

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2016-2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Terezie Junková

**Vzdělávání a integrace do společnosti osob se zdravotním
postižením**

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Lucie Zormanová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2016-2017

BACHELOR THESIS

Terezie Junková

**Education and integration of handicapped persons into
society**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Lucie Zormanová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 23. února 2017

Terezie Junková

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce PaedDr. Lucie Zormanové, Ph.D. její trpělivost a skvělý přístup, hodnotné rady při zpracování vybraného tématu. Rovněž děkuji všem respondentům za čas, který mi věnovali při našich rozhovorech.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá zdravotním postižením z pohledu funkčnosti a participace. Rozčleňuje jednotlivá zdravotní postižení a blíže je specifikuje. Zaměřuje se na popis integrace osob zdravotně postižených do společnosti. Řeší možnosti jejich dalšího vzdělávání a následného zvýšeného uplatnění na trhu práce. Mapuje situaci společenského a pracovního života osob zdravotně postižených.

Klíčová slova

integrace, postoje společnosti, příprava k zaměstnání, rehabilitace, vzdělávání, zdravotní postižení

Annotation

This thesis deals with Disabilities from the point of view of functionality and participation. It dissects the individual disabilities and specifies them closer. It focuses to a description of integration of persons with disabilities into society. It solves possibilities of their further education and subsequent increased asset in a labour market. It monitors the situation of social and work life of persons with disabilities.

Keywords

disability, education, integration, preparation for employment, rehabilitation, societal attitudes

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ K TÉMATU	11
1.1 Zdravotní postižení z pohledu funkčnosti a participace	12
1.2 Obraz člověka s postižením ve společnosti z různých hledisek	16
1.2.1 Předsudky a stigmatizace.....	17
1.2.2 Postoje společnosti k postiženým osobám podle druhu postižení	19
2 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	22
2.1 Význam integrace postižených osob do společnosti	22
2.2 Možnosti a způsoby formálního, informálního a neformálního vzdělávání OZP25	
2.3 Význam práce pro člověka se zdravotním postižením	26
3 PORADENSTVÍ A PODPORA PŘI INTEGRACI DO PRACOVNÍHO ŽIVOTA.....	29
3.1 Zaměstnávání osob s postižením	30
3.1.1 Chráněné pracovní místo	31
3.1.2 Pracovní rehabilitace	32
3.1.3 Příprava k zaměstnání.....	33
3.1.4 Podporované zaměstnávání.....	34
3.2 Podmínky pracovních míst pro osoby s postižením	35
3.3 Poradenské a asistentské služby při vstupu na trh práce.....	37
3.4 Asistenční služby pro osoby s postižením	38
PRAKTICKÁ ČÁST	41
4 INTEGRACE OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA TRH PRÁCE41	41
4.1 Cíle práce a metodologie výzkumu	41
4.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	42
4.3 Metoda zpracování dat	43
4.4 Analýza dat.....	45
4.4.1 Názory společnosti na OZP	45
4.4.2 Preference vzdělání OZP	46
4.4.3 Informace o dalším vzdělávání pro OZP	48
4.4.4 Pracovní podmínky OZP	49

4.4.5	Problémy zaměstnávání OZP	49
4.4.6	Informace o pracovních příležitostech pro OZP a jejich spokojenost	51
4.5	Shrnutí výsledků výzkumu	52
4.6	Diskuze.....	53
ZÁVĚR		56
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ		58
SEZNAM ZKRATEK		62
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....		63
SEZNAM PŘÍLOH		64

ÚVOD

Handicapovaní, postižení, „nemocní“, jiní – takovými i dalšími názvy bývá mezi lidmi pojmenována skupina osob, která patří k sociálně nejpotřebnějším. Skupina, jejímž jediným nebo spíše hlavním odlišením od běžné populace je určité zdravotní postižení. Kvůli svému handicapu se stávají velice ohroženou skupinou zejména v oblasti trhu práce. Jejich nezaměstnatelnost je častým důvodem toho, že se řadí ke klientům Úřadu práce (dále ÚP) s opakovanou nezaměstnaností.

Pro část skupiny osob zdravotně postižených (dále jen OZP), kteří jsou schopni pracovat, je poměrně problematické sehnat vhodné zaměstnání. Stává se více závislou na sociálním systému státu. Tyto OZP jsou odkázány na život financovaný sociálními dávkami, život s větší sociální izolací, neboť absence v zaměstnání snižuje jejich možnost rozvíjení sociálních kontaktů. Nepomáhá to ani jejich psychickému stavu, klesá jejich sebedůvěra v tom, že se někde „objeví“ vhodná pracovní pozice v zaměstnání, které by se hodilo k jejich typu postižení.

V poněkud horší situaci jsou ti, kteří aktivně pracují, žijí a z důvodu svého postižení ztrácí dosavadní pracovní pozice a sociální kontakty. Pokouší se hledat zaměstnání, které by vyhovovalo jejich zdravotnímu stavu a bylo by vhodné pro typ jejich postižení. V nabídkách objevují místa na zkrácené pracovní úvazky, chráněné pracovní místa. Mnohdy jsou nuceni využívat služeb podporovaného zaměstnání.

Integraci OZP se zabývá nejenom Česká republika, ale všechny další vyspělé státy. Různými opatřeními se snaží co nejvíce zapojit OZP do pracovního procesu, tedy pokud to jejich postižení umožňuje. V našem státě je zákonem uložena státním i soukromým podnikům povinnost zaměstnávat při určitých podmínkách dané procento OZP. Snahu poněkud omezuje přílišná byrokracie, jež zatěžuje firmy. Lze jen doufat, že se podmínky zaměstnávání OZP budou stále zlepšovat.

Hovoří-li se o zaměstnatelnosti OZP, není možné opomenout další profesní, formální či neformální vzdělávání. Přiblížení vzdělávání osobám zdravotně postiženým je věnována velká pozornost neboť tyto osoby, které jsou schopné práce, mnohdy musí překvalifikovat své pracovní zaměření.

Také Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2015-2020 má jako jednu z hlavních priorit podporu inkluzivního vzdělávání zdravotně

postižených osob.(Úřad vlády, online, 2017-05-01) Poskytování pomoci OZP tak, aby se mohly dále rozvíjet a zapojovat do života společnosti.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, a to teoretické a praktické. Teoretická část obsahuje tři kapitoly. První z nich vymezuje základní pojmy k danému tématu. Charakterizuje zdravotní postižení z pohledu funkčnosti a participace. Objasňuje, jaký je vlastně obraz člověka, který je zatížen nějakým druhem postižení. Popisuje s jakými předsudky je možné se ve společnosti setkat a ukazuje i postoje, které společnost nebo její část má k postiženým osobám.

Druhá kapitola je věnována významu vzdělávání osob se zdravotním postižením. Popisuje možnosti a způsoby vzdělávání této skupiny obyvatel, a to jak ve formálním, tak i v informálním a neformálním vzdělávání. Řeší význam práce, pracovního zařazení a pracovních návyků člověka se zdravotním postižením.

Poslední, tedy třetí kapitola teoretické části je celá orientovaná na poradenství a podporu při integraci OZP do pracovního života. Otázka zaměstnávání OZP je velmi často diskutovaná a upravovaná i legislativně. Chráněná pracovní místa, jako možnost uplatnění OZP a zároveň vytvoření podmínek na těchto pracovních místech pro osoby s postižením. Kapitola je zakončena charakteristikou asistenčních a poradenských služeb OZP.

Praktická část se zaměřuje na integraci osob se zdravotním postižením na trh práce. Řeší jaký, vztah mají OZP ke vzdělání. Zvolená metoda výzkumu, tedy rozhovory má přinést objasnění některých otázek, které vyplývají ze zpracované teoretické části práce. Rozhovory budou vedeny jak se samotnými postiženými osobami, tak s několika vedoucími pracovníky, kteří mají zkušenost se zaměstnáváním zdravotně postižených osob. Veškeré rozhovory budou analyzovány, vyhodnoceny a následně interpretovány výsledky.

Cílem bakalářské práce je zhodnotit život OZP, komplexně zmapovat společenský, ale především pracovní život respondentů, možnosti jejich zaměstnání a dalšího vzdělávání. K dosažení informací bude využita dotazovací metoda. Budou probíhat rozhovory s vedoucími a zaměstnanci vybraných institucí a zároveň rozhovory s několika osobami se zdravotním postižením.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ K TÉMATU

V důsledku (chronického) onemocnění nebo postižení, dochází ke změnám nebo určitým omezením v běžném životě. Tato skupina osob se nazývá zdravotně postiženými osobami, případně jednodušeji – postiženými.

Jejich životem, kvalitou jejich života se zabývají mnohé obory. Středem zájmu jsou v medicíně, kde se neustále hledají metody a postupy, které v co nejvyšší míře dokážou těmto osobám pomoci. Snaží se zmenšit jejich zdravotní problémy, bolesti, zmírnit příznaky jejich postižení.

I přes veškerou snahu vědců, lékařů se z OZP nestanou mávnutím proutku osoby zcela zdravé, které budou schopné prožít zcela plnohodnotný život zdravého člověka. Proto se musí jejich problémy zabývat i jiné obory a instituce. Důležité pro tyto osoby je vzdělání. Vzdělávání začíná již na základních školách, pak se rozšiřuje na školách středních, ale i vysokých. Nejen děti, ale i dospělé zdravotně postižené osoby mají snahu se vzdělávat, protože si uvědomují, že tímto se více začleňují do běžného života. Způsobem vzdělávání OZP se zabývá celé školství a v něm zejména obor nazvaný Speciální pedagogika.

Svá opatření v rámci státu musí této skupině podmiňovat kupříkladu sociální politika. OZP jsou součástí našeho světa a života a je tedy nutné věnovat jim stejnou pozornost jako běžné populaci, a to ve všech oblastech.

Jak již bylo psáno, skupina osob se zdravotními potížemi je nazývána rozličnými, nepříliš jednotnými způsoby. Velmi často se hovoří o osobě s postižením nebo zdravotně postižené osobě. Jistou jednotnost do určité míry vytvořila Světová zdravotnická organizace (WHO).¹ Ta se zaměřila na dopad postižení pro jedince. Ve své Mezinárodní klasifikaci rozlišuje následující oblasti:

¹ WHO – World Health Organization, Ženeva, 1948

- Poškození, vada (impairment)
- Omezení (disabilita)
- Postižení (handicap)

1.1 Zdravotní postižení z pohledu funkčnosti a participace

V České republice a vlastně i v ostatních státech neexistuje jednotné označení pro zdravotně postižené. Liší se jednak tím, kdo označení používá a jednak oblastí, kde se o OZP jedná.

Na trhu práce se OZP věnuje zvýšená ochrana, z těchto důvodů musí být správně vymezena terminologie. To zajišťuje Zákon o zaměstnanosti (dále ZoZ). Přesně vymezuje, které fyzické osoby lze považovat za OZP. Podmínka je, aby tyto osoby byly orgánem sociálního zabezpečení uznány jako osoba s těžším postižením. Tedy osoby ve III. invalidním stupni. Nebo se může jednat o osobu v I. a II. stupni invalidity. Třetím případem je charakteristika osob zdravotně znevýhodněných. Za ty lze považovat osobu, jejíž dlouhodobě nepříznivý stav jí nedovolí zůstat pracovně začleněnou a vykonávat povolání jako dosud. Má omezenou možnost využívat své stávající kvalifikace. Přičemž osobě zůstala zachována schopnost vykonávat zaměstnání. (Zákon č. 435/2004 Sb., online, 2017-08-01)

Nepříznivý zdravotní stav je podložen lékařským nálezem, trvá déle jak jeden rok. Zásadním způsobem omezuje jak fyzické, tak psychické schopnosti. Tato skutečnost je v závislosti na tom, o jaký případ se jedná, buď posudkem anebo potvrzením a rozhodnutím příslušného orgánu.

Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví (*International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF*) vymezuje pojetí postižení jedince a následně jeho začlenění do společnosti. Jejím cílem je přesně vymezit zdraví a vše, co s ním souvisí. To je výrazný rozdíl oproti předchozí klasifikaci WHO z roku 1980. Tato verze byla zaměřena na postižení, coby důsledek onemocnění. Nová koncepce z roku 2001 má za cíl revidovat složky zdraví a stavy související se stavem životní pohody.

Klasifikace zavádí společný jazyk při popisování zdraví a všeho, co se ke zdraví vztahuje. Smyslem je zlepšení komunikace mezi skupinou osob, které ji používají, tedy

lidé s disabilitou, pracovníci ve zdravotnické péči a další. Díky ní je možné srovnávat i data získaná v různých zemích, stejně tak jako v disciplínách zdravotní péče. Poskytuje systematický systém kódování pro zdravotnické systémy. (Bartoňová et al., 2008, s. 61)

MKF pohlíží na zdraví z hlediska zdraví, a to z hlediska těla, individua i společnosti. Řeší tělesnou funkci a strukturu, ale i možnost aktivity a participace. Pojem postižení je vlastně označením pro vady a omezení aktivity a rovněž omezení účasti na životě. (Vítková, 2007) Funkčnost člověka obsahuje všechny aspekty zdraví a o člověku je možné říci, že je funkčně zdravý, když splňuje následující:

- veškeré tělesné funkce a struktury odpovídají konceptu tělesných funkcí a struktur zdravého člověka,
- je schopen činit vše, co se očekává od zdravého člověka, podle konceptu aktivity,
- rozvíjí a je schopen rozvíjet ve všech oblastech života svojí existenci, tak jako zdravý člověk, tedy koncept participace. (Bartoňová et al., 2008, s. 59-60)

Pro lepší orientaci je vhodné uvést všechny použité termíny, komponenty podle definice ICF:

Tělesné funkce – jsou fyziologickými funkcemi tělesných systémů a rovněž i funkcí psychických.

Tělesné struktury – jsou anatomickými částmi těla. Jedná se o orgány, končetiny a jejich součásti.

Poruchy – jsou myšleny jako problémy tělesných funkcí, případně struktur. Příkladem je signifikantní odchylka nebo ztráta.

Aktivita – za ní je považováno provádění úkolu, případně nějakého úkonu člověka anebo činu člověka.

Participace – je myšleno určité zapojení člověka do životní situace.

Aktivita – jedná se o sníženou neboli limitovanou aktivitu. Jsou to obtíže, které se u člověka mohou vyskytnout při provádění nějakých aktivit.

Participace – je myšlena omezená, restringovaná. Mohou to být problémy, které člověk může prožívat, když se zapojuje do životních situací. (MKF, 2008, s. 24-26)

Dále jsou vymezeny spolupůsobící faktory, které hrají nezanedbatelnou roli v životě. Jsou to faktory osobní a faktory prostředí. Druhá skupina zahrnuje sociální a fyzické faktory a postoje lidí, případně lokalitu, ve které osoby realizují své žití. V klasifikaci jsou tyto faktory rozděleny na dvě úrovně:

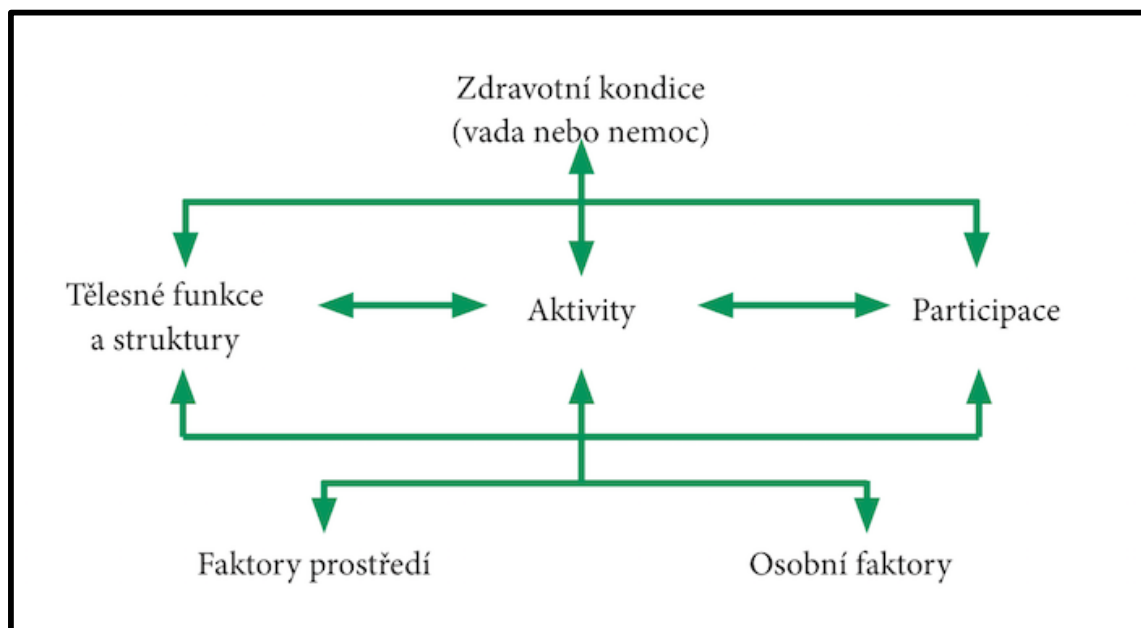
- 1) **jedinec** – jeho blízké okolí, včetně obydlí, školy, pracoviště. V této úrovni jsou prvky prostředí, se kterým daný jedinec přichází do styku, a to včetně kontaktů s příslušníky rodiny, známých či vrstevníků,
- 2) **společnost** – veškeré jak formální, tak neformální společenské struktury, které ovlivňují osoby. Jsou to organizace a služby, které jsou vztažené k pracovnímu prostředí, aktivitám komunit. Rovněž se vztahují k státním úřadům, sociální informační síti.

Faktory mohou být buď bariérové nebo facilitující. Hodnotí společenské prostředí a vlastně celé životní prostředí, ve kterém jedinec žije. Můžou ho ovlivňovat při vykonávání určité činnosti.

Personální, neboli osobní faktory se skládají z vlastností člověka, jeho charakteristických rysů, které však nejsou součástí zdravotních problémů ani zdravotního stavu. (WHO, 2001, s. 28) Jedná se například o rasu, pohlaví, dále potom o životní styl a vzdělání. Dále je možné zmínit výchovu, způsob chování, povolání, stejně tak jako individuální a psychické vlastnosti či charakteristiky. Lze říci, že se jedná o vše, co hraje v jakékoliv úrovni roli v disabilitě či participaci. V případě integrace osob se zdravotním postižením do společnosti je nutné uvažovat se všemi komponentami, které je možné graficky znázornit následujícím schématem (obrázek 1).

V diagramu, i když v ne zcela dokonalém, je vidět především interakce mezi jednotlivými komponentami. Odlišnost znázorněného modelu oproti předchozí verzi MKF je především v zdůraznění interakce mezi výkonem a disabilitou.

Obrázek 1: Model funkční schopnosti a disability



Zdroj: WHO, 2001.

Podle uvedeného schématu je zřejmé, že funkční schopnost je v interakci působících faktorů a zdravotním problémem. Samotnou interakci nelze vždy předpovídat a specifikovat. Působí oboustranně. Přítomnost zdravotního postižení může vytvářet zdravotní problém.

Porozuměním a objasněním pojmů jako je funkčnost a postižení se zabývá mnoho konceptů a rozličných modelů. MKF propojuje dva různé modely, a to model lékařský a sociální.

V případě **lékařského modelu** je disability chápána jako problém, který vznikl v důsledku choroby, traumatu případně jiným zdravotním problémem vyžadujícím léčbu odborníky. Vlastní lékařská práce je jediné východisko z této situace a je nutná změna v chování samotné zúčastněné osoby, která se musí nové situaci přizpůsobit.

Sociální model chápe disability jako problém, který způsobila společnost. Jde o úplnou integraci zdravotně postižených osob do života společnosti. Je nutná kolektivní snaha a odpovědnost celé společnosti. Ta vytváří prostředí tak, aby

se mohly osoby s disabilitou účastnit života ve všech oblastech společenského života. Východiskem je soustava idejí, které vyžadují sociální změny ve společnosti.

1.2 Obraz člověka s postižením ve společnosti z různých hledisek

Obraz člověka se zdravotním postižením ve společnosti se mění právě s vyvíjecí se společností. Během tohoto vývoje procházel pohled na tyto osoby svým vývojem. Tak jak se měnily hodnoty, kultura a společenské normy, tak se i názor na osoby postižené měnil.

Odjakživa se objevovali ve společnosti jedinci, kteří byli v nějakém směru jiní, odlišní od běžné populace. Byli jiní vzhledem, tělesnými vadami, duševním stavem nebo trpěli určitými chorobami. Jednoduše řečeno, lišili se od normálních lidí. Otázkou zůstává, jak vysvětlit pojem normální. Z hlediska statistiky je možné definovat, že normální je to, co je standardní, běžné. Nelíší se to od dané a používané normy ve společnosti. Sociokulturní pojetí pojmu normální je to, co je v kultuře a společnosti zcela běžné. Podle zdravotního hodnocení lze srovnat normální jako zdravé.

V průběhu vývoje společnosti se měnil postoj vůči postiženým jedincům. Bylo to ovlivňováno různými faktory. Kultura společnosti určuje, co je považováno za normální, žádoucí a co je „jiné“, a tedy nežádoucí. Záleží na každé společnosti, jaká kritéria si stanoví. Pro jednu kulturu nemusí být přijatelné to, co je pro jinou zcela přirozené. Je to dáno tím, že hodnoty a normy jednotlivých kultur se od sebe liší svou mnohotvárností. Mají své specifické vzorce chování. Kulturně uniformní bývají malá společenství, naproti tomu mnoho subkultur mívají velká společenství.

Kultury jsou tvořeny materiálními díly, svými sociokulturními regulativy. Tím je myšleno vše, co usměrňuje soužití, tedy příkladně pravidla chování a normy. Symbolické ideje, jako svoboda, právo a též sociální instituce například rodina nebo vzdělání.

V rámci takové kultury je nastaven určitý ideál společnosti, který je akceptován jeho členy. Odpovídá základům náboženským, ideovým i filozofickým. Tomuto ideálu se přibližují více či méně všichni členové společnosti. Ti, kteří se liší ať chováním nebo

vzhledem se ostatním zdají jako nebezpeční. Začínají být „cizáky“ ve své společnosti až do té míry, že mohou být ostatními jedinci odmítáni. (Vágnerová et al, 2004, s. 12)

K pochopení vytvoření postoje společnosti k jejím „jiným“, postiženým členům je potřeba brát do úvahy určité psychické vlastnosti člověka. Především jeho vztah k ostatním lidem. Pod vlivem těchto vztahů a kontaktů a vlivem sociální skupiny se utváří osobnost člověka. Pravidla soužití se vytváří na jednotlivých úrovních vývoje společnosti. Normy a hodnoty se stávají součástí společenského vědomí. Jsou prvkem individuálních psychických vlastností jedinců. Člověk je více závislý na své skupině, čím nižší je úroveň společnosti. (Vágnerová et al, 2004)

Vysvětlení narození či nemoci postiženého jedince potřebuje společnost už od nepaměti. Již v prvobytně pospolné společnosti byla charakterizována odlišnost jedinců jako posedlost zlým duchem. Ochrannou a léčbou byly různé magické symboly, které jednak „posedlí“ nosili a dávali se i do jejich rodiny a obydlí. Vrchol veškerého léčení byl exorcismus, případně fyzická likvidace.

Není tedy nepochopitelné, že především v křesťanských zemích se postižení chápalo jako trest či zkouška boží vůle.

Z ekonomického hlediska je přítomnosti lidí, kteří nemohou dosahovat stanovených výkonů společnosti nechtěná. Za normu jsou považovány výkony. Úspěch, mobilita, kreativita, inteligence. Rovněž schopnost běžného kontaktu a komunikace. (Cloerkes, 1997)

Ti jedinci, kteří nestačí tempu udávaného společností, zaměřenou na výkony a kvalitu jsou na jejím pomyslném okraji. Jsou neužiteční, nákladní a jsou přítěží. Právě takovou skupinu vedle starých lidí tvoří lidé s postižením. Čím viditelnější postižení, tím větší bariéry. (Gerber, 1992, s. 77-99)

1.2.1 Předsudky a stigmatizace

Ačkoliv doba velmi pokročila a většina onemocnění má své příčiny a je vysvětlena, tak je stále mnoho předsudků ve vztahu k postiženým. Stále se objevují mezi lidmi, stejně jako snaha generalizace a stigmatizace.

Postoje jsou vytvářeny jak složkou racionální, tak emocionální. Vše se projevuje v chování. Rozumově jsou vstřebány znalosti a informace o daném problému. Emočně je vyjadřováno kritérium přijetí či odmítání postižených lidí. O to významnější je to v případně mizivé znalosti problému. Všichni vědí, že postižení jedinci existují, ale pokud je nemají v bezprostřední blízkosti například rodiny, tak o jejich problémech, možnostech téměř nic neví. (Vágnerová, 2000)

Vztah, tedy spíše postoj k postiženým je povětšinou protichůdný. Vzbuzují u členů společnosti soucit, ale i odpor. Laici mají velmi málo informací a jejich snaha o zvýšení informovanosti se příliš neprojevuje. Diagnostickým kritériem je pro ně předsudek. Předsudkem lze chápat předem zafixovaný postoj k někomu či něčemu, v tomto případě k postiženému. Lidé s předsudky nepřijímají a nevyhledávají žádná alternativní řešení. Výsledkem jeho hodnocení je předem určeno libovolnou vlastností člověka. (Hayesová, 2003)

Předsudek je velmi obtížně ovlivnitelný novými zkušenostmi. Nevyplývá totiž z pochopení určitého jevu, ale z přejímání interpretace v předem dané formě. Hodnocení situace na základě předsudků je zkreslené a nesprávné. Laik, který takto využívá předsudek k hodnocení, není nucen se zabývat uvažováním o věcech jemu neznámých. Projevem předsudků je generalizace. Tedy sklon vidět všechny postižené stejně, nebrat úvahu jejich zvláštnosti. (Vágnerová, 2000)

Stigma, tak bývá sociálně psychologicky hodnoceno trvalé postižení nebo chronické onemocnění. Za stigmatizovaná onemocnění byly považovány takové odchylky, které se projevují například komunikací či zevnějškem. Vyvolávají představu, že za tento stav může nezodpovědnost samotného jedince či jeho předků, kteří toto zapříčinili nevhodným způsobem života. Stigma je jedincům s takovýmto druhem postižení přisouzeno v rámci postojů společnosti. Není to vlastnost postiženého jedince, ale i tak mění jeho roli a identitu. Nejedná se pouze o funkční omezení, ale o vnímání osob ostatními členy společnosti a jejich akceptováním či spíše neochotou takové lidi akceptovat. (Vágnerová et al, 2004)

Sociální status a sociální role postiženého člověka je specifická. Takovýto jedinec není považován za rovnocenného partnera normálního, tedy zdravého člověka. Je spíš

v roli manipulovaného, je objektem péče, což mu může přinášet i určité výhody. Záleží na typu postižení a na tom, jaké funkční schopnosti tomuto člověku zůstaly. Od toho lze očekávat určité chování. Lidé s postižením se mohou projevovat jako velmi podezřívají, ukřivdění. Mnohdy, v případě získaného postižení se mohou jevit jako „zlé“ osoby. Ačkoliv nemusí mít nutně negativní představy o postojích společnosti vůči postiženým, zejména mají-li zachovány kontakty a pocit rovnocenného partnerství, vztahu. (Vágnerová et al, 2004)

Podle druhů postižení je odlišný postoj a stigmatizace. Za více stigmatizativní lze považovat defekty, které jsou patrné již v sociálním kontaktu. Lidé upoutaní na lůžko, vozík, lidé s chybějící končetinou, nebo deformovanou částí těla. Jde také o úroveň myšlení, znalosti a komunikaci a především o to, zda postižení je vrozené či získané.

Postižení lidé mají také určité postoje k lidem zdravým či lépe k jejich názorům. Očekávají od nich spíše odmítavý přístup. Cítí se diskriminovaně, ukřivděně, a to se projevuje na vzájemné komunikační interakci těchto dvou skupin osob. Mnohem zarputilejší jsou osoby s vrozeným postižením. Ti, kteří postižení získali během života, mají zachovány kontakty z předchozí doby, i zkušenosti, a tak nemají tak silný negativní postoj vůči ostatním osobám společnosti. (Vágnerová et al, 2004)

1.2.2 Postoje společnosti k postiženým osobám podle druhu postižení

Vztah k OZP závisí velmi na tom, jak jsou odlišní. Zda jejich postižení je velmi viditelné na první pohled a zda vzbuzuje v ostatních lidech pocit nebezpečnosti, cizosti, ohrožení.

Postižení, které nejméně působí na okolí, je postižení zraku. Těmto lidem jsou přičítány zvláštní schopnosti, především ve výjimečném hudebním sluchu. Tyto schopnosti, nebo spíše víra v tyto schopnosti převládají u ostatních osob nad opovrhováním, výsměchem a podceňováním. Zdraví jedinci si mnohdy těchto zrakově postižených osob pro jejich odlišné schopnosti váží. Určité negativní hodnocení mohou vyvolat nekontrolovatelné zvláštní projevy těžce zrakově postižených. (Vágnerová, 2003)

Jiný přístup mívají členové společnosti k sluchově postiženým osobám. Jazyková bariéra či spíše komunikační bariéra vede k tomu, že jsou tyto osoby izolované od slyšících, kteří je pro jejich neschopnost plně se zapojit do dění mnohdy považují za osoby s nižší inteligencí.

Rovněž může být společensky nepřijatelný způsob, kterým na sebe neslyšící osoby upozorňují. Velmi často to bývá dotykem, což může v ostatních vzbudit odmítavý postoj. Tím sluchově postižení získají pocit izolace a odmítání ze strany společnosti.

Ke skupině jež má problematickou komunikaci, patří postižení s vadami řeči. Tito lidé působí celkově jako osoby s velmi nízkou inteligencí a zcela neschopní práce, společenského soužití, apod. Je to typická generalizace ze strany zdravých jedinců. Komunikační partneři osob s vadami řeči, mohou mít při „rozhovoru“ nepříjemné pocity. (Vágnerová, 2003)

Viditelná deformace zevnějšku nebo nápadné odlišné pohybové projevy jsou u osob s tělesným postižením sice převážně ostatními tolerovány, ale přesto se k nim přistupuje s daleko nižším očekáváním, s dávkou podceňování. Z hlediska sociálního je tedy tělesné postižení velkým znevýhodněním. U závažných postižení dochází ke generalizaci hodnocení, které tedy v převážné míře bývá negativní.

Rizika spočívají v komunikaci s těmito osobami. Může docházet k nestejnorodé komunikaci, která již vyplývá ze samostatného postavení obou partnerů. Tělesně handicapovaný člověk – sedící, jeho zdravý protějšek – stojící. Z tohoto vzájemného postavení může nastávat symbolický pocit nadřazenosti zdravého jedince nad vozičkářem.

Pravděpodobně nejhorší vztah společnosti je s osobami, které mají mentální retardaci. Povětšinou je považováno toto onemocnění jako stigmatizující. Výše stigmatizace je odvislá od míry odlišnosti od standardu. Tito lidé se hůře dorozumívají se svým okolím, pokud jsou vůbec schopni to zvládnout. Velmi těžko se odhadují reakce těchto lidí a jsou mnohdy pro okolí nepřijatelné. (Vágnerová, 2003) Důležité pro tyto OZP je socializace, která trvá celý život. Závisí na obou skupinách, jaké mají postoje a jak proces socializace vnímají a co jim přináší. (Jesenský, 1993)

Tito lidé jsou i ve velké míře závislí na svém okolí, především kvůli zhoršené komunikaci a svým zvláštním projevům. Vzhledem ke svým omezeným komunikačním dovednostem mají potíže s porozuměním a i s vyjadřováním. Jejich sociální status je velmi nízký. Upřednostňují stereotyp v sociálních vztazích. Většinou chtějí mít kontakt se známými osobami, které už mají nějaké návyky k přístupu k nim. Někteří jedinci mají tendenci se chovat ke všem stejně a je jim jedno, zda protějšek znají či nikoliv. (Vágnerová, 2003)

Mentálně retardovaní lidé jsou snadným cílem pro různé typy manipulací. Jejich postižení jim neumožňuje správné pochopení situace a může docházet i k jejich týrání nebo jinému zneužívání. (Vágnerová, 2003)

2 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Zdravotní postižení bez ohledu na typ a závažnost je spojeno s velkou řadou problémů. Zasahuje do oblasti sociálních vztahů i do oblasti psychické. Toto všechno ovlivňuje i pedagogický proces. Aby byl tento problém nějakým způsobem eliminován, vzrůstá snaha o kompenzaci způsobem, který bere na zřetel reálné možnosti jedince i jeho individualitu. Cílem je:

- eliminace a minimalizace sociální izolovanosti OZP,
- omezení komunikačních bariér, které plynou z postižení jedince,
- snížení informačního deficit a nedostatečné vnější stimulace (Novosad, 2000, s. 31)

Podstatnou otázkou ve vzdělávání OZP je koncepce sociální politiky, a to z hlediska sociálního zabezpečení i aktivní politiky zaměstnanosti. OZP by měly být stimulovány k tomu, aby řešily vlastní existenci. Ve vyspělých společnostech je samozřejmostí aktivní politika zaměstnanosti. Jak středoškolské, tak vysokoškolské studium je především přípravou na budoucí povolání. Pokud školy sledují vývoj na trhu práce, tak dokážou nabídnout OZP vhodné studijní programy, po jejichž absolvování naleznou osoby s postižením lepší uplatnění na pracovním trhu. (Novosad, 2000)

2.1 Význam integrace postižených osob do společnosti

Sociální integrace, jako proces rovnoprávného společenského začleňování specifických skupin, označovaných jako minoritní, do vzdělávacího procesu. Ze sociologického hlediska se za minority považují ty skupiny, které mají znevýhodněné postavení uplatňování práv v oblasti ekonomické, sociální a politické. (Novosad, 2000) O svém osudu rozhodují v malé míře. (Shaefer, 1989) Často se do role příslušníka minority rodí, nebývá to dobrovolná volba.

Ve smyslu péče o člověka je proces sociální integrace nejvyšším stupněm socializace člověka. Jde o schopnost zapojení se do společnosti při akceptování jejích pravidel. Formování a především samotné vytváření pozitivních postojů a vztahů k nim.

Podle Novosada (2000) se rozlišují čtyři základní stupně socializačního procesu:

1) Integrace

V souvislosti s OZP velmi často užívaný pojem. Označuje se tím nejvyšší stupeň socializace. Je chápána jako dlouhodobě zvolený trend ve vývoji vztahu společnosti a znevýhodněných členů. Předpokládá samostatnost a nezávislost jedince. Neprojevují se u něho žádná postižení, respektive je s nimi vyrovnán. Dokáže se plně zapojit do společnosti. Vystupuje jako rovnocenný partner v různých oblastech jak pracovního, tak společenského života. UOZP se získaným postižením lze s úspěšnou integrací počítat, pokud měl jedinec dobré sociální kontakty. (Jesenský, 1995)

2) Adaptace

Záleží na potřebách a schopnostech jedince, jak se dokáže přizpůsobit sociálnímu prostředí. Do jaké míry se dokáže začlenit do společnosti. Adaptace je nižší stupněm socializace. Určitého stupně adaptace lze dosáhnout u postižení těžšího typu. V tomto případě se myslí smyslové vady, jako je např. slepota, hluchota. Také defekty mobility kupříkladu kvadruparéza, kvadruplegie a další. Z dalších postižení je možné vyjmenovat příkladně autismus, srdeční vady, lehká mozková retardace apod. Je zřejmé, že lidé s těmito druhy postižení mají již určitou defektivitu. Jejich vada přestává být osobní záležitostí a stává se záležitostí společnosti. (Jesenský, 1995)

Tito jedinci mohou trpět pocitem méněcennosti. To způsobuje problém při výchovném i socializačním procesu, proto je nutné ve vzdělávacím procesu více pozitivně motivovat.

3) Utilita

Jedná se o částečné zařazení OZP do života společnosti. Možnosti rozvoje jsou omezené, a pracovní a společenské uplatnění se uskutečňuje pod dohledem jiných osob. Většinou se jedná o jedince s kombinovanými vadami, který již není samostatný. (Jesenský, 1995)

4) Inferiorita

Zcela nejnižší stupeň socializace, kdy jedinci jsou zcela nesamostatní. Bývají závislí na ošetrovatelské péči i při uspokojování základních biologických potřeb. Sociální

vztahy v tomto případě vůbec nevytvářejí. Vzhledem k nemožnosti být i malé integrace, dochází k segregaci, tedy společenského vyčleňování, sociální exkluze. (Jesenský, 1995)

Podle Jesenského (1995) lze pojem integrace chápat jako spolužití, a to postižených a nepostižených jedinců, tak aby byla zajištěna nízká míra konfliktnosti obou skupin. Řešení problematiky integrace má dva směry:

1) Asimilační směr

Tento směr se orientuje na tvrzení:

- integrace je záležitostí lidí, kteří jsou znevýhodněni,
- chování a jednání majoritní společnosti a její hodnotový systém je jediné přijatelné,
- ztotožnění minority s identitou majority,
- asimilace norem majority,
- formou je začlenění OZP do majority

2) Koadaptační směr

- na integraci se pohlíží jako společný problém intaktních osob a OZP,
- jedná se o vztah partnerský a rovnoprávný,
- integrace je závislá jak na minoritě, tak na majoritě,
- nejedná se o pouhé začlenění, ale spíše o inkluzi (Jesenský, 1996)

Pojem inkluze je relativně nový a vyjadřuje postoj otevření, tedy možnost zúčastnění se programů všech lidí. OZP jsou jedinci, kteří mají právo riskovat, dělat rozhodnutí. Mohou být nezávislí, dělat chyby. Všichni lidé jsou si tedy rovni v důstojnosti i právech. (Brandl, 2006)

Inkluze je uznání odlišností jedince a nikdy nekončící proces. Je-li to možné, nejsou při zapojení OZP do běžných činností použité žádné speciální prostředky, což je odlišné od integračního postupu. Lze o nezaújatý postoj k OZP a vlastně přijetí myšlenky, že být odlišný je normální. (Brandl, 2006)

2.2 Možnosti a způsoby formálního, informálního a neformálního vzdělávání OZP

Pod pojmem seberealizace OZP se rozumí rozvíjení a využívání schopností jedince. Uplatnění dispozic k určité činnosti nebo sociální aktivitě. U OZP je však toto uplatnění mnohem těžší než u zdravých jedinců. Aby byl proces úspěšný, je důležité správné podchycení schopností handicapovaného člověka. Těch vloh, které nejsou omezeny nemocí či úrazem. Mnozí postižení jedinci mají určité vloh výrazně zvýšené. Bývají to vloh, které jsou nějakým způsobem více rozvíjeny. Příkladně lze uvést výrazně lepší hudební sluch u zrakově postižených jedinců. (Novosad, 2000)

Své schopnosti mohou rozvíjet OZP v různých typech dalšího vzdělávání. Celoživotní učení je nepřetržitým procesem, který zajišťuje neustálou připravenost jedince učit se. Nehovoří se tedy o celoživotním vzdělávání, ale spíše o celoživotním učení. Pod tímto názvem se skrývají i vlastní aktivity jedince, tzn. samostatné učení. (NUV, 2007)

Celoživotní učení v sobě zahrnuje následující typy vzdělávání:

- **Formální vzdělávání**

Je realizováno ve vzdělávacích institucích. Většinou se jedná o školy. Přesná organizace, formy i hodnocení jsou dány legislativně. Jde o navzájem na sebe navazující stupně vzdělávání, jejichž ukončení je potvrzeno určitým potvrzením, ať v podobě vysvědčení nebo diplomu. Pomáhá k vytváření a hromadění znalostí jedinců.

- **Neformální vzdělávání**

Tento typ je zaměřen na získávání vědomostí, dovedností, které zlepšují společenské i pracovní uplatnění účastníků. Místem poskytování bývají zařízení zaměstnavatelů. Mnoho z nich je realizováno v soukromých vzdělávacích institucích nebo třeba v nestátních ziskových organizacích, apod.

Podobou tohoto vzdělávání jsou rekvalifikační kurzy, organizované volnočasové aktivity dospělých, kurzy cizích jazyků nebo informačně-komunikačních technologií. Důležitá je účast proškoleného lektora.

- **Informální učení**

Je procesem, kdy dochází k získávání vědomostí z každodenních zkušeností. Rovněž z činností v práci či rodině, ve volném čase. Tento typ učení posiluje emoce. Součástí je i sebevzdělávání v podobě televizních kurzů. Při nich nemá člověk možnost ověření získaných znalostí. U tohoto typu učení se nejedná o organizované vzdělávání. Není systematické ani institucionálně koordinované.

Závěrem hodnocení celoživotního učení je možné zkonstatovat, že se prolínají zmíněné formy učení celým životem. Objevují se vždy a všude, ve všech prostředcích a životních situacích. (NUV, 2007)

2.3 Význam práce pro člověka se zdravotním postižením

Pokud chce být jedinec sociálně uznávaný, je práce základním kamenem. Jestliže jedinec pracuje, vede rovnoprávný život ve společnosti. (Sigot, 2001). Již podle Freuda (1948) představuje práce nejsilnější spojení s realitou. Má velký význam jak pro OZP, tak pro nepostižené. Umožňuje naprostou integraci osob do společnosti. Zajistí jim kvalitní život tím, že nebudou sociálně izolováni. Dojde k naplnění života a k životní spokojenosti. (Speck, 1993) Rozhodnout se pro správné pracovní místo není jednoduché. Důležitou roli při přechodu ze školy do zaměstnání hraje ten, kdo je schopen a ochoten OZP poradit. Kdo ji doprovodí nebo pomůže v případě potřeby a umožní tak, aby se šance jedince zlepšily. Šance k plnému začlenění do pracovního, profesního života. (Procházková, 2004)

Placená práce má pro člověka velký psychický význam, je vlastně zajištěním existence. Zajištění příjmů a potažmo osoby samotné i její rodiny. (Klicpera, Innerhofer, 1992) Necítí se zavázán, cítí se finančně relativně svobodný. Vedle finanční a osobní nezávislosti přináší práce i možnost duševního rozvoje, protože každý člověk je nucen se v práci učit nové, jiné dovednosti a získává nové znalosti. Svůj smysl má i při získávání pracovních návyků a uspořádání času. Umožňuje navazování sociálních kontaktů a učí, jak zvládat interpersonální vztahy. Tím, že člověk pracuje, mění i prostředí. Setkává se s jinými lidmi s odlišnými způsoby komunikace. Prožívá nové zážitky. Pracující člověk získává pocit společenského respektu.

V práci je člověk nucen překonávat různorodé úkoly. Směřuje ho to k vyšší odpovědnosti a ovlivňuje to tedy vývoj jeho osobnosti, která tímto dospívá. (Klicpera, Innerhofer, 1992)

Podle Procházkové (2009) má práce význam v následujících kategoriích:

1) Zajištění existence

Zapojení jedince do pracovního procesu znamená možnost získání příjmu.

2) Rozšíření duševního horizontu

Účastí v pracovním procesu dochází k podpoře myšlenkových procesů. Ty se následně přenášejí do ostatních životních oblastí.

3) Struktura všedního dne

Zaměstnání utváří běžnému dni určitou strukturu. Jedná se o časovou strukturu a též prostorovou.

4) Účast na společenském životě

Člověk získává v zaměstnání příležitosti k sociálním kontaktům. Učí se novému chování v určitých situacích. Zlepšuje chování k jiným lidem, získává si společenský respekt.

5) Rozvoj

Z hlediska rozvoje osobnosti hraje práce zásadní úlohu v komunikaci a konfrontaci s okolím. Umožňuje rozvoj osobních schopností a dovedností a podporuje sebevědomí zaměstnaného člověka.

6) Vede k větší odpovědnosti

Přebírání zodpovědnosti za pracovní úkoly pomáhá člověku dozrávat a přebírat odpovědnost za své jednání.

OZP se setkávají s určitými překážkami při hledání zaměstnání a následně také i při udržení zaměstnání. Problémy mohou nastávat i při hledání dopravy do zaměstnání. Musí být přizpůsobená pro OZP. Při hledání vhodných vstupů (např. bezbariérových) do institucí a zařízení. Samozřejmě problematický bývá i přístup ke vzdělání a pracovní kvalifikaci. Právě z důvodu ne zcela dokonalé organizace společnosti, nemohou OZP uplatňovat svá lidská práva v plné míře, tak jako občané nepostižení.

Nejvíce jsou OZP diskriminovány zaměstnavateli. Není jim ani umožněno projevit své dovednosti a projevit schopnosti. Tyto předsudky zaměstnavatelů je nutné vymýtit a dát OZP šanci snáze nacházet pracovní místa. Do problematiky zaměstnávání OZP se zapojují úřady práce, obce a další organizace a instituce. Přesto je nutné stále hledat další nové přístupy a cesty, jak OZP pomáhat při umístění na trh práce. Tyto snahy jsou podporovány nejen ze strany státu, ale též z prostředků Evropské unie, a to prostřednictvím projektů. V těchto realizovaných projektech je kladen velký důraz na inkluzi OZP. (Kapa, online, 2017-05-01)

3 PORADENSTVÍ A PODPORA PŘI INTEGRACI DO PRACOVNÍHO ŽIVOTA

Úspěšná a úplná integrace OZP do společnosti je možná při jejich zapojení v práci, neboť právě ta má velký význam, z hlediska sebeurčení a uznání. (Procházková, Solárová, 2014)

Umožňuje rozšiřovat a uchovávat sociální kontakty a rovněž přináší uspokojení, že je člověk užitečný. Smysluplně vyplňuje čas během dne. Ten by mohl být časem bez plánu, řádu a smyslu, což není vhodné pro žádného člověka a obzvláště pro osoby s určitým typem handicapu. (Procházková, Solárová, 2014)

V případě absence práce hrozí ztráta lidské důstojnosti a nastává sociální izolace. Naproti tomu při práci člověk prochází novými sociálními rolami, lze tedy říci, že práce má smysl. (Jahoda, 1983) Staví člověka na určitý sociální status neboť mezi pracovními a společenským postavením je těsná souvislost.

U OZP je navíc práce možností jak se stát samostatným, nezávislým na rodičích, příbuzných a dalších osobách. Přináší změnu sociálního statusu. Člověk závislý na sociálních dávkách, potažmo na státu, je najednou osobou výdělečně činnou. Jeho nezávislost tkví i v tom, že bere odpovědnost za svoji odvedenou práci a následně za celý svůj život.

Učí se hospodařit s penězi, které si vlastní pílí vydělal, získává tak, alespoň základní finanční gramotnost. Určité povědomí o ní je v dnešním světě důležité pro všechny lidi, aby se vyhýbali nástrahám, jež by je dovedly do dluhové pasti.

Práce má velký význam i z hlediska psychického. Lidé, kteří nepracují, získávají pocit neužitečnosti, neschopnosti. Pociťují nenaplněnost života a jejich nedobrý psychický stav se odráží v celém zdravotním stavu. Vliv má i na interpersonální vztahy.

Podle provedených výzkumů výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, který proběhl v roce 2011, byly zjištěny aspekty důležitosti práce pro OZP. Celých 72 % oslovených OZP sdělilo, že je pro ně práce důležitá ve smyslu zdroje obživy. Jako možnost setkávání se s dalšími lidmi ji vyzdvihlo 62 %. Možností potřebnosti,

užitečnosti oproti „nicnedělání“ 59 %, 48 % získání nových znalostí. (MPSV, online, 2017-05-01)

3.1 Zaměstnávání osob s postižením

OZP tvoří vyšší procento ve výčtu nezaměstnaných v produktivním věku. Pro srovnání lze rozlišit osoby, které nejsou zaměstnané, avšak práci hledají a ekonomicky neaktivní osoby se zdravotním postižením, tedy ty, které hledání práce vzdaly po předchozích neúspěších. Nejproblematictější skupinou jsou OZP, se získaným postižením. Jsou to takové osoby, které se do skupiny označené OZP dostaly po nějakém úrazu či nemoci a jsou nucené se vyrovnávat s nově vzniklou skutečností ve všech oblastech svého života. Patří na trhu práce k znevýhodněným skupinám stejně tak jako mladí lidé z praxe a s nízkou vzdělanostní úrovní. (Procházková, Solárová, 2014)

Velice často bývají překážkou při získávání zaměstnání zaměstnavatelé. Především jejich nedostatečná informovanost, co se týká zaměstnávání OZP. Jejich ochota přizpůsobit pracovní prostředí pro osoby s handicapem a celkově veškeré pracovní podmínky je mizivá. Nejsou ochotni se zajímat o možnosti zaměstnávání OZP. Mívají nereálné informace o zdravotně postižených lidech i o tom, jak je zaměstnávat. Převládají rovněž ve větší míře obavy, že pokud zaměstnají zdravotně postižené osoby, bude tato skupina trpět zvýšeným výskytem nemocí a tedy pobytu doma a tím pro zaměstnavatele nastanou komplikace ve smyslu zajištění adekvátní náhrady na danou pracovní pozici během nemocenského stavu. (Procházková, Solárová, 2014)

V dnešní době jsou na pracovníky kladeny vysoké nároky. Požaduje se, aby byli kreativní, mobilní a především flexibilní. Vyžaduje se vysoký stupeň komunikačních dovedností a týmovost. Jistý předsudek se objevuje i v tom, že OZP nemohou zvládat kvalifikovaně a především kvalitně, zadanou práci. Není možné je více zatěžovat a další takové podobné předsudky a chiméry, které jsou v majoritní společnosti rozšířené. (Procházková, Solárová, 2014)

Často se neočekává ani to, že OZP mohou mít vyšší kvalifikaci. Přičemž kvalifikace, vzdělání je právě nedílnou součástí dobrého profesního uplatnění. Právě u OZP je nutné volit zaměstnání jim přizpůsobené na míru, tedy takové, kde je možné

využít jejich schopnosti. Potom je rozhodně větší šance práci nalézt. (Procházková, 2009)

Chyba vysoké nezaměstnanosti je i na straně samotných uchazečů, OZP. Problémem může být samozřejmě špatná informovanost ohledně pracovních možností, respektive způsobu hledání pracovních sil. Jistou část nezaměstnaných OZP může odradit několikeré odmítnutí zaměstnavatelem. Tím upadá důvěra v sebe sama a nastává období odmítání získat pracovní pozici.

3.1.1 Chráněné pracovní místo

Své pracovní místo mohou OZP najít v otevřeném trhu práce, tedy zcela běžném trhu práce. Každý zaměstnavatel má danou povinnost, kdy musí zaměstnávat OZP. Jsou to 4 % z přepočteného počtu pracovníků. Výjimku tvoří OZP 3. stupně invalidity. Ti se započítávají do přepočtu 3×.(Zákon č. 435/2004 Sb. online, 2017-08-01.)

I přesto, že je poměrně mnoho OZP, kteří se na tomto typu trhu mohou uplatnit, jsou však osoby, které by vůbec neobstály. Pro ně je určen chráněný trh práce. Jedná se o firmy, které zaměstnávají více jak 50 % OZP. Chráněné pracovní místo (CHPM), tedy místo, které zřizuje zaměstnavatel pro OZP na základě písemné dohody s Úřadem práce, přináší zaměstnavateli určité finanční výhody. Může na toto místo získat peníze, a to jak na jeho zřízení, tak na mzdu. Příspěvkem je kompenzována nižší výkonnost OZP. Po roce může požádat i o příspěvek na náklady, které plynou z jeho provozování. Chráněné pracovní místo musí být funkční po dobu 3 let. (Zákon č. 435/2004 Sb., online, 2017-08-01)

Žádost o zřízení chráněného místa má své dané náležitosti. Musí obsahovat především identifikační údaje zaměstnavatele. Musí být řádně specifikované místo a předmět podnikání. Velmi důkladně musí být charakterizována pracovní místa a upřesněn jejich počet. Podstatnou náležitostí je i potvrzení o zřízení bankovního účtu. (Zákon č. 435/2004 Sb., online, 2017-08-01)

Samotná smlouva, která je případně uzavřená s ÚP má kromě výše uvedených náležitostí i další nutné body, které musí být splněny a jsou následně kontrolovány. Zcela jistě musí obsahovat závazek zaměstnavatele o tom, že pracovní místo, které je

takto zřízeno, bude obsazeno pouze OZP. V dohodě je přesně stanoven den, kdy tato osoba na pracovní pozici nastoupí. (Zákon č. 435/2004 Sb., online, 2017-08-01)

Z finančního hlediska se dbá na to, aby stanovena výše příspěvku, jeho specifikace a rovněž způsob úhrady. Pokud by byl poskytnut příspěvek, ve vyšší částce, zavazuje se zaměstnavatel v dané lhůtě příspěvek vrátit. Příspěvkem jsou nahrazeny vynaložené mzdové nebo platové prostředky, a to v měsíční výši 75 % skutečně vynaložených pro OZP. Součástí je i sociální pojištění, které je odvedeno za zaměstnance. Jeho výše je maximálně 8 800 Kč u OZP. U osoby zdravotně znevýhodněné je příspěvek maximálně 5 000 Kč. Skutečně vynaložené mzdy nebo platy se snižují o částku, která je vymezena ZoZ §78 odst. 2 písmeno a-d. (Zákon č. 435/2004 Sb., online, 2017-08-01)

Po uplynutí 1 roku od obsazení CHPM má zaměstnavatel možnosti žádat o zvýšení příspěvku na vynaložené správní náklady v maximální výši 2 000 Kč za měsíc a osobu ZP. U zdravotně znevýhodněné je příspěvek maximálně 1 000 Kč. (Zákon č. 435/2004 Sb., online, 2017-08-01)

Finanční výhodou pro zaměstnavatele, který zaměstnává OZP je odečtení slevy na dani. Výše slevy na dani se odvíjí od zařazení a uznání OZP do určitého invalidního stupně. U osob zařazených v I. a II. stupni invalidity si odečítá 18 000 Kč ročně a u III. 60 000 Kč ročně. Veškerá daňová zvýhodnění lze nalézt v Zákoně o dani z příjmů č. 586/1992 Sb. ve znění pozdějších předpisů. (Zákon č. 586/1992 Sb., online, 2017-02-01)

3.1.2 Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost, která se zaměřuje na získání a udržení vhodného pracovního místa pro OZP a je upravena v Zákoně o zaměstnanosti (Zákon č. 435/2004 Sb., online, 2017-08-01) a prováděcí vyhláškou č. 518/2004 Sb. (Vyhláška č. 518/2004 Sb., 2017-08-01) Uskutečňuje se na základě individuálního plánu, který sestavuje úřad práce. Partnerem je v tomto případě OZP a individuální plán je vlastně harmonogramem, ve kterém jsou dohodnuté a nastavené postupy, které vedou k pracovnímu uplatnění. (MPSV, online, 2017-05-01)

Zahrnuje činnosti jako je poradenství v oblasti volby povolání. Specializovanou teoretickou a praktickou přípravu na zaměstnání. Rovněž se směřuje na zprostředkování, udržení a změnu jak povolání, tak i zaměstnání. Jednou z forem je příprava k samotné práci nebo na specializované rekvalifikační kurzy (Příloha A). V neposlední řadě se zabývá vytvářením vhodných podmínek pro výkon povolání.

Pokud má být OZP zařazena na pracovní rehabilitaci, musí své postižení doložit zdravotním potvrzením. Účastny mohou být i osoby, které jsou dočasně práce neschopné a případně osoby, které přestaly být invalidní a mají doporučení od okresní správy sociálního zabezpečení. Veškeré náklady na pracovní rehabilitaci hradí Úřad práce české republiky. K těmto nákladům patří například:

- jízdní výdaje, které jsou prokazatelně doložené a směřují z místa bydliště do místa, kde se koná pracovní rehabilitace;
- ubytovací výdaje, pokud je pracovní rehabilitace uskutečňovaná mimo místo bydliště avšak v omezené výši 1 000 Kč na den (MPSV, online, 2017-05-01)
- stravné;
- pojištění pro případ škody, kterou by mohl způsobit účastník

V průběhu pracovní rehabilitace má OZP v případě, že nepobírá nemocenské dávky, starobní důchod či mzdu nárok na podporu při rekvalifikaci. Náleží pouze v případě, že o tom rozhodne krajská pobočka ÚP a osoba není vedena na ÚP.

Náklady na pracovní rehabilitaci účastník hradí pouze v případě, že bez vážných důvodů rekvalifikaci nedokončí nebo odmítne nastoupit do vhodného zaměstnání.

3.1.3 Příprava k zaměstnání

V souvislosti s pracovní rehabilitací je možné se zmínit i o přípravě k zaměstnání. OZP je zapracována na vhodné pracovní místo. Pojmeme se podrobně zabývá opět zákon o Zaměstnanosti, konkrétně část třetí § 72. (Zákon č. 435/2004 Sb., 2017-08-01) Výsledkem této soustavné činnosti je zařazení OZP do pracovního procesu na vhodné pracovní místo. Doba přípravy by neměla přesáhnout 24 měsíců, jak uvádí zákon. Jsou přesně identifikována místa, kde může příprava probíhat:

- na pracovištích, která jsou OZP, tedy jejím u stavu přizpůsobena, je možné využít i podporu asistenta;
- na chráněných pracovních místech;
- v různých vzdělávacích zařízeních (Zákon č. 435/2004 Sb., 2017-08-01)

Mezi ÚP a OZP musí být uzavřena dohoda o přípravě k příslušné práci, jak ukládá zákon. V § 72 ZoZ ve třetím odstavci jsou stanovené povinné údaje dohody, a to:

- identifikační údaje účastníků,
- obsah,
- dobu, místo,
- způsob zabezpečení,
- způsob ověření znalostí,
- možnosti vypovězení dohody

Po absolvování přípravy k práci dostane OZP od pořadatele přípravy osvědčení o tom, že vše proběhlo dle požadavků. Zaměstnavatel, který poskytuje vlastní pracoviště na přípravu k práci, může požadovat u ÚP úhradu nákladů. Ty jsou vyplaceny v případě, že zaměstnavatel má s ÚP sepsanu dohodu s nutnými náležitostmi, které jsou vedeny v § 73 ZoZ. Vznikne-li v souvislosti s přípravou k práci zaměstnavateli škoda, její úhrada se řídí občanským zákoníkem. (Zákon č. 435/2004 Sb., 2017-08-01)

3.1.4 Podporované zaměstnávání

Příprava práce a pracovní rehabilitace je úzce spojena s termínem podporované zaměstnávání. Pod tímto pojmem se schovává „... časově omezená služba, která je určena lidem, kteří si hledají zaměstnání v běžném pracovním prostředí.“ (Česká unie pro podporované zaměstnání, online, 2017-05-01) Schopnost a zachovat si zaměstnání je omezeno tím, že potřebují individuální poskytovanou podporu před nástupem i po nástupu do práce. Model podporovaného zaměstnání má pět fází (viz Příloha B), které byly vypracované v rámci Evropské unie pro podporované zaměstnávání. (ESUE, online, 2017-05-01)

Cílem podporovaného zaměstnávání je vytvoření stejných podmínek OZP a osobám, které mají ztížený přístup na trh práce. Vztahuje se jednak na samotné uchazeče, tak i na zaměstnavatele. Příslušné agentury, které se snaží zajišťovat podporované zaměstnávání a najít uchazečům vhodné zaměstnání. Snaží se i o udržení tohoto místa na otevřeném trhu práce. Organizace se snaží připravit uchazeče na jeho osobní i pracovní život. Jde zejména a o zvyšování samostatnosti. Důležité je osvojování základních dovedností a návyků. Například osobám s mentálním postižením mohou být zcela jednoznačné a běžné věci nejasné. (Česká unie pro podporované zaměstnání, online, 2017-05-01)

Získaná práce má svá stanovená kritéria, mezi která patří zejména stabilita práce na otevřeném trhu. Pracovní úvazek odpovídá specifickým potřebám osoby uchazeče. Vlastní druh práce umožňuje profesní rozvoj zaměstnance. Odpovídá jeho možnostem, potřebám či dovednostem. Kromě pracovních příležitostí má i příležitost pro sociální uplatnění na svém pracovišti. Službu podporovaného zaměstnání může uživatel využívat vícekrát, a to v případě, že se jedná o různé pracovní pozice.

Získanou podporu je možné charakterizovat v několika bodech:

- orientuje se na konkrétního uživatele,
- lze užít opakovaně,
- poskytuje prostřednictvím vyškolených pracovníků,
- existuje systém sledování spokojenosti,
- uživatel má příležitost vybírat vhodné zaměstnání,
- poskytuje osobní pomoc (např. poradenství, aj.),
- orientuje se rozvoj přirozené podpory na pracovišti,
- součástí je koordinace rodiny, aj. (Česká unie pro podporované zaměstnání, online, 2017-05-01)

3.2 Podmínky pracovních míst pro osoby pro osoby s postižením

Pracovní místa pro OZP musí splňovat určité parametry, tak aby vyhovovaly danému handicapu. Jeden z nejdůležitějších předpokladů každého pracoviště je zajištění přístupu na WC pro každého zaměstnance. To může být problémem v případě, když dojde k zaměstnání **tělesně postižené osoby**. Před přijetím takového zaměstnance musí

být zajištěn bezbariérový přístup do většiny místností společnosti. Lze totiž předpokládat, že kromě „své“ kanceláře a WC bude zaměstnanec potřebovat využívat i některé společenské místnosti, jako jsou poradní místnosti, multimediální místnosti, jídelny, apod. Samotné pracovní místo musí projít určitými úpravami. Je potřeba si uvědomit, že bude potřeba většího prostoru. Jsou zapotřebí různé kompenzační pomůcky např. nájezdni plošina, zvýšený pracovní stůl a další. Tyto úpravy a nákup kompenzačních pomůcek nefinancuje zaměstnavatel, jak již bylo napsáno, ale může obdržet „Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa“. Kromě úpravy pracovního prostředí je nutné počítat i s možností využití asistenta, který handicapovanému zaměstnanci pomáhá v určitých situacích. (Heczková, Hutař, 2012)

Jiné kompenzační pomůcky mají **osoby sluchově postižené**. U nich se odvíjí pomůcky podle stupně postižení a způsobu komunikace s tímto zaměstnancem. Měl by mít možnost zcela určitě využívat zvukové signalizace. V případě nejhoršího sluchového postižení je ke komunikaci využívána např. znaková řeč, prstová abeceda apod. Při komunikaci osob, které používají pouze mluvené slovo je nutná přítomnost tlumočníka. Pokud se jedná o osoby, které mají nižší stupeň sluchového postižení, tak se dorozumívají se svým okolím za použití zbytkového sluchu a odezíráním z úst komunikačního partnera. Sluchové postižení přináší problémy nejen při samotné komunikaci, ale rovněž při verbálním projevu. Problémy nastávají většinou i v případě psaného projevu. Ten se může jevit jako projev člověka nízké inteligence, a i to může být překážkou během pracovního uplatnění. (Heczková, Hutař, 2012)

Zaměstnávání **osob se zrakovým postižením** má také svá specifika a kompenzační pomůcky. Zaměstnavatel je povinen koupit speciální kompenzační pomůcky, které se odlišují podle toho, zda zaměstnancem je osoba lehce či těžce slabozraká nebo nevidomá. U lehčího postižení může být využíván zrak s pomocí podpůrných prostředků. Ruční lupy, digitální lupy, zvětšovací lupy v počítači a další. Nevidomí lidé používají místo zraku jiné smysly – hmat, sluch. Je třeba jim tedy obstarat různé softwary s hlasovým výstupem, pomůcky pro zápis Braillova písma, digitální čtecí zařízení a některé další. (Heczková, Hutař, 2012)

Další skupinou OZP, která při zaměstnání vyžaduje zvláštní režim, jsou jedinci s **mentální retardací**. Není potřeba architektonických úprav ani nákup zvláštní

kompenzačním pomůcek. U nich je prvořadé personální zajištění při snaze o zapracování. Nepřetržitý nebo spíše velmi častý dohled a vedení při pracovním výkonu. Vedoucí pracovníci a blízcí spolupracovníci by z hlediska pracovní bezpečnosti měli znát specifiku mentálního postižení této osoby. (Heczková, Hutař, 2012)

Při pracovním procesu je kladen důraz především na komunikaci. Časté opakování jednoduchých požadavků. Důležitá je názornost, a to několikrát opakovaná. Podle příkladu tyto osoby jsou schopny pracovat, ale nelze od nich očekávat samostatnost či vytvoření práce nad rámec úkolu. Potřebují zpětnou vazbu od svého vedoucího, že svěřenou práci vykonávají správně. To vyžaduje profesionalitu a trpělivost pověřeného pracovníka. (Heczková, Hutař, 2012)

3.3 Poradenské a asistentské služby při vstupu na trh práce

V předchozí kapitole bylo popsáno, v čem lze vidět problém zaměstnavatelů při zaměstnávání OZP. Chybí jim především informace o tom, jak tyto osoby zaměstnávat, jak přizpůsobovat svá pracoviště. Mnohdy mají problém i ohledně získání těchto relevantních informací, a tak vnímají jejich zaměstnávání jako velkou nevýhodu.

Pro postižené chybí informace jak a kde práci hledat. Nedožívají se, jaké mají, kromě práva, pracovní povinnosti a ani to, jak vypadá pracovní místo. Vysoká absence je i v případě specifikovaných poradenských služeb. Měly by být nápomocné ve volbě povolání mladých lidí, kteří trpí nějakým druhem postižení. Rovněž nedostatečné jsou tyto služby již při samotném hledání pracovního místa, adaptaci v novém kolektivu a pracovním zařazení. I přesto, že úředníci mají informace o pracovních místech, nemohou zdravotně postiženým příliš pomoci, protože nemají ucelené informace o možnostech postižených osob. (Procházková, Solárková, 2014)

Problémem je i nepřipravenost pracovních míst a podmínek. Výrazný nedostatek je možné vidět i v samotné komunikaci s postiženými lidmi. Nejen zaměstnavatelé, ale vlastně velká část společnosti netuší, jak s lidmi, kteří jsou jakkoliv zdravotně postižení, komunikovat. Z těchto i dalších důvodů je potřebné věnovat zvýšenou pozornost oblasti informací a obecně povědomí společnosti o možnostech OZP. (Procházková, Solárková, 2014)

Prvořadým úkolem je umožnění celoživotního vzdělávání této skupině obyvatel. V oblasti vzdělávání je možné působit na pracovní přístup osob, aby směřoval do pozitiva. Rozvíjení osobnostních vlastností každé jednotlivé zdravotně postižené osoby. Stejně tak jako její motivace, a to nejen k práci, ale k celkovému životnímu přístupu.

Ke zdokonalování pracovních návyků slouží sociálně terapeutické dílny. Zákon 10/8/2006 Sb. O sociálních službách §267, §53. Jejich smysl je především v sociálním aspektu. Spadají mezi sociální služby, které jsou přesně vymezeny v zákoně o Sociálních službách. (Zákon č. 108/2006 Sb., online, 2017-02-01)

Upevňování pracovních návyků se děje prostřednictvím sociálně pracovních terapií. Jsou nápomocné např. při osobní hygieně a ostatních dovednostech při zvládnutí péče o sebe sama, tak aby úspěšně docházelo k sociálnímu začlenění. Lze tedy konstatovat, že tyto terapeutické dílny mají význam v socializaci OZP. (Opelková, Procházková, 2011)

3.4 Asistenční služby pro osoby s postižením

V zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. jsou definovány jednotlivé sociální služby, které jsou zaměřené na OZP. Konkrétně § 39 tohoto zákona se zabývá osobní asistencí. Charakterizuje ji jako službu bez časového omezení, která je poskytována kromě jiných definovaných skupin i osobám zdravotně postiženým. Je poskytována v jejich přirozeném sociálním prostředí. (Zákon č. 108/2006 Sb., online, 2017-02-01)

Odstavec 2 §39 uvádí i činnosti, které tato služba zajišťuje. Jedná se zejména o pomoc při zvládnutí běžných úkonů, které jsou spjaté s péčí o vlastní osobu. Pro mnohé OZP může být nepřekonatelnou překážkou zvládnutí osobní hygieny. OZP si je vědoma nutnosti provádění hygieny, ale z určitých důvodů není schopna toto zvládat. Zároveň může pro OZP být nepřekonatelným problémem zajištění stravy. Další zmíněnou činností je péče o zajištění chodu domácnosti či zajištění kontaktů se společenským prostředím. Asistence je zcela nevyhnutelná v oblasti výchovně vzdělávací a také při různých aktivizačních činnostech. Uplatnění práv a zájmů OZP je také zajišťováno v součinnosti s osobními asistenty. (Zákon č. 108/2006 Sb., online, 2017-02-01)

Takto je osobní asistence ustanovena v zákoně. Za zakladatelku je považována Ing. Jana Hrdá. Zabývala se osobní asistencí jako komplexní péčí o postižené osoby, která je ideálním způsobem kompenzace postižení. Umožňuje člověku s postižením žít ve vlastním prostředí a podle běžného standardu. Zajišťuje mu důstojnou existenci. Zpřístupňuje mu možnosti studia i práce. OZP za pomoci osobní asistence může plně uplatňovat své schopnosti a dovednosti. Cílem osobní asistence „*zachování integrity (celistvosti a neporušenosti) člověka i navzdory jeho nemohoucnosti plynoucí z postižení, stáří, nemoci nebo jiné příčiny*“ (Hrdá, 2006, s. 18 – 19)

Je zřejmé, že osobní asistence má za úkol umožnit OZP samostatně žít a rozhodovat o svém životě. Při uspokojování těchto potřeb lze hovořit o čtyřech základních principech či zásadách osobní asistence. Tato tzv. čtyři „D“ je možno charakterizovat takto.

- **Delimitace** – osobní asistence není vymezena úkony, místem ani časem. Je poskytována dle potřeb OZP.
- **Deprofesionalizace** – Od asistenta není vyžadováno speciální vzdělání, není profesionálem. OZP sám určuje činnosti, kterými se asistent zabývá.
- **Demedikalizace** – zkoumají se sociální potřeby OZP. Ta vyhledává lékařskou pomoc pouze v případě zdravotních obtíží.
- **Deinstitucionalizace** – OZP si řídí osobní asistenci sama bez mezičlánku, tedy bez poskytovatelské organizace. Nemusí žít v žádném zařízení, ale je mu umožněno žít ve svém prostředí – domě, bytě, atd. (Hrdá, rok neuveden)

Osobní asistent může být odborníkem, zdravotníkem, může se se zaměřovat na sociální oblast apod. Přesto není odborníkem na to, jak má uživatel osobní asistence, tedy OZP žít. Pomáhá klientovi řešit důležité životní situace, které by při plném zdraví zvládal klient zcela určitě sám. Je mu oporou a podporou při zajišťování životních potřeb, a to jak biologických, tak kulturních. Pod pojmem biologické potřeby je možné si představit stravu, spánek, hygienu, pohyb a mnohé další. Také je to úprava prostředí, zajištění dostatečného pohybu případně polohování na lůžku. Další pomocí ze strany asistenta jsou činnosti, které klientovi zajišťují jeho kulturní potřeby. V případě vzdělávání či zaměstnání jsou asistenti nápomocni při úkonech s těmito činnostmi souvisejícími. Zdravotně postižený člověk má plné právo se plně zapojovat do

kulturního dění. Ovšem bez pomoci se při některém druhu zdravotního postižení velmi těžko účastní divadelních či filmových představení, koncertů. Asistent jim je nápomocen zajistit vstupenky a přístup na vybranou kulturní akci.

Problémy mohou nastat i při běžných úkonech jako je nakupování, procházky. V případě, že má klient děti, tak asistent je pouze vykonavatel. Není oprávněn děti vychovávat, to je v plné kompetenci rodičů. U všech asistencí je nutné, aby osobní asistent zvážil, zda tu či onu pomoc je schopen vykonat. (Hrdá, 2006)

Osobní asistence má dva základní typy:

1) Sebeurčující osobní asistence

Tato asistence je považována za osobní asistenci v pravém smyslu slova, při níž dochází k naplňování všech čtyř principů, které byly uvedeny výše. V režii klienta je vlastně vše a asistentské služby užívá spíše jako poradenské, organizační. Klient neočekává, že vše za něho někdo vykoná. Zapojuje se velkou měrou do veškerého dění.

2) Řízená osobní asistence

Tento způsob asistence se týká osob, které potřebují specializovanou pomoc a proto je nutná odborná příprava u asistentů. Jejich proškolení provádí organizace, u které jsou zaměstnání. Jsou jim nápomocné i při organizaci a koordinaci z venku tak, aby byli schopni využít své kvalifikace v co nejširším měřítku u všech typů zdravotního postižení, tzn. i u osob, které nejsou schopny samy řídit svého asistenta. (Hrdá, 2006, s. 19-21)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 INTEGRACE OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA TRH PRÁCE

4.1 Cíle práce a metodologie výzkumu

Cílem výzkumu a celé bakalářské práce je **zhodnotit život OZP, komplexně zmapovat společenský, ale především pracovní život respondentů.**

Dílčí cíle byly stanoveny následovně:

- Zjistit, jak jsou respondenti vnímáni společnostmi a jednotlivci v závislosti na jejich postižení.
- Zjistit, jak jsou respondenti přístupni dalšímu vzdělávání a jaký má pro ně toto vzdělávání význam.
- Zjistit, jaké zdroje respondenti využívají k získání informací o pracovním místě.
- Zjistit, jak jsou respondenti v zaměstnání spokojeni nebo jestli chtějí nějaké změny.

Otázky výzkumu lze tedy vyjádřit následovně:

Jakým způsobem se respondenti dozvěděli o svém zaměstnání a zda jsou v něm spokojeni, případně, zda by něco změnili?

Jaký význam má pro respondenty vzdělání a mají-li zájem o absolvování dalšího vzdělávání?

S jakými přístupy společnosti a jejich jednotlivců se respondenti setkali v závislosti na jejich postižení?

Pro získávání dat – informací, které povedou ke zjištění stanovených otázek, byl zvolen kvalitativní výzkum, který se zaměřuje právě na podstatu problému. Při tomto typu výzkumu se klade důraz na pochopení problému. Jeho přesný popis a v neposlední řadě stanovení kategorií.

I přes vyšší náročnost, především časovou, pro výzkumníka se jevil tento typ jako vhodnější, oproti kvantitativnímu výzkumu. Konkrétní metoda byla vybrána metoda dotazovací, a to polostandardizovaný rozhovor. Jedná se o typ rozhovoru, v němž jsou některé otázky dány otázky předem, ale je umožněno výzkumníkovi pokládat doplňující a upřesňující otázky. Řazení otázek není nutné dodržet. Je možné operativně měnit a doplňovat.

Polostandardizovaný rozhovor byl zvolen i proto, aby byly stanovené otázky z oblasti, která je zkoumána. Velký důraz byl kladen na znění otázek tak, aby nebyl vyřčen indiskrétní dotaz ze strany výzkumníka, který by byl pro zvolený vzorek, zdravotně postižené osoby, nepříjemný natolik, že by mohly reagovat nepřiměřeně. Mohou být citlivější na nevhodně položené dotazy týkající se jejich zdravotního stavu a všeho, co se jejich postižení týká. K takovému pochybení by mohlo dojít v případě, že by výzkumník nebyl řádně proškolen a měl by nulové znalosti o problematice OZP.

Při přípravě otázek rozhovoru bylo v první řadě přihlíženo k cíli bakalářské práce. Vymezil se především problém – pracovní, společenské zařazení a možnosti vzdělávání OZP.

Formulace samotných otázek byla prověřena na osobě z rodiny výzkumníka. Tato osoba je zároveň osobou zdravotně postiženou. Po vykonaném rozhovoru byly poopraveny otázky, jež nebyly zcela přesné či byly málo vypovídající nebo byly zavádějící.

4.2 Charakteristika zkoumaného souboru

V rámci rozhovorů byly osloveny dvě skupiny respondentů, aby výsledky bylo možné porovnat ze dvou různých pohledů. Jednou oslovenou skupinou byli respondenti z řad osob zdravotně postižených, kteří byli ochotni se rozhovorů zúčastnit. Celkem bylo osloveno více jak 12 respondentů této skupiny. Svolných odpovídat bylo pouhých 5. Důvody odmítnutí rozhovoru lze odhadovat jen podle neverbální komunikace oslovených a jejich případných „výmluv“. S největší pravděpodobností hrál určitou roli strach z toho, na co budou „muset“ odpovídat. Zda nebudou tázáni na svého zaměstnavatele (pokud se jednalo o zaměstnanou OZP). Nepomohlo ani ujištění, že

rozhovor bude v podstatě anonymní a zcela jistě bude zachována mlčenlivost. U některých bylo problémem jejich postižení, které je nějakým způsobem omezovalo ve vedení běžného rozhovoru. U části oslovených hrál svoji roli i čas, který by byl věnován rozhovoru.

Tři z respondentů byli kontaktováni přímo na pracovišti. Čas na rozhovor byl vymezen a umožněn samotným zaměstnavatelem. Rozhovory probíhaly ve společenských místnostech pracovišť. Z důvodu nemoci byl jeden rozhovor získán přímo u respondenta doma. Poslední dotazovaný požádal o uskutečnění videohovoru. Všichni respondenti byli velice vstřícní a z jejich chování byla patrná snaha o co nejlepší zodpovězení položených otázek. Vyzařovala z nich spokojenost, že se někdo OZP a jejich problémy zabývá.

Další oslovenou skupinou byli zaměstnavatelé osob zdravotně postižených. U této skupiny bylo vytipováno asi 5 vedoucích manažérů na pracovištích, ve kterých jsou OZP zaměstnané. Z tohoto počtu se rozhodli zúčastnit rozhovoru tři respondenti. Jedním z nich je muž, který na své pozici pracuje již delší dobu a je tedy zřejmé, že má se zaměstnáváním OZP zkušenosti.

Druhým respondentem byla žena, která sama trpí zrakovým postižením. I přes tento handicap se vypracovala na vedoucí pozici. S touto respondentkou byl rozhovor proveden za pomoci univerzálního komunikačního programu Skype, který umožnil i obrazové spojení, tedy byl proveden videohovor. Tento způsob byl zvolen z důvodu značné vzdálenosti bydliště respondentky (Vrchlabí).

4.3 Metoda zpracování dat

Rozhovory byly zapisované výzkumníkem do bloku a následně byly přepsány do řádné písemné podoby tak, aby bylo možné se v nich řádně orientovat. Tam, kde to bylo třeba, byly umístěny poznámky, které byly zaznamenány vizuální metodou (neverbální projevy respondentů) nebo různé poznámky, které mimo utrousili dotazovaní. Rozhovory přepsané v čístopise jsou v příloze bakalářské práce. (Příloha C a Příloha D)

Všem respondentům byla přislíbena možnost kdykoliv od rozhovoru odstoupit, odpovídat na otázky dle vlastního uvážení. Rovněž byla zaručena anonymita osob i firem zaměstnavatelů.

Nejlepší technikou se zdá být technika otevřeného kódování. To lze charakterizovat tak, že analyzované rozhovory jsou rozčleněny na jednotky. Jednotkami jsou míněna slova, věty nebo odstavce. Je možné je stanovit podle významu, což znamená, že se jednotkou stane významový celek, který je někdy tvořen slovem jindy souvětím. Některé významové jednotky se mohou při této volbě překrývat. Ke stanovené jednotce je nutné přiřadit kód. Pod tímto pojmem si lze představit slovo či krátkou frázi, která ji odlišuje od ostatních a charakterizuje ji. (Švaříček, Šed'ová, 2007)

Kategorie vytvořené otevřeným kódováním pro OZP a pro vedoucí pracovníky zařízení a společností, které zaměstnávají OZP:

- **názory společnosti na OZP,**
- **preferenze vzdělání OZP,**
- **pracovní podmínky OZP,**
- **informace o dalším vzdělávání pro OZP,**
- **problémy zaměstnávání OZP,**
- **informace o pracovních příležitostech pro OZP a jejich spokojenost**

Z důvodů dobré přehlednosti a zjednodušení práce při vyhodnocování byli jednotliví respondenti a kategorie označeny dle následujících tabulek:

Tabulka 1 – Označení respondentů

Respondenti OZP	R1	R2	R3	R4	R5
Respondenti vedoucí pracovníci	RV1	RV2	-	-	-

Zdroj: autor práce, 2017

Tabulka 2 - Přiřazení respondentů k příslušným kategoriím

Kategorie	názory společnosti na OZP	preference vzdělání OZP	pracovní podmínky OZP	informace o dalším vzdělávání pro OZP	informace o pracovních příležitostech pro OZP
Respondenti	R1-R5 OZP	R1-R5 OZP	R1-R5 OZP	R1-R5 OZP RV1-RV2	R1-R5 OZP RV1-RV2

Zdroj: autor práce, 2017

K vyhodnocení jednotlivých kategorií byla zvolena technika zvaná vyložení karet. Je nejnadhnější technikou u otevřeného kódování. Vzniklé kategorie jsou uspořádány do nějaké linky a na tomto základě je sestaven text, který vypráví obsah jednotlivých kategorií. Není nutné využít všech stanovených kategorií. Důležité jsou ty, které se přímo vážou ke stanovenému cíli. (Švaříček, Šed'ová, 2007)

4.4 Analýza dat

Technikou analýzy dat získaných z rozhovorů od OZP i vedoucích pracovníků, kteří s OZP přichází do styku, byla zvolena technika – vyložení karet. Smysl této techniky tkví v tom, že se kategorie, které vznikly otevřeným kódováním, uspořádají. Jejich uspořádání je do obrazce či linky a na tomto základě je sestaven text. Jedná se o jakési převyprávění obsahu kategorií. (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 226)

4.4.1 Názory společnosti na OZP

První zvolenou a analyzovanou kategorií je názor na OZP ze strany společnosti v současné době, kdy z různých medií jsou prezentovány informace o jejich životě. Je to jeden z dílčích cílů výzkumu: **S jakými přístupy společnosti a jejich jednotlivců se respondenti setkali v závislosti na jejich postižení.** Předpoklad autorky tedy byl, společnost je na OZP „zvyklá“ a akceptuje je. Skutečnost je následující:

R1 se téměř rozlítla, když odpovídala na otázku, zda se setkala někdy s někým negativním přístupem k ní jako osobě s postižením. *„No jéje a kolikrát. Co to je za chcípáka. Žádnýho mrzáka tu nechceme, bude tu akorát překážet. To byste se divila, co od lidí slyšíte. Jsou zlí. Ne všichni, to ne, ale je jich dost.“* R2 spíše zmínila problémy ohledně přijetí do zaměstnání, kdy hlavní roli hraje věk. Dříve to bylo samotné postižení. Na dotaz, jaký je postoj jedinců společnosti k její osobě, řekla: *„...také kolikrát dají najevo, že nejste vítáni.“* Obdobně jako R1 i když bez zvýšených emocí se projevil R3. K otázce, zda se setkala s negativním přístupem ze strany okolí, sdělila: *„No to víte, že ano. Jsou prostě zatvrzelci a nevychovanci. Chce si nad to povznést“*

Zajímavý názor s určitým nadhledem měl R4, který konstatoval, že se s odmítnutím setkal, ale uvedl dále – *„Odmítnutí z důvodu handicapu na společenské úrovni jsem se setkal pouze minimální.“* Poněkud horší zkušenosti má R5, který se s odmítáním své osoby většinou setkával a jak sám uvedl, zažil, *„...takový i šikanování.“*

Z rozhovorů je tedy patrné, že ve společnosti se převážně vyskytuje určitý odstup od OZP. Společnost, tedy ne celá je ještě stále nebere jako zcela rovnocenné partnery nebo alespoň není schopna uznávat, že mají na vše stejná práva. Trochu výjimečnou zkušenost má R4, ale zde je možno to přikládat k osobnosti tohoto respondenta a jeho postoje k životu, který i přes těžkou životní situaci je velmi pozitivní.

4.4.2 Preference vzdělání OZP

Druhá kategorie byla věnována vzdělání a preferenci vzdělání. Tedy koresponduje s dalším dílčím cílem výzkumu. Vzdělání samo o sobě je velmi důležité. Cílem bylo zjistit, jaký postoj mají OZP ke vzdělávání. Pro porovnání byla položena otázka i vedoucím pracovníků, i když ti byli tázáni pouze na názor ohledně dalšího vzdělávání. OZP se vyjádřili většinou ke vzdělávání jako celku.

Respondentka R1 ve vzdělání vidí pozitivum: *„Vzdělání pro mne mělo velký význam, ale nebylo mi rodičemi umožněno. Naši vzdělání moc neprosazovali, oba měli také základní vzdělání, a tak to považovali za dostatečné.“* R2 se vyjádřila poněkud pesimisticky. Bylo u ní patrná rezignace téměř na vše. *„Pro mne nyní už nemá žádný*

význam. Vystačím si s tím, co mám. Stejně mi to nepomůže k lepší práci, když jsem handicapovaná.“

Obdobný názor jako R1 měla respondentka R3. I pro tu má vzdělání zásadní význam. Bylo patrné, že na své vzdělání (VŠ) je velmi hrdá. *“I přes svoje zdravotní postižení jsem studiu věnovala velkou pozornost a péči. Dosáhla jsem až na vysokoškolské vzdělání“* S oběma koresponduje i odpověď respondenta R4. *„Vzdělání patří mezi nejdůležitější součásti života.“* Při otázce zcela ožil a podal i podrobnější informace mimo rozhovor. Z nich bylo patrné, že jeho cílem bylo i studium na vysoké škole, ke kterému již nedošlo z důvodu úrazu.

Zcela pasivní postoj měl respondent R5. U něj byla vidět snaha mluvit o práci a o tom, co zajímá jeho. Byl poměrně velký problém, získat odpověď adekvátně k otázce. Řekl: *„Vztah ke vzdělání – no člověk si moc vybírat nemůže, Neúčastním se dalšího vzdělávání...“* „

Zkušenosti vedoucích pracovníků OZP jsou následující. RV1 se vyjádřil k otázce vzdělávání postižených zaměstnanců následovně: *„Z těch našich současných zaměstnanců nikdo. Nemají vůbec zájem a asi ani motivaci. Vlastně ani nikdy nebyl žádný zájem od lidí. „* V jeho postoji bylo vidět, že opravdu nevěří ve snahu OZP zaměstnanců o vzdělání.

Poněkud jiný názor má pracovnice RV2, která tvrdí: *„Je to velice individuální, někteří ano, někteří ne.“* Vyjádřila se, že opravdu zažila OZP, kterou motivovalo to, kam se ona (vedoucí) dostala, a tak se chtěla vzdělávat dál. Zajímavý poznatek má vedoucí RV3. Zájem o vzdělání u handicapovaných vidí jen zřídka, Spíše se setkává s tím, že OZP nemají sebekritiku. *„Občas mívají zkreslené informace a chtějí dělat něco, na co nemají předpoklady.“*

Z oslovených respondentů ve skupině OZP byl zaznamenán pozitivní přístup ke vzdělání u tří z nich. Ostatní dva ve vzdělání nic přínosného nevidí. Lze říci, že odlišnou zkušenost mají vedoucí pracovníci. Jeden z nich zcela vylučuje snahu o další vzdělávání u OZP. Další dva se setkávají jen zřídka se zájmem ze strany handicapovaných zaměstnanců.

4.4.3 Informace o dalším vzdělávání pro OZP

K dílčímu cíli výzkumu – **Jaký význam má pro respondenty vzdělání a mají-li zájem o absolvování dalšího vzdělávání**, se vztahuje i kategorie – Další vzdělávání OZP. Odkud a jak informace získávají a zda vůbec o ně mají zájem. Lze zkonstatovat, že odpovědi jednotlivých respondentů korespondují s jejich vztahem k vzdělání jako takovém. (kap. 4.4.2) R1 se vyjádřila vcelku pozitivně k myšlence o dalším vzdělávání a o tom, jak se k novinkám dostává, řekla: *„Informace jsem získávala ze školy a vlastně pak i v práci. Víte, já jsem pracovala i s vysokoškolačkama. No a ti mi říkali, ať si něco dodělám....“* U této respondentky je předpoklad, že by do budoucna nějaké vzdělávání absolvovat mohla. Oproti tomu R2 zcela odmítla možnost studia a získávání informací. *„Nezajímám se o žádné vzdělávání. Prostě to nesleduji. Nemám ani internet, tak nevím, kde bych k tomu jinak přišla.“*

Velké možnosti získávání informací potvrdila R3. *„V dnešní době je volný přístup k informacím, takže využívám veškeré možné prostředky. Nejvíce samozřejmě využívám internetových informací. Mnohdy mě pozvou i přátelé, tedy pošlou mi na email nějakou pozvánku na zajímavý kurz apod.“* Stejně jako pro R4 není získávání informací žádný problém. *„Informace získávám z internetového zpravodajství, sociálních sítí, veřejných médií.“*

Překvapivě odpověděl R5, který u odpovědi ohledně vzdělání neprojevil žádný výrazný zájem. Ovšem informace získává. *„Nejdříve od rodičů, časem od kamarádů. Pak internet a noviny i leták na úřadě jsem četl.“*

Názory vedoucích pracovníků jsou velmi obdobné jako u osob handicapovaných. *„Já se domnívám, že mají stejné možnosti jako zdraví lidé.“* Tak se o možnosti handicapovaných osob informovat se o vzdělání vyjádřil RV1. Vedoucí druhého provozu RV2 tvrdí: *„No většinou jsme jim předávaly informace z internetu. Dělali jsme i nějaké přednášky, přesto nechtěli.“* Jednoznačnou odpověď má RV3. *„Když mají zájem, tak ano. Lepší komunikace a spolupráce s úřady. Občas je špatná domluva (vše je v lidech).“*

Téměř všichni účastníci rozhovorů se shodli na tom, že informací ohledně vzdělávání je dost. Význam v tom hraje velký rozmach informačních technologií, především internetu, který je v současné době přístupný většině lidí. Jedinou překážkou jsou lidé, kteří buď o informace nestojí, nebo na druhé straně je neumí správně podat

4.4.4 Pracovní podmínky OZP

Jak zaměstnavatelé zabezpečují pracoviště pro osoby zdravotně postižené, bylo cílem kategorie – Pracovní podmínky OZP. Všichni respondenti vesměs se vyjádřili pozitivně. R1 tvrdí „...*Fakt, je tam všechno, co potřebujeme. A i zaměstnavatele zajímáme.*“ I respondent R2 je spokojen. „*Určitě by se dalo zlepšovat, ale je to docela dobrý.*“ Absolutně nadšená je respondentka R3. „*Naprosto a stále se snaží doplňovat. Snaží se dosahovat z různých dotací na nákup kompenzačních pomůcek pro zrakově postižené.*“ Souhlasná odpověď byla vyjádřena i respondentem R4, ačkoliv připustil, že: „*Pracovní podmínky nejsou v plné míře naplněny. Není to však vina zaměstnavatele. Potřebné materiály a pomůcky nejsou problém. Uzpůsobení práce pro OZP uvnitř budovy jsou velmi dobré. Problémem jsou samotné vstupy do budov a jednotlivých pater vzhledem ke stáří a dispozici budov.*“ Poslední z dotazovaných potvrdil názor většiny: „*Ano, docela má.*“

I přes určité malé nedostatky zkonstatovali všichni dotazovaní, že vybavení zaměstnavatelů je poměrně dostatečné. Na některých pracovištích je na velmi dobré úrovni, jinde jsou nějaké nedostatky. Jinde přímo na pracovišti jsou pomůcky dobré, ovšem v souvisejících provozovnách tomu tak není.

4.4.5 Problémy zaměstnávání OZP

Diskutabilní je otázka zaměstnávání OZP. Jednotlivé postoje ať ze strany OZP, tak vedoucích pracovníků byly zdokumentovány takto.

Respondentka R1 se setkala velmi často s odmítáním u zaměstnavatelů, přesto nezanevřela na všechny. Odpověď na otázku, zda zažila odmítnutí z důvodu handicapu: „*Ano, zažila. Jenže dělají to chytrě, ale vidíte, co si myslí...z mluvy, z gest. No prostě mrzáka ne. Žádnýho mrzáka tu nechceme, bude tu akorát překážet...*“ S podobným problémem odmítnutí z důvodu zdravotního stavu se setkala R2 – „*Dřív to byl*

především můj zdravotní stav.“ Zkušenost má odmítnutí má i z jiných důvodů – „Samozřejmě, dnes už je problém věk. Ke všemu mám exekuce, a to si nikdo nechce přidělovat práci.“ I respondent R3 má špatnou zkušenosti při získávání zaměstnání. Při dotazu, zda ho odmítli, zareagoval takto: „Nepřímo. Ví, že nesmí, že by to byla diskriminace. Když nás postižený nechtějí, tak si vždy něco vymyslí.“ Ani R4 nemá bezchybné zkušenosti se zaměstnáváním sebe sama jako OZP. I on se setkal s problémy. Ovšem odůvodňuje příčiny chování. „Nicméně většina odmítnutí byla z objektivních příčin (nemožnost přístupu, případně nemožnost pobytu vzhledem k doprovodným jevům mého postižení).“ Výrazný problém vidí i R5, který vypráví o svých zkušenostech se zaměstnavateli. „Jo, když jsem někdy někam šel, tak se třeba ušklebovali. Nahlas nic neřekli, ale nepřijali mě. Tak jsem rád, že jsem tady.“

Je samozřejmé, že vedoucí v organizacích, zaměstnavatelé to vidí poněkud z jiného úhlu pohledu. Zajímavé je, že ty problémy vidí každý z nich jinde. RV1 nalézá problémy při zaměstnávání OZP v administrativě a legislativě. „Určitě administrativa. Někdy i vyhozené prostředky na OZP. Vysvětlím na příkladu: Zdravá žena pracuje poctivě 6 hodin, aby si vydělala úkolem na minimální mzdu. OZP žena neudělá ani polovinu, ale ví, že ze zákona minimální mzdu dostat musí. Některé OZP to takto využívají.“ Rovněž uvedl, že je nedostatek pracovních míst. Vedoucí provozu RV2 sdělila, že u handicapovaných může být problémem vizáž „... a pak tempo a kvalita odvedené práce.“ Při získání zaměstnání může být problémem „např. imobilita – vzdálenost, přeprava, doprovod, Hodně překážek by dokázali vyřešit dobrovolní asistenti, kterých je nedostatek.“ V tempu a kvalitě odevzdané práce se shoduje s RV3, který má ještě další poznatky. Problém je „dodržování pracovní doby a splnění zadané práce. Pomalost, vzájemná komunikace. Prostě ty sociální vztahy jsou obtížnější.“

Ze strany OZP je tedy viditelná více negativní zkušenost při jejich zaměstnávání. Pověštinou právě největší překážkou je zdravotní stav. Oproti tomu u RV1, RV2 a RV3 to je problém s tempem a kvalitou odvedené práce. Špatné navazování sociálních vztahů, především samotná komunikace.

4.4.6 Informace o pracovních příležitostech pro OZP a jejich spokojenost

Zajímavá je i kategorie – Informace o pracovních příležitostech pro OZP. Tato kategorie se vztahuje k dílčímu cíli – **Jakým způsobem se respondenti dozvěděli o svém zaměstnání a zda jsou v něm spokojeni, případně, zda by něco změnili?** Zde zazněly od respondentů různorodé odpovědi. Očekávaná byla odpověď, že informace podal Úřad práce. Tuto verzi potvrdila R1 a R5. *„Byla jsem dlouho na pracáku, asi 10 let. No neumíte si to představit, fakt hrozný. Až jednou mě tam nabídli tohle místo.“* Respondentce se na nynějším pracovišti líbí – *„To už jsem vlastně říkala, že jo“* Svěřila se i se svými představami o pracovní pozici: *„Líbilo by se mi dělat tu švadlenu, spíchnout si, co se mi líbí. V krámě je to všechno drahý a navíc každý má to samé. A pak ta zdravotní sestra. Líbilo by se mi brát krev a píchat injekce. Víím, o tom to jen není, ale bylo by to fajn.“*

Respondent R5 prvotně informaci získal od kamaráda. *„Od kamaráda a pak přes ÚP, který to papírování zařídil.“* I on je poměrně spokojen, ale rád by se pokusil získat místo sanitáře. U respondentky R2 byla první informující osoba z okolí. *„Spolužačka se o něm zmínila, tak jsem to zkusila.“* Ráda by se dostala *„...do kanclu třeba jako účetní. To by možná bylo dobré.“*

Zcela ojedinělé jsou odpovědi dvou dalších respondentů. R3 informaci získala při „práci“. *„Kdysi jsem v organizaci působila jako dobrovolnice. Po nějaké době se uvolnilo místo a mne tehdejší vedoucí oslovila, zda bych se tomu nechtěla plně věnovat. Jelikož mne to naplňovalo, souhlasila jsem a jsem tady.“* „Před začátkem studia na střední škole.“ Tak odpověděl R4. Jako jediný z oslovených má zaměstnání od počátku svého pracovního života. Oba dva R4 i R3 o jiné pracovní pozici zatím nepřemýšlejí. Ačkoliv R3 vyjádřila přání: *„Chtěla jsem dělat sociálního pracovníka, tedy díky vzdělání na vedoucím místě. No nezadařilo se, třeba někdy.“*

Informovanost o pracovních pozicích handicapovaných osob je získávána z různých zdrojů. Jak bylo předpokládáno, jeden ze zdrojů je ÚP a další je od osob z okolí handicapovaného člověka. Lze zkonstatovat, že respondenti jsou vcelku ve svých nynějších zaměstnáních spokojeni. Skoro všichni mají nějaká svá přání a představy o tom, na jaké pozici by někdy v budoucnu rádi pracovali.

4.5 Shrnutí výsledků výzkumu

V metodách zpracování dat bylo stanoveno 6 kategorií, na které se výzkum soustředil. Tyto kategorie korespondují se třemi dílčími cíli výzkumu. K doplnění náhledu na problematiku OZP byly prováděny i rozhovory u zaměstnavatelů oslovených respondentů.

Dílčím cílem prvním v pořadí bylo zjistit, jak jsou respondenti vnímáni společností a jejichmi jednotlivci v závislosti na jejich postižení. Bylo zjištěno, že každý z respondentů se setkal s nějakou negativní reakcí na svoji osobu. Negativní postoj pramenil z postižení respondenta. Je tedy patrné, že neustálé snahy medií i státních institucí informovat o handicapovaných osobách, o jejich životních problémech a možnostech, nejsou společností jednoznačně vnímány.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jak jsou respondenti přístupni dalšímu vzdělávání a jaký má pro ně toto vzdělávání význam. Respondenti – OZP uvedli, že ve vzdělání vidí velký význam. Preferují ho, ale ne všichni by se pustili ihned do kurzů či seminářů. Podle respondentů – vedoucích pracovníků je zájem o další vzdělávání ze strany handicapovaných velmi nízký, anebo nereálný (nevhodně vybraný typ rekvalifikace).

Dalším dílčím cílem bylo zjistit, jak jsou respondenti v zaměstnání spokojeni nebo jestli chtějí nějaké změny. Všichni oslovení respondenti pracují a k práci mají pozitivní vztah. U zaměstnavatelů se jim líbí. Podle určitých poznámek během rozhovorů je možné soudit, že pro ně práce představuje zdroj obživy. Nechtějí žít pouze ze sociálních dávek, které dostávají od státu. Mají svá přání a představy nejen o celém životě, ale také o práci, kterou by chtěli vykonávat. Ne u každého je představa reálná, vzhledem k typu postižení.

Posledním dílčím cílem bylo zjistit, jaké zdroje respondenti využívají k získání informací o pracovním místě. Bylo zjištěno, že v největší míře se respondenti dozvídají o nových pracovních příležitostech od blízkých osob – přátel. Dalším zdrojem informací je pro ně úřad práce.

Zkoumání skupiny OZP je velmi složitou záležitostí. Každá z osob má zcela jiné zdravotní problémy, zcela jiné ekonomické podmínky. Svoji roli hraje i rodinné zázemí,

a to již od dětství. Je tedy nutné mít na zřeteli, že zjištěné výsledky není možné převést na veškeré OZP. K tomu, aby se daly zjištěné informace vztáhnout na celou populaci OZP, by bylo nutné mnohem více rozšířit počet dotazovaných a následných rozhovorů. Tak by byl vytvořen větší reprezentativní vzorek, který měl daleko vyšší vypovídající hodnotu.

Takto nasimulovaný výzkum by byl velice náročný i proto, že je vedený formou rozhovorů. Nebylo by možné, aby toto zpracoval jediný člověk. Bylo by potřeba týmu spolupracovníků ať již k zadávání otázek, tak k samotnému vyhodnocování. Jelikož výzkum byl prováděn v rámci bakalářské práce a jednou osobou, lze výsledky považovat za nástin dané problematiky u OZP. Může to být výchozí materiál, který bude sloužit dalším zpracovatelům příbuzného tématu.

Cílem výzkumu **zhodnotit život OZP, komplexně zmapovat společenský, ale především pracovní život respondentů**. Tento cíl byl splněn. Bylo zjištěno, že mnohdy jsou zdravotně postižení lidé pro běžnou populaci stále odlišní. Jejich život je díky jejich postižení v mnohém složitější. I přes svůj handicap vidí ve vzdělání jistý smysl. Další vzdělávání preferují jen v případě, že dojde ke změně jejich kvalifikace. Se svým stávajícím pracovním místem jsou respondenti vcelku spokojeni. Někteří vyjádřili svá přání o jiné pracovní pozici, která je ovšem možná jen za absolvování rekvalifikace.

4.6 Diskuze

K dosažení hlavního cíle bakalářské práce – **zhodnotit život OZP, komplexně zmapovat společenský, ale především pracovní život respondentů**, byly stanoveny dílčí cíle a tři výzkumné otázky. Praktická část, tedy výzkum byl soustředěn převážně do Ústeckého kraje a Libereckého kraje.

Z výzkumu vyplynulo, že zdravotně postižené osoby se o svém nynějším zaměstnání dozvěděly jednak na úřadu práce a také od osob ze svého blízkého okolí. Tyto výsledky jsou velmi podobné výsledkům výzkumu – Šetření OZP. Zde bylo uvedeno, že nejčastějším způsobem je vyhledávání zaměstnání za pomoci blízkých osob

a dalším nejvíce užívaným způsobem hledání přes úřad práce. (MPSV, online, 2017-05-01)

Janičko (2015) uvádí, že pozitivní pocit s dalším vzděláváním má více jak polovina z dotázaných (55 %). (Janičko, online, 2017-08-01) Dojde-li k porovnání těchto dvou výzkumů, je možné opět konstatovat víceméně shodu. Ve výzkumu provedeném během zpracování bakalářské práce bylo zjištěno, že až na jednoho respondenta se ke vzdělávání staví vesměs pozitivně.

Vyhodnocení kategorie – problémy se zaměstnáváním OZP ze strany zaměstnavatelů byla vyhodnocena tak, že OZP pracují pomalejším tempem, nezvládnou některé typy prací, neodhadnou své možnosti, případně mají problém s komunikací. Dotazovaní se shodli, že není příliš pracovních míst. OZP vidí problém především v typu postižení, někteří i ve věku. Ve srovnání s výzkumem „Jak začlenit OZP na trh práce“ je zřejmé, že oba se shodují v problému s počtem pracovních míst, ve zdravotním postižení, v pomalejším tempu a navazování sociálních kontaktů. (Kapa, online, 2017-05-01)

Obrázek 2 - Největší problém u zaměstnávání osob se zdravotním postižením podle respondentů

Největší problém u zaměstnávání osob se zdravotním postižením podle respondentů	Evidované OZP na ÚP v Třinci		OZP z chráněných pracovních míst		Celkem	
	AČ (N)	RČ (%)	AČ (N)	RČ (%)	AČ (N)	RČ (%)
a) Omezené odborné a obecné schopnosti OZP vykonávat některá povolání	11	7,33	7	5,88	18	6,61
b) Pomalejší tempo, nižší pracovní nasazení s ohledem na zdravotní stav OZP	15	10,00	19	15,97	34	12,99
c) Potřeba zvláštního vybavení ve firmě (např. bezbariérový přístup)	7	4,67	6	5,04	13	4,86
d) Častější nemocnost OZP	20	13,33	24	20,17	44	16,75
e) Jejich omezený kontakt s okolím – navazování vztahů, osamělost	5	3,33	3	2,52	8	2,93
f) Přístup okolí – neochota, ostych, neschopnost pomoci OZP	13	8,67	4	3,36	17	6,02
g) Malá nabídka pracovních míst pro OZP	34	22,67	25	21,01	59	21,84
h) Zaměstnavatelé mají obavy a nedůvěru k zaměstnávání OZP	14	9,33	12	10,08	26	9,71
i) Nedostatečná nabídka vzdělávacích a rekvalifikačních kurzů pro OZP	4	2,67	8	6,72	12	4,70
j) Mé zdravotní postižení	24	16,00	7	5,88	31	10,94
k) Nevím	1	0,67	3	2,52	4	1,60
l) Jiné (jaké)	2	1,33	1	0,84	3	1,09
Celkový součet (=)	150	100,00	119	100,00	269	100,00

Zdroj: Kapa, online, 2017-05-01

Z téhož výzkumu pramení i představa rozšíření studia. Nejvíce respondentů si chce zlepšit počítačovou gramotnost, potom technické a manuální dovednosti. Nakonec zdravotní a pečovatelské dovednosti a jazykové dovednosti. V porovnání s provedeným výzkumem lze vidět shodu ve všech uvedených kategoriích.

Zjištěné výsledky z výzkumu provedeného v rámci bakalářské práce jsou obdobné jako výsledky získané v různých časových obdobích a místech jinými výzkumníky. Shoda není úplná, ale zjištěná data se objevují ve všech porovnávaných výzkumech. Je tedy možné konstatovat, že získané výsledky i přes malý počet respondentů je možné považovat za shodné s předchozími výzkumy. Mohou být výchozím bodem pro následné výzkumy OZP v budoucích letech, tak aby bylo zjištěno, zda dochází k posunu vztahů společnosti k OZP ale i u handicapovaných osob ve vztahu k vzdělávání a zaměstnání.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřená na největší a zároveň nejohroženější minoritu, skupinu osob se zdravotním postižením. Cílem bylo zhodnocení pracovního a společenského života OZP. V záběru zájmu byl i jejich vztah k dalšímu vzdělávání.

Handicapovaní jsou často vyloučení jak sociálně, tak pracovně. Určitá diskriminace může právě vycházet z individuální odlišnosti. Nezáleží, zda se jedná o vozičkáře, neslyšící, nevidomé nebo osoby s jinými typy postižení. Ačkoliv se společnost snaží o zapojení OZP do běžné populace, není možné zaručit, že tato snaha bude úspěšná. Problémem mohou být samotní handicapovaní, kteří rezignují na zlepšování svého postavení, tak někteří členové majoritní společnosti. Dávají jim najevo, že do společnosti nezapadají, že jsou jiní.

V teoretické části práce jsou objasněny pojmy, které souvisí se životem OZP, postoje společnosti se všemi jejími předsudky. Jedna z kapitol je věnována vzdělání handicapovaných. Vyzdvihuje se integrace postižených osob do společnosti. Zabývá se možnostmi a způsoby vzdělávání. Objasňuje důležitost práce handicapovaných. Ta je základem pro rovnocenný život. Umožní integraci do společnosti. Zaměstnané zdravotně postižené osoby získávají více možností pro uzavírání sociálních kontaktů. Bez poradenství či případné osobní asistence se některé osoby, s jistými typy postižení, neobejdou. Na uzpůsobení jejich zaměstnání se podílí různé orgány a instituce. Jejich snahou je zlepšování pracovních podmínek, zkvalitňování asistenčních služeb. I přes tyto snahy odstranit bariéry OZP a eliminovat možná rizika při jejich zaměstnávání a účasti na běžném společenském životě, naráží lito lidé stále na překážky. Při integraci do pracovního života je překážkou vzdělanost, ale i přístup zaměstnavatelů a úřadů. K překonání těchto překážek potřebují pomoc od svého okolí.

Praktická část byla zaměřená na získávání informací od osob zdravotně postižených. Pro doplnění a srovnání pohledů byly získány informace i od několika zaměstnavatelů osob s handicapem. Zjištěné informace byly zpracovány a vyhodnoceny. Bylo zjištěno, že OZP jsou stále vystavovány diskriminačním útokům, které pramení z jejich postižení. Ne vždy se jim líbí zaměstnání, která vykonávají, ale je pro mnohé problematické získat další vzdělání.

Hlavní cíl bakalářské práce i dílčí cíle byly naplněny. Může sloužit jako východisko pro další rozšířené zkoumání života OZP. Upozorňuje na stále existující problémy v soužití majoritní společnosti a minoritní skupinou zdravotně handicapovaných. Snahou všech by mělo být, aby tyto problémy byly řešeny, aby se vyskytovaly stále méně a méně. Nikdo si nemůže být jist, že se neocitne právě mezi touto skupinou a její problémy se začnou týkat i jeho.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J. a VÍTKOVÁ, M., 2005. *ed. Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi: sborník k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce", spolufinancovaný z Evropské unie a českého státního rozpočtu.* Brno: MSD. ISBN 80-86633-31-4.
- 2) BRANDL, M., 2006. *Sociální nerovnost a boj proti ní, duševní zdraví a sociální inkluze a národnostní menšiny v EU.* In. HRADECKÝ, I. a kol.: *Kompetentní pracovník – sborník přednášek ze školicího semináře.* Praha: Naděje. ISBN 80-86451-11-9.
- 3) CLOERKES, G., 1997. *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung.* Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter.
- 4) ČESKÁ UNIE PRO PODPOROVANÉ ZAMĚSTNÁNÍ. *Co je PZ?* [online]. ©2015 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnavani/14-co-je-pz.html>
- 5) ČESKÁ UNIE PRO PODPOROVANÉ ZAMĚSTNÁNÍ. *Poskytovatelé služby PZ.* 2015 [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z:
- 6) EUSE [online]. ©2017 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.euse.org/index.php/resources/process>
- 7) GERBER, G. 1992. „*Spüren – Fühlen – Denken*“. *Ein ganzheitlich – ontogenetisches Entwicklungsmodell und seine Anwendung in der Praxis.* In SEDLAK, F. (Hrsg.) *Verhaltensauffällig – Was nun? Beiträge zur pädagogischen Psychologie.* Wien: Ketterl Verlag.
- 8) HAYES, N., 2003. *Základy sociální psychologie.* Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 80-7178-763-9.
- 9) HECZKOVÁ, M. a J., HUTAŘ. *Nebojte se zaměstnat lidi s handicapem.* Praha: Asociace poraden pro osoby se zdravotním postižením ČR, 2012. ISBN 978-80-904152-1-8.
- 10) HRDÁ, J., (Rok neuveden). *Osobní asistence. Obecné informace o této sociální službě pro občany, kteří potřebují ke svému životu pomoc druhé osoby.* Praha: Pražská organizace vozíčkářů. ISBN neuvedeno

- 11) HRDÁ, J., 2001. *Osobní asistence. Příručka postupů a rad pro osobní asistenty. Speciální informace o tomto typu služby občanům, kteří potřebují ke svému životu pomoc druhé osoby.* Praha: Pražská organizace vozíčkářů. ISBN neuvedeno
- 12) HRDÁ, J., 2004. *Osobní asistence. Příručka postupů a rad pro poskytovatele. Standardy kvality sociálních služeb promítnuté do praxe poskytování osobní asistence všem cílovým skupinám uživatelů.* Praha: Pražská organizace vozíčkářů. ISBN neuvedeno
- 13) HRDÁ, J., 2006. *Osobní asistence, poradenství a zprostředkování.* Praha: Asociace poraden pro zdravotně postižené. ISBN 80-239-6415-1
- 14) JAHODA, M., 1983. *Weiviel Arbeit braucht der Mensch?: Arbeit und Arbeitslosigkeit im. 20. Jahrhundert.* 2. Aufl. Weinheim: Beltz. ISBN 3407850336.
- 15) JANÍČKO, M., 2015. *Osoby se zdravotním postižením a další profesní vzdělávání: postoje, zkušenosti, bariéry* [online].[cit. 2017-08-01]. Dostupné z: <https://koopolis.cz/sekce/revue-dv/511-motivace-lidi-se-zdravotnim-postizenim-k-dalsimu-vzdelavani>
- 16) JESENSKÝ, J. a kol., 1995. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených.* Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-030-0.
- 17) JESENSKÝ, J., 1993. *Prostor pro integraci.* Praha: Comenia Consult.
- 18) JESENSKÝ, J., 1996. Příspěvek k rozvoji teorie integrace zdravotně postižených. *Speciální pedagogika*, 1996. 6(3), 2-17. ISSN 0862-1632.
- 19) KAPA, O.P.S. *Metodická příručka „Jak začlenit OZP na trh práce“ (výstup projektu OP LZZ Pro inspiraci za hranice)* [online]. ©2013 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: http://www.kapa-ops.cz/sites/kapa-ops.cz/files/kapa_jak_zaclenit_ozp_na_trh_prace_prir.pdf
- 20) KLICPERA, Ch., INNERHOFER, P., 1992. *Integration behindeter Menschen in die Arbeitswelt. Neue Formen der Arbeitsintegration und traditioneller Beschäftigungseinrichtungen: eine Analyse der Arbeitssituation behindeter Erwachsener in Südtirol und im europäischen Umfeld.* Heidelberg: Asanger.
- 21) *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF.* Přeložil Jan PFEIFFER, J. přeložila ŠVESTKOVÁ, O. 2008. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1587-2.

- 22) MPSV. *Postavení a strategie OZP na trhu práce*. Praha: 2011 [online]. ©2011 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp/helpforthem/hlavni_vystupy_pr_ojektu_a_jejich_prinosy/dotaznikove_setreni_ozp_na_trhu_prace.pdf
- 23) MPSV. *Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2015*. Praha: 2015 ISBN: 978-80-7421-090-7 [online]. ©2011 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/upcr/letaky/letak_prirucka_ozp_2015.pdf
- 24) NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ, 2007. *Strategie celoživotního učení ČR*. Praha: MŠMT. ISBN 978-80-254-2218-2.
- 25) OPATŘILOVÁ, D. a L. PROCHÁZKOVÁ. *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5536-0.
- 26) PROCHÁZKOVÁ, L. a K. SAYOUD SOLÁROVÁ, 2014. *Speciální andragogika: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-254-3.
- 27) PROCHÁZKOVÁ, L., 2004. *Begleitung und Beratung an der Schnittstelle Schule/Beruf in Österreich*. In PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. (Hrsg.) *Integration Jugendlicher mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt aus transnationaler Sicht*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-17-9.
- 28) PROCHÁZKOVÁ, L., 2009. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. Brno: MSD. ISBN 9788073920944.
- 29) SEO optimalizace s.r.o. *DRUHY OSOBNÍ ASISTENCE* [online]. ©2011-2012 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.naseo.cz/clanek/druhy-osobni-asistence>
- 30) SCHAEFER, R. T., 1989. *Sociology*. McGraw-Hill, New York, 1989
- 31) SIGOT, M., 2001. *Zum Konzept der Arbeitsassistentz: Probleme und Perspektiven*. In HOVORKA, H. *Integration durch regionale Arbeitsassistentz in NÖ. Studie im Auftrag des Bundessozialamtes für Wien, NÖ und BGLD*. (2000/2001). Endbericht. Wien
- 32) SPECK, O., 2003. *System Heilpädagogik. Eine ökologische reflexive Grundlegung*. v5. neu bearbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt, 2003.
- 33) ŠVARÍČEK, R., K. ŠEĐOVÁ, a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0

- 34) ÚŘAD VLÁDY ČR. *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020: schválený usnesením vlády ČR ze dne 25. května 2015 č. 385*. Praha: Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2015. [online]. ©2015 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Narodni-plan-OZP-2015-2020_2.pdf
- 35) VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-496-6.
- 36) VÁGNEROVÁ, M., 2003. *Úvod do vývojové psychopatologie III.: vzdělávací handicap - postižení schopností nezbytných k učení*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-669-5.
- 37) VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. a S., ŠTECH, 2004. *Psychologie handicapu*. 2., přeprac. vyd. V Praze: Karolinum. ISBN 8071849294.
- 38) VÍTKOVÁ, M., et al, 2007. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami I. / Education of Pupils with Special Needs I*. VZ MSM0021622443. 1. vyd. Brno: Paido. 380 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 978-80-7315-163.8.
- 39) Vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 3. 1. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-518>
- 40) WHO, 2001. *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: World Health Organization. ISBN 9241545429.
- 41) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 02. 01. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- 42) Zákon č. 435/2004 Sb., O zaměstnanosti. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 8. 1. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>
- 43) Zákon č. 586/1992 Sb., České národní rady o daních z příjmů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 23. 1. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-586>

SEZNAM ZKRATEK

IICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
CHPM	chráněné pracovní místo
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
OZP	Osoba zdravotně postižená
ÚP	úřad práce
WHO	Světová zdravotnická organizace

...

...

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Model funkční schopnosti a disability 15

Obrázek 2 - Největší problém u zaměstnávání osob se zdravotním postižením podle respondentů 54

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Označení respondentů 44

Tabulka 2 - Přiřazení respondentů k příslušným kategoriím 45

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Poskytovatelé podporovaného zaměstnání.....	I
Příloha B – Podporované zaměstnávání – 5 fází procesu.....	II
Příloha C – Přepis rozhovorů s OZP	III
Příloha D – Přepis rozhovorů s vedoucími pracovníky OZP.....	XIV

Příloha A – Poskytovatelé podporovaného zaměstnání

Ústecký kraj

Agentura Osmý den - pobočka Děčín (člen ČUPZ)

Cílová skupina: osoby s mentálním postižením, osoby s duševním onemocněním, kombinované postižení

Sládkova 8, 405 02 Děčín

724 509 555, 774 775 709

osmyden@osmyden.cz

<http://www.osmyden.cz>

Agentura Osmý den (člen ČUPZ)

Cílová skupina: osoby s mentálním postižením, osoby s duševním onemocněním, kombinované postižení

Dvořákova 6, 400 01 Ústí nad Labem

774 775 014, 774 775 709

osmyden@osmyden.cz

<http://www.osmyden.cz>

Agentura Pondělí (člen ČUPZ)

Cílová skupina: osoby se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním

2. polské armády 1094/27, Rumburk

412 334 046

info@agenturapondeli.cz

<http://www.agenturapondeli.cz>

Agentura PZ při Diakonii ČCE (člen ČUPZ)

Cílová skupina: osoby se zdravotním postižením

Teplická 1, 412 01 Litoměřice

416 700 315, 775 251 553

apz.litomerice@diakonie.cz

<http://www.diakoniecclm.cz/>

Handicap Žatec

Cílová skupina: osoby se zdravotním postižením

Stavbařů 2696, 438 01 Žatec

415 714 277

handicap-zatec@seznam.cz

<http://www.handicap-zatec.cz/>

Rytmus D, o.p.s.

Cílová skupina: osoby s chronickým duševním onemocněním, s kombinovaným postižením, s mentálním postižením, s tělesným postižením, se zdravotním postižením, senioři

Palackého 205/4, 408 01 Rumburk

412 335 545, 734 494 567

info@rytmusd.cz

<http://www.rytmusd.cz>

Zdroj: Česká unie pro podporované zaměstnání©2015

Příloha B – Podporované zaměstnávání – 5 fází procesu

Stanovisko Evropské unie pro podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnávání – 5 fází procesu



Zdroj: (ESUE, online, 2017-05-01)

Příloha C – Přepis rozhovorů s OZP

Získání rozhovorů proběhlo v časovém období cca 1 měsíce. Po získání rozhovorů došlo k prvnímu úkonu, a to přepsání do listinné podoby.

Rozhovor 1

Identifikace respondenta

Respondentkou je žena, která se řadí do věkové kategorie více jak 45 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je základní. Pracuje v chráněné dílně jako mistrová. Zdravotní postižení má od narození.

Jaký má pro Vás vzdělání význam?

„Vzdělání pro mne mělo velký význam, ale nebylo mi rodiči umožněno. Naši vzdělání moc neprosazovali, oba měli také základní vzdělání, a tak to považovali za dostatečné. Jo, kdyby to dnes viděli.“

Odkud získáváte informace o dalším vzdělávání?

„Informace jsem získávala ze školy a vlastně pak i v práci. Víte, já jsem pracovala i s vysokoškolákama. No a ti mi říkali, ať si něco dodělám....“

Je nějaký kurz, seminář, který byste si přála absolvovat a z nějakých důvodů nemůžete? Pokud ano, z jakých důvodů?

„Víte, moc by mě bavilo dělat švadlenu, ale nejde to. Je tam moc velká námaha na hlavu, jako oči. Prodělala jsem 16 různých operací. Možná by byl problém držet i jehlu v ruce.“

O jaký typ vzdělávání máte zájem? (Výuka cizích jazyků, výuka informačně komunikačních technologií, oblast marketingu, ekonomické obory)

„O takové oblasti se nezajímám, to je úplně mimo mě. Kromě toho kurzu, jak jsem Vám říkala, bych chtěla pracovat ve zdravotnictví. Divné, že jo? Dneska se na zdravotnictví nadává a já mám ten svůj handicap, ale stejně by se mi to líbilo. Jenže, to se nedá zrealizovat.“

Účastníte se dalšího vzdělávání? Jaký typ dalšího vzdělávání absolvujete? Pokud ano, co Vás přimělo k dalšímu vzdělávání?

„Jak Vám říkám, nemůžu, takže zůstanu pořád na stejné úrovni – základní vzdělání. Už jsem si na to zvykla. Jediné, co by mě třeba nakoplo by bylo, že bych mohla dostat víc peněz anebo by mě povýšili.“

Setkal jste se s nějakými překážkami, když jste chtěla začít studovat? Pokud ano, s jakými?

„Překážka je jasná, je to ten můj zdravotní stav, a když jsem se přeci jen rozhodla, tak jsem byla na soustředění, tam jsem měla úraz hlavy, otřes mozku a vše se pak změnilo, ale o tom nechci mluvit.“

S jakými ohlasy jste se setkala při absolvování dalšího vzdělávání?

„No s žádnými, když jsem se do toho nepustila“

Kde jste se dozvěděla o svém nynějším pracovním místě?

„Byla jsem dlouho na pracáku, asi 10 let. No neumíte si to představit, fakt hrozný. Až jednou mě tam nabídli tohle místo. Tak jsem to zkusila a vyšlo to. Jsem tu ráda. Dobře, že mi to tenkrát řekli.“

Jaké povolání jste chtěla dělat?

„To už jsem vlastně říkala, že jo. Líbilo by se mi dělat tu švadlenu, spíchnout si, co se mi líbí. V krámě je to všechno drahý a navíc každý má to samé. A pak ta zdravotní sestra. Líbilo by se mi brát krev a píchat injekce. Víím, o tom to jen není, ale bylo by to fajn.“

Má Váš zaměstnavatel přizpůsobené pracovní podmínky pro osoby se ZP?

„Tak, to musím říct, že ano. Fakt, je tam všechno, co potřebujeme. A i zaměstnavatele zajímáme.“

Jaké formy zaměstnávání OZP znáte? Kolik jste jich absolvoval(a)?

„Jako myslíte, kde mě můžou zaměstnat? Tak to fakt nevím, jen jako tohle, chráněná dílna. Ony jsou ještě jiné možnosti? Neznám je.“

Zažila jste i odmítnutí v zaměstnání z důvodu handicapu?

„Ano, zažila. Jenže dělají to chytře, ale vidíte, co si myslí...z mluvy, z gest. No prostě mrzáka ne.“

Do které skupiny zdravotně postižených osob se řadíte?

„Do skupiny 3, byla jsem 2 a poskočila jsem.“

Setkali jste se ve svém životě s nějakým druhem odmítnutí Vaší osoby z důvodu Vašeho handicapu – ve společenském životě?

„No jéje a kolikrát. Co to je za chcípáka. Žádnýho mrzáka tu nechceme, bude tu akorát překážet (to bylo i v té práci). To byste se divila, co od lidí slyšíte. Jsou zlí. Ne všichni, to ne, ale je jich dost.“

Rozhovor 2

Respondentka je opět žena staršího věku, tedy nad 45 let. Má úplné střední odborné vzdělání.

Jaký má pro Vás vzdělání význam?

„Pro mne nyní už nemá žádný význam. Vystačím si s tím, co mám. Stejně mi to nepomůže k lepší práci, když jsem handicapovaná.“

Odkud získáváte informace o dalším vzdělávání?

„Nezajímám se o žádné vzdělávání. Prostě to nesleduji. Nemám ani internet, tak nevím, kde bych k tomu jinak přišla.“

Je nějaký kurz, seminář, který byste si přála absolvovat a z nějakých důvodů nemůžete? Pokud ano, z jakých důvodů?

„Jak jsem již řekla – nemám zájem. Žádný kurz.“

O jaký typ vzdělávání máte zájem? (Výuka cizích jazyků, výuka informačně komunikačních technologií, oblast marketingu, ekonomické obory)

„No možná něco, kde bych mohla potom mohla jít do kanclu třeba jako účetní. To by možná bylo dobré.“

Jak jste byla spokojena s dalším vzděláváním v souvislosti s Vaším postižením? Probíhalo vše podle Vašich představ?

„Nikdy mi nikdo nic nenabízel, tak jsem nikde nebyla. Nemůžu to teda hodnotit.“

Kde jste se dozvěděla o svém nynějším pracovním místě?

„Spolužačka se o něm zmínila, tak jsem to zkusila.“

Jaké povolání jste chtěla dělat?

„Prodavačku. Líbila se mi práce s lidmi. Asi by se mi líbilo v textilu nebo v drogerii.“

Proč jste si vybrala povolání, které vykonáváte?

„Ze zdravotních důvodů, to je jasné jinak bych byla jinde, kdybych byla zdravá.“

Naplňuje Vás Vaše nynější zaměstnání?

„Ano, musím říci, že mě baví. Sice to teda není prodavačka, ale alespoň mě to baví. Neumím si představit, že bych dělala něco, co fakt by mi lezlo na nervy.“

Má Váš zaměstnavatel přizpůsobené pracovní podmínky pro osoby se ZP?

„Ano, docela má. Určitě by se dalo zlepšovat, ale je to docela dobrý.“

Jaké formy zaměstnávání OZP znáte? Kolik jste jich absolvoval(a)?

„Neznám. Vůbec se o to nějak nezajímám.“

Do které skupiny zdravotně postižených osob se řadíte?

„Jsem ve skupině 1.“

Setkali jste se ve svém životě s nějakým druhem odmítnutí Vaší osoby z důvodu Vašeho handicapu – ve společenském životě? Zažila jste i odmítnutí v zaměstnání z důvodu handicapu?

„Samozřejmě, dnes už je problém věk. Dřív to byl především můj zdravotní stav. Ke všemu mám exekuce, a to si nikdo nechce přidělovat práci. Mimo práci, také kolikrát dají najevo, že nejste vítání.“

Rozhovor 3

Identifikace respondenta

Respondentkou je žena, která se řadí do věkové kategorie více jak 30-40 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Pracuje v chráněné dílně jako mistrová. Má vrozenou oční vadu.

Jaký má pro Vás vzdělání význam?

„No jistě, že má a dost zásadní. I přes svoje zdravotní postižení jsem studiu věnovala velkou pozornost a péči. Dosáhla jsem až na vysokoškolské vzdělání a jsem velmi ráda.“

Odkud získáváte informace o dalším vzdělávání?

„V dnešní době je volný přístup k informacím, takže využívám veškeré možné prostředky. Nejvíce samozřejmě využívám internetových informací. Mnohdy mě pozvou i přátelé, tedy pošlou mi na email nějakou pozvánku na zajímavý kurz apod.“

Je nějaký kurz, seminář, který byste si přála absolvovat a z nějakých důvodů nemůžete? Pokud ano, z jakých důvodů?

„Upřímně, to asi není. Mám své koníčky a není jich málo. Ty mne naplňují. Krom toho mám rodinu, dceru.“

O jaký typ vzdělávání máte zájem? (Výuka cizích jazyků, výuka informačně komunikačních technologií, oblast marketingu, ekonomické obory)

„Zajímalo by mne studium speciální pedagogiky. Myslím, že je velmi využitelné.“

Účastníte se dalšího vzdělávání? Jaký typ dalšího vzdělávání absolvujete? Pokud ano, co Vás přimělo k dalšímu vzdělávání?

„No vidíte, to je vlastně o čem jsme se bavili, zda chci dělat..... Já vlastně dělám. Účastním se třeba kurzu canisterapie. Ono to právě souvisí s těmi mými koníčky. Byla jsem i na manažerském kurzu a určitě ještě nějaké byly.“

Setkal jste se s nějakými překážkami, když jste chtěla začít studovat? Pokud ano, s jakými?

„Nikdy jsem neměla žádný problém, ani na škole střední ani na vejšce. I potom na těch seminářích a kurzech bylo vše v pořádku.“

S jakými ohlasy jste se setkal(a) při absolvování dalšího vzdělávání?

„Myslíte u těch poskytovatelů kurzů nebo u rodiny nebo u známých?“

Popovídejte o obou skupinách.

„ Tak u pořadatelů kurzů jsem nezaznamenala žádný problém. U známých a rodiny, no všichni mě znají, že mě je všude plno, tak se nediví.“

Jak jste byl spokojen(a) s dalším vzděláváním v souvislosti s Vaším postižením? Probíhalo vše podle Vašich představ?

„Vždy bylo vše ok. Zohledňovali i moji vrozenou vadu a lze říci, že ve většině případů se mi snažili usnadnit vzdělání, pomocí nějakých úprav prostředí, především použití kompenzačních pomůcek.“

Kde jste se dozvěděla o svém nynějším pracovním místě?

„Kdysi jsem v organizaci působila jako dobrovolnice. Po nějaké době se uvolnilo místo a mne tehdejší vedoucí oslovila, zda bych se tomu nechtěla plně věnovat. Jelikož mne to naplňovalo, souhlasila jsem a jsem tady.“

Zažila jste i odmítnutí v zaměstnání z důvodu handicapu?

„Nepřímo. Ví, že nesmí, že by to byla diskriminace. Když nás postižený nechtějí, tak si vždy něco vymyslí.“

Jaké povolání jste chtěla dělat?

„Chtěla jsem dělat sociálního pracovníka, tedy díky vzdělání na vedoucím místě. No nezadařilo se, třeba někdy.“

Proč jste si vybrala povolání, které vykonáváte? Naplňuje Vás Vaše nynější zaměstnání?

„Už jsem říkala, je to moje hobby a jsem ráda, že se mi stala práce koníčkem nebo snad koníček prací?! Opravdu je to prima. Nabíjí mě.“

Má Váš zaměstnavatel přizpůsobené pracovní podmínky pro osoby se ZP?

„Naprosto a stále se snaží doplňovat. Snaží se dosahovat různých dotací na nákup kompenzačních pomůcek pro zrakově postižené.“

Jaké formy zaměstnávání OZP znáte? Kolik jste jich absolvovala?

„Nebyla jsem nikdy v systému podporovaného zaměstnávání, ale nyní je mé pracovní místo zřízeno pro osoby se ZP.“

Do které skupiny zdravotně postižených osob se řadíte?

„Zrakově postižených.“

Setkali jste se ve svém životě s nějakým druhem odmítnutí Vaší osoby z důvodu Vašeho handicapu – ve společenském životě?

„No to víte, že ano. Jsou prostě zatvrzelci a nevychovaní. Chce si nad to povznést“

Rozhovor 4

Identifikace respondenta

OZP, která se zúčastnila rozhovoru je muž, nad 50 let. Je upoután na invalidní vozík po prodělaném pracovním úrazu před 15 lety.

Jaký má pro Vás vzdělání význam?

„Vzdělání patří mezi nejdůležitější součásti života.“

Odkud získáváte informace o dalším vzdělávání?

„Informace získávám z internetového zpravodajství, sociálních sítí, veřejných médií.“

Je nějaký kurz, seminář, který byste si přál absolvovat a z nějakých důvodů nemůžete?

„Nemám momentálně vybraný žádný seminář, ale kurzy a semináře není problém absolvovat.“

O jaký typ vzdělávání máte zájem? (Výuka cizích jazyků, výuka informačně komunikačních technologií, oblast marketingu, ekonomické obory)

„Cizí jazyky, IT, finance a finanční služby, historie.“

Účastníte se dalšího vzdělávání? Jaký typ dalšího vzdělávání absolvujete? Co Vás přimělo k dalšímu vzdělávání?

„Výuka cizích jazyků, semináře a kurzy, vztahující se k mému zaměstnání, které jsou potřebné, nutné a žádoucí vzhledem k pracovnímu zařazení.“

Setkal jste se s nějakými překážkami, když jste chtěl začít studovat? Pokud ano, s jakými?

„Žádné překážky, znemožňující samotné studium (učební pomůcky, materiály, „spojení“), nebyly. V některých případech šlo pouze o překážky fyzické, jako jsou například přístupy do budov, učeben apod.“

S jakými ohlasy jste se setkal při absolvování dalšího vzdělávání?

„Ohlasy byly vždy kladné, a to jak u mých přátel, tak u rodiny a samotných poskytovatelů kurzů a seminářů“

Jak jste byl spokojen s dalším vzděláváním v souvislosti s Vaším postižením? Probíhalo Vše podle Vašich představ?

„Jak výše uvedeno – samotné studium žádný problém nepřináší. Fyzické překážky jsou v některých případech problém, který je ale řešitelný.“

Kde jste se dozvěděl o svém nynějším pracovním místě?

„Před začátkem studia na střední škole.“

Před začátkem studia?

„Ano, vrátil jsem se tam na chvíli po úraze.“

Jaké povolání jste chtěl dělat?

„Své nynější povolání. Specifikaci si nechám pro sebe.“

Proč jste si vybrala povolání, které vykonáváte?

„Především proto, že mne bavilo a bylo uzpůsobené mému zdravotnímu stavu.“

Naplňuje Vás Vaše nynější zaměstnání?

„Ano, jednoznačně naplňuje.“

Má Váš zaměstnavatel přizpůsobené pracovní podmínky pro osoby se ZP?

„Pracovní podmínky nejsou v plné míře naplněny. Není to však vina zaměstnavatele. Potřebné materiály a pomůcky nejsou problém. Uzpůsobení práce pro OZP uvnitř budovy jsou velmi dobré. Problémem jsou samotné vstupy do budov a jednotlivých pater vzhledem ke stáří a dispozici budov.“

Jaké formy zaměstnávání OZP znáte? Kolik jste jich absolvoval?

„Společensky účelné pracovní místo, chráněné pracovní místo, veřejně prospěšné práce. Využívám společensky účelné pracovní místo, vytvořené zaměstnavatelem.“

Do které skupiny zdravotně postižených osob se řadíte?

„Jsem OZP ve skupině 3.“

Setkali jste se ve svém životě s nějakým druhem odmítnutí Vaší osoby z důvodu Vašeho handicapu – ve společenském životě, pracovním?

„Ano setkal. Nicméně většina odmítnutí byla z objektivních příčin (nemožnost přístupu, případně nemožnost pobytu vzhledem k doprovodným jevům mého postižení). Odmítnutí z důvodu handicapu na společenské úrovni jsem se setkal pouze minimálně.“

Rozhovor 5

Identifikace respondenta

Respondent je muž ve věku 42 let. Handicap má od narození, s dalšími problémy, a to oslabenou imunitou.

Jaký má pro Vás vzdělání význam?

„Mám aspoň nějakou práci, jsem vyučen jako pomocné práce v kuchyni. Vztah ke vzdělání – no člověk si moc vybírat nemůže.“

Odkud získáváte informace o dalším vzdělávání?

„Nejdříve od rodičů, časem od kamarádů. Pak internet a noviny ,i leták na úřadě jsem četl.“

Je nějaký kurz, seminář, který byste si přál absolvovat a z nějakých důvodů nemůžete? Pokud ano, z jakých důvodů?

„Kurz sanitáře přes ÚP, ale teď nemají peníze na další kurzy nebo bych už musel mít slíbenou práci někde třeba v nemocnici.“

O jaký typ vzdělávání máte zájem? (Výuka cizích jazyků, výuka informačně komunikačních technologií, oblast marketingu, ekonomické obory)

„Měl bych i zájem o základy počítače, tenkrát jsem tomu moc nedal, to víte, jiné zájmy.“

Účastníte se dalšího vzdělávání? Jaký typ dalšího vzdělávání absolvujete? Pokud ano, co Vás přimělo k dalšímu vzdělávání?

„Neúčastním se dalšího vzdělávání, ale chtěl bych si udělat další ten kurz (sanitáře). Nechci dělat jen pomocné práce, chtěl bych víc peněz.“

Setkal jste se s nějakými překážkami, když jste chtěl začít studovat? Pokud ano, s jakými?

„Vždycky můj, příčinou byl můj zdravotní stav – jsem prej pomalej a zažil jsem i šikanu. Mám invalidní důchod, kartičku ZTP od narození. Mám jen dva roky nástavbu, moc jsem si vybírat nemohl.“

S jakými ohlasy jste se setkal při absolvování dalšího vzdělávání?

„Žádný ohlasy), dělal bych to pro sebe, nechci sedět doma.“

Jak jste byl spokojen s dalším vzděláváním v souvislosti s Vaším postižením? Probíhalo vše podle Vašich představ?

„Ještě nevím, uvidím, jestli ÚP dá prachy“

Kde jste se dozvěděla o svém nynějším pracovním místě?

„Od kamaráda a pak přes ÚP, který to papírování zařídil.“

Setkal jste se s problémy při přijímání do zaměstnání během Vašeho života?

„Jo, když jsem někdy někam šel, tak se třeba ušklebovali. Nahlas nic neřekli, ale nepřijali mě. Tak jsem rád, že jsem tady.“

. Jaké povolání jste chtěl dělat?

„Chtěl jsem dělat řidiče kamionu, ale ze zdravotních důvodů nemůžu.“

Proč jste si vybrala povolání, které vykonáváte?

„Abych neseseděl doma a byl mezi lidma.“

Naplňuje Vás Vaše nynější zaměstnání?

„No škrábat brambory nic moc a je tam šikana (rychle, rychle). Jsem mezi chlapama, časem bych chtěl dělat toho sanitáře.“

Má Váš zaměstnavatel přizpůsobené pracovní podmínky pro osoby se ZP?

„Ano, docela má.“

Jaké formy zaměstnávání OZP znáte? Kolik jste jich absolvoval?

„Jsou nějaký dílny i tady v Žatci a když potřebuju zeptám se na ÚP. I když je to s nima na tom úřadě taky těžký. Někdy jim není rozumět.“

Do které skupiny zdravotně postižených osob se řadíte?

„2. skupina invalidní důchod a kartičku ZTP.“

Setkali jste se ve svém životě s nějakým druhem odmítnutí Vaší osoby z důvodu Vašeho handicapu – ve společenském životě?

„Většinou ano. Jak jsem říkal, takový i šikanování.“

Příloha D – Přepis rozhovorů s vedoucími pracovníky OZP

Rozhovor 1

Identifikace respondenta

Respondent je muž ve věkové hranici nad 40 let. S OZP pracuje již delší dobu. Je vedoucím v tělovýchovné jednotě zdravotně postižených.

Jaké je podle Vás převažující vzdělání u OZP?

„Vzdělání našich zaměstnanců ze skupiny osob zdravotně postižených bylo povětšinou základní. Občas se našel někdo, kdo byl vyučen. Vyšší vzdělání jsem nezaznamenal.“

Mají OZP snahu o další vzdělávání?

„ Z těch našich současných zaměstnanců nikdo. Nemají vůbec zájem a asi ani motivaci. Vlastně ani nikdy nebyl žádný zájem od lidí. „

Jaké typy dalšího vzdělávání preferují, v jaké oblasti?

„Už jsem řekl, nemají zájem.“

Jak napomáháte OZP s nalezením příhodných typů dalšího vzdělávání?

„No většinou jsme jim předávaly informace z internetu. Dělali jsme i nějaké přednášky, přesto nechtěli.“

Domníváte se, že informace o dalším vzdělávání pro OZP jsou dostatečné? Pokud ne, jaká opatření navrhuje?

„Záleží na tom, ve které oblasti České republiky jste. Sever Čech nemá velký zájem o OZP, už s vědomím, že je nedostatek míst i pro zdravé občany.“

Jakým způsobem motivujete OZP k dalšímu (profesnímu) vzdělávání?

„Z naší strany formou komunikace. Jiné prostředky z důvodu nezájmu neřešíme.“

Myslíte si, že je dostatečná nabídka zaměstnání pro OZP?

„To jsem vlastně vysvětlil u nás na severu Čech nikoliv.“

Víte o nějakých dalších firmách, vyjma vás, které zaměstnávají OZP ve Vašem okolí?

„Ano, vím. Společnost Energie Meziboří.“

Jakým způsobem podle Vašich zkušeností získávají informace OZP o zaměstnání?

„Především asi z Úřadu práce. Regionálního tisku. Nepředpokládám, že vyhledávají na internetu.“

Domníváte se, že informace o zaměstnání pro OZP jsou dostatečné?

„Tak to určitě ne. Považuji je za nedostačující.“

Jaké jsou podle Vás největší problémy při zaměstnávání OZP?

„Určitě administrativa. Někdy i vyhozené prostředky na OZP. Vysvětlím na příkladu:

1. Zdravá žena pracuje poctivě 6 hodin, aby si vydělala úkolem na minimální mzdu.
2. OZP žena neudělá ani polovinu, ale ví, že ze zákona minimální mzdu dostat musí. Některé OZP to takto využívají.“

Jaké služby při získávání pracovního místa využívají OZP?

„Nemám zkušenost.“

Ovlivňují nástroje politiky pracovního trhu zaměstnávání OZP? Které? Domníváte se, že je dostatečná nabídka dalšího vzdělávání, které je vhodné i pro OZP?

„Myslím si, že je nedostačující. Chybí organizace, které by v tomto směru byly nápomocné.“

Rozhovor 2

Identifikace respondenta

Vedoucí oblastní pobočky spolku s celostátní působností. S OZP má letité zkušenosti.

Jaké je podle Vás převažující vzdělání u OZP?

„U převážné většiny jsme se setkala se středoškolským vzděláním.“

Mají OZP snahu o další vzdělávání?

„Je to velice individuální, někteří ano, někteří ne.“

Jaké typy dalšího vzdělávání preferují, v jaké oblasti?

„Naši klienti navštěvovali univerzitu třetího věku a kurzy trénování paměti.“

Jak napomáháte OZP s nalezením příhodných typů dalšího vzdělávání?

„Jelikož klienti právě projevovali zájem o kurzy, které jsem právě uvedla, tak jsme se podíleli na jejich realizování, takže realizovali jsme kurzy trénování paměti.“

Domníváte se, že informace o dalším vzdělávání pro OZP jsou dostatečné? Pokud ne, jaká opatření navrhuje?

„Já se domnívám, že mají stejné možnosti jako zdraví lidé, např. UHK je ochotná se přizpůsobovat potřebám OZP. Problémem může být např. imobilita – vzdálenost, přeprava, doprovod, Hodně překážek by dokázali vyřešit dobrovolní asistenti, kterých je nedostatek.“

Jakým způsobem motivujete OZP k dalšímu (profesnímu) vzdělávání?

„Přímo k profesnímu vzdělávání není potřeba osoby s OZP motivovat, v mém okolí mladí s OZP studují dostatečně. Je otázkou, co jim další vzdělávání přináší, zda jen pocit uplatnění se nebo je skutečně připravuje na zaměstnání.“

Myslíte si, že je dostatečná nabídka zaměstnání pro OZP?

„To velmi záleží na typu postižení. Ale nabídka je obecně poměrně nízká.“

Víte o nějakých dalších firmách, vyjma vaší, které zaměstnávají OZP ve Vašem okolí?

„Ros Zefira – přímo ve Vrchlabí, je chráněná dílna a v nedalekém Hostinném je chráněná dílna Fides.“

Jakým způsobem podle Vašich zkušeností získávají informace OZP o zaměstnání?

„Pokud je mi známo, tak hlavně na úřadu práce.“

Domníváte se, že informace o zaměstnání pro OZP jsou dostatečné?

„Myslím, že větší pozornost je věnována osobám s intelektuálním deficitem, než osobám fyzicky nemocným. Z praxe sleduji, že MR mají ve většině zaměstnání, kdežto lidé s DMO v mírnější formě práci nemají i přes to, že mají třeba vysokoškolské vzdělání.“

Jaké jsou podle Vás největší problémy při zaměstnávání OZP?

„Vizáž jednoznačně a pak tempo a kvalita odvedené práce.“

Jaké služby při získávání pracovního místa využívají OZP?

„Ti tvárnější právě využijí podporovaného zaměstnávání, ale ti vzdělaní moc dobře vědí, co chtějí dělat a chtějí pracovat samostatně, což jim někdy handicap neumožňuje, ale nejsou třeba ochotni si to připustit, takže nevyžívají ničeho.“

Ovlivňují nástroje politiky pracovního trhu zaměstnávání OZP? Které? Domníváte se, že je dostatečná nabídka dalšího vzdělávání, které je vhodné i pro OZP?

„Myslím, že stát podporuje zaměstnávání OZP docela dobře, vytváří a finančně podporuje mnoho pracovních míst. Zaměstnavatelé pobírají dostatek finanční pomoci na zaměstnávání OZP. Avšak bohužel zrovna pro osoby nevidomé je v našem okolí nabídka pracovního uplatnění nulová, zaměstnavatel se takového postižení obává, Co se týká dalšího vzdělávání, není takové, které by bylo OZP nepovoleno, ale záleží přímo na možnostech daného jedince – finance na cestování, doprovody, odhodlanost, využívání moderních pomůcek – diktafony, čtečky, notebooky aj.“

Rozhovor 3

Identifikace respondenta

Oslovený respondent pracuje na vedoucím místě soukromé firmy se zaměřením na autodopravu. Patří do věkové kategorie 50 a více. S OZP má bohaté zkušenosti, neboť je tato firma zaměstnává.

Jaké je podle Vás převažující vzdělání u OZP?

„Základní nebo zvláštní škola. Pravda je, že jsou i vysokoškoláci na vozíku.“

Mají OZP snahu o další vzdělávání?

„Občas ano, ale málo kdy. Moc se s nimi o tom nebavím. Občas mívají zkreslené informace a chtějí dělat něco, na co nemají předpoklady.“

Jaké typy dalšího vzdělávání preferují, v jaké oblasti?

„Chtěli by si udělat profesní řidičák, ovšem je drahý a tito lidé většinou nemají doporučení od psychologa.“

Jak napomáháte OZP s nalezením příhodných typů dalšího vzdělávání?

„Řeknu jim, že informace získá na ÚP nebo na internetu. To co vím sám od mých zaměstnanců.“

Domníváte se, že informace o dalším vzdělávání pro OZP jsou dostatečné? Pokud ne, jaká opatření navrhuje?

„Když mají zájem, tak ano. Lepší komunikace a spolupráce s úřady. Občas je špatná domluva (vše je v lidech)“

Jakým způsobem motivujete OZP k dalšímu (profesnímu) vzdělávání?

„Většinou hrají důležitou roli peníze, to je asi největší motiv. U některých je to i vyplnění volného času, aby neseděli doma.“

Myslíte si, že je dostatečná nabídka zaměstnání pro OZP?

„Nevím, nemám přehled, u nás dělají jen pomocné práce jako malý úklid. Pomůže spolupracovníkovi něco donést nebo přidršet.“

Víte o nějakých dalších firmách, vyjma vaší, které zaměstnávají OZP ve Vašem okolí?

„Určitě jsou, ale moc toho asi nebude. Napadá mě hlídač ve vedlejší firmě, ale nevím. Mám jinou práci na starost, tak se o tohle až tak nezajímám.“

Jakým způsobem podle Vašich zkušeností získávají informace OZP o zaměstnání?

„Z ÚP nebo přijde zaměstnanec a zeptá se, jestli by mohl zde pracovat. A pak se rozjede úřední šiml, a to doslova. Na to zaměstnankyni.“

Domníváte se, že informace o zaměstnání pro OZP jsou dostatečné?

„Když chtějí tak se dovědí, ale není to lehká spolupráce.“

Jaké jsou podle Vás největší problémy při zaměstnávání OZP?

„Dodržování pracovní doby a splnění zadané práce. Pomalost, vzájemná komunikace. Prostě ty sociální vztahy jsou obtížnější.“

Jaké služby při získávání pracovního místa využívají OZP?

„Pomoc od úřadu, internet, známí. Jinak nevím.“

Ovlivňují nástroje politiky pracovního trhu zaměstnávání OZP? Které? Domníváte se, že je dostatečná nabídka dalšího vzdělávání, které je vhodné i pro OZP?

„No politika je jedna věc a zaměstnávání těchto lidí je věc druhá. Když se chce tak to jde, ale chce to trpělivost a velkou ohleduplnost. Úřady to je taky kapitola sama pro sebe. Myslím vzhledem k jejich postižení mají omezené možnosti zaměstnávání a zkrácené představy. Naivita těchto lidí související s jejich postižením nebo někdy „přeceňování, nejsou schopni odhadnout svoje možnosti.“

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Terezie Junková

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Vzdělávání a integrace do společnosti osob se zdravotním postižením

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 49

Celkový počet stran příloh: 19

Počet titulů českých použitých zdrojů: 20

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 10

Počet internetových zdrojů: 13

Vedoucí práce: PaedDr. Lucie Zormanová, Ph.D.