

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

**Bakalářská práce**

Olga Pešáková

**EFEKTIVNÍ DOPADY REKVALIFIKAČNÍCH PROGRAMŮ PRO OSOBY  
SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

Olomouc 2013

Vedoucí práce: doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedené prameny a literaturu.

V Olomouci dne 28.3.2013

.....

Olga Pešáková

## **Poděkování**

Děkuji doc. PhDr. PaedDr. Olze Krejčířové, Ph.D. za odborné vedení, za poskytování cenných připomínek a odborných rad, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce.

## Obsah

<b>Úvod</b>	<b>6</b>
<b>1 Osoby se zdravotním postižením</b>	<b>7</b>
1.1 Charakteristika osob se zdravotním postižením	7
1.2 Druhy zdravotního postižení	8
1.2.1 Osoby s tělesným postižením	8
1.2.2 Osoby s mentálním postižením	13
1.2.3 Osoby se zrakovým postižením	14
1.2.4 Osoby se sluchovým postižením	15
1.3 Problémy, kterým musejí osoby se zdravotním postižením čelit	16
<b>2 Práce osob se zdravotním postižením</b>	<b>18</b>
2.1 Význam práce pro osoby se zdravotním postižením	18
2.2 Význam úřadů práce pro zaměstnanost zdravotně postižených	19
2.3 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením	20
2.4 Problémy vstupu osob se zdravotním postižením na trh práce	21
<b>3 Rekvalifikace osob se zdravotním postižením</b>	<b>22</b>
3.1 Druhy rekvalifikací a jejich nabídka v Olomouckém kraji	23
<b>Analytická část</b>	<b>25</b>
1 Cíl výzkumu a základní údaje o terénní sondě výzkumu	26
2 Použitá metoda	26

3	Výzkum pro zjištění efektivity dopadů rekvalifikačních programů	27
4	Stanovení základních problémových otázek	27
5	Vyhodnocení dotazníků a analýza dat odpovědí	28
6	Souhrn efektivity dopadů rekvalifikačních programů	40
	<b>Závěr</b>	<b>41</b>
	<b>Seznam použitých zdrojů</b>	<b>42</b>
	<b>Příloha č. 1 Dotazník</b>	<b>44</b>
	<b>Anotace</b>	

## Úvod

Zdraví, jakožto nejcennější hodnota, se odráží ve všech attributech lidského bytí. Pokud je člověk zdravý, může normálně žít, sportovat, vykonávat libovolné zaměstnání, zkrátka se realizovat ve společnosti. Pokud je však zdraví jedince ovlivněno nemocí či úrazem, hodnoty a zvyky se mění v důsledku konkrétní zdravotní indispozice. Jedná-li se o handicap, který má dlouhodobý až trvalý průběh, nemoc či úraz, stává se zdravotním postižením. Právě osobami se zdravotním postižením, respektive jejich postavením na trhu práce, se věnuje předkládaná bakalářská práce s názvem „Efektivní dopady rekvalifikačních programů pro osoby se zdravotním postižením“.

V teoretické části práce je nutné nejprve vymezit základní pojmy, se kterými se čtenář v práci setká. Stejně tak je nutné definovat jednotlivé typy postižení, tj. tělesné, mentální, zrakové a sluchové. Význam práce pro osoby se zdravotním postižením bude představena v následující části. Teoretickou část uzavře kapitola, která se bude zabývat rekvalifikačními kurzy pro osoby se zdravotním postižením, včetně představení současné nabídky rekvalifikačních kurzů v Olomouckém kraji.

Analytická část bude postavena na výzkumném šetření v podobě dotazníkové sondy zaměřené na zjištění efektivity dopadů rekvalifikačních programů pro osoby se zdravotním postižením. Zjištěné údaje budou pro ilustraci doplněny grafy a komentářem autorky práce. Základní charakteristiky zkoumané problematiky budou představeny v závěrečné části. Dotazníkového šetření se zúčastní zaměstnanci úřadů práce v Olomouckém kraji, kteří se v rámci oblasti své profese setkávají s osobami se zdravotním postižením, respektive při jejich začleňování na trh práce.

Problematika začleňování osob se zdravotním postižením na trh práce je aktuálním tématem, neboť práce má pro zdravotně znevýhodněné osoby velký význam. Tyto osoby zaměstnáním neztrácejí kontakt se společností a jsou v neustálé interakci s ostatními jedinci. Zejména v současné době doznívající hospodářské krize, kdy se zvyšuje nezaměstnanost, jsou rekvalifikační kurzy mnohdy jedinou možností, jak mohou osoby se zdravotním postižením zvýšit své šance na jakékoli zaměstnání.

# 1 Osoby se zdravotním postižením

Tato kapitola se bude zabývat vymezením zdraví, zdravotního postižení a problémy, kterým musí zdravotně znevýhodněné osoby čelit, zejména s ohledem na postavení na trhu práce. Je nutné si uvědomit, že jakákoli zdravotní indispozice ovlivňuje postavení člověka v rodině, ve společnosti, v zaměstnání, v kolektivu apod. Z tohoto důvodu je trendem těmto skupinám obyvatel pomáhat skrze různorodé zvýhodnění, nejčastěji aplikované státem. Pro další potřeby práce je třeba nejdříve vysvětlit pojem zdraví a zdravotní postižení a následně vymežit jednotlivé typy zdravotního postižení.

## 1.1 Charakteristika osob se zdravotním postižením

Zdraví je tím nejcennějším, co člověk ve svém životě má. Zdraví nejen že zásadně ovlivňuje délku života, ale také jeho kvalitu. Světová zdravotnická organizace vymezuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady. Zdraví je tedy komplexní a za zdravého jedince považujeme toho, který nejenže netrpí žádnou nemocí, ale je také v dobré psychické kondici a nepocítuje sociální frustraci. Pokud některá z výše uvedených složek není dostatečně naplňována, jedná se o jedince ne zcela zdravého, v podstatě nemocného.

Specifickou, ovšem v lidské společnosti významnou skupinou jsou lidé zdravotně postižení, kteří jsou takto znevýhodněni z důvodu nějakého onemocnění či postižení. Světová zdravotnická organizace definuje postižení jako *„částečné nebo úplné omezení schopností vykonávat některou činnost nebo více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu.“* Pro další účely práce musíme vymežit jednotlivé druhy postižení.

V současnosti je používána diferenciací zdravotně postižených podle převládajícího typu zdravotního postižení. Rozlišujeme tedy (Michalík, 2011, s. 34):

- Tělesné postižení
- Mentální postižení (včetně duševních poruch a poruchy autismu)
- Zrakové postižení

- Sluchové postižení
- Řečové postižení (při kterém je narušena komunikační schopnost)

Současně s touto diferenciací existují i další dvě skupiny postižení, které nejsou tak často diskutovány, což však neubírá na jejich významu. Do těchto skupin patří:

- Kombinované postižení (kombinace výše uvedených postižení, např. hluchoslepota apod.)
- Postižení civilizačními chorobami

Je třeba si uvědomit, že každá skupina postižení je dále diferenciována a s ohledem na charakter a druh postižení vyžaduje jiné přístupy a pohledy.

## **1.2 Druhy zdravotního postižení**

V předchozí podkapitole bylo obecně představeno rozdělení zdravotního postižení. Pro účely práce je však nezbytné vysvětlit jednotlivá postižení podrobněji, čemuž se bude věnovat tato kapitola.

### **1.2.1 Osoby s tělesným postižením**

Už z názvu vyplývá, že osoby, které jsou tělesně postižené, jsou omezeny v normálním životě na základě fyziologických poruch. Tyto poruchy brání postiženým osobám v mobilitě, vykonávání nejruznějších pracovních činností a dělíme je na přechodné a trvalé, popřípadě na vrozené a získané (Hartl, 2000, s. 442). Zdravotní postižení rozebírá i Michalík (2011, s. 186), který považuje za zdravotní postižení takový stav, který je dlouhodobý či trvalý a který je zároveň charakterizován orgánovou, popř. funkční poruchou, již se přes usilovnou a soustavnou lékařskou péči nedaří odstranit či podstatným způsobem zmírnit. Tělesné postižení je tedy významným činitelem v životě zdravotně postiženého jedince a zásadně mění charakter i kvalitu jeho života.



## **Vrozené a získané tělesné postižení**

Zdravotní postižení se kromě dělení na chronické onemocnění a tělesné postižení diferencuje dle okamžiku vzniku tělesného postižení, tj. na vrozené a získané. Za vrozené je považované takové tělesné postižení, se kterým se již člověk narodil. Za získané se poté považuje náhlá změna zdravotního stavu během života, kdy předtím zdravý člověk se stává člověkem zdravotně postiženým. Tyto dva fenomény vzniku zdravotního postižení jsou mnohdy diskutovány především s ohledem, který stav je pro člověka snazší a přijatelnější.

Pokud se jedinec narodí s určitým postižením, během života si získává potřebné zkušenosti, osvojuje si dané sociální dovednosti, zvládá konkrétní sociální role, vytváří si pohled na sebe sama, má pevnou hodnotovou hierarchii a usiluje o dosažení svých, i když postižením ovlivněných, cílů. Vrozená vada přináší také negativa v podobě krizí, zklamání a nezdarů.

Jak je to však u lidí, kteří jsou do okamžiku úrazu, nemoci apod. do té doby jinak zdraví? Tato situace je pro člověka zcela zásadní a převratná. Ve svém důsledku znamená zásah do kvalitativní stránky života, omezení zvyklostí, aktivit i příležitostí. Negativně se projeví ve všech oblastech dosud normálního života, tj. v oblasti sociální, osobní, rodinné i profesní. Tato změna současně převrátí hodnotový systém postiženého jedince a s ohledem na charakter postižení může vést ke ztrátě dosavadních jistot, jako je pevná rodina či postavení v zaměstnání (Michalík, 2011, s. 188) .

Téma práce je zaměřena na dopady rekvalifikačních programů pro osoby se zdravotním postižením, tudíž bude problematika podpory státu rozebírána v následujících kapitolách.

## **Chronické onemocnění**

Do kategorie tělesného postižení chronickým onemocněním řadíme taková onemocnění, která mají vleklý až trvalý charakter, přičemž mnohdy probíhají méně prudce než onemocnění akutní. Mimo samotné projevy konkrétního onemocnění je pro chronické onemocnění typické omezení lokomoce, neboli pohyblivosti, neboť pohyb je *„kontraindikován či výrazně redukován limitovanou tělesnou námahou nebo jsou*

*onemocněním omezeny určité vlastnosti, které by jinak jedinec mohl vykonávat.*“ (Michalík, 2011, s. 190).

Do tělesného postižení řadíme dle Michalíka (2011) tato chronická onemocnění:

➤ Kardiovaskulární onemocnění

- Patří mezi nejčastější civilizační choroby, zejména v důsledku *ischemie*<sup>1</sup>. Do této skupiny se řadí angina pectoris, infarkt myokardu, srdeční arytmie apod. Jejich vznik je akcelerován vysokou hladinou cholesterolu v krvi, vysoký krevní tlak, nadváha, kouření, stres, dlouhodobá fyzická námaha apod.

➤ Onemocnění plic a dýchacích cest

- Jedná se zejména o astma (průduškové a srdeční), dále cystickou fibrózu a plicní tuberkulózu.

➤ Poruchy imunity

- Sem řadíme nejružnější alergie, nealergická oslabení imunity, AIDS a nejružnější autoimunitní onemocnění (například celiakie, chronický únavový syndrom apod.).

➤ Poruchy metabolických procesů

- Jelikož je metabolismus hlavním činitelem pro látkovou přeměnu, patří do této kategorie veškeré poruchy spojené s nestandardní funkčností orgánů. Jedná se o poruchu zpracování a přeměny látek, jako jsou tuky, cukry, minerály, bílkoviny, hormony či kyseliny.

---

<sup>1</sup> Ischemie – lokální nedokrvění způsobené poškozením cév zánětem, aterosklerózou, cukrovkou, neurologickým onemocněním atd.

➤ Nádorová onemocnění

- Nádorová onemocnění způsobuje zhoubné buněčné bujení s tvorbou nádorů, jejichž růst přesáhl hranici autoregulace organismu. Rozeznáváme nádory zhoubné a nezhoubné, přičemž první jmenované jsou mnohem nebezpečnější. Za nádorová onemocnění se považuje také leukemie, což je zhoubné onemocnění krve (hromadění bílých krvinek v kostní dřeni).

➤ Epilepsie

- Lidé s tímto onemocněním, které je v podstatě záchvatovitým onemocněním mozku, nesmějí řídit motorová vozidla, pracovat v hlučném či stresujícím prostředí apod. Mnohdy jim také není při epileptickém záchvatu poskytnuta rychlá a potřebná pomoc, neboť lidé často tyto záchvaty mylně zaměňují za stavy ovlivnění návykovou látkou.

➤ Kožní onemocnění

- Kožní onemocnění vznikají za různorodých podmínek, například jsou zánětlivého charakteru, nezápětlivého, hormonálního, infekčního, atd. Za kožní onemocnění se považují ekzémy, lupénky, lupus, růže apod. Hlavní důsledky pro život jedince nejsou ani tak v pohybovém omezení postiženého jedince, jako spíše v reakci okolí, neboť jdou tato onemocnění vidět a sociální prostředí mnohdy negativně reaguje.

## **Tělesné postižení**

Jak již bylo uvedeno, za tělesné postižení jsou považovány takové zdravotní změny, které omezují pohybové schopnosti člověka. Literatura uvádí různá členění jednotlivých kategorií včetně kategorie „tělesně postižení“. Relativně obecné členění nabízí Jesenský (2000, s. 65), který rozlišuje tělesné postižení na „*postižení horních končetin, postižení dolních končetin, postižení páteře a různé omezené lokomoce.*“ Obsáhlejší a detailnější rozlišení nabízí Michalík (2011), který uvádí následující členění kategorie tělesného postižení.

➤ Centrální obrny

- Původ poruchy pohyblivosti je v poškození centrálního nervového systému, tj. mozku či míchy. K tomuto poškození může dojít jak v prenatálním období, tak při porodu, krátce po něm, popř. v průběhu života v důsledku různých nemocí, úrazů apod. Dle intenzity se dělí na částečné ochrnutí (paréza) a úplné ochrnutí (plegie). Dále se dělí dle lokalizace obrny. Do skupiny centrálních obrn patří mj. také dětská mozková obrna, infekční obrna, Parkinsonova choroba, roztroušená skleróza, cévní mozková příhoda, degenerativní mozková onemocnění atd.

➤ Periferní obrny

- Současná medicína rozlišuje i tzv. periferní obrny, které postihují jednotlivé tělní periferie (orgány), jako jsou končetiny, svaly, obličej a podobně.

➤ Deformace

- Jedná se o vrozené či získané deformace jednotlivých částí těla, zejména končetin. Do této skupiny jsou zahrnovány tzv. *amelie* (jedinec se narodí bez celé končetiny), *peromelie* (jedinec se narodí bez části paže), *fokomelie* a *mikromelie* (deformované končetiny).

➤ Abnormální držení těla

- Do této kategorie tělesného postižení řadíme vadné držení těla, skoliózu, kyfózu a lordózu – jedná se o nestandardní zakřivení páteře, což znemožňuje normální pohyb.

➤ Svalová atrofie a myopatie

- Při tomto onemocnění dochází k úbytku příčně pruhovaného svalstva, v krajních situacích bez možnosti regenerace.

➤ Amputace

- Amputací se myslí ztráta končetiny z různých důvodů. Nejčastěji se jedná o ztrátu končetiny v důsledku úrazu, popřípadě v důsledku chirurgického odstranění končetiny z důvodu vážné nemoci (rakovina, atd.). Ve většině případů je amputace nevratná.

➤ Další poškození pohybového aparátu

- Kostní nekróza (narušení výživy kostí a kloubů – dojde k odumření kosti), Bechtěrevova nemoc (zánětlivé onemocnění kloubů), Tuberkulóza kostí a kloubů a artróza/osteoporóza (zhrubění kloubu, tvorba kloubních výrůstků).

Výše uvedený výčet jasně ukazuje množství tělesných postižení a chorob, které mohou zasáhnout do života člověka. Tělesné postižení s sebou přináší značné omezení nejen pro postiženého jedince, ale také pro jeho okolí, které se mu snaží těžkosti ulehčit. Zásadní také je, jak velká je šance na nápravu získaného tělesného postižení. Pokud je nemocnému poskytnuta rychlá, efektivní a kvalitní léčebná péče, zvyšuje se také šance na navrácení se do původního stavu. Za nejsložitější lze považovat situaci, kdy je jinak zdravý člověk v průběhu svého života vystaven, bez možnosti nápravy, zásadní změně v podobě chronického onemocnění či tělesného postižení. Dle statistických údajů Národní rady osob se zdravotním postižením České republiky je v České republice každý desátý občan tělesně postižený, což činí zhruba milion obyvatel země.

### **1.2.2 Osoby s mentálním postižením**

Za osoby s mentálním postižením jsou považovány takové osoby, které trpí mentální retardací, popřípadě jiným duševním postižením. V současnosti se udává, že je v populaci České republiky 3-4 procent mentálně postižených osob, tj. okolo 300 tisíc jedinců (Bendová, 2011, s. 9).

## **Mentální retardace**

Před samotným vymezením mentálního postižení je třeba definovat, co to vůbec mentální retardace je. Obsáhlou a v odborné literatuře často uváděnou citací je definice Dolejšího (1978, s. 38), který mentální retardaci definuje jako „*vývojovou poruchu integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislou na některých z těchto činitelů: na nedostacích genetických vloh, na porušeném stavu anatomickefyzilogické struktury a funkce mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.*“ Zkrácenou definici mentální retardace nabízí Michalík (2011, s. 115), kdy ji definuje jako vývojovou duševní poruchu, která snižuje inteligenci, demonstruje se především minimalizací poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností a dovedností.

### **Klasifikace mentální retardace:**

Mentální retardace, respektive její hloubku, se podle 10. mezinárodní klasifikace nemocí rozlišuje do čtyř hlavních kategorií (Bendová, 2011, s. 11):

- Lehká mentální retardace – IQ 69 – 50
- Středně těžká mentální retardace – IQ 49 – 35
- Těžká mentální retardace – IQ 34 – 20
- Hluboká mentální retardace – IQ 19 a méně

Diagnostika mentální retardace však nemůže být stanovena pouze dle výše IQ, ale je potřeba zhodnotit mnoho dalších vlastností osobnosti, zejména jestli jedinec selhává v sociálních očekáváních prostředí, ve kterém žije. Pokud si plní své povinnosti a svou roli i přes deficit vyššího inteligenčního kvocientu, nemusí být vždy diagnostikován jako mentálně retardovaný (Michalík, 2011, s. 115).

### 1.2.3 Osoby se zrakovým postižením

Dalším druhem postižení je postižení zrakových orgánů. Skrze zrak člověk vidí svět, orientuje se v něm a ten je tak nejdůležitějším smyslem. Za zrakové postižení se často považuje slepota, což je však extrém. Převážná část zrakově postižených je slabozraká, kdy zkrátka vidí špatně do dálky, blízka, vidí špatně barvy apod.

Pro výše uvedené skutečnosti Jesenský (2000, s. 66) člení zrakové postižení:

- Slepota (nevidomí)
- Zbytky zraku
- Slabozrakost
- Postižení binokulárního vidění (prostorového)
- Získaná slabozrakost
- Získaná slepota
- Barvoslepota

Opět se jedná o postižení, které lze získat buď vrozeně, nebo během života. V každém případě se jedná, zejména v případě totální slepoty, o velmi závažné a pro život negativní postižení.

### 1.2.4 Osoby se sluchovým postižením

Sluchové postižení je dalším z postižení smyslů a tudíž značně komplikuje orientaci, sociální začlenění či komunikaci. Definice sluchových postižení nebude citována v obecné formě, ale bude dále popisována jednotlivými druhy sluchových postižení, mezi které patří nedoslýchavost, zbytky sluchu, hluchota a ohluchlost.

Obecně, vzhledem k poškození sluchu, lze vymezit sluchové vady z hlediska kvantity slyšeného zvuku podle Světové zdravotnické organizace (2001):

- 0 – 25 dB - Normální sluch
- 26 – 40 dB - Lehké poškození sluchu

- 41 – 60 dB - Střední poškození sluchu
- 61 – 80 dB - Těžké poškození sluchu
- 81 dB a více - Velmi těžké poškození sluchu až hluchota

### **Dělení sluchového postižení dle mohutnosti ztráty sluchu**

Dělením sluchového postižení dle mohutnosti ztráty sluchu se zabýval Michalík (2011, s. 362 - 363)

- Nedoslýchavost
  - Vrozená, popřípadě získaná částečná ztráta sluchu. Často se objevuje omezený vývoj řeči.
  - Dělíme ji na velmi těžkou nedoslýchavost (řeč lze vnímat v těsné blízkosti ucha, ovšem zdeformovaně); těžkou nedoslýchavost (řeč lze vnímat maximálně do vzdálenosti jednoho metru od ucha); lehkou nedoslýchavost (komplikace se projevují v hlučném prostředí).
- Zbytky sluchu
  - Opět se jedná o sluchové vady vrozené či získané. Ztráta sluchu není kompletní, ovšem projevuje se nedokonalý sluch, opoždění vývoje řeči a nedokonalá mluvená řeč, což s sebou přináší socializační problémy.
- Hluchota
  - O hluchotě mluvíme tehdy, narodil-li se jedinec již hluchý, popř. ji získal v raném věku. Časté je používání kochleárních implantátů (naslouchadel).
- Ohluchlost
  - V tomto případě se jedná o ztrátu sluchu během života, kdy je již prakticky dokončen vývoj řeči. Ačkoli se schopnost hovořit neztrácí, zůstává a spíše klesá z úrovně, do které postižení zasáhlo.



Výše uvedené sluchové postižení bývá často spojeno s vadami řečovými, jelikož jsou spolu velmi úzce smyslově propojeny.

### 1.3 Problémy, kterým musejí osoby se zdravotním postižením čelit

Zdravotně postižení jedinci jsou i přes svůj handicap součástí společnosti, i když právě kvůli svému zdravotnímu postižení se dostávají do mnoha problémových situací. Společnost má zájem na tom, aby jejími členy byli zdraví a plně funkční jedinci. Tento postoj je však označován za utilitaristický. Pravdou však zůstává, že jedinec, který nějakým způsobem neodpovídá požadavkům majoritní společnosti, bývá pomalu odsouván spíše do jejich okrajů. Tento fenomén, který se však netýká pouze zdravotně postižených, se nazývá sociální vyčlenění. Systém, ve kterém jsou lidé rozdělováni podle jejich vlastností (schopností, předpokladů, atd.), pak směřuje k omezování možností těchto minorit (Procházková, 2009, s. 18). S ohledem na zaměření bakalářské práce je nutné zmínit uplatnění zdravotně postižených na trhu práce. Ten v současnosti klade důraz mj. na zvyšování kvalifikace, což někteří zdravotně postižení mohou jen s obtížemi. Vytváří se tak bariéry, které brání smysluplnému prožití života zdravotně postižených.

Michalík (2011, s. 213) představuje problémy, se kterými se postižení setkávají. Jedná se o **odmítavý předsudek** společnosti, kdy jsou postižení lidé považováni za neužitečné, přítěžující a svým způsobem parazitující (těžící ze společnosti na její úkor). Mnohdy je jejich postižení přisuzováno jim samotným.

Dalším problémem je **protektivně-paušalizující předsudek** společnosti, kdy zdravotně postižení mají státem uznané výhody. Někteří zdraví lidé pak tyto, podle nich neoprávněné a nezasloužené výhody kritizují, ačkoli jejich získání stojí hodně byrokratického úsilí.

Nesnáze mohou zdravotně postiženým přinést i **předsudky idealizující**, kdy ačkoli je život s postiženým hrdinství, mnohdy v očích ostatních převládne spíše nepřející pohled, kdy jsou lidé starající se o tělesně postižené označeni za vypočítavé.

Jedním z předsudků je **předsudek podceňující**, kdy jsou tělesně postižení lidé politováníhodní a v očích některých mohou být těmi, kdo „čekají na pomoc“.

Předsudky však nejsou jediným problémem, se kterými se osoby se zdravotním postižením setkávají. Největší problémy jsou každodenní, tj. takové problémy, se kterými se setkávají prakticky neustále v běžném životě. Jsou to tedy konkrétní důsledky postižení, například omezení pohyblivosti, zhoršené či znemožněné prostředky k normální komunikaci, nepochopení okolí, nejrůznější bariéry a podobně.

Zdravotní znevýhodnění je problematické samo o sobě a kromě psychických důsledků, má bohužel důsledky také fyzické. Problémy v sociální sféře, zejména v oblasti komunikace, včlenění se do společnosti, interakce s druhými lidmi (včetně osob jinak zdravých) jistě nepřispívají ke zlepšení života osob se zdravotním postižením, ať už je jejich postižení jakéhokoli rozsahu. Stát se svými zásahy snaží zlepšit život těchto osob tak, aby byly pokud možno co nejvíce začleněny do společnosti, aby nestály na jejím okraji a aby byl jejich život v rámci možností co nejvíce kvalitní. O totéž se snaží nejrůznější obecně prospěšné společnosti, nadace, apod.

Společnost samozřejmě nemůže odstranit problémy osob se zdravotním postižením, může jim však pomoci v tom, aby nebyly ze společnosti vytěsňeny a prožily i přes svůj handicap plnohodnotný život.

## **2 Práce osob se zdravotním postižením**

Nejvýznamnější institucí, která pomáhá zdravotně znevýhodněným osobám se začleněním na trh práce, je úřad práce. Úřady práce jsou tedy v této oblasti nejčinnější. Do základních oblastí, kterými se úřady práce zabývají, patří služby zaměstnanosti, zajišťování rekvalifikací, pracovněprávního a profesního poradenství či sociálního zabezpečení nezaměstnaných zdravotně postižených osob.

### **2.1 Význam práce pro osoby se zdravotním postižením**

Práce je důležitá součást lidské existence a je zároveň prostředkem k seberealizaci, sociální interakci, získání prostředků, rozvoji svých schopností a dovedností apod. Přínosem práce, která má význam jak pro osoby se zdravotním postižením, tak i pro nepostižené

jedince, je zejména to, že jejím prostřednictvím se jedinec integruje do společnosti, čímž přispívá k sebeurčení, uznání a kvalitě svého života.

Kvalita života přináší a zajišťuje důstojný a lidský život všem, koho ohrožuje možnost ztráty respektu vlastní důstojnosti a izolace v sociálním světě.

Práce, která dělí čas na pracovní a volný, umožňuje jedinci takovou činnost vyznačující se pravidelností, systematičností, účelností a propojením se skutečnou sociální realitou. Současně při práci jedinec mění nejrůznější sociální role. Pro osobu se zdravotním postižením poté práce přináší možnost odpoutání se od rodičů (popř. opatrovníků) a získání větší nezávislosti. Práce přináší člověku nový sociální status, o to větší význam má tato změna pro člověka závislejšího na nejrůznějších sociálních dávkách. Získáním zaměstnání se v očích mnoha členů majoritní společnosti mění pohled na osobu se zdravotním postižením, neboť přestává být osobou závislou na dávkách od státu, nýbrž naopak začíná platit daně a pro společnost se tak stává „užitečnou“ (Opatřilová, Procházková, 2011, s. 105).

## **2.2 Význam úřadů práce pro zaměstnanost zdravotně postižených**

Na úřadech práce se problematikou pomoci zdravotně znevýhodněným osobám zabývají informačně-poradenská střediska, jejichž náplní je dle Libora Novosada (2009, s. 238):

- nabízení přiměřeného (tedy individuálně vhodného) a dostupného zaměstnání
- podpora pracovního uplatnění pro zdravotně postižené osoby
- testování předpokladů k vhodné profesi a pro zvolení dané profesní (popř. studijní) orientace
- volba a umožnění rekvalifikace osobám se zdravotním postižením
- základní poradenství v důležitých oblastech práva, zejména v oblasti pracovního práva, insolventnosti zaměstnavatele, porušení domluvených pracovních podmínek

- osvětu pro zdravotně znevýhodněné uchazeče o práci, zejména v oblasti jejich vystupování a komunikace tak, aby si získanou práci udrželi
- osvětu v oblasti žádosti a přiznání dávek v nezaměstnanosti či dávek státní sociální podpory
- nabídka a poradenství v oblasti získávání účelových dotací na zřízení takových pracovních pozic, které jsou určeny pro osoby se zdravotním postižením
- vedení evidenci osob se zdravotním postižením

Zaměstnanci úřadu práce musí při komunikaci se všemi klienty, zejména poté při komunikaci s osobami se zdravotním postižením, dodržovat několik základních principů (zásad), mezi něž patří **zásada vstřícnosti a otevřenosti** a **zásada kompetentnosti**.

Zásada vstřícnosti spočívá ve skutečnosti, že komunikace s klientem má být vstřícná a měla by respektovat jeho eventuální zdravotní postižení (zejména v komunikace, dorozumívání, orientaci v neznámém prostředí apod.). Současně by jednání mělo být otevřené, mělo by hodnověrně a pravdivě spravit klienta o podstatných a rozhodných skutečnostech. Zásada kompetentnosti poté spočívá, jak už vyplývá z názvu, z kompetencí pracovníka úřadu práce. Ten se musí řídit jen mu určenými kompetencemi, které by neměl překračovat. Zároveň by měl poskytovat takové služby, jež vyplývají z charakteru služby, kterou poskytuje (Novosad, 2009, s. 240).

### **2.3 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením**

Získání zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením je velkým problémem, neboť jsou nejohroženější skupinou na trhu práce. Z tohoto důvodu je nutné vymezit zákonné mantinely, které jim usnadní vstup na trh práce a získání zaměstnání. Otázky zaměstnanosti řeší v České republice zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění (dále jen „zákon o zaměstnanosti“). Výše uvedený zákon vymezuje zabezpečení národní politiky zaměstnanosti, přičemž primárním cílem tohoto zákona, respektive státní politiky, je plná zaměstnanost.

Zákon o zaměstnanosti v ust. § 67 cituje:

*(1) Fyzickým osobám se zdravotním postižením (dále jen „osoby se zdravotním postižením“) se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce.*

*(2) Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními*

*a) ve třetím stupni (dále jen „osoby s těžším zdravotním postižením“), nebo*

*b) v prvním nebo druhém stupni).*

*(3) Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením podle odstavce 2, dokládá fyzická osoba posudkem nebo potvrzením orgánu sociálního zabezpečení.*

*(4) Za osoby se zdravotním postižením podle odstavce 2 písm. b) se považují i fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení.*

Tento zákon tedy poskytuje zvýšenou ochranu osobám se zdravotním postižením na trhu práce, dále definuje, kdo je osobou se zdravotním postižením, určuje podmínky doložení této skutečnosti a také přiznává osobě, která byla zbavena statutu invalidy, dvanáctiměsíční „chráněné“ období – zejména kvůli adaptaci na novou situaci ve společnosti a na trhu práce.

## **2.4 Problémy vstupu osob se zdravotním postižením na trh práce**

Osoby se zdravotním postižením se setkávají při snaze najít si zaměstnání s několika zásadními problémy. První problém se týká kvalifikace, předsudků (což již bylo diskutováno v předchozích kapitolách), legislativy (zejména ochrana těchto osob v pracovněprávním vztahu), malého množství potřebných informací a poradenských služeb.

V oblasti kvalifikace se dnešní trh, zaměřující se převážně na vysoce kvalifikované a výkonné pracovní síly, jen stěží vypořádává se snahami osob se zdravotním postižením. Z toho důvodu jsou těmto osobám, které z pochopitelných důvodů jen stěží disponují potřebnou **kvalifikací** a odbornými znalostmi, nabízena tzv. tradiční povolání. Tradiční povolání nevyžadují prakticky žádnou kvalifikaci, patří mezi ně například práce operátora

v call centru, vrátného, zahradníka apod. Konkrétní zdravotní postižení jedince však opět stěžuje nalezení adekvátního pracovního místa na trhu práce.

Dalším problémem jsou **předsudky**, o kterých již bylo psáno výše. Na trhu práce je tak převládající názor, že osoby se zdravotním postižením nedisponují potřebným výkonem, jsou častěji nemocní apod. Bohužel jsou těmito předsudky znevýhodněni ještě dříve, než se o danou práci začnou ucházet.

Z pochopitelných důvodů musel stát nad osobami se zdravotním postižením „vyhlásit“ **zvýšenou ochranu**, která však bohužel z důvodu nedostatečné informovanosti zaměstnavatelů mnohdy způsobuje jejich obavu zaměstnávat znevýhodněné osoby (ze strachu z nemožnosti tyto osoby propustit).

Nedostatek **poradenských služeb** se v poslední době mění k lepšímu, neboť vznikají nejrůznější poradenská centra, například speciálně pedagogická centra, agentury podporovaného zaměstnávání, apod., včetně nejrůznějších soukromých poradenských institucí (Opatřilová, Procházková, 2011, s. 108-109).

Samozřejmě není výčet problémů, kterým musejí osoby se zdravotním postižením čelit při vstupu na trh práce kompletní, byly však uvedeny ty nejzásadnější. Problematika je individuální a je silně ovlivněna druhem a velikostí postižení, osobností jedince, okolím, společností, rodinou, možnostmi apod.

### **3 Rekvalifikace osob se zdravotním postižením**

Rekvalifikace osob patří do skupiny vzdělávání dospělých, kam patří například celoživotní vzdělávání, další vzdělávání, zájmové vzdělávání, další profesní vzdělávání a konečně rekvalifikace.

Rekvalifikace je *„získání nové kvalifikace nebo rozšíření kvalifikace stávající uchazeče o zaměstnání, evidované na úřadě práce“* (Opatřilová, Zámečnicková, 2005, s. 122). Rekvalifikace podle uvedeného zdroje může provádět pouze akreditované zařízení s akreditací od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Rekvalifikace vznikají jako reakce na změny na trhu práce, který vzhledem ke své dynamice požaduje aktuální pracovní znalosti a dovednosti. Samotnou rekvalifikaci zajišťuje úřad práce mezi sebou a uchazečem o zaměstnání. Nutnost rekvalifikace se nevyhýbá ani osobám se zdravotním postižením, pokud chtějí udržet své šance na trhu práce. Osobám se zdravotním postižením nabízejí úřady práce tzv. pracovní rehabilitace, což je dle zákona o zaměstnanosti v ust. § 69 odst. 2 „*souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené*“. Spolu s ní jsou úřadem práce poskytovány poradenské služby zaměřující se na volbu vhodného povolání, na jeho přípravu, udržení či vytvoření podmínek jiné výdělečné činnosti.

Úřady práce nejsou omezeny pouze výše uvedenými pracovními rehabilitacemi, ale mohou osobám se zdravotním postižením zorganizovat nejrůznější specializované rekvalifikační kurzy. Tyto specializované rekvalifikační kurzy neprovádí sám úřad práce, nýbrž konkrétní občanská sdružení. Rekvalifikační kurzy pro osoby se zdravotním postižením nabízí mnoho obecně prospěšných společností. Rekvalifikací využívají uchazeči tehdy, když chtějí buďto změnit dosavadní kvalifikaci, nebo získat nové znalosti a dovednosti, pokud žádnou kvalifikaci nemají (Opatřilová, Zámečnicková, 2005, s. 122). Rekvalifikace lze tedy chápat jako možnost vedoucí k rozšíření znalostí, a jejichž cílem je získání nové, popřípadě změna dosavadní kvalifikace. Nabídka rekvalifikací bude rozebrána v následující kapitole.

### **3.1 Druhy rekvalifikací a jejich nabídka v Olomouckém kraji**

Rekvalifikace osob se zdravotním postižením se vyznačuje specifickými nároky, než je tomu například u osob jinak zdravých, například absolventů nebo u osob vracejících se na trh práce. Zdravotní znevýhodnění lze rozlišit také podle toho, zda s ním člověk žije již od narození (popřípadě útlého dětství), či zda byla zdravotní indispozice získána v průběhu života. U osob, které se narodily se zdravotní vadou, je menší pravděpodobnost, že v průběhu života získají nějakou odbornou kvalifikaci. Oproti tomu osoby, které zdravotní postižení získaly v průběhu života, zejména ve vyšším věku, mnohdy mají odbornou kvalifikaci a v pokračování v daném oboru rozhoduje druh a velikost zdravotního postižení.

Jaká je však v současnosti nabídka práce pro osoby se zdravotním postižením v Olomouckém kraji? Dle aktuálních informací serveru [www.eu-dat.cz](http://www.eu-dat.cz), na kterém je umístěna aktuální databáze akcí dalšího profesního vzdělávání a současně je na něj odkazováno na oficiálních stránkách úřadu práce, jsou pro „osoby s jinými zdravotními handicapy“ k dispozici níže uvedené druhy rekvalifikací.

**Rekvalifikace pro osoby se zdravotním handicapem ([www.eu-dat.cz](http://www.eu-dat.cz)):**

Vazačské práce, Florista/ka, Účetnictví a daňová evidence, Mzdové účetnictví (s využitím výpočetní techniky), Mzdové účetnictví, Administrativní pracovník (s rozšířenou výukou jazyka německého), Administrativní pracovník (s rozšířenou výukou jazyka anglického), Příprava pokrmů pro rychlé občerstvení, Masér pro sportovní a rekondiční masáže mimo oblast zdravotnictví, Kontrolor strojírenských výrobků, Evidence zásob zboží a materiálu, Administrativní pracovník/ce, Počítačový grafik, Pedikúra včetně nehtové modeláže, Základy podnikání, Marketing, Manikúra a pedikúra včetně nehtové modeláže, Výroba zákusků a dortů, Výroba trvanlivého pečiva, Výroba restauračních moučníků, Výroba jemného pečiva, Výroba chleba a běžného pečiva, Výroba a zpracování modelovací a marcipánové hmoty, Výpomoc při přípravě pokrmů, Sekretářka, Lektor, Účetnictví, Daňová evidence, Vizážistika a barvové poradenství, Kosmetické služby, Obchodní referent, Šička interiérového vybavení, Asistent/asistentka, Hospodyně, Obsluha osobního počítače, Základy obsluhy osobního počítače, Školkař, Ovocnář, Květinář, Zelinář, Zakladatel malého a středního podniku, Realitní makléř, Správce počítačové sítě, Daňový specialista, Operátor call centra, Pokladní, Tvorba www stránek, Opravy motorových vozidel, Pomocný obchodní pracovník, Šička, Tesařské práce, Truhlářské práce, Sommelier, Manažer prodeje, Prodavač, Programátor www aplikací, Pracovník grafického studia, Skladový logistik.

V současnosti, tedy na počátku roku 2013, je pro osoby se zdravotním znevýhodněním připravena skutečně široká nabídka rekvalifikačních kurzů. Určitým limitem se může zdát cena, neboť některé rekvalifikační kurzy stojí až 25 tisíc korun. Rekvalifikace se může uskutečnit na základě dohody mezi úřadem práce a uchazečem o zaměstnání nebo zájemcem o zaměstnání, vyžaduje-li to jejich uplatnění na trhu práce. Za účastníka rekvalifikace hradí úřad práce náklady rekvalifikace a může mu poskytnout příspěvek na úhradu prokázaných nutných nákladů spojených s rekvalifikací. Rekvalifikaci zajišťuje krajská pobočka úřadu práce příslušná podle místa bydliště uchazeče o zaměstnání nebo zájemce o zaměstnání.



## **ANALYTICKÁ ČÁST**

## **1 Cíl výzkumu a základní údaje o terénní sondě výzkumu**

Hlavním cílem výzkumného záměru, který proběhne dotazníkovým šetřením předložené bakalářské práce, je zjištění aktuálního stavu efektivity dopadů rekvalifikačních programů pro osoby se zdravotním postižením. Teoretické základy byly uvedeny v první části bakalářské práce, přičemž se její převážná část věnovala práci osob se zdravotním postižením, možnostem jejich zaměstnávání a rekvalifikačním kurzům, které jsou těmto osobám nabízeny. Dotazník se tedy zaměřuje na základní otázky z oblasti efektivity dopadů rekvalifikačních programů pro osoby se zdravotním postižením, příčiny nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením a nejčastější typy rekvalifikačních programů, které uchazeči využívají.

Cílem dotazníkového šetření tak není jenom získání zodpovězených informací, ale výsledky šetření se stanou základem pro následnou analýzu efektivity dopadů rekvalifikačních programů pro osoby se zdravotním postižením.

## **2 Použitá metoda**

Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda sběru dat skrze dotazníky. Tato metoda byla zvolena s ohledem na její výhody, jako je časová nenáročnost, získání relativně velkého množství informací z dané oblasti, finanční nenáročnost i možnost kvantitativního vyhodnocení odpovědí. Dotazník je tvořen dvanácti uzavřenými, polouzavřenými i otevřenými otázkami. Některé otázky jsou tvořeny konkrétními odpověďmi (uzavřené otázky), někde na odpověď navazuje možnost další odpovědi (polouzavřené otázky) a u otevřených otázek je možnost odpovědi zcela na respondentovi, díky čemuž jsou získány zajímavé a různorodé odpovědi. Tyto odpovědi však mohou být zařazeny do určité spojující „kategorie“, především u téměř totožných odpovědí se stejným významem.

Vzorek respondentů byl vybrán z pracovníků úřadů práce v olomouckém regionu, celkem jich bylo získáno čtyřicet. Všechny byly kompletně vyplněny a byly tak získány zajímavé, přínosné a relevantní informace, které poslouží hlavnímu cíli práce, tedy analyzovat současný stav problematiky rekvalifikací pro osoby se zdravotním postižením.

### **3 Výzkum pro zjištění efektivity dopadů rekvalifikačních programů**

Vzhledem k výzkumnému charakteru práce je analytická část stěžejní. Bude v ní provedena dotazníková sonda, která analyzuje současnou efektivitu dopadů rekvalifikačních programů pro osoby se zdravotním postižením. Vyhodnocení výsledků dotazníkové šetření doplní grafy s následnou analýzou, což umožní stanovit aktuální aspekty zkoumané problematiky. Tyto závěry budou posléze shrnuty v závěrečné kapitole. Součástí bude také vyhodnocení základních problémových otázek práce, které jsou uvedeny v následujícím textu.

### **4 Stanovení základních problémových otázek**

Před provedením samotného výzkumného šetření je třeba stanovit základní problémové otázky práce, které budou díky získaným a analyzovaným informacím buďto potvrzeny, anebo vyvráceny. Základní problémové otázky korespondují s navrženým dotazníkem, respektive s otázkami, na které budou respondenti odpovídat.

#### **Základní problémové otázky práce:**

1. Osoby se zdravotním postižením využívají možnosti rekvalifikačních kurzů.
2. Alespoň každá pátá osoba se zdravotním postižením se účastní rekvalifikačních kurzů.
3. Nejčastěji využívaným rekvalifikačním kurzem osob se zdravotním postižením je obsluha a práce na počítači.

### **5 Vyhodnocení dotazníků a analýza dat odpovědí**

#### **Seznam odpovědí s interpretací autorky práce**

V této kapitole budou zpracovány odpovědi získané skrze dotazníkové šetření. Veškeré odpovědi budou pro přehlednost doplněny grafy, ve kterých se čtenář snadno zorientuje, což přispěje k pochopení dané problematiky. Výsledky šetření zahrnují odpovědi

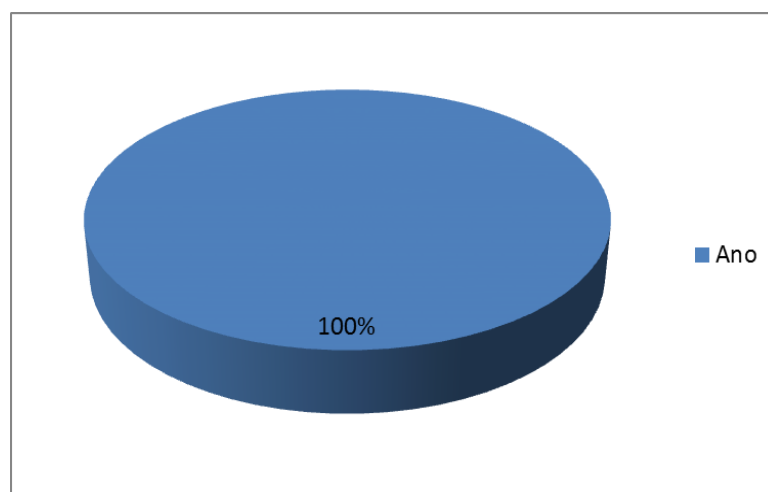
čtyřiceti respondentů. Grafy a výsledky budou doplněny jejich interpretací, které se stanou základem pro závěrečnou analýzu.

**Otázka č. 1: Nabízí váš úřad rekvalifikační programy?**

A) Ano - 40 odpovědí

B) Ne – 0 odpovědí

Jedním ze základních úkolů úřadů práce je nabízení rekvalifikačních programů nejen pro osoby s různorodým zdravotním postižením, ale také pro nezaměstnané zdravé jedince. Rekvalifikační programy jsou tak nezbytnou součástí každého úřadu práce.



Všichni respondenti, tj. čtyřicet dotazovaných osob, kteří jsou zaměstnanci úřadů práce v olomouckém kraji, odpověděli na první otázku, tedy zda nabízí jejich úřad práce rekvalifikační kurzy, kladně.

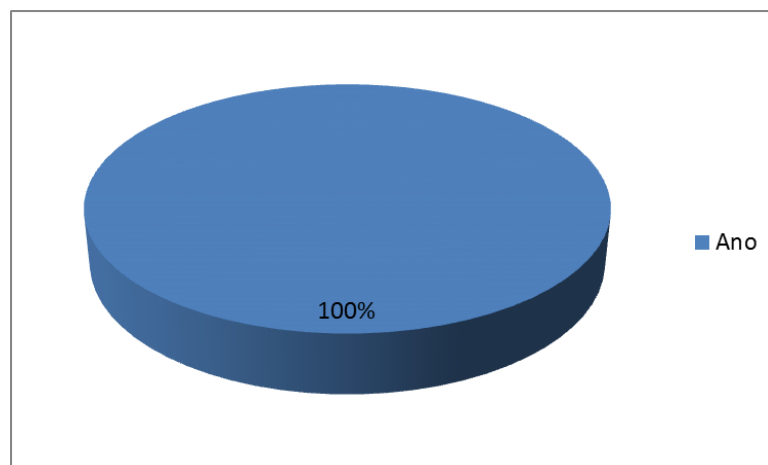
**Otázka č. 2: Využívají rekvalifikačních programů také osoby se zdravotním postižením?**

A) Ano - 40 odpovědí

B) Ne – 0 odpovědí

Jak již bylo napsáno, rekvalifikační kurzy jsou určeny také pro osoby se zdravotním postižením. Tyto osoby mají zhoršené postavení na trhu práce, jsou ohroženými osobami z hlediska zaměstnanosti, a proto je často využití rekvalifikačních kurzů jedinou možností, jak toto ohrožení alespoň částečně minimalizovat.

Limitujícím faktorem může být druh zdravotního postižení či aktuální nabídka jednotlivých typů rekvalifikací pro osoby se zdravotním postižením na úřadech práce.



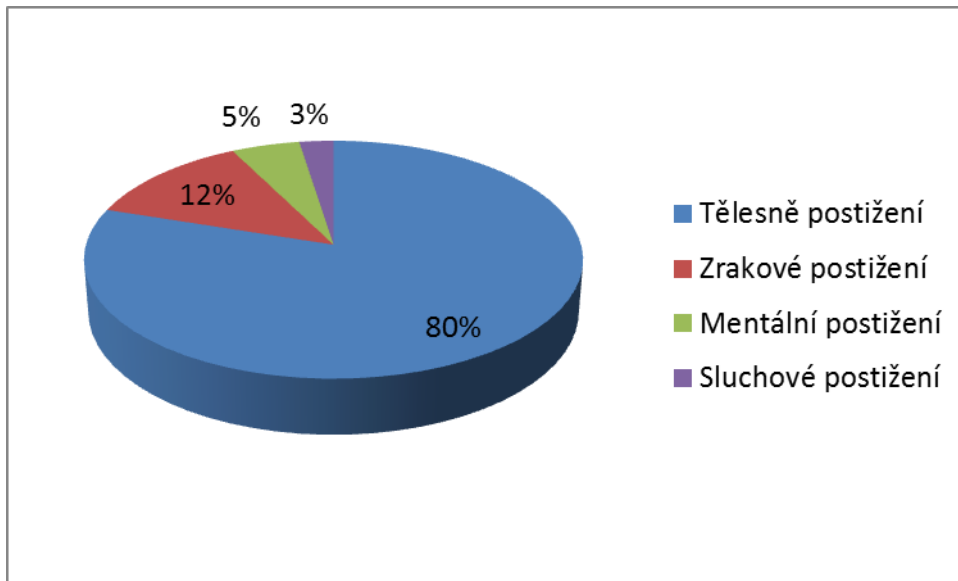
Stejně jako v předchozí otázce, zda nabízí rekvalifikační kurzy úřady práce oslovených respondentů, i nyní se všech čtyřicet respondentů shodlo na kladné odpovědi, tedy že osoby se zdravotním postižením využívají nabídku rekvalifikačních kurzů.

**Otázka č. 3: Jaký typ zdravotního postižení mají nejčastěji lidé, kteří se rekvalifikují?**

- |                      |               |                       |              |
|----------------------|---------------|-----------------------|--------------|
| A) Tělesné postižení | - 32 odpovědí | B) Mentální postižení | - 2 odpovědi |
| C) Zrakové postižení | - 5 odpovědí  | D) Sluchové postižení | - 1 odpověď  |

O využití rekvalifikačního kurzu osobou se zdravotním postižením rozhoduje mnoho vnitřních i vnějších motivů, mezi ty nejzásadnější patří druh zdravotního postižení, nabídka konkrétního obsahu práce, finanční ohodnocení, časová náročnost, apod. Tělesné postižení dovoluje uchazečům o práci vykonávat takové činnosti, které probíhají prostřednictvím jinak zdravých či relativně zdravých částí těla.

Například postižení pohybového postižení dolních končetin nevylučuje možnost práce horními končetinami, či sluchové postižení práci libovolným pohybovým ústrojím.

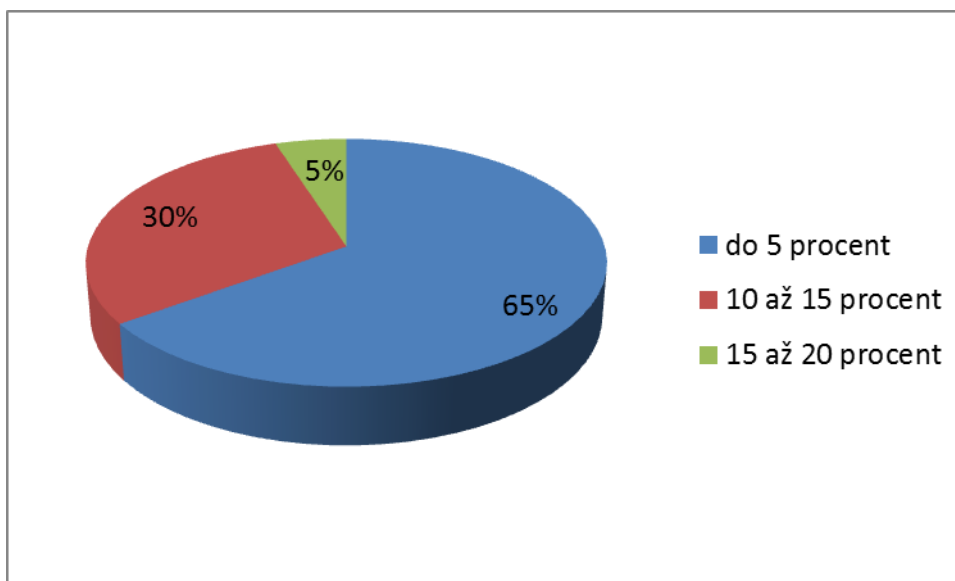


Osmdesát procent oslovených zaměstnanců úřadů práce, tj. třicet dva odpovědí, konstatovalo, že nejčastějším postižením uchazečů o rekvalifikační kurzy je postižení tělesného ústrojí. Tito uchazeči jsou omezeni v možnosti pohybu dle typu postižení a pokud netrpí žádnou jinou poruchou, lze očekávat lepší předpoklady pro jejich začlenění na trhu práce. Dvanáct procent respondentů, tj. pět odpovědí, uvedlo, že nejčastěji se ucházejí o rekvalifikační kurzy osoby se zrakovým postižením. Pět procent respondentů poté považuje za nejčastější uchazeče osoby s mentálním postižením a tři procenta respondentů osoby s postižením sluchovým. Sluchové postižení, stejně jako zrakové, stěžuje možnosti pohybu v prostoru, což nutně limituje také možnosti pracovní, zejména z hlediska bezpečnosti.

**Otázka č. 4: Jaké procento zdravotně postižených se účastní rekvalifikačních kurzů?**

- |                     |               |                     |               |
|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
| A) do 5 procent     | - 26 odpovědí | B) 10 až 15 procent | - 12 odpovědí |
| C) 15 až 20 procent | - 2 odpovědi  | D) nad 20 procent   | - 0 odpovědí  |

Rekvalifikační kurzy jsou určeny pro všechny uchazeče o rekvalifikaci, bez ohledu na jiné okolnosti. Jelikož je ve společnosti nepříliš velké množství osob se zdravotním postižením, nutně bude také jejich podíl v účasti na rekvalifikačních kurzech menší, než u zdravé majority.



Zaměstnanci úřadu práce se v šedesáti pěti procentech (tj. dvacet šest respondentů) shodli, že podíl osob se zdravotním postižením jako účastníků rekvalifikačních kurzů se pohybuje do pěti procent. Třicet procent, tedy dvanáct respondentů poté uvedlo, že se těchto kurzů zúčastňuje deset až patnáct procent osob se zdravotním postižením. Rozmezí patnáct až dvacet zvolilo pět procent respondentů. Tyto výsledky tedy ukazují, že v rekvalifikačních kurzech je nejčastěji nanejvýš jedna osoba z dvaceti se zdravotním postižením. Pokud bude brána v úvahu i předchozí otázka, je osob s mentálním či sluchovým postižením v rekvalifikačních kurzech minimum.

**Otázka č. 5: O jaké rekvalifikační kurzy (obor) se nejčastěji zdravotně postižení ucházejí?**

Práce na PC – 21 odpovědi

Operátor call centra – 10 odpovědi

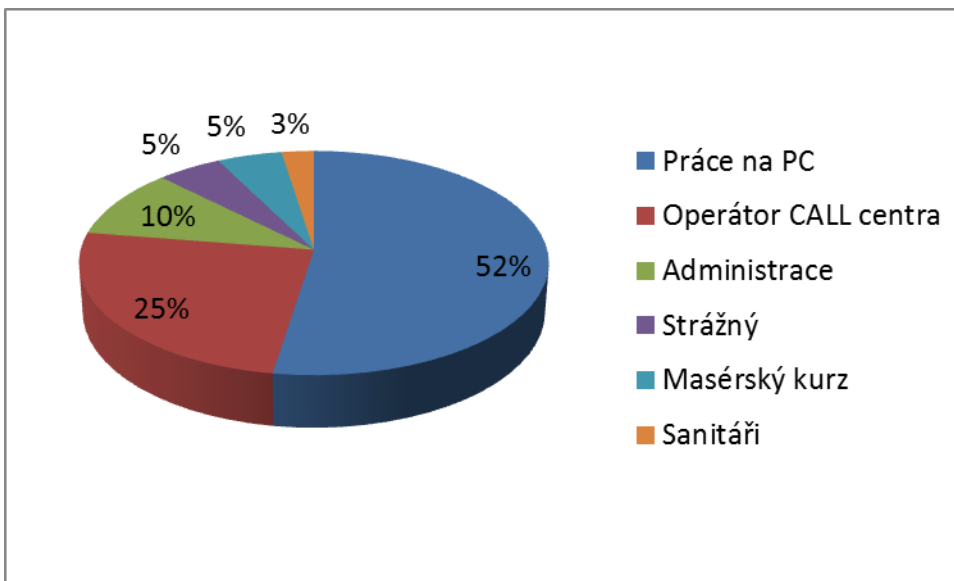
Administrace – 4 odpovědi

Masérský kurz – 2 odpovědi

Strážný – 2 odpovědi

Sanitáři – 1 odpověď

Již v teoretické části byly vymezeny nejčastější nabídky rekvalifikačních kurzů z hlediska oborového zaměření. Osoby se zdravotním postižením jsou omezeny v mnoha ohledech a tak často volí takové obory, které nevyžadují například příliš náročnou fyzickou aktivitu či nutnost vyššího vzdělání. Tato otázka byla otevřená a respondenti měli za úkol napsat ten obor rekvalifikačního kurzu, o který projevují osoby se zdravotním postižením nejčastěji zájem.



Více než polovina osob se zdravotním postižením, konkrétně padesát dva procent, má nejčastěji zájem o rekvalifikační kurzy zaměřené na práci na počítači, jeho ovládání a celkovou počítačovou gramotnost, kam patří například základní obsluha, práce s internetem či emaily, znalost práce s MS Office a podobně. Každá čtvrtá osoba se zdravotním postižením vyjadřuje největší zájem o práci telefonního operátora, například v Call centru. Tato práce nejen že není fyzicky příliš náročná, ale umožňuje kontakt s jinými lidmi, což je pro osoby se zdravotním postižením žádoucí. Vzhledem ke svému postižení jsou totiž mnohdy společensky izolováni. Deset procent respondentů uvedlo, že největší zájem je o kurzy administrativy, tj. pomocné práce v kancelářích a podobně. Za zmínku stojí také zájem o rekvalifikační kurzy strážného, masérský kurz či kurz sanitáře. Tyto obory již mohou být poněkud náročnějšími, například na fyzickou kondici či odolnost.

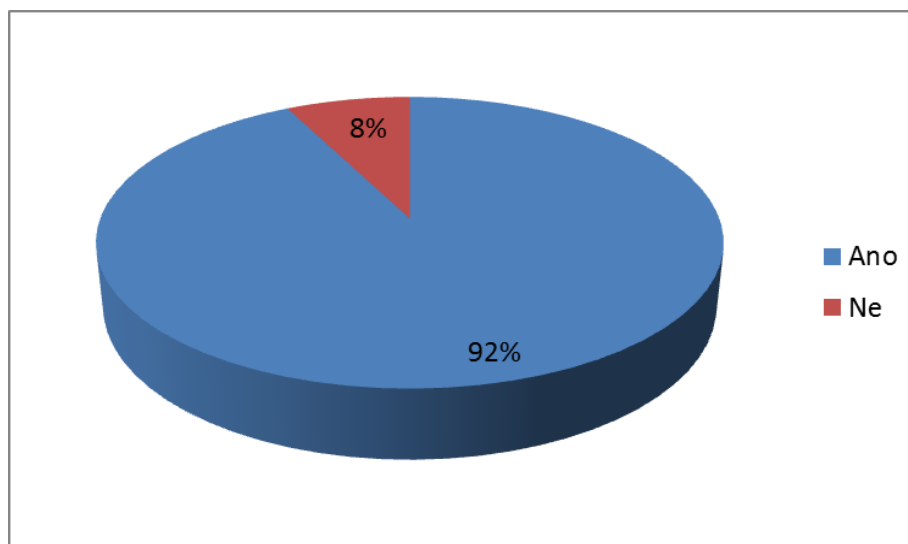
**Otázka č. 6: Pomáhají dle Vašeho názoru rekvalifikace osobám se zdravotním postižením v jejich postavení na trhu práce?**

A) Ano – 37 odpovědí

B) Ne - 3 odpovědi

Rekvalifikační kurzy dávají účastníkům možnost dalšího osobního, profesního a společenského rozvoje. Hlavním významem rekvalifikačních kurzů je zvýšit šanci jedince na uplatnění na trhu práce. Samozřejmě je poptávka na trhu práce dynamická a orientuje se dle aktuálních požadavků trhu. Přestože jsou tedy osoby se zdravotním postižením znevýhodněny, absolvování rekvalifikačního kurzu je pro ně žádoucí.





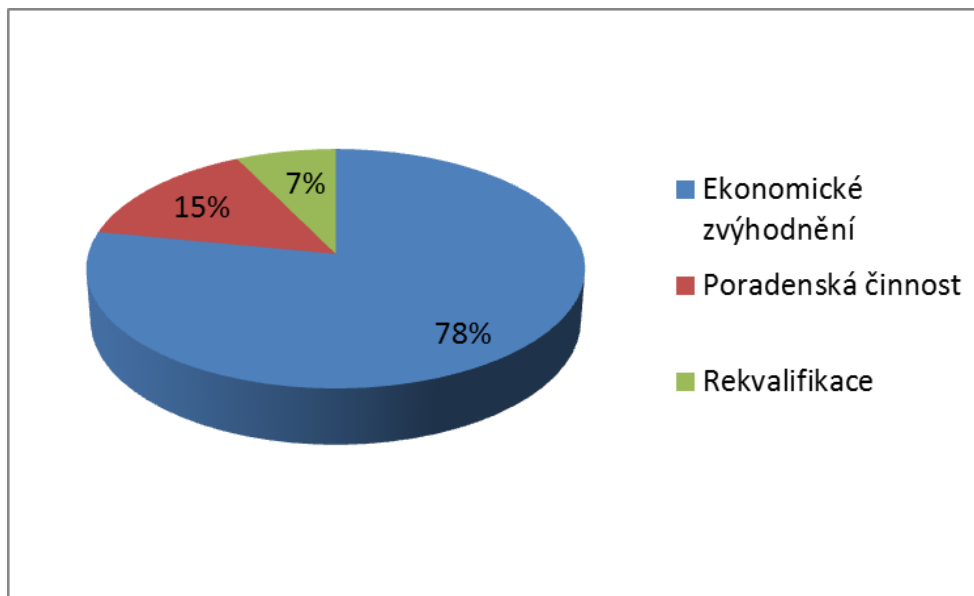
Drtivá většina zaměstnanců úřadů práce konstatovala, že rekvalifikační kurzy pomáhají osobám se zdravotním postižením v postavení na trhu práce. Celkem tuto odpověď zvolilo devadesát dva procent respondentů. Jelikož se jedná o pracovníky, kteří se zdravotně znevýhodněnými osobami přicházejí každodenně do styku, je jejich konstatování přínosným faktem.

**Otázka č. 7: Jaké nástroje považujete za nejefektivnější pro začlenění osob se zdravotním postižením na trh práce?**

- A) ekonomické zvýhodnění (mzdové dotace) – 32 odpovědi
- B) poradenská činnost – 6 odpovědi
- C) rekvalifikace – 3 odpovědi

Každý proces se z hlediska efektivity řídí dle určitých metod. Jelikož je začlenění osob se zdravotním postižením na trh práce složitým procesem, je nutno volit efektivní a adekvátní nástroje. Tyto nástroje vytváří především ministerstvo práce a sociálních věcí, dále úřady práce a nejrůznější instituce zabývající se problematikou pomoci osobám se zdravotním postižením. Jelikož je trh práce, jak již bylo řečeno, dynamickým systémem, samotné rekvalifikace osob se zdravotním postižením nepomohou zcela, pokud nebude stát podporovat podnikatele, kteří mohou tyto osoby zaměstnávat. Živnostníci si díky otevřenému pracovnímu trhu mohou vybírat z mnoha uchazečů a zdravotně handicapované osoby pro ně mohou představovat riziko. Z tohoto důvodu se tzv. mzdové dotace neboli ekonomické

zvýhodnění podnikatelů zaměstnávajících osoby se zdravotním postižením jeví jako nejefektivnější.

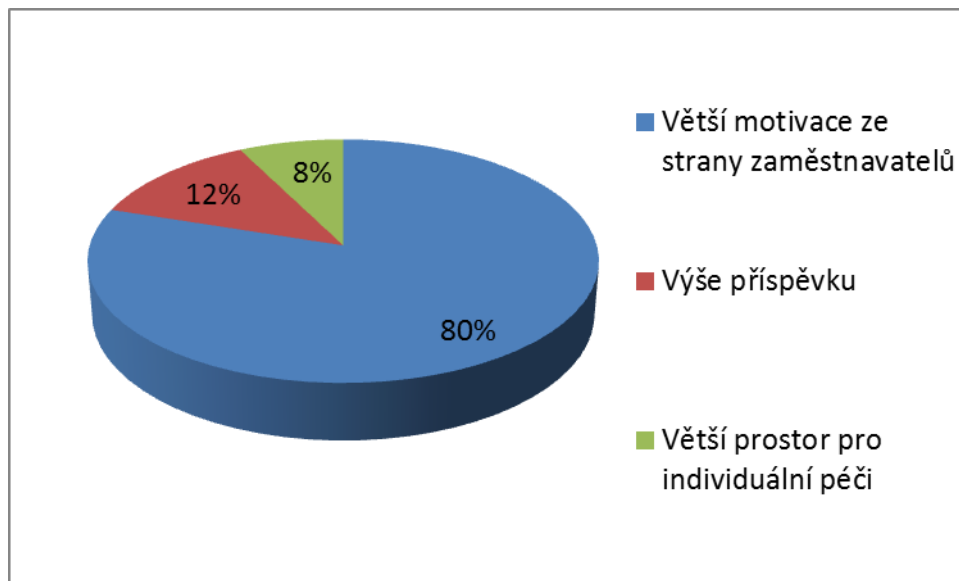


Téměř čtyři z pěti respondentů, konkrétně sedmdesát osm procent, uvedlo, že je dle jejich názoru nejefektivnějším nástrojem pro začlenění osob se zdravotním postižením na trh práce ekonomické zvýhodnění podnikatelských subjektů, kteří tyto osoby zaměstnávají. Patnáct procent respondentů považuje za nejefektivnější poradenskou činnost, zbylých sedm rekvalifikační kurzy. Velká část zaměstnanců úřadu práce tedy nepovažuje rekvalifikace za neúčinnější nástroj pro efektivnější začlenění zdravotně postižených osob.

#### **Otázka č. 8: Co by se mělo zlepšit v oblasti pomoci osob se zdravotním postižením?**

- A) větší motivace ze strany zaměstnavatelů – 32 odpovědí
- B) výše příspěvku – 5 odpovědí
- C) větší prostor pro individuální péči – 3 odpovědi

Tato otázka částečně navazuje na předchozí, neboť se zabývá návrhy, jak zlepšit pomoc osobám se zdravotním postižením. Motivace ze strany zaměstnavatelů je zásadní, neboť pokud nemají podnikatelé zájem o osoby se zdravotním postižením, stěží je někdo přesvědčí o výhodách tyto osoby zaměstnávat. Opět se jeví nejefektivnější motivace v podobě ekonomického zvýhodnění, protože snahou zaměstnavatelů je maximalizovat zisk, což bez mzdových či jiných dotací zaměstnavatel nerad riskuje.



Čtyři z pěti respondentů uvedli, že by se měla v oblasti zaměstnanosti osob se zdravotním postižením zlepšit motivace ze strany zaměstnavatelů. Výši příspěvku, respektive jeho zvýšení považuje za přínosnou dvanáct procent respondentů. Osm procent respondentů by dalo větší prostor individuální péči. Pro zaměstnance úřadů práce je tedy nejpřijatelnější změnou ke zvýšení efektivity zaměstnávání osob se zdravotním postižením větší motivace ze strany zaměstnavatelů.

**Otázka č. 9: Považujete dosavadní podporu úřadu práce zaměstnávání osob zdravotně postižených za dostatečnou?**

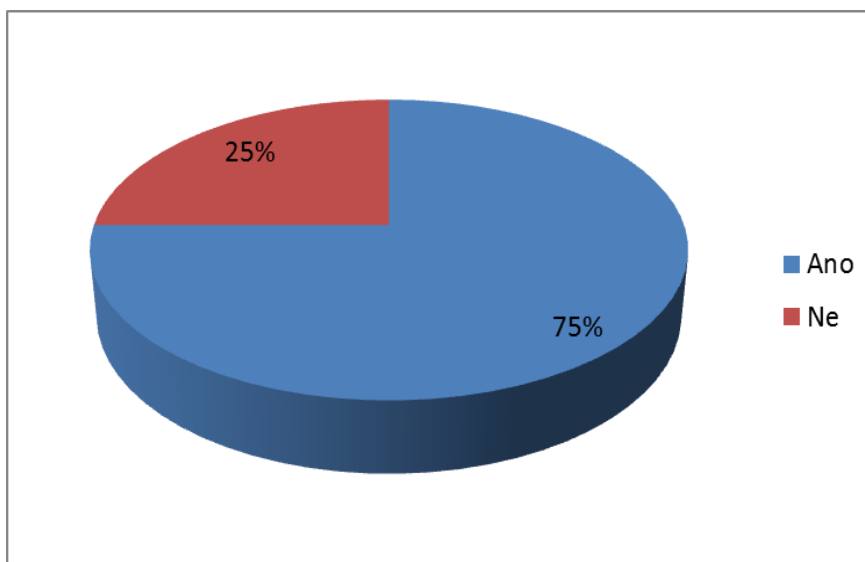
**Příp. v čem vidíte rezervy, problémy, atd.?**

A) Ano – 30 odpovědí

B) Ne – 10 odpovědí

Tato polouzavřená otázka se zabývá pohledem zaměstnanců úřadů práce na dosavadní podporu úřadů práce vůči osobám se zdravotním postižením. Respondenti, pokud se rozhodli pro zápornou odpověď, měli možnost konkretizovat, v čem by daný stav zlepšili. Mezi tyto volné odpovědi uvedené respondenty patří:

- malé množství poradenství
- nedostatečná motivace uchazečů v hledání pracovního místa
- v individuálním přístupu.



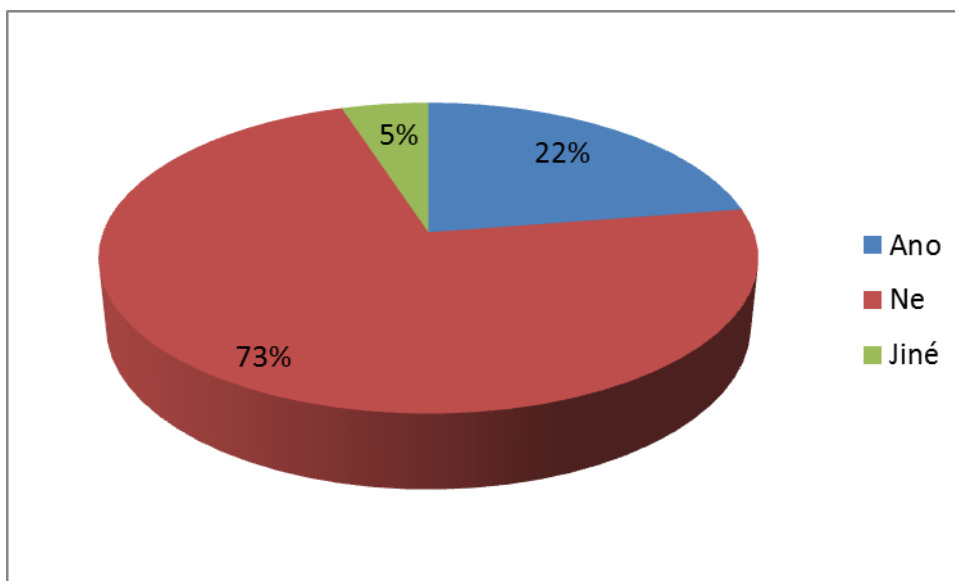
Tři ze čtyř respondentů považují dosavadní podporu úřadů práce za dostatečnou. Zbývající část, tedy dvacet pět procent, vyslovili nesouhlas a nepovažují tak dosavadní podporu za dostatečnou. Mezi výčet toho, co by změnili, patří: zvýšení množství poradenství, dosažení dostatečné motivace uchazečů při hledání pracovního místa vč. individuálního přístupu k jednotlivci. Za efektivní se dá považovat zvýšení množství poradenských aktivit, zvýšení motivace osob se zdravotním postižením či možnost individuálního přístupu ke zdravotně znevýhodněným osobám.

**Otázka č. 10: Je dostatečná motivace zaměstnavatelů k přijetí zdravotně postižených osob do pracovního poměru?**

Ano – 9 odpovědí                      Jen u dotovaných míst – 1 odpověď

Ne – 29 odpovědí                      Jen u těch, co mají zřízené pracovní dílny – 1 odpověď

Tato otázka koresponduje s předchozími a zabývá se motivací zaměstnavatelů, tedy jejich ochotou zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Motivace je podstatná jak ze strany zaměstnavatelů, tak osob se zdravotním postižením jako uchazečů o zaměstnání. Jedná se znovu o polouzavřenou otázku.



Za dostatečnou motivaci ze strany zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ji považuje pouze dvacet dva procent respondentů. Téměř tři čtvrtiny tuto motivaci považují za nedostatečnou. Dvě odpovědi byly konkrétní a považují motivaci za dostatečnou pouze tam, kde je pracovní místo dotované státem, popřípadě mají-li tito zaměstnavatelé zřízenou chráněnou dílnu. Výsledek této otázky koresponduje s předchozími výsledky, které ukazují na nízkou motivaci zaměstnavatelů nabízet práci osobám se zdravotním postižením.

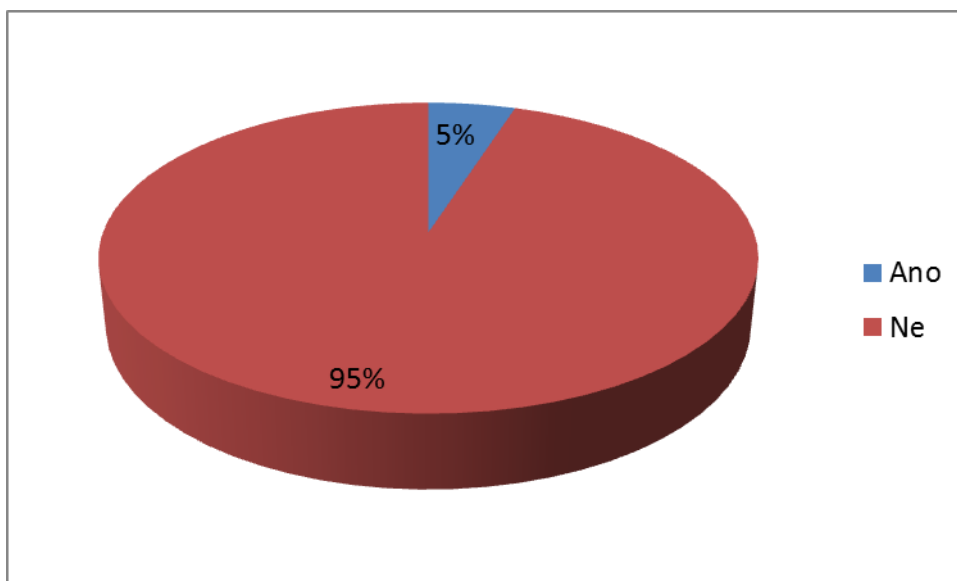
**Otázka č. 11: Je dle Vašeho názoru nabídka rekvalifikačních programů dostatečná i pro zdravotně postižené?**

**Příp. které další kurzy by se měly do běžné nabídky zařadit?**

Ano – 2 odpovědi

Ne – 38 odpovědí

Rekvalifikační kurzy, jak již bylo řečeno, jsou určeny pro široké spektrum uchazečů o zaměstnání. Jelikož jsou osoby se zdravotním postižením logicky na trhu práce znevýhodněny, specializují se některé rekvalifikační kurzy speciálně na takto znevýhodněné osoby. Tato otázka umožňovala respondentům vyjádřit návrh, o jaké případné kurzy by se mohla nabídka rekvalifikačních kurzů pro osoby se zdravotním postižením rozšířit.



Podle drtivé většiny, celkem devadesáti pěti procent respondentů, je nabídka rekvalifikačních kurzů pro osoby se zdravotním postižením nedostatečná. Jen pět procent ji považuje za dostatečnou. Oslovení zaměstnanci úřadů práce se vyjádřili k možnosti nových rekvalifikačních kurzů, které by se specializovaly na osoby se zdravotním postižením. Nejčastěji to byly pomocné práce při výrobě (čtyřikrát), montážní práce (dvakrát) a konkrétní řemesla dle požadavků zaměstnavatele (dvakrát). Zaměstnanci úřadu práce tedy spatřují východiska v otevření dalších rekvalifikačních kurzů zaměřených na osoby se zdravotním postižením.

**Otázka č. 12: Jaké jsou dle vašeho názoru příčiny nepřijetí uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením po rekvalifikaci do zaměstnání?**

Nedostatek pracovních míst pro zdravotně postižené na trhu práce – 22 odpovědí

Nevím – 8 odpovědí

Slabá podpora státu pro vznik pracovních míst v regionech - pomoc podnikatelům při vytváření pracovních míst – 3 odpovědi

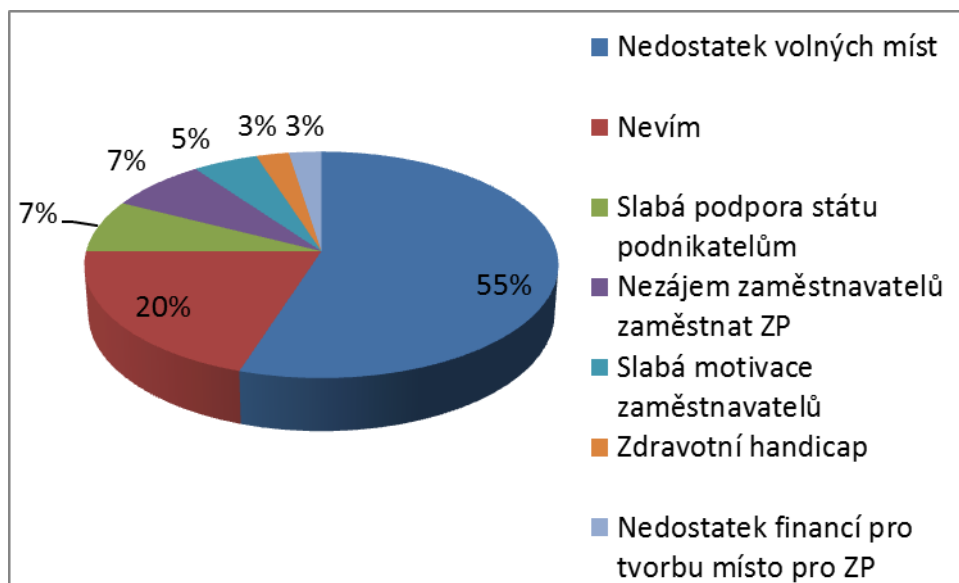
Nezájem zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotně postižené – 3 odpovědi

Nedostatečná motivace zaměstnavatelů – 2 odpovědi

Zdravotní handicap – 1 odpověď

Nedostatek financí pro tvorbu pracovních míst pro osoby se zdravotně postižené – 1 odpověď

Důvodů, pro které nejsou uchazeči o zaměstnání z řad osob se zdravotním postižením úspěšní na trhu práce po absolvování rekvalifikace, je mnoho. Trh práce je v současnosti přesycen a poptávka mnohokrát převyšuje nabídku, o to více to platí u osob se zdravotním postižením. Základním problémem je tedy nedostatek volných pracovních míst.



Největší část respondentů, konkrétně padesát pět procent, označili za hlavní problém již zmíněný nedostatek volných pracovních míst na trhu práce. Každý pátý respondent odpověděl neutrálně. Mezi další odpovědi patří slabá podpora státu podnikatelům, což snižuje jejich motivaci. Nezájem zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením je zapříčiněn právě nízkou motivací. Poslední, poměrně ojedinělé odpovědi, dávaly za příčinu neúspěchu uplatnění se na trhu práce osob se zdravotním postižením jejich zdravotnímu handicapu a nedostatku financí pro tvorbu pracovních míst pro zdravotně znevýhodněné osoby.

## 6 Souhrn efektivity dopadů rekvalifikačních programů

Údaje, které byly zjištěny za pomoci dotazníkového šetření, přinesly zajímavé skutečnosti. Jejich nejpodstatnější výsledky budou shrnuty níže. Veškeré údaje vyjadřují pohled oslovených zaměstnanců úřadů práce.

- Všechny úřady práce, na kterých respondenti pracují, nabízejí rekvalifikační kurzy
- Všichni dotazovaní zaměstnanci úřadů práce uvedli, že osoby se zdravotním postižením využívají rekvalifikačních kurzů
- Nejčastěji žádají o rekvalifikační kurzy osoby s tělesným zdravotním postižením
- Rekvalifikačních kurzů se nejčastěji zúčastní do pěti procent osob se zdravotním postižením
- Více než polovina uchazečů o rekvalifikační kurzy žádají ty, které jsou zaměřené na práci na počítači
- Devět z deseti respondentů si myslí, že osobám se zdravotním postižením rekvalifikační kurzy pomáhají
- Pro tři čtvrtiny dotazovaných je nejefektivnějším nástrojem pro začlenění osob se zdravotním postižením na trh práce ekonomické zvýhodnění zaměstnavatelů
- Čtyři z pěti respondentů uvedli, že by se měla v oblasti pomoci osobám se zdravotním postižením zvýšit motivace ze strany zaměstnavatelů
- Tři ze čtyř respondentů nepovažují dosavadní podporu úřadu práce za dostatečnou
- Pro většinu zaměstnanců úřadu práce je motivace ze strany zaměstnavatelů nedostatečná
- Téměř všichni respondenti nepovažují nabídku rekvalifikačních kurzů pro osoby se zdravotním postižením za dostačující
- Nedostatek pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením je pro každého druhého respondenta hlavním důvodem nepřijetí do pracovního poměru



## Závěr

Překládaná práce se zabývala problematikou efektivnosti dopadů rekvalifikačních programů pro osoby se zdravotním postižením. Téma bylo zvoleno s ohledem na moje profesní zaměření, jelikož v současné době působím na úřadu práce a problematika začleňování osob se zdravotním postižením na trh práce je mi velmi blízká.

V první části bakalářské práce byla představena základní teoretická východiska. Tato východiska definují pojem zdravotního postižení, typy jednotlivých postižení, význam práce pro osoby se zdravotním postižením a ukazují nabídky či možnosti rekvalifikací. Následovala analytická část, ve které bylo s ohledem na vymezené teoretické poznatky provedeno výzkumné šetření prostřednictvím dotazníků. Dotazníkového šetření se zúčastnilo čtyřicet respondentů, kteří jsou současně zaměstnanci úřadů práce v Olomouckém kraji. Dotazníky obsahovaly uzavřené, polouzavřené a otevřené otázky zaměřené na zkoumání problematiky rekvalifikačních kurzů pro osoby se zdravotním postižením, na efektivitu rekvalifikací či na návrhy zlepšení jejich situace. Získané údaje byly vyhodnoceny a doplněny grafy s komentářem. Souhrnná analýza posloužila k vyhodnocení předem stanovených základních problémových otázek bakalářské práce. Situace na trhu práce není jednoduchá, o to více to platí pro osoby se zdravotním postižením. Dle zjištěných informací osoby se zdravotním postižením využívají možností rekvalifikačních kurzů. Dále bylo zjištěno, s ohledem na základní problémové otázky zaměstnávání, že podíl osob se zdravotním postižením, kteří absolvují rekvalifikační kurzy, je nejvýše do pěti procent. Toto číslo je vzhledem k počtu osob se zdravotním postižením v populaci relevantní. Nejčastěji poskytovaným rekvalifikačním kurzem, který osoby se zdravotním postižením využívají, je obsluha a práce na počítači. Mezi další zajímavé zjištěné skutečnosti patří, že nejefektivnějším nástrojem pro začlenění handicapovaných osob na trhu práce jsou ekonomická zvýhodnění zaměstnavatelů, kterým chybí motivace k zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob. Bakalářská práce podává ucelené, aktuální a relevantní informace z problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

## Seznam použitých zdrojů

BENDOVIÁ, Petra a ZIKL, Pavel. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 140 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4738-543.

DOLEJŠÍ, Mojmír. K otázkám psychologie mentální retardace. Praha: Avicenum, 1973. 183 s.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-717-8303-X.

JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, 2000, 354 s. ISBN 80-718-4823-9.

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-807-3678-593.

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 269 s. ISBN 978-807-3675-097.

OPATŘILOVÁ, Dagmar a PROCHÁZKOVÁ, Lucie. *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 159 s. ISBN 978-802-1055-360.

OPATŘILOVÁ, Dagmar a ZÁMEČNÍKOVÁ, Dana. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 132 s. ISBN 80-210-3718-0.

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

WHO, *Definice zdraví*, [online] 2009 [cit. 15. 11. 2012] dostupné z internetových stránek: [www.vychovakezdravi.cz/clanky/pojmy.html](http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/pojmy.html)

WHO, *Prevention of blindness and deafness*, [online][cit. 24. 11. 2012] dostupné z internetových stránek: [www.who.int/pbd/deafness/hearing\\_impairment\\_grades/en/](http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/)

Portál Úřadu práce ČR, *Rekvalifikace* [online]. 2012 [cit. 22. 02. 2013] dostupné z internetových stránek: [www.portal.mpsv.cz/sz/obcane/rekvalifikace](http://www.portal.mpsv.cz/sz/obcane/rekvalifikace)

Národní rada osob se zdravotním postižením v ČR, *Každý desátý občan ČR se řadí mezi osoby se zdravotním postižením*, [online] 2008 [cit. 22. 02. 2013] dostupné z internetových stránek: [www.nrzp.cz/aktualne/tiskove-zpravy/175-kazdy-desaty-obcan-cr-se-radi-mezi-osoby-se-zdravotnim-postizenim.html](http://www.nrzp.cz/aktualne/tiskove-zpravy/175-kazdy-desaty-obcan-cr-se-radi-mezi-osoby-se-zdravotnim-postizenim.html)

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů





## ANOTACE

Jméno a příjmení:	Olga Pešáková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Efektivní dopady rekvalifikačních programů pro osoby se zdravotním postižením.
Název v angličtině:	Effective impacts of retraining programs for people with disabilities
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá osobami se zdravotním postižením a jejich postavením na trhu práce. Práce je zaměřena na výzkumné šetření v podobě dotazníkové sondy, jehož cílem je zjištění efektivity dopadů rekvalifikačních programů na osoby se zdravotním postižením.
Klíčová slova:	Osoba se zdravotním postižením, rekvalifikační kurzy, trh práce, zaměstnanost zdravotně postižených, důsledky nezaměstnanosti, státní politika zaměstnanosti, úřad práce
Anotace v angličtině:	This bachelor's thesis deals with disabled persons and their position on the labour market. The thesis is focused on the research in the form of a questionnaire. Its aim is to determine the effectiveness of the impacts of retraining programs on persons with disabilities.
Klíčová slova v angličtině:	Person with disabilities, retraining course, labour market, employment of disabled persons, impacts of unemployment, state employment policy, labour office
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Dotazník
Rozsah práce:	46 stran
Jazyk práce:	Český jazyk