme zaměstnávat ve fabrikách, manuální zručnost – to úplně nevidím, to je lichý.*“ (NOZ) S tímto tvrzením souhlasí také další respondent: „*Dnes hraje důležitou roli rozhodně výpočetní technika. A domnívám se, že IT obory jsou i dost vhodné pro studenty se zdravotním postižením....bohužel nejbližší škola, kde se to dá studovat je v Praze.*“ (O2)

Možnost řešení stávající situace vidí respondenti i v pružnějším reagování škol na poptávku zaměstnavatelů, ale zároveň jsou si vědomi toho, že to není reálné. „*Co nám tvrdí zaměstnavatelé – přizpůsobte vzdělání našim potřebám, ale to není možné. Aby ta škola mohla reagovat na ten trh, tak na to nebude mít, to by musela každých pět až deset let vyměnit učitele, nebo je překvalifikovat na něco jiného- trh práce je rychlejší než školství, tam se to nemůže moc potkat.*“ (MAS) „*Reagovat na trh práce je velice obtížné. Dneska potřebujeme 300 programátorů a za 10 let až oni vystudují, to může být jinak*“ (O2) Další respondent vidí cestu i v komunikaci zaměstnavatelů a jednotlivých škol: „*Nebylo by na škodu, kdyby se ty zaměstnavatelé s těma školama scházeli a říkali si, co je*

*potřebují nebo co by třeba očekávali, pak se může narodit třeba **nějaký společný projekt**, jenže když ty lidi spolu ani nemluví, neschází se, tak se to v životě nemůže potkat.“ (MAS)*

Vliv rodiny

Jako další faktory, které jsou pro získání povolání podstatné, zmiňovali dotazovaní osobnostní předpoklady, vlastnosti a pracovní dovednosti, s tím, že na jejich kultivaci mají instituce jen malý vliv, rozhodující je vliv rodiny. To se shoduje i s názory v odborné literatuře. Vzorce chování, které nám rodina přirozeně předává jsou hluboce zakořeněny. Podstatným je, zda rodina naučí své dítě přístupu k zodpovědnosti za sebe sama. *„Motivace, ale to je morálka a to je škola nenaučí, a naopak tady v tom případě ta škola bude vždycky níž než ta rodina, ta rodina je motivační, oni jim tam vtiskávají tu morálku do života, instituce je jenom instituce.“ (NOZ)*

Problém v nedostatku dobrých pracovních návyků, cílevědomosti a zodpovědnosti se prolíná celým tématem. *„Já jsem si také všiml, že mnoho lidí, a hlavně mladí, si z rodiny nepřinášejí **žádné pracovní návyky**, prostě pro ně není problém nepřijít, nic neříct. Nemají úctu k autoritám ani zodpovědnost. Hodnoty šly strašně dolu, je jim to jedno. Jediná hodnota pro ně je „já“ bude to podle mě a tak jak já chci. **Počátek vidím v tom, že jsme našim dětem chtěli dát úplně všechno a nic jsme po nich nechtěli.** Aby si na věci musely samy vydělat.“ (O2)* Ve stejném duchu odpovídal i další respondent: *„Já si myslím, že většina mladých lidí dneska **nemá žádný cíl**. Nechce ničeho dosáhnout, je jim to úplně jedno.“ (MAS)*

Rodina je jedním z nejvlivnějších faktorů, který určuje přístup studentů ke vzdělávání, a to ať se jedná o žáky nebo studenty se speciálními vzdělávacími potřebami nebo o jejich intaktní vrstevníky. V důsledku ledabylého přístupu studentů ke vzdělání a nevalné snaze o kvalitní přípravu na výkon budoucí povolání, si studenti po absolvování škol často neodnášejí mnoho vědomostí ani pracovních dovedností, jak popisuje respondent: *„Nevyjdou z toho oboru s tím, aby to dokázaly použít, vědomosti a dovednosti. Takže bohužel musím říct, že ani jednou nám ta škola, kterou mají uvedenou tom výučním listu je fakt nic, to je jenom prodloužení školní docházky.“ (NOZ)* a další z respondentů tento výrok potvrzuje: *„Jsou nepoužitelný z té školy.“ (MAS)*

Dílčí výzkumná otázka č. 3.: Jaká je v Sedlčanském regionu role jednotlivých subjektů (obce, úřad práce, neziskové organizace) v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením?

Obce

Zkušenosti obcí s OZP a jejich snahou o získání rady, doporučení či přímo pracovního uplatnění reflektují odpovědi starostů obcí. „*Za pět let ve funkci se mi nestalo, aby někdo přišel.*“ (O3) Další starosta konstatuje: „*nevím, že by tu byl někdo se změněnou pracovní schopností a práceschopný*“ (O1) Zkušenost třetího starosty je stejná: „*Žádný extra zájem o zaměstnání těchto občanů jsem nezaznamenal. Pouze jednou jsem chtěl zaměstnat jednu paní, ale bylo to problematické.*“ (O2) Také čtvrtý starosta má totožné zkušenosti: „*Za mé pětileté období mám zkušenost s jedním jediným případem zaměstnávání OZP, byla to žena s psychickým onemocněním.*“ (O4) Zároveň však dodává: „*Zase já neznám zdravotní stav těch lidí, co tady byly, třeba někdo má zdravotní postižení a já to ani nemusím vědět. Já se k takovým informacím nedostanu.*“ (O4)

Z uvedených odpovědí vyplývá, že OZP se na obec neobracejí a zároveň, že starostové nemají povědomí, kolik osob a s jakým zdravotním postižením žije v katastru jejich obce. Důvodem toho, že OZP nehledají pomoc se zaměstnáváním na obci je zřejmě to, že netuší, že tato možnost existuje. Dá se tedy říci, že role obcí v zaměstnávání OZP je zanedbatelná.

Úřad práce

Přestože starostové obcí nemají dostatečné povědomí o občanech se zdravotním postižením na území své obce, úřad práce vidí situaci zcela opačně a zaměstnávání těchto osob shledává právě v kompetenci starostů: „*Prioritně by to měl být zájem obce nebo města se o svoje lidi postarat.*“ (ÚP) Úřad práce nabízí starostům uchazeče ze své evidence, a přesto, že pro obec jsou tyto zaměstnanci zajímaví z důvodů možnosti využití nástroje APZ - Veřejně prospěšných prací (dále jen VPP), není mezi nimi mnoho lidí s OZP. Jak zmínila respondentka z ÚP: „*Jedná se o manuální práce, poměrně fyzicky náročné, tudíž ne vždy vhodné pro OZP.*“ (UP)

Respondentka z úřadu práce dále uvádí: „*Spolupráce se starosty není cílená úplně na OZP, spíše od nás využívají ty VPP. A my se tam snažíme umístit i OZP, ale oni je tam moc nechtěj, nebo nechtěj určitý typy lidí, chtějí někoho, koho mají osvědčeného, ale my se s nima snažíme domluvit.*“ (UP) Tři ze čtyř dotazovaných starostové však zmínili, že ÚP jim nikdy žádnou osobu se zdravotním postižením „nenabídl“. „*Ale nikdy se mi nestalo, že by řekli, máme OZP, vezmete ji na VPP? Takhle se mi to nestalo.*“ (O1) „*...ale nikdo tam zatím nebyl s hendikepem nebo s nějakým omezením a ÚP nám ho ani nikdy nedoporučil.*“ (O2) „*ÚP mě nekontaktoval, ale o těch lidech já samozřejmě vím.*“ (O4) „*Ne, to se nám nestalo, já si ani nejsem vědom, že by tady v obci byl někdo se zdravotním postižením, kdo by byl bez práce nebo práceschopný.*“ (O3) Mezi výpovědi respondentky z úřadu práce a jednotlivých starostů obcí je vidět zřejmý rozpor. Ten je zřejmě způsobený malým počtem starostů zastoupených ve výzkumném vzorku.

Z pohledu ÚP je spolupráce s obcemi na dobré úrovni, dle respondentky: „*Myslím, že máme hezký vztah, snažíme se vyjít si vstříc.*“ (UP)

Úřad práce v regionu Sedlčansko bohužel nefunguje na dostatečné úrovni. Zkušenost neziskové organizace, která poskytuje zaměstnání OZP na chráněném trhu práce, poukazuje na rozdíl kvality spolupráce mezi kontaktním pracovištěm ÚP v Sedlčanech a okresním pracovištěm ÚP v Příbrami. „*ÚP v Sedlčanech se u nás nebyl podívat ani jednou.*“ (NOZ) A vzápětí dodává další zkušenost s ÚP v Příbrami, který se na ně obrátil s žádostí o umístění dlouhodobé uchazečky o zaměstnání. „*Ale zase nám ÚP z Příbrami poslal jednu klientku, která byla dlouhodobě nezaměstnaná. Je to jenom o lidech, motivaci a o přístupu jako takovým.*“ (NOZ) Tuto výpověď potvrzuje i má zkušenost. Při výzkumném šetření pracovnice ÚP v Sedlčanech se necítila kompetentní k podání informací týkajících se zaměstnávání OZP a odkázala mě na pracovníky okresního Úřadu práce v Příbrami. Potvrzuje se tak skutečnost, že spolupráce s místním kontaktním pracovištěm ÚP není valná, ale s okresním pracovištěm ÚP v Příbrami mají respondenti lepší zkušenosti. Okresní ÚP má větší personální i finanční kapacitu, je okresním pracovištěm a má větší možnosti než kontaktní pracoviště ÚP v menších městech.

Aktivitu ÚP v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením hodnotí respondentka následovně: „*Já si myslím, že osobám se zdravotním postižením se věnuje docela dost lidí a mají poměrně velký okruh možností. Alespoň co se týká Příbrami. To že už jim potom ta práce nějakým způsobem nevyhovuje, to už my neovlivníme. Ale jinak si*

myslím, že jim pomáháme dost a můžeme jim dost nabídnout.“ (UP)

Neziskové organizace

Jak již bylo uvedeno v teoretické části této práce, neziskové organizace mají v oblasti zaměstnávání OZP nezastupitelnou roli. V tomto regionu má působnost více neziskových organizací (viz. teoretická část), pouze jedna se však reálně zabývá zaměstnáváním OZP, a to MELA, o. p. s. *„Tady není ani agentura jako je Rytmus nebo jiný agentury, který by chodili s těma lidma a třeba půl roku s nima chodili do práce.“* (NOZ) Nedostatečné možnosti pro zaměstnávání OZP reflektuje i další respondent: *„Samozřejmě máme tam (na portálu Žiju s handicapem.cz, poznámka autorky) inzeráty i na chráněný dílny, ale zrovna na těch Sedlčanech ani nevím o žádný chráněný firmě.“* (T) Nezastupitelnost neziskových organizací v zaměstnávání OZP je zvláště v případě, kdy se jedná o osoby, které na volném trhu práce nemohou z důvodu svého zdravotního stavu nalézt vhodné pracovní uplatnění. Například osoby s těžkým stupněm zdravotního postižení totiž práci naleznou pouze v sociálně-terapeutických dílnách, jak potvrzuje respondentka z neziskové organizace: *„My jsem v základu poskytovatelé - takže sociálně-terapeutické dílny a sociální rehabilitace. To zaměstnávání máme proto, že nám je nikdo nezaměstnal na volném trhu práce.“* (NOZ)

Jedním z důvodů nedostatečného pokrytí služeb neziskového sektoru v tomto regionu je jeho charakter a s tím spojená poptávka po určitých službách, resp. nevyužívání určitých služeb. Ve větších městech je snazší vytvořit pracovní pozice a služby, protože je po nich vyšší poptávka. *„My provozujeme čajovnu. Zaměstnáváme tam dvě důchodkyně a dvě osoby zdravotně postižené a jednoho asistenta. A protože nejsme Praha a protože to není kavárna někde na Starém městě , kde ty lidi s tím počítaj, tak k nám se ty lidi chodí především najíst v poledne, protože vaříme no a ty lidi se potřebují najíst a odejít, půl hodiny mají přestávku, takže aby obsluhovali i klienti to nejde, takže tam se můžou podílet na úklidu a na přípravných pracích, chodí na nákupy a roznášejí jídlo po Sedlčanech, to jsou schopni.“* (NOZ) Další názory respondentů na možnosti a limity tohoto regionu jsou uvedeny v následující kapitole.

Dílčí výzkumná otázka č. 4: Jaké jsou možnosti a limity zaměstnanosti OZP v sedlčanském regionu?

Charakter regionu je popsán v teoretické části.

Limity

Většina respondentů vidí jako největší problém tohoto regionu to, že se nachází v blízkosti Prahy. S tím souvisí odliv obyvatel, což má neblahý vliv na ekonomickou situaci v regionu. To se stává hlavním důvodem, proč je v oblasti nedostatek pracovních míst a to i pro intaktní osoby, natož pak pro OZP. Pro přehlednost uvádím názory několika respondentů: „Tady to Sedlčansko je nějaký mrtvý celý takový. Když se podíváš tady, ten barák je prázdný, ty lidi umřeli a jezdí sem Pražáci vedle u sousedů také, a to samé je všude okolo, nějak se to tu vyprazdňuje.“ (T) „Hrozba pro tento region je blízkost Prahy, protože ona je schopná stáhnout obrovské množství lidí. Tady nezaměstnává 20 vystudovaných právníků, prostě odsud utečou, nebo programátoři, ti ještě můžou pracovat na dálku, ale ten právník ne. Takže bude dojíždět nebo bydlet blíž u Prahy. A také je velký rozdíl platový, to co dostane tady 15.000,-- u místní firmy tak v Praze za tu samou práci dostane 35.000,--.“ (O2) „Kdo tedy má vzdělání, náladu a dost pevné vůle tak jezdí do Prahy, protože tam jsou zase jiné mzdové příležitosti, do Příbrami tady také pár lidí dojíždí, přímo v obci, co by tady ti lidé dělali?“ (O4) „Myslím si, že to hodně jde do velkých měst i co vím tak když se budeme bavit o vozičkářích, tak ti se spíš soustředí v Praze, Brně, myslím, že Brno je taková meka vozičkářů, a je to tím, že tam je spousta možností, že tam toho vyžití, aktivit i práci líp seženou.“ (T)

Dalším fenoménem Sedlčanského regionu je podle některých respondentů to, že velké firmy, jež byly založeny v dobách minulého režimu, se rozdělily na malé mikropodniky, které již nemají takovou variabilitu pracovních pozic a finančních možností. „Příšerná prohra pro tento region je, že skončila mlékárna v Sedlčanech, 250 lidí. A předtím tam skončila nemocnice, ono je to pro ty Sedlčany docela nepřijemný. Tady v regionu není velký zaměstnavatel.“ (O2) „Spousta firem odstud odešla a jsou tu jen malé firmičky. Třeba ty strojírní, ale je to jen můj subjektivní názor, byly obrovská firma, která mohla zaměstnat 50 handicapovaných, ale dneska je to samej živnostníček, kterej má pět,

osm lidí tak je to těžký. Tam najít nějakou pozici.“(T) „Asi největší zaměstnavatel je v současnosti zemědělská společnost, byť tam pracuje do 50 zaměstnanců, což je úsměvně oproti tomu, jak to bývalo za dob minulých, když t bylo JZD, tak tam bylo asi 400 lidí.“

(O4) *Většina respondentů tvrdí, že podniky, které mají zákonnou povinnost zaměstnávat čtyři procenta OZP v tomto regionu v současnosti tyto osoby stejně nezaměstnávají a využívají možnosti náhradního plnění. „Pro firmy je podle mě pohodlnější zaplatit než zaměstnat takový lidi.“ (T) „Nechtějí tyhle problémy navíc. I kdyby ho to nic nestálo – co se týká financí, tak to stejně nechtějí – oni ti řeknou – my nepotřebujeme člověka, který bude pracovat na 75%, ale my na něj budeme muset dohlížet, ale my potřebujeme člověka, který bude pracovat na 200%, my nepotřebujeme problém, jedeme na výkon, celá naše společnost jede na výkon, takže takovýhle lidi firmy nechtějí.“ (NOZ)*

Jako další překážky v zaměstnávání OZP v tomto regionu byly často uváděny architektonické bariéry a problémy v dopravní obslužnosti, které znemožňují nejenom dopravu a do zaměstnání a zpět, ale také získávání informací, které jsou dostupné v největším městě regionu. *„Když se člověk dostane do těch Sedlčan, tak to je v pohodě, horší je když se tam nedostane, nebo se tam ani nejde podívat, tak pak ty informace shání horko těžko.“ (MAS) „Spíš tady by byl asi problém autobus, to si nedovedu představit, že by vozičkář jel do sedlčan autobusem.“ (T)*

Bariérovost regionu dokresluje svojí zkušeností respondent, který je upoután na invalidní vozík: *„Já už jsem zvyklej na ledacos, mě se stalo, už je to teda dýl, v Sedlčanech na oční a tam bylo asi 30 schodů, a já říkám, tak to už manželka nedá, ona mě vytáhne, když jsou tam třeba 3 schody. Tak přišli nějaký dva nality dělníci. Tak to bylo dobrý no, máš strach, jestli tě někde nevyklopej.“ (T) Potěšujícím zjištěním bylo, že v současné době se při stavbě nových objektů na OZP myslí: *„Třeba tady stavil jeden podnikatel nový objekt. Já jsem tam byl osobně zkoušet záchody a takový věci, protože to neměli jak jinak vyzkoušet, jestli se tam zajede, a jestli je to vůbec reálný.“ (T)**

I starostové obcí jsou si vědomi toho, že jejich obce nejsou zcela bezbariérové: *„Asi každá obec se snaží, aby byla schůdná, bezbariérová, my tady máme třeba nájezdní plošinu před vstupem na obecní úřad, ale pak je tam schod, takže to ten účel stejně úplně neplní.“ (O4) „V naší obci je bohužel většina veřejných prostor bariérová.“ (O2)*

Možnosti

Možností zaměstnávání OZP v regionu respondenti nevidí mnoho. Zmiňují především uplatnění těchto osob v zemědělství. „*Tady je ještě dobré rozvíjet ty drobné zemědělec. To podporuje ta MAS – má podpory přímo pro zemědělce – ne jenom na zemědělskou produkci, ale pro zemědělce, takže tam mohou třeba ubytovávat na té farmičce a zaměstnávat postižené.*“ (O2) Do budoucna si respondenti představují, že by bylo pro zaměstnávání OZP nejlepší využít velkého potenciálu v terciární sféře, která je zatím pro zaměstnávání těchto osob využívána minimálně. „*Tady je obrovský potenciál v terciární sféře, tzn. ve službách. Já si myslím, že náš region má obrovské možnosti nabídnout lidem ubytování v soukromí na farmách, regionální výrobky, prodej. Takovéhle služby si myslím, že ten region nemá a je potřeba to tady rozvíjet, protože ta krajina k tomu dává tady hodně možností*“ (O2)

Současné zkušenosti se zaměstnávání OZP na otevřeném trhu práce (převážně osob s chronickým duševním onemocněním) má respondentka z neziskové organizace následující: „*„Nikdo v Sedlčanech nebyl ochoten dohlížet na člověka se zdravotním postižením a zřídit tam to místo.*“ (NOZ) Svou zkušenost s aktuálními možnostmi pracovního uplatnění pro OZP reflektuje respondent, který provozuje webový portál pro zprostředkování zaměstnání OZP: „*Portál provozujeme celorepublikově a vim, že to Sedlčansko, ty nabídky tam na to nejsou. Celkově ten středočeský kraj je spíš nárazově. Nejbliž co bylo si pamatuju tak Praha. Většinou jsou to takové regiony jako Ostrava, Brno, Chomutov, Kolín, ale tady to Sedlčansko vůbec.*“ (T)

Možnosti OZP najít si práci v sedlčanské regionu jsou malé a často je pro ně jedinou variantou zaměstnání v rámci neziskové organizace MELA, o. p. s., která však primárně poskytuje sociálně-terapeutické dílny. Respondentka popisuje následující zkušenost: „*Přestože jsme primárně zaměřeni na osoby s chronickým duševním onemocněním, jsme i pro ostatní zdravotně postižené prakticky jedinou možností... třeba k nám přišla paní, jestli bysme ji nezaměstnali. Je to zubní laborantka po úraze a svý práce se už nemůže vrátit. V celejch Selčanech žádný místo nesehnala a říkala - dejte mi třeba malovat kostičky, já prostě musím něco dělat.*“ (NOZ)

Další z možností jak zajistit zaměstnávání OZP je sociální podnik, jak dokládá příklad dobré praxe z jiného regionu, který uvádí jedna z respondentek: „*V Neratově*

v Orlických horách je sdružení Neratov, který funguje jako sociální podnik. Maj tam hospodu, zahradnictví, prádelny a obchod. Pracuje tam jeden asistent a dva klienti, ale takový, který jsou platný, Oni sledují třeba zboží, jestli není prošlý.“ (NOZ) o zřízení sociálního podniku již odborníci v regionu vedou diskuzi, ale zatím žádný konkrétní plán nemají: „Mě třeba osobně se hodně líbí sociální podniky, který s tím počítají, je tam část lidí zaměstnaných bez hendikepu a vědí, že pracují a proč tam pracují.“ (NOZ) „My jsme chtěli sociální podnik, ale to už musíš mít byznys plán a prodiskutovat strategie na MPSV a to už není tak jednoduchý, i když na to dotace byly a jsou.“ (MAS)

Žádné další možnosti zaměstnávání OZP z výzkumu nevyplývaly.

11 Diskuze nad výsledky šetření

Cílem diplomové práce je přinést aktuální informace ze sedlčanského regionu v oblasti vzdělávání a pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením. Zodpovězena měla být hlavní výzkumná otázka: **„Jaké jsou možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením v sedlčanském regionu?“**

Na základě výzkumu měly být zodpovězeny i čtyři další výzkumné otázky:

1) Jak na Sedlčansku hodnotí respondenti vliv zdravotního postižení na získání zaměstnání?

Analýzou získaných dat bylo potvrzeno, že vliv zdravotního postižení na získání zaměstnání je značný. Většina respondentů uvádí, že panují velké předsudky vůči zaměstnávání těchto osob. Proto je velmi problematické pro ně vytvářet pracovní příležitosti. Polovina respondentů hovoří o nutnosti pracovního asistenta pro OZP, na kterého však nejsou finanční prostředky. Výzkum prokázal pro udržení zaměstnání nezbytnost jeho vhodné volby. Zaměstnanost OZP negativně ovlivňují předsudky zaměstnavatelů a neznalost specifik jednotlivých zdravotních postižení. Osoby se zdravotním postižením mají mnohokrát oslabenou vůli a motivaci, která je pro získání a udržení zaměstnání velmi důležitá. Respondenti se shodovali na tom, že výše vyplácených důchodů a sociálních dávek umožňuje některým z OZP o práci ani neusilovat. Jeden z respondentů (OZP) popisuje velký pozitivní vliv zaměstnání na fyzické i duševní zdraví.

Vysoká nemocnost je dalším faktorem, který podle většiny respondentů negativně ovlivňuje zaměstnanost OZP. Jeden z respondentů však vyjádřil názor, že častější absenci v práci tento zaměstnanec vrátí zaměstnavateli svou loajalitou a kvalitou odvedené práce.

2) Jak na Sedlčansku hodnotí respondenti vliv vzdělání osob se zdravotním postižením na získání zaměstnání?

Na nezbytnosti základního vzdělávání se shodnou všichni respondenti. Nejednotnost v názorech se objevuje u odpovědi na otázku středoškolského vzdělání. Zde se objevují názory, že kvalifikace získaná středoškolským vzděláním je důležitá, ale i názory, že tyto osoby zřídka v praxi použijí to, co se na středních školách naučili. Možností předprofesní přípravy konkrétně určené pro OZP v tomto regionu není mnoho. Jedná se o dva učební obory typu E. Odborná literatura popisuje u OZP velký význam celoživotního vzdělávání. V tomto regionu je však těchto příležitostí velmi málo. Celoživotní vzdělávání se v tomto regionu organizuje pro jiné cílové skupiny než pro OZP, s výjimkou rekvalifikačních kurzů zajišťovaných úřady práce. Řešení této nepříznivé situace vidí respondenti v zavedení nových atraktivních a využitelných oborů, které v tomto regionu chybí (například IT). Všichni respondenti se shodují, že na dosažení kvalitního vzdělání má (nejen u OZP) zásadní vliv rodina.

3) Jaká je v Sedlčanském regionu role jednotlivých subjektů (obce, úřad práce, neziskové organizace) v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením?

Nejvýznamnější roli z hlediska nalezení vhodného zaměstnání má sama osoba se zdravotním postižením. Z výzkumného šetření vyplynulo, že role všech subjektů, které byly sledovány, je při zaměstnávání OZP velmi malá. Neziskové organizace ve shodě s odbornou literaturou hrají bezesporu významnou roli, avšak v tomto regionu působí pouze jedna, a proto je její vliv na pracovní uplatnění OZP nepatrný.

4) Jaké jsou možnosti a limity zaměstnanosti OZP v sedlčanském regionu?

Největším problémem v zaměstnávání OZP v tomto regionu je dle respondentů

blízkost Prahy, která způsobuje odliv obyvatel i pracovních sil a oslabuje ekonomiku regionu. Nemenším problémem je rozpad nebo zánik velkých podniků, které zde dříve fungovaly. Další překážky vidí respondenti ve velké bariérovosti v tomto regionu. Respondenti se shodují na tom, že možností pro zaměstnávání OZP v tomto regionu není mnoho, prakticky jako jediné zmiňují uplatnění těchto osob v zemědělství. Velký potenciál ovšem vidí ve službách, ve kterých by mohlo být do budoucna zaměstnáváno více OZP.

Analýzou dat získaných odpovědmi na dílčí výzkumné otázky se podařilo odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: **„Jaké jsou možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením v sedlčanském regionu?“**

Bylo zjištěno, že možnosti pracovního uplatnění OZP jsou v tomto regionu velmi malé. V zaměstnávání OZP brání mnoho překážek (předsudky, možnosti vzdělávání, nefungující podpora ze strany obcí, úřadu práce a nízký počet neziskových organizací, rozpad a zánik velkých podniků, bariérovost regionu). Podniky, které mají zákonnou povinnost zaměstnávat OZP volí jakoukoli jinou formu splnění této povinnosti, než by osoby zaměstnaly. OZP jsou v tomto regionu zaměstnávání převážně díky jediné zde působící neziskové organizaci MELA, o. p. s. Výzkum poukázal na to, že zaměstnanost OZP není v tomto regionu zřejmě prioritou.

Doporučení

Řešením situace zaměstnávání OZP v regionu by mohlo být:

- 1) Zvýšit informovanost o zdravotních postižením a zabránit tak vzniku předsudků (informační letáky, semináře, besedy, společenské akce s osobami se zdravotním postižením apod.).
- 2) Zajistit v hlavním městě tohoto regionu zřízení dalších atraktivních učebních oborů (nebo upravení stávajících).
- 3) Zvýšení informovanosti zastupitelů jednotlivých obcí o osobách se zdravotním postižením v katastru své obce a zaměření se na podporu jejich zaměstnávání, což jim ukládá i Národní plán podpory rovných příležitostí pro OZP na období 2015 - 2020.
- 4) Zastupitelstvo hlavního města regionu by mělo zajistit pravidelné setkávání

- pracovníků úřadu práce s regionálními většími zaměstnavateli a podpořit jejich vzájemnou komunikaci pro oblast zaměstnávání OZP.
- 5) Zastupitelé obcí a měst my měli podpořit rozvoj a vznik nových neziskových organizací pro OZP (například bezplatné poskytnutí svých volných prostor pro činnost organizace, spolupráci v personálním zajištění, prezentace a záštita těchto organizací).
 - 6) Zastupitelé obcí a měst my měli podpořit rozvoj podnikání v oblasti zemědělství a cestovního ruchu, vznik nových pracovních míst, využít možnosti terciární sféry a sociálního podnikání (finanční podpora začínajících podnikatelů; zvýhodnění těch, kteří by zaměstnávali OZP; podpora prodeje jejich služeb a výrobků nejen v rámci regionu apod.).
 - 7) Sestavit jasný a konkrétní plán k odstranění bariér v regionu (obci) – každé zastupitelstvo.
 - 8) Aktualizace Komunitního plánu sociálních služeb Sedlčanska z roku 2009.

ZÁVĚR

Nezaměstnanost v České republice je již několik let na velmi nízké úrovni. Občané ČR mají tedy mnoho příležitostí vybrat si vhodné zaměstnání. Jestli je tomu tak i u osob se zdravotním postižením, na to se snažila přinést odpověď tato diplomová práce.

Cílem této práce bylo přinést aktuální informace z oblasti vzdělávání a zaměstnávání v sedlčanské regionu. Sedlčanský region jsem pro výzkum vybrala z toho důvodu, že se v tomto regionu dlouhodobě osobně i profesně pohybuji a oblast zaměstnávání osob se zdravotním postižením mě profesně zajímá. Proto jsem si jako hlavní výzkumnou otázku zvolila „Jaké jsou možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením v sedlčanském regionu?“ Abych dosáhla cíle práce, zvolila jsem kvalitativní výzkumné šetření. Technikou sběru dat byly rozhovory se čtyřmi starosty obcí sedlčanského regionu, ředitelem MAS, o. p. s. Sedlčansko, vedoucí pracovnící MELA, o. p. s. Sedlčany, pracovnící ÚP a Tomášem Mošnickou, který je osobou se zdravotním postižením a zároveň šéfredaktorem webového portálu, který se zaměřuje na zprostředkování zaměstnání osobám se zdravotním postižením. Tento výzkumný vzorek jsem si vybrala z toho důvodu, že dotyční respondenti mají možnost situaci zaměstnávání osob se zdravotním postižením v regionu ovlivnit.

Předpokládala jsem, že v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením není v sedlčanském regionu mnoho příležitostí.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že situace je zde ještě závažnější, než jsem očekávala. Žádný z respondentů nepochybuje o vlivu zdravotního postižení na pracovní uplatnění. Všichni z dotazovaných sice spontánně vymýšlejí a hledají cesty, kde by se člověk s různým typem zdravotního postižení mohl uplatnit a reflektují své zkušenosti a možnosti, které by těmto osobám mohly nabídnout., avšak v praxi je nabídka pracovních pozic téměř nulová. Obce jsou zpravidla malá území (v Sedlčanském regionu jsou pouze dvě obce s titulem města a jeden městys) a v rámci svých možností nejsou schopny občanům se sníženou pracovní schopností v důsledku zdravotního postižení nabídnout vhodné pracovní místo.

Dalším faktorem, který osobám se zdravotním postižením předem zavírá dveře, je nastavení ekonomiky a celkově naší společnosti na výkon, na rychlost, na množství. Zaměstnavatelé jsou tlačeni do stále větších výkonů, aby vůbec na trhu práce obstáli. To se bohužel děje nejenom na úkor kvality poskytovaného zboží a služeb, ale také úkor celé

naší společnosti z pohledu kvality života občanů.

Osoba se zdravotním postižením bude vždy takovým zaměstnancem, jakým je člověkem. Odpovědi dotazovaných reflektují různé zkušenosti. Vždy je nejdůležitější, jaké má člověk povahové rysy, zda respektuje základní společenské hodnoty a samozřejmě velkou roli hraje omezení, které mu přináší jeho handicap.

Spolupráce úřadu práce s neziskovými organizacemi je také spíše na bázi zaměstnávání uchazečů o zaměstnání, kteří jsou dlouhodobě v evidenci úřadu práce, a to formou veřejně prospěšné práce v těchto neziskových zařízeních. V průzkumu zaznělo, že kvalitnější spolupráce je s okresním úřadem práce v Příbrami než s kontaktním pracovištěm úřadu práce v tomto regionu.

Ve výzkumu zazněl názor, že zaměstnávání osob se zdravotním postižením je velmi nákladná záležitost, předně z důvodu požadavku na zaplacení mzdy i pracovních asistentů, jejichž podpora je pro osoby se zdravotním postižením nezbytná. Z pohledu respondentky z úřadu práce je vysoké všeobecné povědomí o tom, jaké finanční prostředky a pro koho jsou z úřadu práce k dispozici. Kromě vyplácení finančních příspěvků byla ze strany úřadu práce přímá podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením zaznamenána jen výjimečně.

Zastupitelé obcí musí řešit zaměstnanost všech znevýhodněných skupin na trhu práce a skupina osob se zdravotním postižením je jen jednou z nich. Vzhledem k tomu, že osoby se zdravotním postižením pobírají „jakýsi příjem“ v podobě invalidního důchodu a mají placeno zákonné pojištění, nevytvářejí tak palčivý problém jako osoby s nízkým sociálně ekonomickým statutem, kteří nejeví zájem o aktivní zapojení do společnosti a vyhovuje jim „život na sociálních dávkách“. Tyto vzorce chování poté předávají dále, nejenom svým dětem, ale i svému okolí. Nevytvářejí u svých potomků pracovní návyky. Hodnotový rámeček těchto rodin se většinou pohybuje v oblasti zajištění existenčních potřeb. Výše mezd v regionu je na nízké úrovni a tudíž není motivačním faktorem. Zvláště pak v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou mzdy na minimální úrovni.

Pro malý rozsah výzkumného vzorku nelze tyto závěry zobecnit, avšak například nedostatečná podpora osob se zdravotním postižením ze strany úřadu práce je běžným jevem nejen v tomto regionu, jak dokládají slova bývalé poslankyně a ředitelky Nadačního fondu pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením Lenky Kohoutové (viz. teoretická část). I tento malý výzkumný vzorek potvrdil, že jedinou možností jak zaměstnat

osoby se zdravotním postižením v regionu je využití neziskové organizace. Jejich významnou roli dokládá i odborná literatura, jak je uvedeno v teoretické části.

Přínosem této diplomové práce je přehled aktuálního stavu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v regionu Sedlčansko. Může posloužit všem subjektům zainteresovaným v této tématice jako zdroj informací a konkrétních doporučení, jak je možno stav zlepšit. Doporučení sestavená na základě výzkumu nemusí sloužit pouze pro tento region, zcela jistě najdou uplatnění i v regionech ostatních.

SEZNAM CITOVANÉ LITERATURY A JINÝCH ZDROJŮ

Odborná literatura:

BACHMANN, P., *Management neziskové organizace*, Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-130-3.

DISMAN, M., *Jak se vyrábí sociologická znalost*, 4. nezměněné vydání, Praha: karolinium, 2011, 372 s., ISBN 978-80-246-1966-8.

FISHER, S. a kol., *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. Praha: TRITON, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

FONTANA, D., *Psychologie ve školní praxi*. Vydání 4., Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0741-2.

GOLDBERG, E., *Jak nás mozek civilizuje*, vydání české první, Univerzita Karlova Praha: Karolinium, 2004, ISBN 80-246-0713-1.

HENDL, J., *Kvalitativní výzkum – základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HAVIGEROVÁ, J. M., *Pět pohledů na nadání*, Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3857-4.

KLENKOVÁ, J., *Logopedie*, Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KOLÁŘ, P., ČERVENKOVÁ, R., *Labyrint pohybu*, vydání první, s. 272, Praha: Vyšehrad, 2018, ISBN 978-80-7429-975-9.

KŘIVOHLAVÝ, J., *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*, vydání první, s. 144,

Praha: Grada Publishing, a. s., 2012, ISBN 978-80-247-4007-2.

KŘIVOHLAVÝ, J., *Pozitivní psychologie*. Vydání třetí, Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0978-2.

LANGMAEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*, 2. Aktualizované vydání, Příbram: Grada, 2008. ISBN 80-247-1284-9.

MATĚJČEK, Z., *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přepracované vydání, Ústí nad Labem: Nakladatelství H a H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.

MATĚJČEK, Z., *Škola rodičů*. Praha: MAXDORF, 2000. ISBN 80-85912-29-5.

MATĚJČEK, Z., *Rodiče a děti*. Praha: AVICEUM, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1986. 08-011-86.

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, Desátá revize, aktualizovaná verze k 1. 4. 2014. 2013. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-904259-0-3.

NOVOSAD, L., *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením. Kapitoly ze sociologie handicapu*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 1997. ISBN 80-7083-268-1.

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

NOVOSAD, L., *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, s. r. o., 2000. ISBN 80-7367-174-3.

OPATŘILOVÁ, D., PROCHÁZKOVÁ, L., *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, pedagogická fakulta, 2011.

ISBN 978-80-210-5536-0.

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

PIPEKOVÁ, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. Rozšířené a přepracované vydání, Brno: Paido, 2006, ISBN 80-7315-120-0.

POSPÍŠIL, O., *Pedagogika dospělých - andragogika (studijní text)* Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2001, ISBN 80-7290-064-1.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., a kolektiv, *Speciální pedagogika*. 4. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.

RŮŽIČKOVÁ, K., SKÁKALOVÁ, T. (ed.), *Seznamte se, prosím. Metodický průvodce k organizaci podpory studentů se specifickými potřebami*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-381-9.

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J., *Základy kvalitativního výzkumu, postupy a techniky metody zakotvené teorie*, Brno: Boskovice, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., a kol., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, vyd. 1., Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TITZL, B., *Postižený člověk ve společnosti*, Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2000. ISBN 80-86039-90-0.

VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II, Dospělost a stáří*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÍTKOVÁ, M. (ed.), *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-

7315-071-9.

VOTAVA, J. A kol., *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, 1. vyd., Praha: Karolinium, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

ZIKL, P., *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011, ISBN 978-80-247-3856.

Články z odborných časopisů:

DLOUHÁ, D., SLEPIČKOVÁ, L., Užívání alkoholu a marihuany osobami se zrakovým postižením. In: *Speciální Pedagogika, časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*, 2017, ročník 27, číslo 2, str. 140 - 154, ISSN 1211-2720, MK ČR E 6083, Karolinium.

ZIKL, P., Žák s kombinovaným postižením v základní škole, *Speciální pedagogika, časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*, 2008, s. 1 – 9., ISSN 1211-2720

TITZL, B., Cílové skupiny současné speciální pedagogiky In: *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. s. 208-210. ISBN 978-80-7368-654-3.

TITZL, B., Naučit, nebo inkludovat? In: *Speciální Pedagogika, časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*, 2016, ročník 26, číslo 3, str. 294 – 307, ISSN 1211-2720, MK ČR E 6083, Karolinium.

Rozhlasové pořady, dokumentární filmy, rozhovory:

BARLOVÁ, J., Sociální služba je pořád stigma, raná péče pomáhá jen zlomku potřebných dětí, 12. 11. 2019, DVTV [on-line]. [cit. 11-1-2020]
<https://video.aktualne.cz/dvtv/barlova-socialni-sluzba-je-porad-stigma-rana-pecce-pomaha-jen/r~a2d038c6fd8b11e984260cc47ab5f122/>

Jedeme v tom s vámi 2012. [dokumentární film]. Režie Šárka Sklenářová, Asistence Praha, Česko, 2012. Dostupné na: <https://www.youtube.com/watch?v=E4hOh0FHtZc>

KOHOUTOVÁ, L., Podporuje stát dostatečně zaměstnávání osob s handicapem? In: *Radioforum* [rozhlasový pořad]. Čro Plus - 3. 12. 2013. [on-line]. [cit. 11-8-2019]. Dostupné na: <https://hledani.rozhlas.cz/?query=LENKA+KOHOUTOV%C3%81&offset=20>

MATĚJČEK, Zdeněk. Do výchovy jsem zasahoval hlasem i rukama. In: *Příběhy slavných* [rozhlasový pořad]. Čro 2 – Dvojka, 3. 8. 2018. [on-line]. [cit. 11-1-2020]. Dostupné na: <https://dvojka.rozhlas.cz/do-vychovy-jsem-zasahoval-hlasem-i-rukama-pribehy-slavnych-detsky-psycholog-7580756>.

POTMĚŠILOVÁ, Hana. Srdcerváči – jak se prát s osudem. *Jak to vidíte* [rozhlasový pořad]. Čro 2 – Dvojka, 19. 3. 2015, 16:30.

Prague needs a revolution [dokumentární film]. Režie Tomáš Škrdlant, Asistence, o.s., 2010. Dostupné na: <https://www.youtube.com/watch?v=J1w-VR8a0ME>

Internetové zdroje:

Analýza současné situace studentů se specifickými nároky na vysokých školách [on-line]. [cit. 4-6-2019]. Dostupné na: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/analyza-soucasne-situace-studentu-se-specifickymi-naroky>

České sociální podnikání, Principy a definice, [online]. [cit. 5-11-2019]. Dostupné na: <https://ceske-socialni-podnikani.cz/socialni-podnikani/principy-a-definice>

Česká unie neslyšících, z. ú. [online]. [cit. 7-3-2020]. Dostupné na: <https://www.cun.cz/>.

Informační a poradenská střediska Úřadu práce ČR [on-line]. [cit. 5-6-2019].

Dostupné na: <https://www.uradprace.cz/informacni-a-poradenska-strediska-uradu-prace-cr>

Informace pro školy při zdravotnických zařízeních, [online]. [cit. 12-4-2019]. Dostupné na: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/7-informace-pro-skoly-pri-zdravotnickych-zarizenich>

Informovanost o rané péči, vybrané výstupy z Analýzy situace rané péče v ČR, říjen 2017 [online]. [cit. 3-2-2020]. Dostupné na: http://www.ranapece.info/wp-content/uploads/2018/04/i1_informovanost_rp.pdf)

Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 – 2020, [online]. Dostupné na: https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Narodni-plan-OZP-2015-2020_2.pdf

NFOZP, Nadační fond pro podporu zaměstnávání OZP, [online]. Dostupné na: <http://www.nfozp.cz>)

Podporované zaměstnávání, [online]. [cit. 6-3-2019]. Dostupné na: <http://www.rytmus.org/stranka/o-podporovanem-zamestnavani>

Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o. p. s.. [online]. [cit. 7-3-2020]. Dostupné na: <https://www.dedina.cz/barva/rekva.html>

Postižení inkluzí [on-line]. [cit. 11-1-2020]. Dostupné na: <http://postizeniinkluzi.cz/index.htm>

Průvodce ředitele společným vzděláváním [on-line]. [cit. 4-6-2019]. Dostupné na: <http://www.msmt.cz/file/36884>

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. [cit. 12-4-2019]. Dostupné na: <http://www.msmt.cz/file/45304/>

Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání [online]. [cit. 28-6-2019]. Dostupné na: <http://www.rytmus.org/shared/clanky/436/Souhrnna%20metodika%20PZ.pdf>

Strategie komunitně vedeného místního rozvoje MAS Sedlčansko, o.p.s. pro programové období 2014 – 2020 [online]. [cit. 6-3-2019]. Dostupné na: <http://www.mas-sedlcansko.eu/wp-content/uploads/2014/05/SCLLD-MAS-Sedl%C4%8Dansko-Analytick%C3%A1-%C4%8D%C3%A1st-%C4%8Dist%C3%A1-verze-1.-v%C4%9Bcn%C3%A9.pdf>

Změny v systému podpory zaměstnávání OZP od 1. 1. 2018. [online]. [cit. 25-5-2018]. Dostupné na: <https://portal.mpsv.cz/sz/zamest/zamestnaniosob/zmeny-v-systemu-podpory-zamestnavani-ozp-od-20180101>

Právní předpisy:

Zákon č. 262/2004 Sb., zákoník práce, v platném znění

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, v platném znění

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), v platném znění

Vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity)

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Vyhláška 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných