

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Zkušenosti zaměstnanců Úřadu práce se zaměstnáváním osob  
s tělesným postižením a jejich kompetence pro práci s touto  
cílovou skupinou  
Bakalářská práce

Autor: Tereza Příbylová  
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika  
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních  
Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Tereza Příbylová

**Studium:** P14P0603

**Studijní program:** B7506 Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Výchovná práce ve speciálních zařízeních

**Název bakalářské práce:** **Zkušenosti zaměstnanců Úřadu práce se zaměstnáváním osob s tělesným postižením a jejich kompetence pro práci s touto cílovou skupinou**

**Název bakalářské práce AJ:** The experience of staff of the labour office with the employment of persons with physical disabilities and their competences to work with this target group

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Cílem bakalářské práce je ukázat pracovní rehabilitaci, jako souvislou činnost zaměřenou na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby s tělesným postižením, tak jak ji pro konkrétní klienty uskutečňuje Úřad práce České republiky. Teoretická část se bude věnovat seberealizaci osob se zdravotním postižením, konkrétně s postižením tělesným, bude zhodnocen význam práce a možnosti zaměstnávání těchto osob. Bude přiblížena politika zaměstnanosti, popsána pracovní rehabilitace, kterou zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce. Práce představí přípravu osob s tělesným postižením na budoucí povolání, přípravu k práci i specializované rekvalifikační kurzy. Výzkumné šetření se pomocí dotazníku zaměří na zjištění, jaké zkušenosti mají zaměstnanci Úřadu práce s osobami s tělesným postižením, jaké znalosti mají o specifických potřebách těchto osob a jaké kompetence mají pro práci s touto cílovou skupinou.

OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ. Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 132 s. ISBN 80-210-3718-0. DOLEŽEL, R. VITÁKOVÁ, M. (eds.), Zaměstnávání osob se zdravotním postižením - příručka pro zaměstnavatele k projektu OPR LZ 3.1. "aktivizační a vzdělávací centrum". Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-143-0 LEIBLOVÁ, Zdeňka. Zákon o zaměstnanosti s komentářem: včetně prováděcích předpisů k.. Olomouc: ANAG, 2004-, ^^sv. Práce, mzdy, pojištění. 1x ročně.

**Garantující pracoviště:** Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

**Oponent:** Mgr. Martin Kaliba

**Datum zadání závěrečné práce:** 5.2.2015

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne:

.....

## Poděkování

Děkuji PhDr. Miroslavě Javorské, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích. Dále bych chtěla poděkovat panu řediteli kontaktního pracoviště Úřadu práce Náchod a pracovníkům tohoto zařízení za spolupráci při výzkumném šetření bakalářské práce.

## Anotace

PŘIBYLOVÁ, Tereza. *Zkušenosti zaměstnanců Úřadu práce se zaměstnáváním osob s tělesným postižením a jejich kompetence pro práci s touto cílovou skupinou*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 60 s. Bakalářská práce.

Cílem bakalářské práce je ukázat pracovní rehabilitaci jako souvislou činnost zaměřenou na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby s tělesným postižením tak, jak ji pro konkrétní klienty uskutečňuje Úřad práce ČR.

Teoretickým východiskem práce je pracovní realizace osob se zdravotním postižením, konkrétně s postižením tělesným, také je zhodnocen význam práce a možnosti zaměstnávání těchto osob. Je přiblížena politika zaměstnanosti, popsána pracovní rehabilitace, kterou zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce. Práce představí přípravu osob s tělesným postižením na budoucí povolání, přípravu k práci i specializované rekvalifikační kurzy.

Výzkumné šetření se pomocí metody dotazníku zaměřuje na zjištění, jaké zkušenosti mají zaměstnanci Úřadu práce, konkrétně kontaktního pracoviště Náchod, s osobami s tělesným postižením, jaké znalosti mají o specifických potřebách těchto osob a jaké kompetence mají pro práci s touto cílovou skupinou.

Klíčová slova: lidé se zdravotním postižením, lidé s tělesným postižením, zaměstnávání, Úřad práce ČR

## Annotation

PŘIBYLOVÁ, Tereza. Experiences of staff the labour office with the employment of persons with physical disabilities and their competence to work with this target group. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2016. 60 pp. Bachelor Dissertation Degree Thesis.

The aim of the thesis is to show the vocational rehabilitation, as a continuous activity to obtain and maintain suitable employment for persons with disabilities, as for specific clients, as it takes place for specific clients at the Labour Office of the Czech Republic.

The theoretical starting point of this work is the implementation of work of persons with disabilities, specifically with physical disabilities, it is also evaluated the importance of work and employment opportunities for such persons. It is zoomed in employment policy, described the work of rehabilitation, which secure the regional branch of Labour office. The work presents the preparation of people with disabilities for future occupation, preparation for work, as well as specified retraining courses.

Research investigation, using the methods of the questionnaire aims to determine what experience has the staff of the Labour Office, specifically contacted workplace Náchod, with persons with disabilities, what knowledge they have about the specific needs of these people and what competencies they have to work with this target group.

**Keywords:** persons with disabilities, persons with physical disabilities, an employment, the Labour Office of the Czech Republic

## Obsah

Úvod.....	9
1 Osoba s tělesným postižením .....	11
1.1 Tělesné postižení vrozené .....	12
Dětská mozková obrna .....	12
1.2 Tělesné postižení získané .....	16
Roztroušená skleróza mozkomíšní .....	16
2 Význam zaměstnání a specifika zaměstnávání osob s tělesným postižením .....	21
2.1 Roviny významu práce .....	21
2.2 Specifika zaměstnávání osob s tělesným postižením .....	22
2.3 Překážky pracovního uplatnění u osob s tělesným postižením .....	23
3 Politika zaměstnanosti a pracovní rehabilitace.....	24
3.1 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením .....	24
3.1.1 Definování základních pojmů dle § 67 .....	24
3.1.2 Činnost Úřadu práce ČR .....	25
3.1.3 Povinný podíl osob se zdravotním postižením.....	26
3.2 Aktivní politika zaměstnanosti .....	26
3.3 Pracovní rehabilitace.....	27
3.4 Rekvalifikace.....	27
4 Zaměstnávání osob s tělesným postižením .....	30
4.1 Popis použitého dotazníku .....	31
4.2 Metodika sběru dat .....	31
4.3 Úřad práce České republiky .....	32
4.4 Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	33
4.5 Shrnutí výzkumného šetření.....	47

Závěr .....	50
Seznam použitých zdrojů .....	52
Seznam grafů .....	56
Příloha – Dotazník pracovníkům Úřadu práce České republiky .....	57



# Úvod

V České republice žije již přes jeden milion osob se zdravotním postižením, z nichž tvoří většinu občané s tělesným postižením a velká část těchto lidí je v produktivním věku. Tento počet stále stoupá.

Z výběrového šetření zdravotně postižených osob z roku 2013, který vedl Český statistický úřad, vyplývá, že tempo růstu počtu osob se zdravotním postižením je vyšší než tempo růstu počtu obyvatel České republiky.

Nezanedbatelnou část těchto osob tvoří také jedinci, u kterých došlo k tělesnému postižení během pracovního procesu. Proto je důležité věnovat těmto lidem pozornost, aby nedocházelo k jejich znevýhodňování skrze předsudky týkající se tělesného postižení a k sociálnímu vylučování, ale také z důvodu dopadu na celou společnost.

Po celém světě se lidé s tělesným postižením nějakým způsobem pracovním uplatňují, ale i přes to je ve vyspělých zemích míra nezaměstnanosti u osob se zdravotním postižením dvakrát až třikrát větší než u ostatních obyvatel.

V mém okolí se pohybuje více lidí s tělesným postižením a díky mé kamarádce s roztroušenou sklerózou mám možnost být v kontaktu s početnou skupinou lidí s daným postižením na Náchodsku. Bohužel je naprostá většina nezaměstnaná a musí si přivydělávat formou náhodných brigád. Přitom lidé v produktivním věku potřebují uspokojovat nejen své profesní potřeby, ale zároveň musí mít stálý příjem pro svou obživu a také potřebují ekonomicky podpořit svou rodinu.

V legislativních úpravách našeho státu je uvedena řada opatření, která se věnují problematice zaměstnávání osob se zdravotním postižením v podobě povinného podílu těchto osob u zaměstnavatele, zvýhodnění zaměstnavatelů této cílové skupiny, anebo zavádění aktivní politiky zaměstnanosti. Avšak tato opatření jsou spíše povrchová. Myslím, že se tímto řeší jen část dané problematiky, jelikož není brán zřetel na to, jak samotný jedinec dané zaměstnání vykonává. K tomu, aby jedinec s tělesným postižením mohl být řádně zaměstnán, je nutné stanovit odpovídající podmínky, jako například úpravu prostředí, ale také by měla být zavedena možnost práce na zkrácený pracovní úvazek.

V teoretické části se zaměřím na základní terminologii vrozeného a získaného tělesného postižení a dále se věnuji osobám s roztroušenou sklerózou mozkomíšní a osobám s dětskou mozkovou obrnou. Tuto cílovou skupinu jsem zvolila z důvodu, neboť se v mém okolí nachází několik lidí s již zmíněným postižením, kteří byli neúspěšně začleněni do pracovního procesu.

V teoretické části také upřesním, jaký význam má pro člověka vhodné zaměstnání. Popíši specifika zaměstnávání osob se zdravotním postižením a také překážky spojené s tímto procesem. Budu se také věnovat aktivní politice zaměstnanosti a pracovní rehabilitaci.

Toto téma jsem si pro svou bakalářskou práci zvolila z důvodu mého zájmu o to, jak v praxi funguje proces zaměstnávání osob s tělesným postižením a jim poskytované poradenství na kontaktním pracovišti Úřadu práce v Náchodě. Na tuto problematiku se také zaměřím v praktické části. Pomocí dotazníkového šetření ověřím zkušenosti, znalosti a kompetence pracovníků kontaktního pracoviště Úřadu práce v Náchodě.

Myslím, že by toto výzkumné šetření mohlo být prospěšné lidem s tělesným postižením, kteří spolupracují, nebo se chystají spolupracovat s danou institucí. Výzkumné šetření by mohlo přispět mé navazující práci na tomto výzkumu, kterému bych se chtěla věnovat během dalšího studia, v rámci tvorby informačního materiálu pro usnadnění komunikace pracovníků kontaktního pracoviště Úřadu práce s osobami s tělesným postižením.

# 1 Osoba s tělesným postižením

V této kapitole bych se chtěla věnovat představení vybrané cílové skupiny, kterou jsou lidé s tělesným postižením a zdravotním oslabením. Dále představím definice používané v rámci resortu školství, ale s ohledem na to, že bakalářská práce se věnuje dospělým lidem, zaměřím se i na definice využívané MPSV.

Tělesné postižení je zařazeno jako forma zdravotního postižení a zdravotní znevýhodnění je chápáno jako zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám chování a učení, které vyžadují zohlednění při vzdělávání (§ 39 zákona č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů).

Marie Vítková vymezuje tělesné postižení takto: *„Osoby s tělesným postižením představují velmi heterogenní skupinu, jejichž společným znakem je omezení pohybu, a toto tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti.“* (2003, s. 4).

Vzhledem k tomu, že pohyb je jedním ze základních životních projevů člověka, ovlivňují jeho nedostatky a nápadnost postižení psychický stav jedince. Tyto nápadnosti jsou veřejností chápány jako určité stigma. Toto společenské označení, i když nevyslovené, vyvolává mnoho nepříjemných pocitů, které mohou vyústit v pocity méněcennosti. *„Tělesné postižení má z psychologického hlediska dva základní aspekty: nedostatečnost pohybových kompetencí a deformovaný zevnějšek.“* (Fischer, Svoboda a kol., 2014, s. 58).

Na psychický stav má také velmi zásadní vliv míra soběstačnosti, která je dána schopností samostatné lokomoce a sebeobsluhy. Lidé s tělesným postižením obvykle nebývají zcela samostatní, vždy se najdou situace, kdy budou závislí na zdravých jedincích. Ale naopak pokud jsou zvoleny vhodné kompenzační prostředky a v okolí není příliš bariér, tělesně postižení mají vhodné vyhlídky pro začlenění do majoritní společnosti (Fischer, Svoboda a kol., 2014).

Důležité je také zmínit sociální dopady, které vyplývají z určitého postižení. Postoj k člověku však závisí na závažnosti daného tělesného postižení, ale i na osobnosti jedince. Tento postoj je také dán sociálními dovednostmi a vzdělaností veřejnosti, nemůžeme však očekávat, že každý zdravý jedinec ví, jak se chovat v interakci s tělesně postiženou osobou. Velmi zásadní je, aby byla vnímána osobnost tělesně postiženého a nebylo snižováno sociální postavení člověka ve společnosti.

## 1.1 Tělesné postižení vrozené

Tělesné postižení se dělí na vrozené (kongenitální) a získané, což nám naznačuje, že škála tělesných postižení je velmi široká. V závislosti na cílové skupině této práce bude následující kapitola zaměřena na osoby s dětskou mozkovou obrnou a roztroušenou sklerózou mozkomíšni. Tato tělesná postižení jsem zvolila, protože jsou v mém okolí lidé s daným postižením, kteří jsou zatím v procesu výběru vhodného zaměstnání, nebo pobírají invalidní důchod z důvodu neúspěšného začlenění do pracovního procesu.

*„Vrozené vady vznikly v průběhu prenatálního vývoje, během porodu nebo krátce v postnatálním období.“* (Fischer, Škoda a kol., 2014, s. 57).

Tělesné postižení vrozené ovlivňuje vývoj člověka již od počátků jeho života, avšak nezpůsobuje takové subjektivní trauma, jelikož je jedinec na dané postižení adaptován. Po čase si uvědomí, že zdraví lidé mají možnosti, které on nemá, a jsou situace, kdy by si přál mít totéž, ale často si konkrétně nepředstaví výhody, které by tím získal (Vágnerová, 2014).

### Dětská mozková obrna

Ve spastické i nespastické formě se jedná o poškození CNS, jež z hlediska stupně a rozsahu postižení i specifických symptomů mívá širokou škálu funkčních poruch různé závažnosti. Dominují zde poruchy svalového napětí, hybnosti a koordinace pohybů (Novosad, 2011).

#### 1.1.1 Formy dětské mozkové obrny

S dospělostí se příliš nemění základní rozdělení problémů v oblastech zdravotní, pracovní a sociální u všech z níže zmíněných forem.

##### a) Hemiparetická forma dětské mozkové obrny

*„Hemiparéza je jednostranná porucha hybnosti, nejčastěji spastického typu“* (Kraus a kol., 2005, s. 69). Do této skupiny patří kongenitální Hemiparéza, která tvoří 70-90 % případů hemiparetické formy dětské mozkové obrny. Mentální retardace se přidružuje u 18-50 % jedinců. Pro tuto formu je charakteristické držení ruky v pěst a flexe v lokti. Ve stoji jedinec přenáší těžiště ke zdravé straně, rameno je pokleslé a projevuje se kyfóza. Dolní končetina se stáčí dovnitř a ohýbá se v kotníku směrem za ploskou nohy (Kraus a kol., 2005).

Jedinec přetěžuje kyčel na zdravé straně kvůli přenášení váhy na tuto stranu. Jedna strana je tedy celkově přetěžována, jelikož jedinec přenáší rovnováhu jen na jednu stranu. Z tohoto důvodu může dojít k dalším deformitám (Kudláček, 2012).

Hemiparetická forma se může projevit lehkým jednostranným postižením, které nemusí být v dospělosti nijak omezující. U těžších jednostranných postižení mohou vzniknout deformity páteře. U této formy se často vyskytuje epilepsie, která může život omezovat více než hybné postižení. U oboustranné hemiparetické formy bývá postižen i intelekt. Častý je výskyt epilepsie. Pracovní zařazení bývá možné jen ve chráněných pracovních dílnách (Kraus a kol., 2005).

#### b) Bilaterální spastické formy dětské mozkové obrny

Při bilaterálních formách jsou postiženy obě poloviny těla. Nejčastěji se vyskytuje diparetická forma, u které je výraznější postižení dolních končetin. Charakteristické držení těla je neúplné napřímení trupu, předsunutí ramen a flexe loktů. Na dolních končetinách se objevuje mírná flexe v kyčlích a kolenou, stáčení stehenních kostí dovnitř a stoj na špičkách. Chůze je nejistá vzhledem k tomu, že jedinec není schopen došlápnout na paty, ale došlapuje na prsty. Z těchto důvodů chodí jedinec s pomocí francouzských holí nebo je upoután na invalidní vozík (Kudláček, 2012).

Často se objevují potíže se zrakovou percepcí a strabismus. U většiny pacientů jsou intelektové schopnosti relativně zachovalé.

Další a také nejtěžší formou je kvadruparéza, která je charakteristická oboustrannou spasticitou převážně horních končetin. Ve většině případech je spojena s těžkou mentální retardací a mikrocefálií. Stoj je nestabilní a je nutná podpora, to znamená ztrátu schopnosti udržet rovnováhu a samostatné chůze. Charakteristická je flexe v kolenou a přetažení Achillových pat. Postavení v kloubech se upravuje polohováním na lůžku.

S narůstajícím věkem ubývá aktivní svalové hmoty postižených svalů, které jsou poté operativně nahrazovány. Vznikají tak další deformity, které mohou být velmi bolestivé.

U kvadruparetické formy je velkým problémem dysartrie, jelikož může dojít až ke ztrátě řečové komunikace. Pokud se tato problematika neléčí již v dětství, stává se v dospělosti velmi omezujícím faktorem volby povolání a společenského uplatnění i při zachovaném dobrém intelektu (Kraus a kol., 2005).

#### c) Dyskinetická forma dětské mozkové obrny

Dyskinetické formy se rozlišují dále na hyperkinetickou a dystonickou formu. „Základní poruchou dystonicko-dyskinetické formy je neschopnost organizovat a správně provést volní pohyb a také koordinovat automatické pohyby a udržovat posturu“ (Kraus a kol., 2005, s. 81). Při každém pokusu o pohyb se může objevovat grimasování a neúčelné kontrakce. Schopnost samostatné chůze ovládá kvůli osově instabilitě jen menšina pacientů.

Mentální schopnosti jsou většinou normální nebo v rozsahu 70-80 %. Časté jsou také přidružené zrakové poruchy, strabismus a poruchy sluchové percepce.

V dospělém věku přináší velké obtíže postižení orofaciální oblasti a tím postižení slovní komunikace. Objevují se zde velmi často postižení svalového aparátu páteře z důvodu přetrvávajícím abnormálním pohybům. Vhodná odborná péče může tuto oblast také zásadně eliminovat (Kraus a kol., 2005).

Rušivé elementy jako grimasování v obličeji nebo krouživé pohyby hlavy a končetin mohou být pro komunikačního partnera zpočátku nepříjemné (Fialová, Opatřilová a kol., 2012).

#### d) Cerebrální forma dětské mozkové obrny

Tato forma se vyskytuje asi u 7-15 % případů s dětskou mozkovou obrnou. Většinou bývá vrozená s počátkem příznaku po 1. a 2. roce života dítěte, kdy se objevuje hypotonie a porucha koordinace. Velké potíže mají pacienti v balančních testech. Objevuje se mírné snížení intelektu, těžká retardace je zde vzácná. Chůze nastupuje později mezi 3. a 4. rokem věku. V chování se mohou projevit autistické rysy.

#### e) Smíšené formy a neobvyklé obrazy dětské mozkové obrny

U smíšených forem se jedná o kombinaci symptomů jednotlivých forem dětské mozkové obrny. Často se kombinuje ataxie, dystonie spolu se spasticitou. Zde je důležitá podrobná funkční analýza jedince, která je základem terapie a má větší význam než klasifikace.

Mezi neobvyklé obrazy dětské mozkové obrny je řazena například hypotonická forma, kterou charakterizuje svalová hypotonie přetrvávající po 2. a 3. věku dítěte. Vážným problémem může být také slinění, ale i potíže s kousáním a polykáním. Může se objevit absence dávivého reflexu, těžká porucha řeči až alálie. Neobvyklých nálezů se může vyskytnout více (Kraus a kol., 2005).

Pro praxi je velmi zásadní stupeň pohybového postižení, jestli je jedinec schopen samostatné lokomoce, chůze za pomoci ortopedických pomůcek, nebo je zcela imobilní.

Toto postižení se vyznačuje nápadností tělesného vzhledu a odlišností projevů, což může v laické veřejnosti vyvolávat odpor, posměch, ale i soucit. Nepříznivé sociální odezvě musí čelit zejména jedinci s dyskineticko-dystonickou formou, pro niž jsou typické krouživé a trhavé pohyby. Mohou být postiženy také svaly obličeje a mluvidel. Záškuby v obličeji, slinění a neschopnost verbálního projevu působí na okolí jako důkaz nízké inteligence.

Osoby s dětskou mozkovou obrnou bývají kvůli svému postižení na jedné straně více tolerovány, ovšem na druhé straně se od nich méně očekává. To má nepříznivý vliv na jejich sebehodnocení.

Vývojová porucha CNS, která je původcem tělesného postižení, může ovlivňovat veškeré psychické projevy, prožívání, uvažování i chování, i když některé funkce nemusí být narušeny ve stejné míře (Vágnerová, 2014).

### **1.1.2 Změny emočního prožívání**

Vady mozku jsou většinou příčinou neschopnosti ovládat všechny reakce. Každý silnější emoční prožitek se může projevit ztuhnutím svalů nebo nárůstem mimovolných záškubů. Osoby s dětskou mozkovou obrnou mohou být náchylnější k emoční labilitě, mohou být podrážděni a trpět častými změnami nálad.

### **1.1.3 Poruchy kognitivních funkcí**

U 30-50 % nemocných může být dětská mozková obrna spojena s narušením vývoje rozumových schopností v závislosti na typu postižení, poruchy tohoto typu bývají u kvadruparetické formy spastické poruchy nebo u mozečkové formy.

Co se týká perceptivních poruch, bývá dětská mozková obrna spojována s dysgnóziemi (poruchami poznávání) a s narušením sluchové nebo zrakové diferenciaci, analýzy a syntézy. Mohou se vyskytovat obtíže s vizuomotorickou koordinací, s vizuální koordinací svých pohybů vzhledem k vnímaným podmínkám. Horší pozorností a zvýšenou unavitelností bývá ovlivněna i paměť. Kvůli poškození některých oblastí mozku se mohou objevit i specifické poruchy učení (Chamoutová, 2005).

### **1.1.4 Změny chování**

Zde velmi záleží na osobnosti daného člověka. Lidé s dětskou mozkovou obrnou mohou být náchylnější k citlivosti vůči všem vnějším stresorům. Snížená tolerance k větší zátěži může na okolí působit nepříjemně a může také narušit proces socializace. Jedinci mohou být pasivnější, méně průbojní a uzavřenější. Ale na druhou stranu mohou být také zvýšeně ambiciózní a vytrvalí.

### **1.1.5 Profesní důsledky dětské mozkové obrny**

Dospělí lidé mají problémy s hledáním vhodného pracovního uplatnění a odpoutáním od původní rodiny. Pokud je pohybové postižení závažnější, musí osoby s dětskou mozkovou obrnou vynaložit podstatně více úsilí k dosažení svých cílů. Mohou se také snadněji dostat do izolace, zejména pokud neseženou místo v zaměstnání a nemají dostatek kontaktů s přáteli. Proto je důležité najít přiměřenou stimulaci a uplatnění, aby se mohli rozvíjet a zamezilo

se zbytečné stagnaci. Je třeba najít vhodné zaměstnání, popř. zajisti rekvalifikaci (Vágnerová, 2014).

Řečové poruchy vytváří bohužel mnohdy zbytečné komunikační bariéry. Naopak v řadě případů se setkáváme s předsudky, kdy druzí u člověka s tělesným postižením předpokládají komunikační obtíže, ale u daného jedince žádné postižení řeči nenajdeme (Slowík, 2010).

Dalším zásadním problémem u daných jedinců je postižení manuální zručnosti a lokomoce. Zde platí velmi důležité pravidlo, čím vyšší vzdělání, tím lépe. Kvalitní poradenská činnost je v této oblasti nesmírně důležitá (Kraus a kol., 2005).

Osobám se závažným tělesným postižením umožnily najít dobré pracovní uplatnění především počítačové technologie, které významně snížily význam tělesného výkonu a pohybových schopností (Robb, Barrett, 2004).

## 1.2 Tělesné postižení získané

Získaná postižení jsou způsobena během života buď úrazem, nebo různými chorobami a jejich následky, které mají negativní vliv na pohybové ústrojí. „*Získaná postižení mohou vzniknout v kterémkoliv období života člověka.*“ (Fischer, Škoda a kol., 2014, s. 58).

Adaptace na získané postižení může vyvolat silné emoční trauma. Velkou roli zde hraje dosažená vývojová úroveň, osobnostní vlastnosti jedince a podpora nejbližších lidí. Silný prožitek může vyvolat pocity úzkosti, deprese, zlosti a vzteku. Pokud se tělesné postižení objeví náhle, způsobí to větší trauma, než kdyby šlo o pomalu se zhoršující onemocnění, na které by se mohl jedinec alespoň částečně adaptovat (Vágnerová, 2014).

### Roztroušená skleróza mozkomíšní

Roztroušená skleróza je autoimunitní onemocnění, jelikož imunitní systém napadá vlastní tkáň organismu. V centrální nervové soustavě se vytváří zánětlivá ložiska, ve kterých dochází k rozpadu myelinových pochv obalujících axony neuronů. Když je myelinová pochva zničena, zpomalí se nebo zcela přeruší přenos nervových vzruchů (Faldyna, Pidrman a kol., 2002).

Toto onemocnění se projevuje v mladém věku, u většiny pacientů se první příznaky nemoci objeví mezi dvacátým a čtyřicátým rokem. Výskyt této nemoci je u žen dvakrát častější (Fischer, Škoda a kol., 2014).



Symptomy roztroušené sklerózy jsou velmi individuální. „*Neurologické příznaky jsou dány nervovou dráhou, jejíž neurony jsou postiženy demyelinizací nebo ztrátou neuronu.*“ (Fischer, Škoda a kol., 2014, s. 121).

Nejčastějšími prvními příznaky tohoto onemocnění jsou senzitivní obtíže, poruchy zraku a motorické symptomy. Také se může projevovat výrazná únava bez předcházejících projevů.

### **1.2.1 Poruchy citlivosti**

Senzitivní poruchy jsou velmi často podceněny, ať už pacientem, nebo lékařem. Tyto symptomy se dělí na poruchy kožní citlivosti, které jsou zpracovávány vědomě, a poruchy hluboké citlivosti, které jsou zpracovávány nevědomě. Nejčastějšími a prvními příznaky onemocnění jsou poruchy taktilního čítí. Významnou kapitolou senzitivních obtíží je bolest. Její příznaky se vyskytují jako bolesti končetin, pocity stažení pásem na trupu nebo na končetinách, časté bolesti ramen a výrazné bolesti v oblasti pánve bez odpovídajícího nálezu a jiné patologie (Havrdová a kol., 2013).

### **1.2.2 Optická neuritida**

Projevuje se poruchami zraku jako například zamlžené vidění, poruchy barvocitu, výpadky zorného pole až po úplnou ztrátu zraku a také bolesti očního bulbu při jeho pohybu (Fischer, Škoda a kol., 2014).

*„Klinickým projevem je zamlžení až ztráta vizu, výpadek v zorném poli (skotom), bolest za okem při pohybu a poruchy barevného vidění. Dochází k postižení všech kvalit zrakového vnímání – zrakové ostrosti, citlivosti na kontrast, barvocitu i zorného pole.“* (Havrdová a kol., 2013, s. 119).

Porucha vizu vzniká během minut a u většiny případů mizí do třiceti minut až několika hodin.

### **1.2.3 Motorické poruchy**

Motorické obtíže se často projevují jako centrální paréza, snížení síly a nárůst spasticity. Poruchy motoriky jsou nejčastější příčinou invalidity při roztroušené skleróze a po ztrátě kognitivních funkcí jsou také nejobávanějším symptomem nemoci. Typická je například paréza dolních končetin nebo kvadruparéza s různě závažnými příznaky.

Dalším častým symptomem je spasticita od minimálního stupně až do velmi těžkých projevů, kdy je výrazně ovlivňuje denní aktivitu a omezuje osoby s roztroušenou sklerózou v běžných činnostech. Ovlivňuje také funkční kapacitu nemocných, hlavně když se pojí

s chronickou únavou a depresí. „*Na dolních končetinách je spasticita u RS přítomna dvakrát častěji než na horních končetinách.*“ (Havrdová a kol., 2013, s. 120).

Postižení hybnosti se hodnotí u osob s roztroušenou sklerózou dle vztahu k denním aktivitám. Důležitým bodem je dosah chůze, nutnost jedno- nebo oboustranné opory při chůzi, schopnost ovládat mechanický vozík, přesouvat se na vozíku na toaletu apod. U postižení funkce horních končetin je velmi zásadní schopnost sebeobsluhy, zda nemocný potřebuje dopomoc při hygieně, přípravě jídla a dalších pro život důležitých činnostech (Havrdová a kol., 2013).

#### **1.2.4 Neuralgie**

U některých nemocných se může objevit také periferní obrna lícního nervu, může také dojít k přechodné ztrátě sluchu (Fischer, Škoda a kol., 2014).

Může také dojít k dysfagii, což je porucha polykání a dysartrii neboli poruše motorické složky řeči, která vzniká na podkladě slabosti řečových svalů (Havrdová a kol., 2013).

#### **1.2.5 Únava**

Únava je jedním z nejčastějších projevů tohoto onemocnění. Pro až čtvrtinu nemocných je únava nejvíce zatěžující příznak. Je to velmi subjektivní pocit, který je těžké blíže definovat. „*Bývá popisována jako absolutní nedostatek energie, pocit vyčerpání bez odpovídající zátěže.*“ (Havrdová a kol., 2013, s. 139).

U většiny osob s roztroušenou sklerózou ji zhoršuje stres, deprese, vysoká teplota nebo horečka. Lidé s roztroušenou sklerózou trpí často fyziologickou únavou, která následuje po fyzické námaze. Jsou také náchylní k neuromuskulární únavě, způsobené poruchou nervového vedení, ale i k únavě doprovázející deprese nebo malátnost a spavost bez jakékoliv souvislosti. Únava u roztroušené sklerózy mozkomíšní má chronický charakter (Fischer, Škoda a kol., 2014).

#### **1.2.6 Kognitivní a afektivní poruchy**

Roztroušená skleróza se pojí s mnoha behaviorálními změnami. „*Tyto mohou být zhruba dále rozděleny na dvě kategorie: a) související s poruchami emocí a chování, b) související s narušením kognice.*“ (Havrdová a kol., 2013, s. 132).

Co se poruch emocí a chování týče, objevují se zde například poruchy nálad, deprese až spastický pláč nebo smích. Deprese je nejčastějším neuropsychiatrickým syndromem onemocnění. Rozvoj deprese je velmi subjektivní reakcí na vznik a vývoj onemocnění, mohou ji také ovlivňovat vedlejší účinky farmakoterapie, ale zásadním faktorem je zde stres.

U osob s roztroušenou sklerózou je také dvakrát častější výskyt bipolární afektivní poruchy, často jsou však přehlíženy zejména úzkostné poruchy (Havrdová a kol., 2013).

Narušením kognitivních funkcí je zejména myšleno zhoršování paměti, plánování činností, předvídání a úsudku. *„Zpočátku přicházejí nenápadné výpadky schopnosti abstraktního myšlení, pozornosti a vyjadřování (hledání slov), dochází ke zpomalování zpracovávání informací a přidružuje se i emoční labilita.“* (Faldyna, Pidrman a kol., 2002, s. 227-228).

Nejčastějším znakem kognitivní dysfunkce u osob s roztroušenou sklerózou je zpomalení rychlosti zpracovávání informací. Zachování kognice je velmi důležité, ať už z pohledu jedince, ale také z pohledu společnosti. Úroveň kognice ovlivňuje průčeschnost člověka, celkovou nezávislost, sociální aktivity a hlavně mentální zdraví osob s roztroušenou sklerózou (Havrdová a kol., 2013).

### **1.2.7 Další příznaky**

K dalším příznakům se řadí bolest např. bolest hlavy a epileptické záchvaty, které se objevují přibližně u pěti procent nemocných (Havrdová a kol., 2013).

### **1.2.8 Profesní důsledky roztroušené sklerózy**

Protože toto onemocnění postihuje zejména mladistvé, adolescenty a mladé dospělé jedince, je důležité myslet na kvalifikační a rekvalifikační důsledky této choroby. *„Hlavní snahou je zajistit nemocným s roztroušenou sklerózou pracovní uplatnění, aby mohli pracovat co nejdéle.“* (Fischer, Škoda a kol., 2014, s. 123).

Pracovní uplatnění a vlastní seberealizace velmi prospívá jejich duševní, ale i fyzické kondici. Zde je ale nutné správné nastavení podmínek. Zaměstnavatel by měl být vstřícný a schopný upravit pracovní podmínky lidem s roztroušenou sklerózou tak, aby měli prostor pro odpočinek, nebo úpravu pracovní doby i pracovního prostředí. Často je nutná i rekvalifikace a změna zaměstnání osoby s daným postižením.

Pro osoby s tímto onemocněním je vhodné povolání méně náročné na pohybovou aktivitu. Rekvalifikace by se měla zaměřit na rozvoj počítačové gramotnosti a základů administrativy, účetnictví a personalistiky. Lidé s uměleckým nadáním se mohou rozvíjet v polygrafii nebo například v tvorbě módních doplňků. Velmi výhodné jsou také jazykové kurzy a následné uplatnění v tomto oboru. Naopak velmi nevhodné jsou práce ve vlhku, chladu, nadměrném hluku, horku, dusnu, na přímém slunci, ve výšce, v nedostatku světla a práce ve směnném provozu. Není také dobré vykonávat práci, kde je nutná zvýšená

pozornost, protože lidé s roztroušenou sklerózou se rychleji unavitelní (Fischer, Škoda a kol., 2014).

Pro vykonávání práce je také důležité, aby pracovník nebyl dlouhodobě upoután k jednotvárné práci a pokud je to nezbytné, je vhodné zajistit častější přestávky především k pohybu, změně sedu nebo polohy (Löffelmann, Sokolovský, 2014).

Z principu je tedy výhodné utvořit se zaměstnavatelem smlouvu tak, aby mohl člověk s roztroušenou sklerózou zůstat v zaměstnání co nejdéle. Práce nesmí být příliš vyčerpávající a smysluplnou se stává tehdy, přináší-li uspokojení. Práce by neměla být jednorázové vypětí, na které není zaměstnanec trénován. Směnný provoz je možný, ale pouze v případě, když zaměstnanci vyhovuje (Havrdová a kol., 2013).

V dnešní době je však bohužel invalidní důchod sociálním řešením tam, kde je nedostatek pracovních míst. V mnoha případech je jedincům přiznána pouze invalidita nižšího stupně a jejich rodina je nucena čelit finančním obtížím. Významu práce schopnosti bude věnována následující kapitola, proto jen doplním, jak je důležité zaměstnání pro osoby s roztroušenou sklerózou mozkomíšní. „*Pravidelný režim a nutnost přizpůsobovat se měnícím se podmínkám v práci (učit se) vede k udržování funkčních synapsí v neuronálních sítích. Pokud pacient z tohoto režimu vypadne a kognitivní aktivity nejsou přiměřeně nahrazeny, dochází k rychlejšímu úbytku kognitivních funkcí.*“ (Havrdová a kol., 2015, s. 126).

Lidé s roztroušenou sklerózou mozkomíšní, kteří jsou ve stabilizované stavu, mohou být pracovníčně zařazeni do zaměstnání, které jim přináší uspokojení. Ovšem řada těchto osob je výkonově orientovaná s tendencí se trvale přetěžovat. Z toho vyplývá chronický stres, který nepřispívá žádné autoimunitní chorobě. Cílem pracovního zařazení by měl být také režim, kde je práce vyvážena volnočasovými aktivitami, a tudíž bude mít člověk dostatek prostoru na péči o duševní a fyzickou pohodu.

Poradenství ohledně problematiky zaměstnávání je proto velmi zásadní a složité a je nutná dobrá znalost klienta a jeho konkrétní situace (Havrdová a kol., 2015).

## 2 Význam zaměstnání a specifika zaměstnávání osob s tělesným postižením

V následující kapitole bude přiblížen význam práce a jeho roviny. Dále bych chtěla uvést některá specifika zaměstnávání osob s tělesným postižením a s tím související překážky při zaměstnávání této skupiny.

*„Práce je tělesná nebo duševní činnost zaměřená na výdělek, výživu a uspokojení potřeb. Vede k určitému, většinou zřejmému, cíli a k vytváření hodnot, které mají význam pro jedince i pro společnost.“* (Opatřilová, Zámečnicková, 2005, s. 8). Další důležité související body jsou seberealizace a uplatnění schopností a dovedností jedince, kterými prosperuje (Opatřilová, 2005).

Práce představuje pro člověka způsob dalšího učení a rozvoje kompetencí. Statut být zaměstnán u člověka se zdravotním postižením pozitivně ovlivňuje postoje společnosti k této skupině lidí (Šiška, 2003). Vytváření pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením je pro společnost finančně výhodnější, než poskytování podpor v nezaměstnanosti (Šiška, 2005).

### 2.1 Roviny významu práce

Z hlediska přínosu pro člověka Novosad (2009) uvádí význam práce v následujících rovinách.

#### Existenční a materiální

V této rovině je důležité zmínit nejen uspokojení osobních potřeb, ale také potřeby základní obživy člověka, jako jsou odměna a mzda. Řadí se sem také pochopení ceny, hodnoty lidské práce, ale i chápání času, prostoru a energie.

#### Rozvojový a tvořivý

V této rovině je zmíněný rozvoj duševních a tělesných schopností a realizace představ o světě i výsledcích a funkčních produktech lidské činnosti.

#### Kooperační a socializační

Svou prací člověk navazuje na práci jiných lidí, spolupracuje s nimi, učí se pracovat v kolektivu, respektovat ostatní a komunikovat s nimi. Vytváří si tak podmínky pro začlenění do společnosti.

## Estetický a kulturní

Při práci lidé reflektují své estetické cítění a kritéria. Umělecká tvorba velmi úzce souvisí s duševním uspokojením. Můžeme sem zařadit nejen kultivaci člověka, ale i kulturu celé společnosti.

## Relaxační

Práce člověka odvádí od jednostranné zátěže, psychického napětí a od jeho každodenních potíží. Je to příležitost k činnostem, které člověka emocionálně obohacují.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že pracovní uplatnění je jedním z prioritních cílů speciálně-pedagogické podpory lidí s postižením, aby tito lidé mohli uplatnit své dovednosti a vědomosti a podílet se na své soběstačnosti (Novosad, 2009).

Pokud tedy nejsou naplněny tyto roviny, člověk může ztrácet motivaci k práci na sobě, k překonávání každodenních překážek, ke vzdělávání, profesní přípravě a osobnímu růstu v tomto směru.

## 2.2 Specifika zaměstnávání osob s tělesným postižením

O dospělosti můžeme říct, že je to období svobody spojené s odpovědností a schopností získat a naplňovat určité role. Člověk s postižením dokáže svou zralost i tím, že přijme svůj handicap a omezení s ním spojená. Pokud to dokáže, může usilovat o naplnění dalších vývojových stupňů a rolí, jako je například profesní role. To znamená, že je schopen pracovat a mít určité výsledky své práce. Jedinec s postižením není vždy schopen zvládnout všechny požadavky. Může zůstat závislý, nesoběstačný nebo nechce přijmout zodpovědnost za svá rozhodnutí. V dospělosti je důležité zvládnutí tří základních rolí, jimiž jsou role profesní, partnerská a rodičovská (Vágnerová, 2014).

Profesní dráha u osob s tělesným postižením se odvíjí od specifík daného postižení. Volba povolání je mnohdy omezená a s tím také souvisí správná profesní orientace. Velmi důležité je utváření a rozvíjení reálného profesního cíle, vlastností a schopností významných pro proces volby povolání, následné zaměstnání a případné rekvalifikace (Opatřilová, Zámečnicková, 2005).

Vzdělání hraje mnohdy zásadní roli. Je prokázáno, že jedinci s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním preferují studium na vysokých školách před nástupem do zaměstnání (Fialová, 2011).

Jednou z možností pracovního uplatnění pro osoby s tělesným postižením je práce z domova, kterou vykonávají v posledních letech velmi často. Na jedné straně je to skvělá příležitost, protože lidé s tělesným postižením nemusí řešit běžné obtíže, jako je doprava

a bezbariérovost pracoviště. Na straně druhé nepřijdou tito lidé do kontaktu s ostatními zaměstnanci, tudíž nemohou pracovat na své socializaci ani rozvíjet komunikační schopnosti a může dojít k izolaci jedince.

### 2.3 Překážky pracovního uplatnění u osob s tělesným postižením

Nynější trh práce určuje vysoké nároky na pracovníky. Požaduje se výkonnost, kvalifikace, flexibilita, samostatnost, schopnost pracovat v týmu, mladší věk, ale na druhé straně už množství pracovních zkušeností. U tělesně postižených osob se mnohdy již předem předpokládá, že nebudou řadu těchto požadavků splňovat. Ještě stále se příliš nepočítá s tím, že by mohli mít vyšší kvalifikaci, podceňuje se jejich výkonost, ale také schopnosti danou práci kvalitně vykonávat, aniž by došlo k ověření jejich skutečných schopností (Opatřilová, Procházková, 2011).

Nejčastější překážky pracovního uplatnění osob s tělesným postižením jsou mimo obtíže spojené s omezením pohybu a bariérovým prostředím také předsudky zaměstnavatelů vůči tělesnému postižení. Stále ještě bohužel často spojují tělesné postižení s omezením v oblasti kognitivní a podceňují schopnosti lidí s tělesným postižením. Někteří zaměstnavatelé mají tyto osoby spojené s častou nemocností a obávají se absence na pracovišti.

Tyto domněnky plynou z nedostatku informací. Zaměstnavatelé nemají relevantní či přesné informace, popř. neví, kde informace hledat. Jelikož neví, co obnáší zaměstnávat člověka s tělesným postižením, vnímají spíše nevýhody a překážky daného procesu a spolu s ním spojené administrativní potíže a finanční znevýhodnění.

Je nutné také zmínit fakt, že u některých jedinců s tělesným postižením je patrná nechuť na sobě pracovat a o něco usilovat, k čemuž přispívá také skutečnost možného počátečního neúspěchu (Procházková, Solárová, 2014).

*„Pro osoby s omezením hybnosti není vhodná těžká fyzická práce, práce ve vynucených polohách ani ve stále stejné poloze, práce v chladu, práce, která vyžaduje časté přesuny.“* (Procházková, Solárová, 2014, s. 82).

Dalšími velmi zásadními oblastmi při podpoře zaměstnávání osob s tělesným postižením je nepřipravenost pracovních míst, pozic a podmínek pro danou práci, ale zároveň nepřipravenost společnosti na komunikaci a obecně setkávání se s lidmi s tělesným postižením.

## 3 Politika zaměstnanosti a pracovní rehabilitace

V této kapitole budou nejdříve zmíněna specifika zaměstnávání jedinců s tělesným postižením, bude také popsána právní podpora jedince se zdravotním postižením na trhu práce a dále bude vysvětlena aktivní politika zaměstnanosti.

### 3.1 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Část 3. – Zaměstnávání osob se zdravotním postižením z. č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti přesně definuje, kdo je osobou se zdravotním postižením. Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením upravují paragrafy 67-83.

#### 3.1.1 Definování základních pojmů dle § 67

„Fyzickým osobám se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce.“ (§ 67 odst. 1 z. č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů).

„Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány

- a) invalidními ve třetím stupni,
- b) invalidními v prvním nebo druhém stupni, nebo

c) zdravotně znevýhodněnými“ (§ 67 odst. 2 z. č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů).

Podle § 67, odst. 3 z. č. 435/2004 Sb. mají lidé se zdravotním znevýhodněním schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost zachovánu, ale jejich schopnosti pracovního začlenění, využití dosavadní nebo získání nové kvalifikace jsou omezené vzhledem k jejich dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu (Liberdová, 2010).

Zásadním kritériem pro uznání osoby za zdravotně znevýhodněnou je tedy dlouhodobě nepříznivý stav, který je definován v § 67, odst. 4. „*Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti, a tím i schopnost pracovního uplatnění.*“ (Komendová, 2009, s. 103).

Fakt, že je osobou se zdravotním postižením, dokládá fyzická osoba rozhodnutím Úřadu práce (Komendová, 2009).



### 3.1.2 Činnost Úřadu práce ČR

„Úřady práce jsou územním orgánem státní správy, jejich nadřízeným orgánem je MPSV – Správa služeb zaměstnanosti.“ (Opatřilová, Zámečnicková, 2005, s. 58). Úřady práce mají dané úkoly vztahující se k osobám se zdravotním postižením. Těmito úkoly jsou poskytování poradenských služeb o volbě povolání a zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Úřady práce vedou evidenci osob se zdravotním postižením, zabezpečují pracovní rehabilitaci, finančně podporují vytváření nových pracovních míst, podporují a vytváření provoz chráněných pracovních míst a dílen. Sledují a vyhodnocují stav trhu práce a také informují občany o možnostech získání vhodného zaměstnání, odborné přípravy nebo rekvalifikace.

Krajská pobočka Úřadu práce dle § 68 z. č. 435/2004 Sb. vede evidenci osob se zdravotním postižením, kterým poskytuje služby dle tohoto zákona. V evidenci jsou uvedeny informace jako např. údaje o omezeních v možnostech jejich pracovního uplatnění ze zdravotních důvodů, údaje o právním důvodu, na základě kterého byla uznána osobou se zdravotním postižením, a údaje o poskytování pracovní rehabilitace. Tato evidence je určena pro účely začlenění a setrvání těchto osob na trhu práce a také pro statistické účely (Opatřilová, Zámečnicková, 2005).

„Zaměstnavatelé jsou oprávněni požadovat od krajských poboček Úřadu práce

- a) informace a poradenství v otázkách spojených se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením,
- b) součinnost při vyhrazování pracovních míst zvláště vhodných pro osoby se zdravotním postižením,
- c) spolupráci při vytváření vhodných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením,
- d) spolupráci při řešení individuálního přizpůsobování pracovních míst a pracovních podmínek pro osoby se zdravotním postižením.“ (§ 79 z. č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů).

Naopak povinnosti zaměstnavatelů definuje § 80 z. č. 435/2004 Sb. Zaměstnavatelé jsou při oznámení volného pracovního místa na Úřadu práce povinni uvést, zda je toto místo vyhrazené nebo vhodné pro osoby se zdravotním postižením. Při pracovní rehabilitaci musí zaměstnavatel spolupracovat s Úřadem práce a další povinností je vedení evidence osob se zdravotním postižením a pracovních míst pro tyto osoby (Komendová, 2009).

Poradenství a podpora při hledání pracovního místa při vstupu na trh práce a zapracování na novém pracovišti je mnohdy označováno za nedostatečné. Pracovníci na úřadech práce mají informace o trhu práce a nabídkách pracovních míst, ale zpravidla nemají informace o lidech se zdravotním, konkrétně pak s tělesným postižením, jejich kompetencích a schopnostech (Procházková, Solárová, 2014).

### 3.1.3 Povinný podíl osob se zdravotním postižením

V § 81-83 z. č. 435/2004 Sb. je stanoven povinný podíl osob se zdravotním postižením a možnosti jeho plnění. Jedná se o zaměstnavatele, kteří mají v pracovním poměru více než dvacet pět zaměstnanců. Povinný podíl činí 4 %. Existuje několik možností pro plnění tohoto povinného podílu.

Prvním a také nejvhodnějším způsobem je přímé zaměstnání osob se zdravotním postižením v pracovním poměru. Další formou plnění povinného podílu je odebrání produktů od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením nebo jim zadávají výrobní programy. Je možné odebírat i jejich služby. Tato forma je velmi vhodná pro společnosti a firmy, které mají z různých důvodů (dopravní obtíže, těžký provoz) potíže dodržet nařízení první, přímé zaměstnávání. Další možností je odvod státního rozpočtu nebo kombinace výše uvedených forem. Nesplnění nebo neohlášení způsobu plnění podílu může být pokutováno ze strany Úřadu práce ve výši pokuty až jeden milion korun (Komendová, 2009).

## 3.2 Aktivní politika zaměstnanosti

Státní politiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením zabezpečuje Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (MPSV ČR) a Úřady práce. Dalšími aktéry procesu jsou neziskové organizace, občanská sdružení, sociální a obecně prospěšné společnosti (Fialová, Opatřilová a kol., 2012).

Státní politika zaměstnanosti usiluje především o zabezpečení práva občanů na zaměstnání, dále také o zajištění rovnováhy mezi nabídkou a poptávkou pracovních míst a také využití pracovních sil.

Aktivní politika zaměstnanosti je podpora zřizování pracovních míst zajištěním příspěvků zaměstnavatelům při zaměstnávání uchazečů o pracovní místo, ale také uchazečům samotným. Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti slouží především k zaměstnání obtížně zaměstnavatelných uchazečů o pracovní místo. Těmito nástroji jsou veřejně prospěšné práce, zřizování společensky účelných pracovních míst, rekvalifikace, absolventská a praktikantská

místa, chráněné dílny, příspěvek na zapracování a dotace na zkrácenou pracovní dobu. Součástí aktivní politiky zaměstnanosti je také poradenství, které zastává velmi zásadní roli (Opatřilová, Zámečnicková, 2005).

### 3.3 Pracovní rehabilitace

„Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené.“ (§ 69 odst. 2 z. č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů).

Pracovní rehabilitace je dále zabezpečována na základě vyhlášky č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (Integrovaný portál MPSV: Pracovní rehabilitace, 2016, online).

Pracovní rehabilitace je služba určená pro všechny, kteří potřebují z důvodu získaného postižení nebo zhoršení zdravotního stavu zvýšit kvalifikaci pro udržení pracovního místa nebo se musí rekvalifikovat v případě nezaměstnanosti (Procházková, Solárová, 2014).

„Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, činnost zaměřenou na zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání nebo změnu povolání, vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.“ (§ 69 odst. 3 z. č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů).

### 3.4 Rekvalifikace

Rekvalifikace patří mezi nástroje aktivní politiky zaměstnanosti. Jejím cílem je získání nové kvalifikace nebo zvýšení stávající kvalifikace. Je to také prostředek pro udržování nebo obnovování kvalifikace. Právní opora rekvalifikace je stanovena na základě zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění a vyhlášky č. 519/2004 Sb., o rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání a o rekvalifikaci zaměstnanců.

Jedinci se zdravotním postižením, vedení v evidenci Úřadu práce ČR jako uchazeči o zaměstnání, mají stejné podmínky k absolvování rekvalifikace jako ostatní občané bez zdravotního postižení. Za účelem budoucího pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením je možné absolvovat specializovaný rekvalifikační kurz. Pro tyto účely lze ještě dodat, že dle zákona o zaměstnanosti jsou za osoby se zdravotním postižením považovány

i osoby zdravotně znevýhodněné (Medispot: Možnosti rekvalifikace pro osoby se zdravotním postižením, 2015, online).

Uchazeče o zaměstnání informuje o rekvalifikaci poradce pro zprostředkování zaměstnání, který může zájemce na konkrétní rekvalifikaci doporučit. Úřad práce realizuje rekvalifikaci na základě Dohody o provedení rekvalifikace uzavřené s rekvalifikačním zařízením a Dohody o rekvalifikaci uzavřené s uchazečem o zaměstnání (Integrovaný portál MPSV: Rekvalifikace, 2016, online).

„Uchazeč o zaměstnání nebo zájemce o zaměstnání si může zabezpečit rekvalifikaci sám a za tím účelem si zvolit

a) druh pracovní činnosti, na kterou se chce rekvalifikovat,

b) rekvalifikační zařízení, které má rekvalifikaci provést.“ (§ 109a odst. 1 z. č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů).

Úřad práce nabízí rekvalifikační kurzy akreditované především Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, případně dalšími ministerstvy dle odborného zaměření rekvalifikace. Kontaktní pracoviště Úřadu práce v Náchodě spolupracuje v rámci rekvalifikace u oborů zedník, malíř, montér zateplovacích systémů s VOŠ stavební a SPŠ stavební arch. Jana Letzela, dále například v rámci svářečských kurzů se SPŠ Nové Město nad Metují (Náchodský deník: Rekvalifikace zvýší šance na vhodnou práci, 2013, online).

Konkrétní rekvalifikační kurzy a specializované rekvalifikační kurzy jsou popsány na webových stránkách Evropské databanky (viz. Evropská databanka: Rekvalifikační kurzy, 2017, online).

## Shrnutí teoretických východisek

V teoretické části bakalářské práce byla definována osoba s tělesným postižením, tělesné postižení vrozené a získané. Dále jsem se zaměřila na osoby s dětskou mozkovou obrnou a roztroušenou sklerózou mozkomíšní. Představila jsem formy dětské mozkové obrny, nejčastější symptomy a také profesní důsledky tohoto postižení. Věnovala jsem se hlavním symptomům roztroušené sklerózy mozkomíšní a také s tím souvisejícím dopadům na proces zaměstnávání.

Ve druhé kapitole byl uveden význam práce pro člověka. Definovala jsem roviny významu práce dle L. Novosada (2009). Představila jsem specifika zaměstnávání osob s tělesným postižením, ale zároveň překážky, kterým jsou tito lidé při pracovním zařazení často vystaveni.

Ve třetí, tedy poslední kapitole teoretické části, jsem uvedla právní podporu osob se zdravotním postižením. Čerpala jsem zde informace především ze zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů. Zaměřila jsem se také na činnosti Úřadu práce České republiky a zmínila jsem aktivní politiku zaměstnanosti a její nástroj profesní rekvalifikaci. Dále také pracovní rehabilitaci, která je nezbytná při řešení problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

## 4 Zaměstnávání osob s tělesným postižením

Následující kapitola se bude zabývat zkušenostmi zaměstnanců Úřadu práce se zaměstnáváním osob s tělesným postižením. Bude zjišťována jejich informovanost o specifických potřebách této skupiny osob. Kapitola bude dále zaměřena na kompetence pracovníků Úřadu práce pro kooperaci s touto cílovou skupinou.

Během výzkumného šetření budou využity kvantitativní metody, jejichž výhodou je nestrannost a objektivita výzkumníka od zkoumaných jevů. Ke zjišťování a ověřování informací bude použita metoda dotazníku.

Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. *„Dotazník je především určen pro hromadné získávání údajů. Osoba, která vyplňuje dotazník, se nazývá respondent. Jednotlivé prvky dotazníku se nazývají otázky. Otázka dotazníku se však označuje jako položka“* (Gavora, 2010, s. 121). Administrace znamená zadávání dotazníků. Dále má mít dotazník jasně stanovený cíl a také promyšlenou strukturu.

V dotazníku budou použity uzavřené, polouzavřené, otevřené, ale i škálované otázky. V uzavřených otázkách jsou již připravené hotové odpovědi a respondent vyznačí jednu z nich, kterou považuje za vhodnou. Polouzavřené otázky nabízejí nejdříve hotové odpovědi, ale dále ještě požadují vysvětlení nebo konkretizování odpovědi v podobě otevřené otázky. Naopak otevřené otázky nevnucují respondentovi volbu odpovědi a nabízejí mu volnost v tomto směru. Jsou ale časově náročnější a také se obtížněji zpracovávají. Mnohdy jsou ale zdrojem nových anebo neznámých údajů, tj. informací, které by výzkumník pomocí předchozích typů otázek získat nemohl.

Posledním typem otázek jsou škálované otázky. Tento typ jsem použila například v otázkách číslo sedm a devět. Zde je využita Likertova škála, která se skládá z konstantní stupnice výroků. Na této stupnici vyjádří respondent míru svého souhlasu nebo nesouhlasu s výrokem.

Délka dotazníku by měla být taková, aby výzkumník získal potřebné údaje a zároveň neunavovala respondenta. *„Délka dotazníku je tedy často kompromisem mezi požadavky výzkumníka a schopnostmi a zájmem respondentů“* (Gavora, 2010, s. 129).

Návratnost dotazníků je vyjádření poměru počtu odeslaných dotazníků k počtu vyplněných a vrácených dotazníků. Udává se zpravidla v procentech. Požadovaná minimální návratnost dotazníkového šetření představuje 75 % (Gavora, 2010).

## 4.1 Popis použitého dotazníku

Dotazník je rozdělen do tří okruhů a celkem se skládá z dvaceti jedna otázek (viz příloha č. 1).

Obsahuje vstupní část, ve které je uveden název a cíle dotazníku, žádost o vyplnění a anonymní základní údaje o respondentovi. Skupina otázek číslované 1-4 zjišťuje základní sociodemografické údaje o respondentovi a představuje tak vstupní část dotazníku.

První okruh otázek je zaměřen na zkušenosti respondentů s osobami s tělesným postižením. Skupina otázek 5-11 je tedy orientována na zkušenosti respondentů, které získali během jejich profesní praxe.

Druhý okruh, který představují otázky 12-16, ověřuje znalosti respondentů o specifických potřebách osob s tělesným postižením, konkrétně s roztroušenou sklerózou mozkomíšní a dětskou mozkovou obrnou.

Třetí část dotazníku, která zahrnuje otázky 17-21, je orientována na kompetence respondentů pro práci s osobami s tělesným postižením. Zde jsem se zaměřila na specifika komunikace s osobami s tělesným postižením a dále na bariéry na pracovišti. Poslední otázka souvisí se zlepšením podmínek pro komunikaci pracovníků Úřadu práce s osobami s tělesným postižením. Na závěr je v dotazníku uvedeno poděkování za zodpovězení otázek a kontakt na mou osobu.

Dotazník byl koncipován tak, aby byl srozumitelný, přehledný a jeho délka vyplňování nepřesáhla 15 minut, což jsem se snažila určit na konkrétním vzorku respondentů v předvýzkumu.

## 4.2 Metodika sběru dat

Místem šetření se stal Úřad práce České republiky, konkrétně kontaktní pracoviště v Náchodě. Toto pracoviště jsem si vybrala, jelikož si myslím, že by tato práce mohla pomoci lidem s tělesným postižením v mém okolí nebo osobám, které využívají poradenství poskytované kontaktním pracoviště Úřadu práce v Náchodě při vyhledávání zaměstnávání na volném trhu práce. Výzkumné šetření zde proběhlo v měsíci lednu 2017.

Zprvu jsem oslovila ředitele kontaktního pracoviště, při konzultaci jsme upřesnili počet a profesní zaměření respondentů, kteří by byli ochotni spolupracovat. Během osobní návštěvy jsem seznámila respondenty s cílem výzkumného šetření a předložila patnáct dotazníků pracovníkům oddělení poradenství a dalšího vzdělávání a oddělení zprostředkování zaměstnání a podpor v nezaměstnanosti.

Všichni včetně pana ředitele byli ochotni spolupracovat a vyjít mi vstříc i s termínem další návštěvy, během které jsem si vyplněné dotazníky osobně vyzvedla.

Pro účel výzkumného šetření bylo rozdáno patnáct dotazníků, z nichž třináct se vrátilo vyplněných. Dva dotazníky se vrátily zpět nevyplněné kvůli nemoci respondentů. Návratnost vyplněných dotazníků byla 87 %.

### 4.3 Úřad práce České republiky

Úřad práce ČR byl zřízen dne 1. 4. 2011, zákonem č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů. Úřad práce ČR řídí Ministerstvo práce a sociálních věcí a je jeho nadřízeným správním úřadem. Úřad práce ČR tvoří generální ředitelství, krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu. Součástí krajských poboček jsou kontaktní pracoviště. Vedoucí pozici Úřadu práce ČR má generální ředitel. V čele krajské pobočky je ředitel a v čele kontaktního pracoviště krajské pobočky je ředitel nebo vedoucí.

Kontaktní pracoviště jsou organizačními útvary krajských poboček. Kontaktní pracoviště plní v oblasti zprostředkování zaměstnání, evidence uchazečů a zájemců o zaměstnání zejména tyto úkoly:

- a) sleduje databázi a podává informace o volných pracovních místech a zároveň aktivně vyhledává informace o volných pracovních místech;
- b) vede evidenci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání;
- c) rozhoduje o nezařazení do evidence uchazečů o zaměstnání a o vyřazení z této evidence;
- d) vydává a ověřuje správní rozhodnutí v oblasti zprostředkování zaměstnání;
- e) vyhledává uchazečům o zaměstnání včetně zdravotně postižených občanů vhodné pracovní uplatnění;
- f) projednává s uchazeči včetně zdravotně postižených občanů možnosti pracovního uplatnění na společensky účelných pracovních místech, při veřejně prospěšných pracích a jedná s nimi o možnostech rekvalifikace a provádí v těchto oblastech průzkum zájmu uchazečů;
- g) podílí se na realizaci opatření a nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, provádí výběr uchazečů v rámci realizace jednotlivých nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti;
- h) ve spolupráci s krajskou pobočkou se podílí na sociálně právním a profesním poradenství v oblasti zaměstnanosti;
- i) vypracovává a sjednává individuální akční plány.



V oblasti podpory v nezaměstnanosti plní kontaktní pracoviště zejména následující funkce:

- a) rozhoduje ve správním řízení zejména o přiznání podpory v nezaměstnanosti, při rekvalifikaci, o její výši;
- b) zpracovává řádné a mimořádné výplaty podpor v nezaměstnanosti a podpory při rekvalifikaci;
- c) vydává uchazečům o zaměstnání včetně zdravotně postižených osob a určeným orgánům potvrzení, o vedení v evidenci a případném poskytování podpory v nezaměstnanosti (Integrovaný portál MPSV, Úřad práce ČR, 2017, online).

#### 4.4 Vyhodnocení dotazníkového šetření

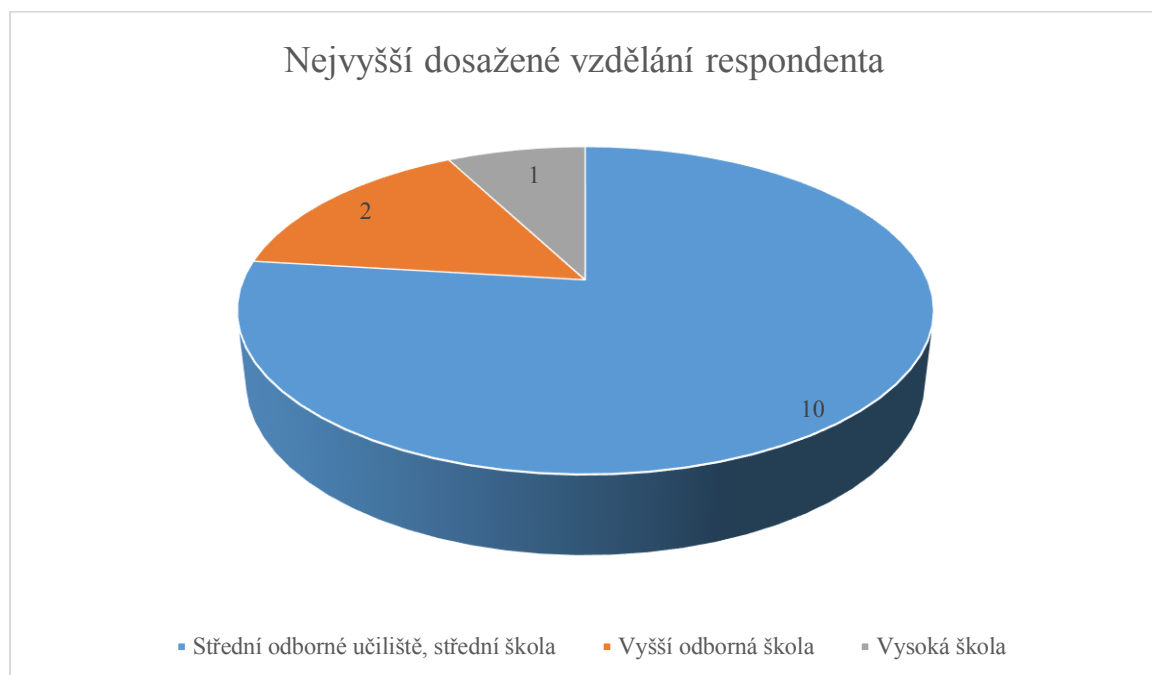
Výsledky získané z odpovědí respondentů umožňují náhled na zkušenosti, znalosti a kompetence zaměstnanců kontaktního pracoviště Úřadu práce Náchod v oblasti spolupráce s osobami s tělesným postižením.

##### **Otázka č. 1: Pohlaví respondenta**

Z celkového počtu respondentů odpovídalo dvanáct žen a jeden muž, který se zabývá oblastí rekvalifikačních kurzů. V oddělení poradenství a dalšího vzdělávání a v oddělení zprostředkování a podpor v nezaměstnanosti jsou v řadách zaměstnanců zastoupeny především ženy.

##### **Otázka č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondenta**

Graf 1: Vzdělání respondenta



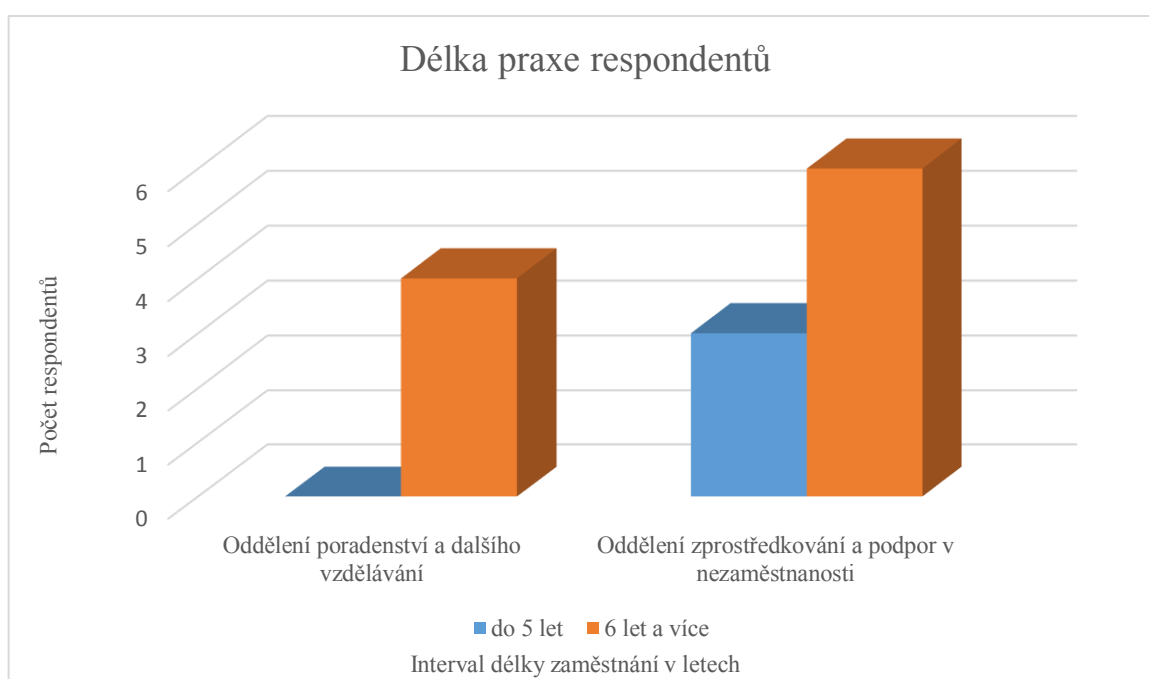
Pro výzkumné šetření je také třeba znát nejvyšší dosažené vzdělání respondenta. Největší část respondentů odpověděla, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborná škola nebo střední škola. Celkový počet respondentů s nejvyšším dosaženým středním vzděláním je deset respondentů.

Vyšší odborné vzdělání mají dva pracovníci a vysokoškolské vzdělání absolvoval pouze jeden respondent.

Je zajímavé, že vyšší odborné vzdělání a vysokoškolské vzdělání absolvovali pracovníci oddělení poradenství a dalšího vzdělávání. V oddělení zprostředkování zaměstnání a podpor v nezaměstnanosti mají tedy všichni pracovníci nejvyšší dosažené střední vzdělání.

### Otázka č. 3: Délka praxe respondenta

Graf 2: Délka praxe respondenta



U této otázky lze rozdělit graf na dvě skupiny respondentů. První skupinu představují pracovníci oddělení poradenství a dalšího vzdělávání a druhou skupinu zastupují pracovníci z oddělení zprostředkování zaměstnání a podpor v nezaměstnanosti.

V první skupině respondentů jsou pracovníci, kteří jsou v daném oddělení zaměstnaní po dobu šesti let a více. Z toho vyplývá, že v oddělení poradenství a dalšího vzdělávání nemá žádný pracovník délku profesní praxe nižší než šest let.

Ve druhé skupině respondentů jsou tři pracovníci, jejichž délka zaměstnání v daném oddělení činí období kratší než pět let. Tuto skupinu doplňují respondenti, kteří pracují v daném oddělení šest let a více.

#### Otázka č. 4: Činnost, kterou se respondent ve svém zaměstnání zabývá

Graf 3: Profesní zaměření



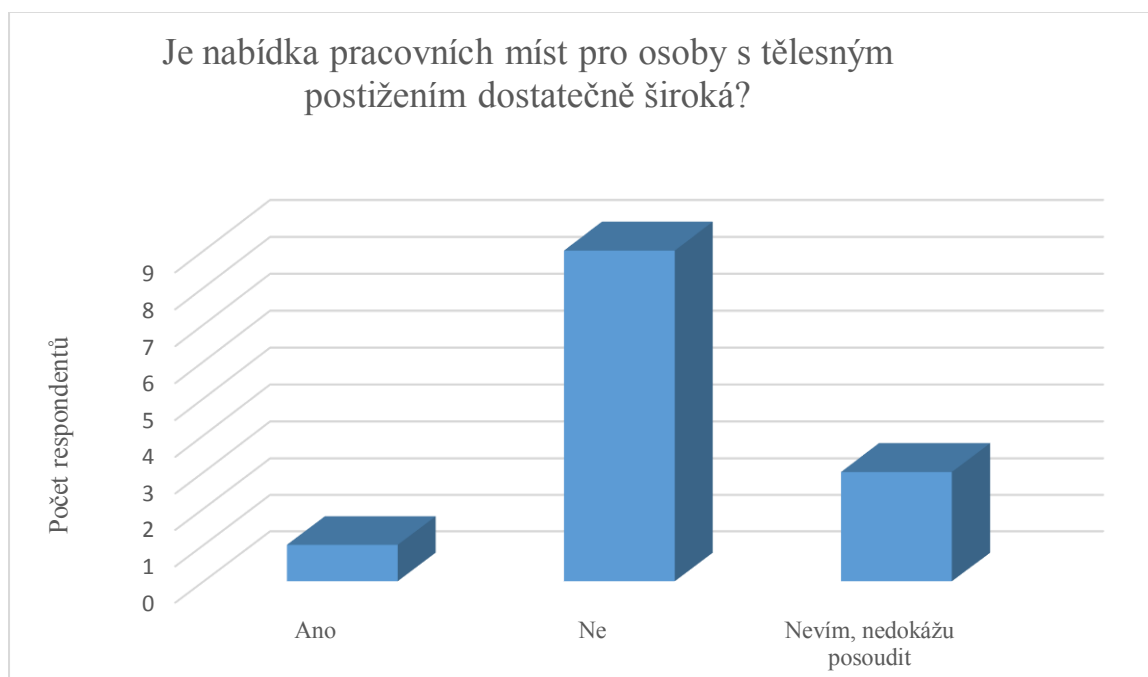
Zde je nutné rozdělení respondentů opět na dvě skupiny dle již zmíněných oddělení. V oddělení poradenství a dalšího vzdělávání se dva pracovníci zabývají poradenskou činností a dva pracovníci se věnují pracovní rehabilitaci a rekvalifikaci.

V oddělení zprostředkování zaměstnání a podpor v nezaměstnanosti je zaměstnáno celkem devět pracovníků, z nichž dva mají jako náplň práce vyplácení podpory v nezaměstnanosti, čtyři pracovníci zprostředkovávají zaměstnání a dva respondenti poskytují služby v oblasti dlouhodobé nezaměstnanosti a nelegálního zaměstnání.

Toto rozdělení je zásadní pro pochopení odlišnosti odpovědí respondentů u některých z následujících otázek.

## Otázka č. 5: Názor respondenta na rozsáhlost nabídky pracovních míst pro osoby s tělesným postižením

Graf 4: Názor respondenta na rozsáhlost nabídky pracovních míst



Většina respondentů si myslí, že nabídka pracovních míst pro osoby s tělesným postižením není dostatečně široká. Většinu tvoří devět respondentů. Již menší část respondentů, kterou tvoří tři pracovníci, odpověděla, že není schopna nynější stav posoudit nebo odpověď neví. Pouze dle názoru jednoho respondenta je nabídka pracovních míst pro osoby s tělesným postižením dostatečně široká.

U této otázky není nutné odpovědi dělit dle již zmíněných oddělení kontaktního pracoviště Úřadu práce na dvě skupiny, jelikož se zde neobjevují příliš nápadné rozdíly odpovědí.

## Otázka č. 6: Informovanost o organizacích, které pomáhají osobám s tělesným postižením najít vhodné zaměstnání

Dohromady uvedlo osm respondentů, že znají i jiné organizace či instituce, které pomáhají osobám s tělesným postižením hledat vhodné pracovní místo. Uvedenými organizacemi jsou nezisková organizace Aspekt z. s., dále Křesadlo HK a Tyfloservis o. p. s.

Z celkového počtu odpovědělo pět respondentů, že neznají žádnou jinou organizaci, či instituci, která by tyto služby poskytovala.

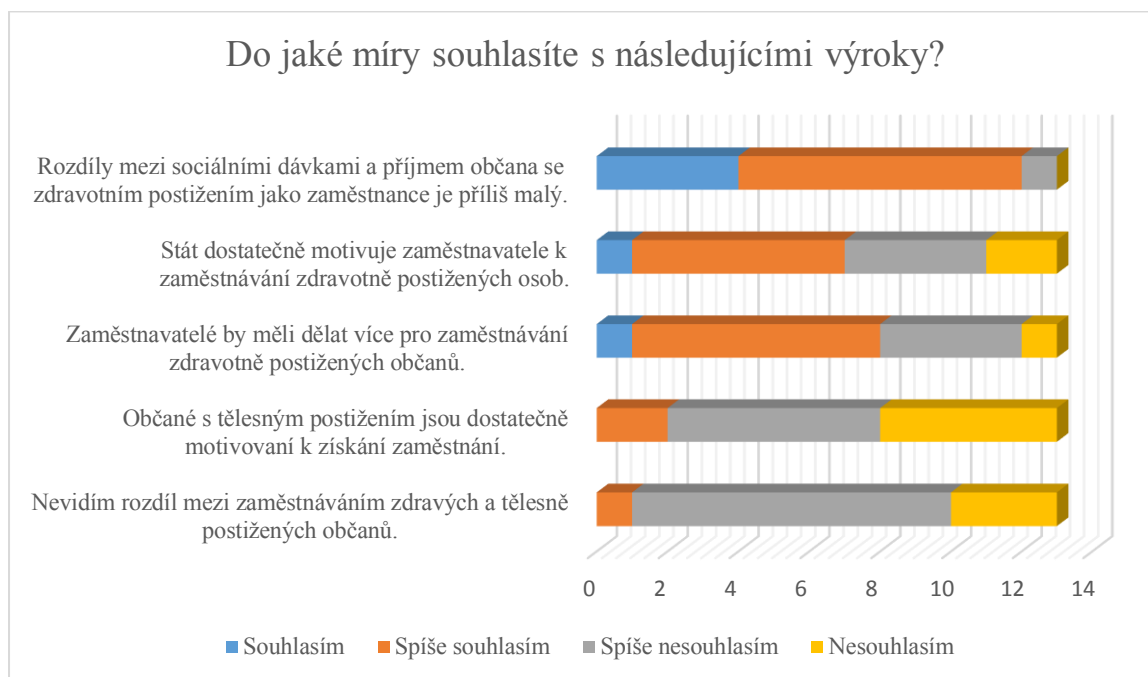
U této otázky se vyskytují odlišné odpovědi vzhledem k profesnímu zaměření. V oddělení poradenství a dalšího vzdělávání odpověděli všichni respondenti, že znají organizace či instituce, které pomáhají osobám s tělesným postižením s hledáním zaměstnání.

Jelikož je tato otázka polouzavřená, očekává se u souhlasné odpovědi konkretizování informace. Nejčastější uvedenou organizací byla nezisková organizace Aspekt z. s., kterou zmínili v odpovědi tři respondenti z celkového počtu čtyři pracovníků tohoto oddělení. Organizaci Křesadlo HK uvedli dva respondenti a jeden respondent z této skupiny chybně dodal v odpovědi, že touto činností se zabývá také Tyfloservis o. p. s.

Respondenti z oddělení zprostředkování zaměstnání a podpor v nezaměstnanosti odpovídali rozdílně. Tuto skupinu respondentů lze rozdělit na dvě části, jelikož v první části odpovědělo pět respondentů, že neznají žádnou jinou organizaci či instituci zabývající se zaměstnáváním osob s tělesným postižením. Ve druhé části uvedli čtyři respondenti, že znají jinou organizaci a tři ze čtyř respondentů uvedli neziskovou organizaci Aspekt z. s. Tedy jeden respondent neuvedl žádnou.

### Otázka č. 7: Zkušenosti respondentů se zaměstnáváním daných osob

Graf 5: Zkušenosti respondentů se zaměstnáváním osob s tělesným postižením



U těchto otázek se odpovědi respondentů obou oddělení příliš nelišily. V prvním tvrzení většina respondentů odpověděla, že spíše souhlasí s tím, že nevidí rozdíl mezi zaměstnáváním zdravých a tělesně postižených občanů. S tímto tvrzením čtyři respondenti souhlasili a jeden respondent spíše nesouhlasil.

S tvrzením, že stát dostatečně motivuje zaměstnavatele k zaměstnávání zdravotně postižených osob, šest respondentů spíše souhlasilo, čtyři respondenti spíše nesouhlasili, dva nesouhlasili a jeden zcela souhlasil.

Zajímavé bylo rozdělení odpovědí u třetí otázky, kde sedm respondentů uvedlo, že spíše souhlasí s tvrzením, že zaměstnavatelé by měli dělat více pro zaměstnávání zdravotně postižených občanů, čtyři respondenti s tím spíše nesouhlasí, dále jeden respondent s tímto tvrzením souhlasí a rovněž jeden respondent nesouhlasí.

Z odpovědí u čtvrtého tvrzení vyplývá, že většina respondentů spíše nesouhlasí s tím, že jsou osoby s tělesným postižením dostatečně motivované k získání zaměstnání. Dále pět dotazovaných s tímto tvrzením nesouhlasí a dva respondenti spíše souhlasí.

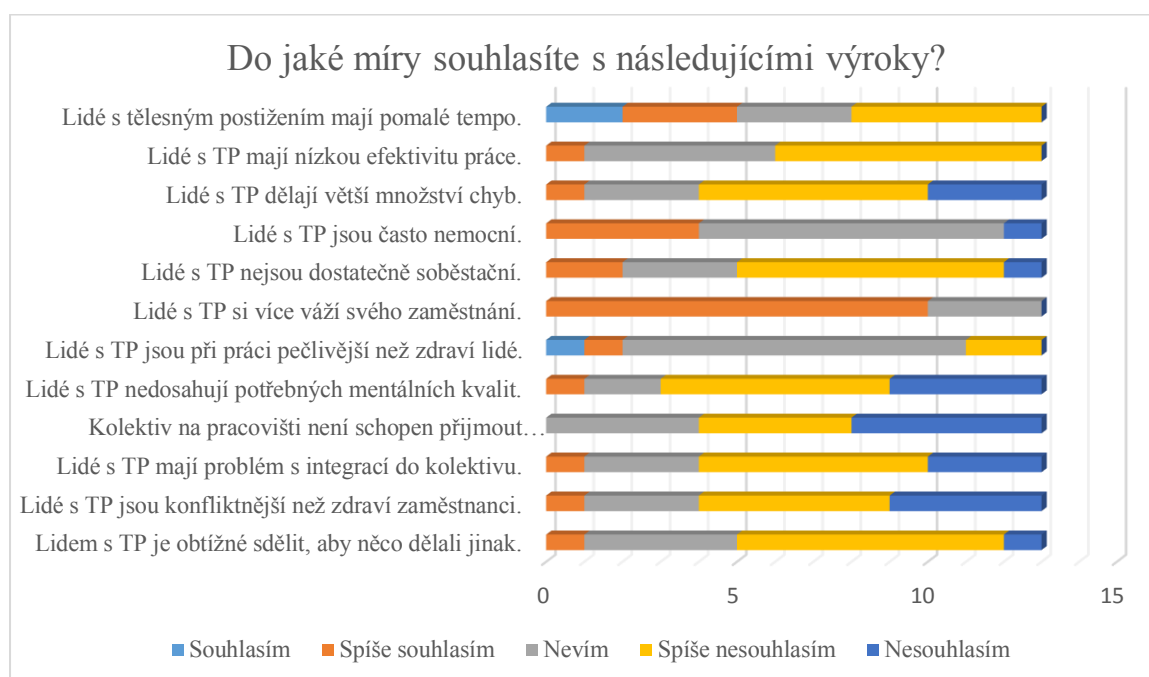
V pátém tvrzení se prokázalo, že většina dotazovaných osob spíše vidí rozdíl mezi zaměstnáváním zdravých a tělesně postižených občanů, tři respondenti uvedli, že vidí rozdíl v zaměstnávání těchto cílových skupin a jeden respondent spíše nevidí rozdíl v dané oblasti.

### Otázka č. 8: Konfrontace respondentů s osobami s tělesným postižením

Na otázku, se kterým z tělesných postižení se respondenti setkávají nejčastěji, odpovídali velmi odlišně. Nejčastěji však uváděli bolesti zad a kloubů, tuto odpověď sdělilo šest respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byly alergie, takto odpověděli čtyři dotazovaní. Na stejné úrovni se objevovaly odpovědi jako je roztroušená skleróza mozkomíšní a paraplegie. Každou z těchto odpovědí uvedli dva respondenti. Dvakrát bylo také v odpovědi uvedeno, že se respondenti setkávají s osobami se zdravotním znevýhodněním. Na totožnou otázku také odpověděli dva dotazovaní, že se často setkávají s osobami, které nemohou zvedat těžká břemena, a jeden respondent tuto otázku nezodpověděl.

### Otázka č. 9: Zkušenosti respondentů s osobami s tělesným postižením

Graf 6: Zkušenosti respondentů s osobami s tělesným postižením



V prvním výroku odpovídali pracovníci z oddělení poradenství a dalšího vzdělávání, že lidé s tělesným postižením spíše nemají pomalé pracovní tempo. Naopak dotazované osoby z oddělení zprostředkování zaměstnání a podpor v nezaměstnanosti uvedli, že osoby s tělesným postižením mají nebo spíše mají pomalé pracovní tempo a tři respondenti odpověď nevěděli.

S výrokem, že lidé s tělesným postižením mají nízkou efektivitu práce, většina respondentů spíše nesouhlasí. Dalším tvrzením bylo, že lidé s tělesným postižením dělají větší množství chyb. S tímto výrokem všichni respondenti z oddělení poradenství a dalšího vzdělávání spíše nesouhlasí. Dotazovaní pracovníci, konkrétně tři respondenti, z oddělení zprostředkování zaměstnání a podpor v nezaměstnanosti s daným tvrzením spíše nesouhlasí, tři respondenti zcela nesouhlasí a tři dotazovaní z této skupiny odpověď nevěděli.

Většina respondentů nevěděla, zda osoby s tělesným postižením bývají často nemocní. S výrokem, že lidé s tělesným postižením nejsou dostatečně soběstační, sedm respondentů spíše nesouhlasilo, tři respondenti odpověď nevěděli, dva dotazovaní s tvrzením spíše souhlasili a jeden respondent zcela nesouhlasil.

Zajímavé je zjištění, že devět respondentů spíše souhlasí s výrokem, že lidé s tělesným postižením si více váží svého zaměstnání, čtyři dotazovaní pracovníci odpověď nevěděli.

V osmém tvrzení je uvedeno, že lidé s tělesným postižením nedosahují potřebných mentálních kvalit pro vyšší funkce, organizační pozice či pracovní místo, kde má zaměstnanec odpovědnost za práci ostatních. S tímto výrokem šest respondentů spíše nesouhlasilo, pět dotazovaných zcela nesouhlasilo, tři respondenti spíše souhlasili a jeden spíše souhlasil.

V následujícím tvrzení pět respondentů uvedlo, že kolektiv na pracovišti je schopen přijmout osobu s tělesným postižením. Také s výrokem, že lidé s tělesným postižením mají problém s integrací do kolektivu, většina respondentů spíše nesouhlasí. Většina dotazovaných také spíše nesouhlasí s tím, že osoby s tělesným postižením jsou konfliktnější než zdraví zaměstnanci.

V posledním výroku uvedlo sedm respondentů, že jsou lidé s tělesným postižením vztahovační a je jim obtížné sdělit, aby něco dělali jinak, než to dělali dosud.

#### **Otázka č. 10: Obtíže při zaměstnávání osob s tělesným postižením**

Na tuto otevřenou otázku respondenti odpovídali velmi odlišně, ale v několika odpovědích se dotazovaní shodovali. Na danou otázku odpovědělo pět respondentů, že největší potíže vidí v nedostatku pracovních míst odpovídajících charakteru daného typu tělesného postižení.

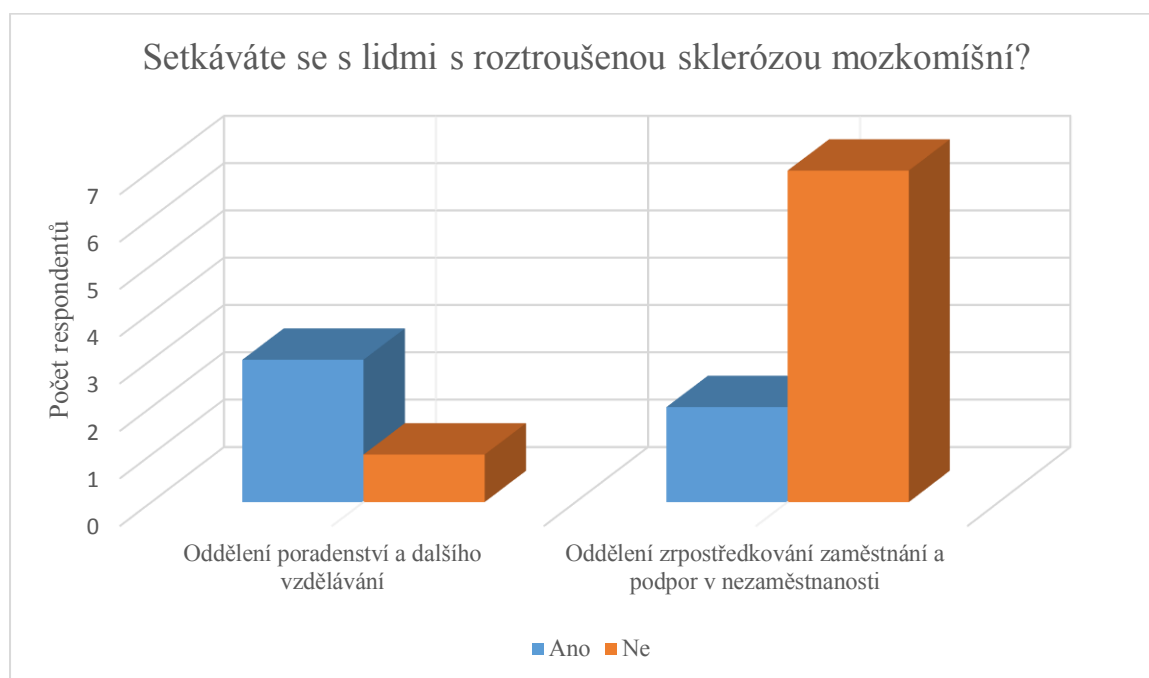
Dále dva respondenti uvedli, že vidí největší obtíže v nastavení pracovní doby (polovičního úvazku) a výkonnosti.

Respondenti také jednotlivě uvádí, že největší obtíže při zaměstnávání osob s tělesným postižením vidí v nízkém finančním ohodnocení, v pomalém pracovním tempu jedinců s tělesným postižením a neochotě či nekreativním přístupu zaměstnavatelů k osobám s tělesným postižením.

Potíže při zaměstnávání již zmíněné skupiny osob mohou plynout dle respondentů ze speciálních potřeb a nedostatku finančních prostředků na nákup pomůcek. Dotazovaní pracovníci také uvedli, že potíže při zaměstnávání osob s tělesným postižením mohou vznikat kvůli bariérovému prostředí a nedostatku sociálních podniků. Na danou otázku tři respondenti nedokázali odpovědět nebo odpověděli, že neví.

### **Otázka č. 11: Konfrontace respondentů s lidmi s roztroušenou sklerózou mozkomíšní**

Graf 7: Konfrontace respondentů s lidmi s roztroušenou sklerózou mozkomíšní



Na otázku, zda se dotazovaní setkávají s osobami s roztroušenou sklerózou mozkomíšní, odpovědělo dohromady pět respondentů „ano“ a osm respondentů uvedlo, že se při své práci s osobami s roztroušenou sklerózou mozkomíšní nesetkávají.

Z celkového počtu pět dotazovaných, kteří uvedli souhlasnou odpověď, pracují dva respondenti v oddělení zprostředkování zaměstnání a podpor v nezaměstnanosti a tři respondenti jsou zaměstnání v oddělení poradenství a dalšího vzdělávání.

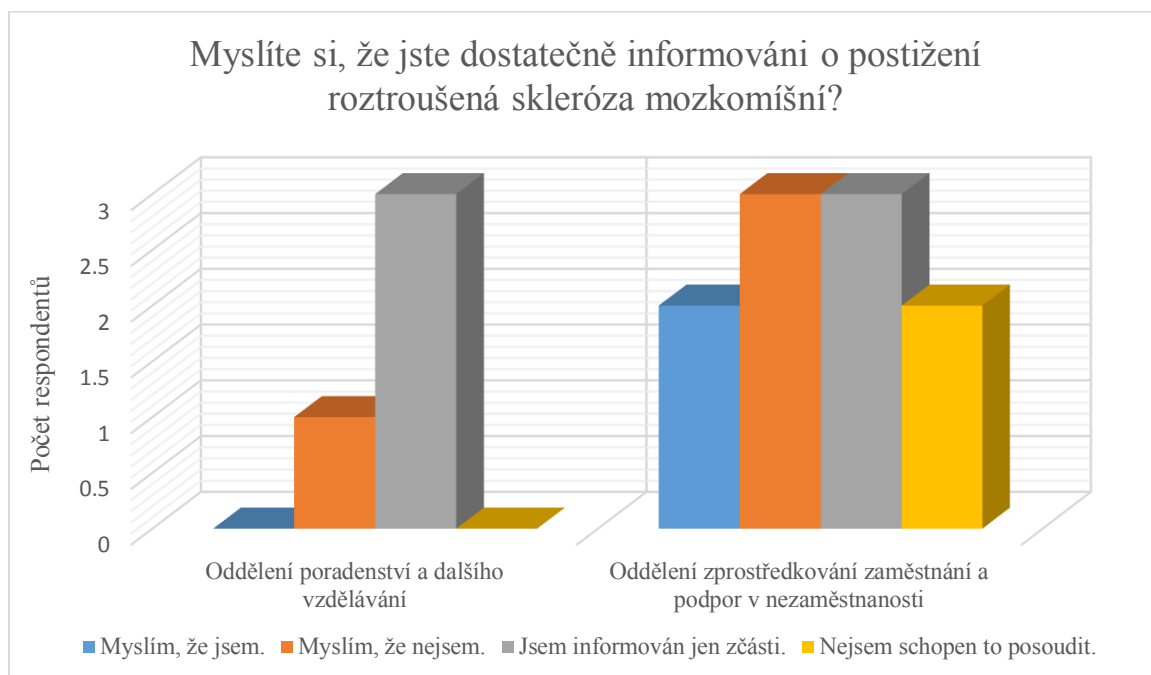


Co se týče nesouhlasných odpovědí, pracuje sedm respondentů v oddělení zprostředkování zaměstnání a podpor v nezaměstnanosti a pouze jeden respondent je zaměstnancem v oddělení poradenství a dalšího vzdělávání.

Z toho vyplývá, že většina respondentů z oddělení poradenství a dalšího vzdělávání se s osobami s roztroušenou sklerózou mozkomíšní setkává. Naopak většina pracovníků z oddělení zprostředkování zaměstnání a podpor v nezaměstnanosti se s danou cílovou skupinou osob neseťkává.

### **Otázka č. 12: Informovanost respondentů o roztroušené skleróze mozkomíšní**

Graf 8: Informovanost respondentů o roztroušené skleróze mozkomíšní



Graf č. 8 znázorňuje, že si tři respondenti z oddělení poradenství a dalšího vzdělávání myslí, že jsou informováni o daném postižení jen zčásti a jeden respondent má dojem, že není dostatečně informován o dané problematice.

Z oddělení zprostředkování zaměstnání a podpor v nezaměstnanosti si tři respondenti myslí, že nejsou dostatečně informováni a stejný počet dotazovaných je o daném postižení dle jejich názoru informován jen zčásti. Na danou otázku uvedli dva respondenti odpověď „Myslím, že jsem“ a jeden respondent to není schopen posoudit.

### **Otázka č. 13: Omezení v souvislosti s diagnózou roztroušená skleróza mozkomíšní**

Na otevřenou otázku, jaká jsou omezení v souvislosti s diagnózou roztroušená skleróza mozkomíšní, odpovědělo osm respondentů, že omezení v souvislosti s diagnózou roztroušená skleróza mozkomíšní mohou být například, kvůli atakám na jednotlivá centra

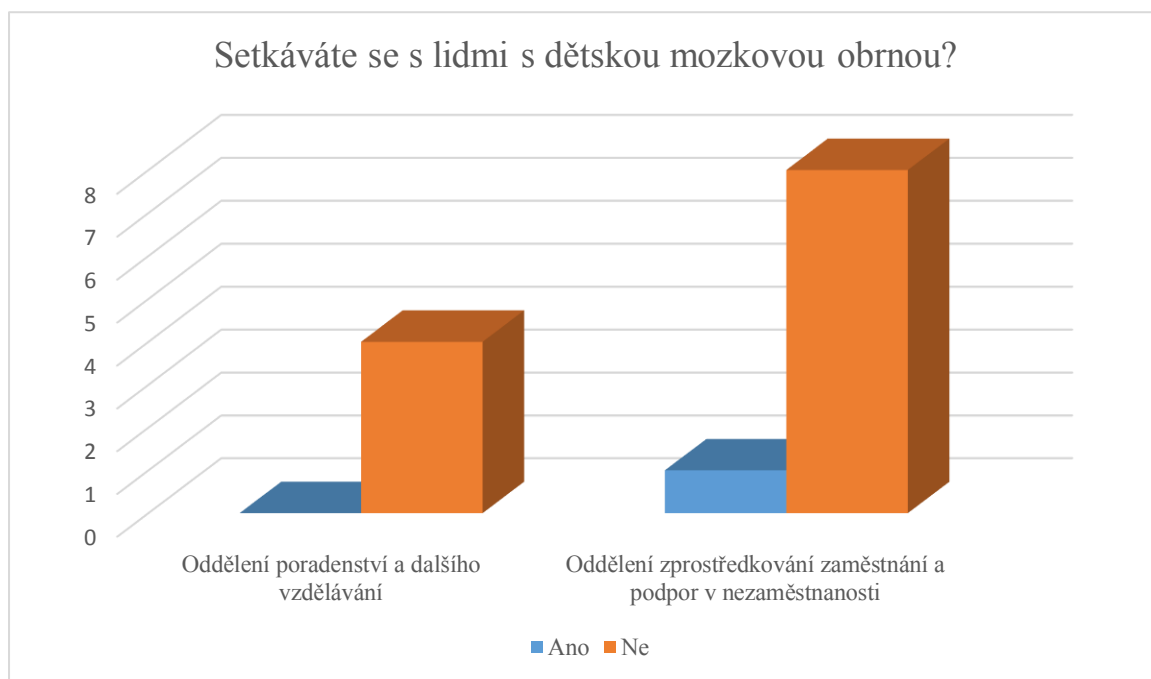
nervového systému, omezení pohybového aparátu. Omezení v souvislosti s touto diagnózou jsou individuální, toto tvrzení uvedli tři respondenti. Dále si dva respondenti myslí, že jistá omezení vyplývají z obtíží s jemnou motorikou. Jako omezení uvedl jeden respondent únavu a jeden dotazovaný také uvedl s tím související častější pauzy.

Na danou otázku odpověděl jeden respondent, že osoby s roztroušenou sklerózou mozkomíšní omezuje v procesu zaměstnávání zákaz řízení motorových vozidel. Na závěr se tři respondenti vyjádřili, že odpověď neznají.

U této otázky je patrné, že pracovníci oddělení poradenství a dalšího vzdělávání mají více informací o dané problematice, jelikož jejich odpovědi byly rozsáhlejší a přesnější než u druhé skupiny respondentů.

#### **Otázka č. 14: Konfrontace respondentů s lidmi s dětskou mozkovou obrnou**

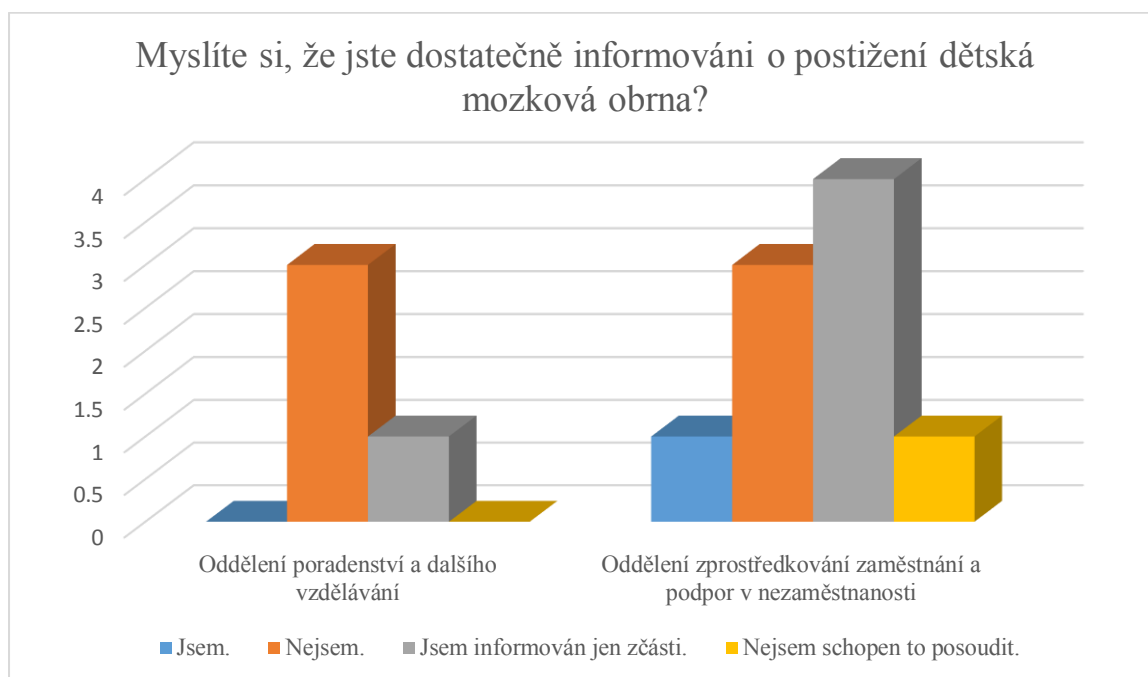
Graf 9: Konfrontace respondentů s lidmi s dětskou mozkovou obrnou



Na tuto otázku odpovědělo celkem dvanáct respondentů, že se nesetkávají s lidmi s dětskou mozkovou obrnou a pouze jeden respondent uvedl, že se s touto cílovou skupinou osob setkává.

### Otázka č. 15: Informovanost respondentů o diagnóze dětská mozková obrna

Graf 10: Informovanost respondentů o dětské mozkové obrně



Na uzavřenou otázku, zda si respondenti myslí, že jsou dostatečně informováni o postižení dětská mozková obrna, odpovědělo šest respondentů, že nejsou, pět dotazovaných uvedlo, že jsou informováni jen zčásti, jeden respondent odpověděl, že je informován, a rovněž jeden respondent si myslí, že není schopen posoudit, zda je či není informován o dané problematice.

Zde je zajímavé posoudit rozdílnost odpovědí obou skupin respondentů. Respondenti z první skupiny si převážně myslí, že nejsou dostatečně informováni. Naopak dotazovaní z druhé skupiny respondentů odpovídali různě.

### Otázka č. 16: Omezení v souvislosti s diagnózou dětská mozková obrna

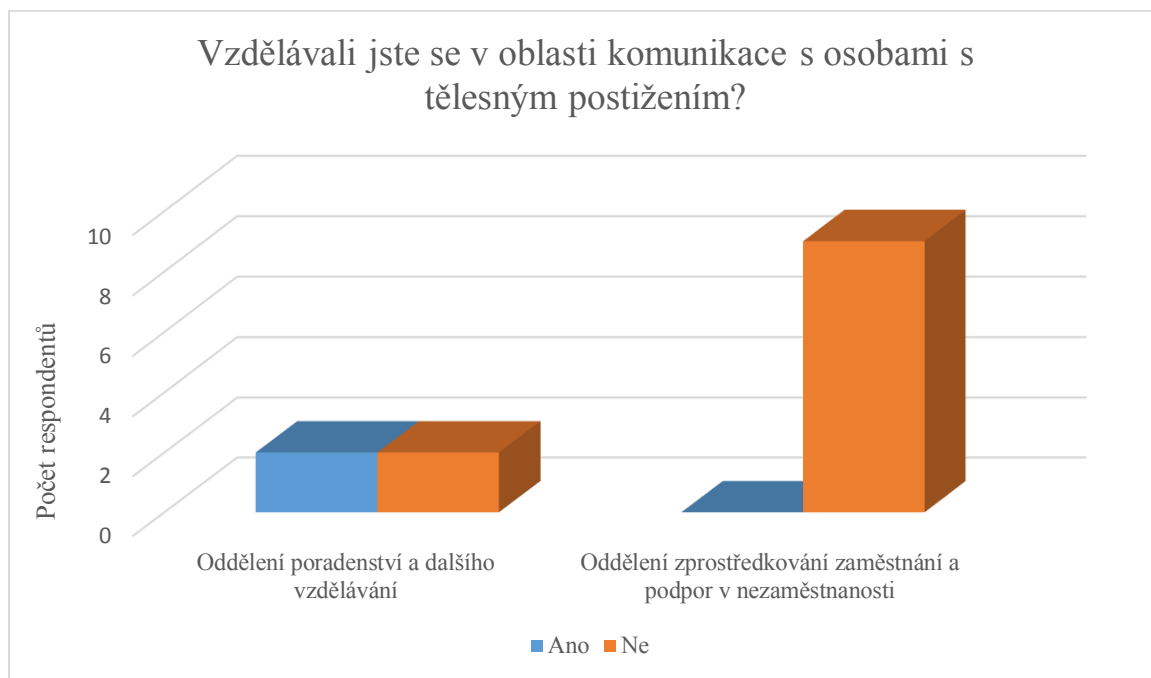
Odpovědi na otázku, jaká jsou omezení v souvislosti s diagnózou dětská mozková obrna, se příliš neliší v závislosti na dané pracovní oddělení respondentů.

Nejčastější odpověď, kterou uvedlo sedm respondentů, zněla „Nevím“. Je zajímavé, že se takto vyjádřili také respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli, že jsou zčásti informováni o postižení dětská mozková obrna.

Druhou nejčastější odpovědí byla pohybová omezení, tuto informaci uvedlo pět dotazovaných. Jako omezení v souvislosti s daným postižením uvedli dva respondenti potíže v řeči. Mezi další odpovědi patří omezení v oblasti jemné motoriky, koncentrace, horší koordinace a také jeden respondent uvedl omezený výběr zaměstnání z důvodu volby pouze sedavých zaměstnání.

### Otázka č. 17: Vzdělání v oblasti komunikace s osobami s tělesným postižením

Graf 11: Vzdělání respondentů v oblasti komunikace s osobami s tělesným postižením



Na otázku, zda se respondent vzdělával v oblasti komunikace s osobami s tělesným postižením v podobě informačních seminářů, školení aj., odpovědělo jedenáct respondentů, že se žádného vzdělávání v dané oblasti nezúčastnili. Pouze dva respondenti z oddělení poradenství a dalšího vzdělávání uvedli, že absolvovali školení zabývající se touto problematikou.

### Otázka č. 18: Konkrétní údaje ke vzdělávání respondenta

Tato otázka je určená respondentům, kteří uvedli, že se již vzdělávali v oblasti komunikace s osobami s tělesným postižením. Z odpovědí respondentů vyplývá, že dva dotazovaní absolvovali školení zaměřená na problematiku komunikace s osobami se sluchovým postižením a také s osobami s poruchou autistického spektra. Tito respondenti již neuvedli lektora ani počet hodin informačního semináře.

### Otázka č. 19: Bariéry na pracovišti

Tato otevřená otázka je směřována na bariéry na pracovišti. Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo osm respondentů, byl bezbariérový přístup, kterým je pracoviště vybaveno. Dále šest respondentů odpovědělo, že je pracoviště také vybaveno funkčním výtahem. Překonávání bariér umožňují dle tří dotazovaných vyhrazená parkovací místa pro držitele průkazu ZTP a ZTP/P. Respondenti také uvedli toalety přizpůsobené osobám se zdravotním postižením a možnost doprovodu pracovníka nebo také možnost konzultace ve vstupní hale kontaktního pracoviště.

### **Otázka č. 20: Specifika komunikace s osobami s tělesným postižením**

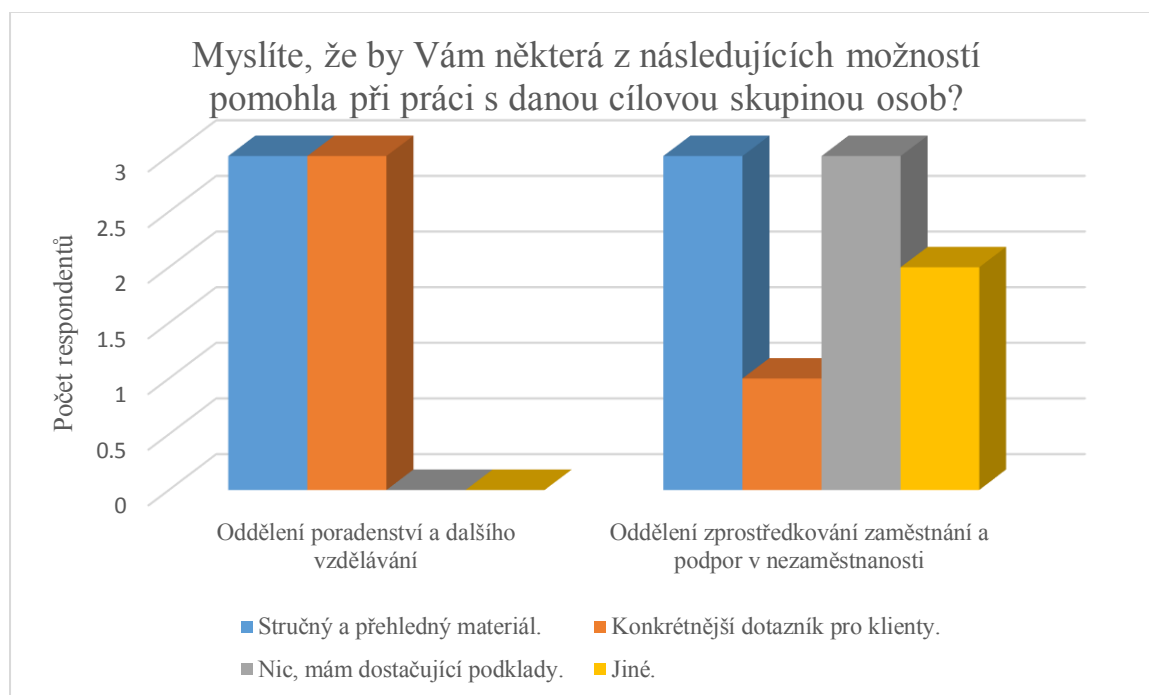
Odpovědi na otázku ohledně specifík komunikace s lidmi s tělesným postižením byly různorodé a jsou zde patrné odlišnosti v názorech pracovníků obou již zmiňovaných oddělení kontaktního pracoviště.

Mezi odpověďmi respondentů z oddělení zprostředkování zaměstnání a dalšího vzdělávání se nejčastěji objevovala odpověď „Neznám“, kterou uvedlo pět respondentů. Mezi specifika komunikace s osobami s tělesným postižením řadí dva dotazovaní hlasitou řeč, jeden respondent uvedl „Znakovou řeč“ a jeden dotazovaný také uvedl, že s osobami s tělesným postižením by jednal jako se zdravým člověkem, tudíž bez rozdílů. Zajímavou připomínku dodal jeden respondent, který zmínil svou zkušenost, že jsou tito lidé často unavení z neustálého překonávání překážek, ale bohužel nevyjádřil specifika komunikace, která z toho vyplývají.

Dotazovaní pracovníci z oddělení poradenství a dalšího vzdělávání se nejčastěji shodli v názoru, že osobám s tělesným postižením by měl být poskytnut srozumitelný projev, tuto odpověď uvedli čtyři respondenti. Dále se tři respondenti vyjádřili, že by pracovníci při komunikaci s touto cílovou skupinou neměli projevit lítost, a také dva dotazovaní odpověděli, že by měl být kladen důraz na individuální přístup. Dotazovaný z této skupiny respondentů uvedl, že by měl pracovník zvolit vstřícný přístup a využívat v hojné míře techniky, které napomáhají srozumitelnější konzultaci, jako je například sumarizování.

## Otázka č. 21: Podklady respondenta pro práci s osobami s roztroušenou sklerózou mozkomíšní a dětskou mozkovou obrnou

Graf 12: Podklady respondenta pro práci s danou cílovou skupinou osob



U této polouzavřené otázky je opět patrná odlišnost v odpovědích daných oddělení.

Pracovníci oddělení poradenství a dalšího vzdělávání volili jen ze dvou možností. Stručný a přehledný materiál o specifických potřebách osob s dětskou mozkovou obrnou a roztroušenou sklerózou mozkomíšní odpověděli tři respondenti a rovněž tři respondenti uvedli, že by pro ně byl výhodný konkrétnější dotazník o specifických potřebách klientů s dětskou mozkovou obrnou a roztroušenou sklerózou mozkomíšní.

Z oddělení zprostředkování zaměstnání a podpor v nezaměstnanosti odpověděli tři respondenti, že by pomohl při jejich práci stručný a přehledný informační materiál o specifických potřebách osob s dětskou mozkovou obrnou a roztroušenou sklerózou mozkomíšní a stejný počet respondentů také vypověděl, že mají dobré a dostačující podklady a informační materiály. Konkrétnější dotazník o specifických potřebách pro klienty s již zmíněným postižením by kladně ocenil pouze jeden respondent. Jinou možnost uvedli dva respondenti, z nichž jeden dotazovaný by uvítal informační školení na téma dané problematiky od odborné osoby. Respondent, který zvolil také jinou možnost, ke své odpovědi doplnil, že by byl vhodný jiný systém v zaměstnávání osob s tělesným postižením, zkrácení úvazku by mělo být povinné, také upozornil na negativa zaměstnávání osob s tělesným postižením a zachovalým intelektem v chráněných dílnách.

U těchto odpovědí mě zaujala především otevřená část, kde mohli respondenti vyjádřit svůj názor a obohatit tuto práci o cenné informace.

#### 4.5 Shrnutí výzkumného šetření

Výsledkem výzkumného šetření je ověření současného stavu poradenské podpory uchazečům o zaměstnání spolupracujících s kontaktním pracovištěm Úřadu práce v Náchodě. Analýzou odpovědí zaměstnanců oddělení poradenství a dalšího vzdělávání a oddělení zprostředkování zaměstnání a podpor v nezaměstnanosti jsem zjistila, že v současné době je většina pracovníků v těchto odděleních ženského pohlaví, také má většina pracovníků nejvyšší dosažené střední vzdělání a délka jejich praxe z větší části přesahuje dobu pěti let.

Větší část těchto pracovníků si myslí, že je nízká nabídka pracovních míst pro osoby s tělesným postižením. Výhodné je, že většina respondentů zná neziskovou organizaci Aspekt z. s., která pomáhá lidem se zdravotním postižením začlenit se do pracovního procesu.

Při ověřování zkušeností zaměstnanců kontaktního pracoviště Úřadu práce vyplynulo, že velká část respondentů vidí rozdíl mezi zaměstnáváním občanů se zdravotním postižením a zdravých občanů. Téměř 46 % respondentů si myslí, že stát dostatečně podporuje zaměstnavatele k zaměstnávání osob se zdravotním postižením, a naopak větší část respondentů je toho názoru, že by měli zaměstnavatelé dělat více pro zaměstnávání této cílové skupiny.

Je zarážející, že většina pracovníků má zkušenost s tím, že lidé s tělesným postižením nejsou dostatečně motivováni k získání zaměstnání, což také potvrzuje zkušenost, že nebývá výjimkou příliš malý rozdíl mezi sociálními dávkami a příjmem občana se zdravotním postižením.

Z dotazníkového šetření také vyplývá, že tělesné postižení, se kterým se pracovníci nejčastěji setkávají, jsou údajně bolesti zad a kloubů. Také se prokázalo, že se pracovníci setkávají s osobami s roztroušenou sklerózou mozkomíšní, ale s lidmi s dětskou mozkovou obrnou má zkušenosti pouze jeden respondent. Této cílové skupině se spíše věnuje nezisková organizace Aspekt z. s., která sídlí v Náchodě. O diagnóze roztroušená skleróza mozkomíšní jsou tedy informovaní více než o postižení dětská mozková obrna.

Velmi pozitivní bylo zjištění vyplývající z otázky č. 9, kdy se pracovníci Úřadu práce domnívají, že lidé s tělesným postižením si více váží svého zaměstnání a nemají velké potíže se začlenit do pracovního kolektivu.

Užitečné informace byly získány také v otázce č. 10. Bylo zjištěno, že velké překážky při zařazování osob s tělesným postižením do pracovního procesu činí potíže s nastavením

pracovní doby, tedy snížení úvazku, a dále není dostatečná ochota spolupráce zaměstnavatelů. Také je mnohdy nedostatečné finanční ohodnocení pracovníka.

Ve druhém okruhu otázek zaměřených na znalosti pracovníků jsem zjistila, že ačkoli se s lidmi s roztroušenou sklerózou setkává menší část pracovníků, tak ani ti si nemyslí, že mají dostatečné informace o tomto onemocnění pro účinnější spolupráci s danými klienty.

Symptomy související s postižením dětská mozková obrna většina respondentů nezná. Malá část ale přesto uvedla související pohybová omezení a obtíže v řečovém projevu.

Ve třetí části dotazníku, která je zaměřena na ověřování kompetencí respondentů pro spolupráci s lidmi s tělesným postižením, bylo zjištěno, že přestože se pracovníci s lidmi s tělesným postižením během své profese setkávají, neabsolvovali žádné vzdělávání ohledně komunikace s osobami s daným postižením, které by usnadnilo průběh podpory v začleňování těchto jedinců do pracovního procesu. V odpovědích bylo často zaměřováno tělesné postižení za postižení sluchové, o kterém mají dotazovaní nejspíše více informací.

V této části jsem se zaměřila také na bariéry prostředí. Tato problematika je na daném pracovišti poměrně vhodně kompenzována. Je zde umožněn bezbariérový přístup a překvapila mě možnost jednání ve vstupní hale, což část klientů využívá.

Z poslední otázky vyplývá, že šest respondentů by ocenilo při své práci stručný a přehledný informační materiál o specifických potřebách osob s dětskou mozkovou obrnou a roztroušenou sklerózou mozkomíšni a čtyři dotazovaní by upřednostnili konkrétnější dotazník o specifických potřebách klientů s dětskou mozkovou obrnou a roztroušenou sklerózou mozkomíšni.

Zajímavé je, že tři respondenti uvedli, že mají dostatečné podklady a nepotřebují se dále informovat, i když v předchozích otázkách odpověděli, že nemají dostatek informací o daných tělesných postiženích. Tyto odpovědi se odvíjí nejspíše od situace, že se tito pracovníci často nestýkají s lidmi s tělesným postižením, a proto nepotřebují další informační materiály.

Vytyčené cíle praktické části jsem splnila prostřednictvím popsaného dotazníkového šetření. Zjistila jsem, jaké zkušenosti mají pracovníci oddělení poradenství a dalšího vzdělávání a pracovníci oddělení zprostředkování zaměstnání a podpor v nezaměstnanosti s osobami s tělesným postižením v oblasti zaměstnávání a překážek souvisejících s touto problematikou. Zkušenosti pracovníků Úřadu práce jsem popsala ve vyhodnocení otázek č. 5-11.

Ověřila jsem znalosti daných pracovníků kontaktního pracoviště Úřadu práce v Náchodě o specifických potřebách osob s roztroušenou sklerózou mozkomíšni a osob



s dětskou mozkovou obrnou ve vztahu k zaměstnávání těchto osob. Informovanost pracovníků Úřadu práce o specifických potřebách osob s daným postižením vyplývá z vyhodnocení otázek č. 12-16.

Poslední cíl praktické části je vázán na ověření kompetencí pracovníků výše zmíněných oddělení kontaktního pracoviště Úřadu práce pro komunikaci a kooperaci s osobami s tělesným postižením, konkrétně s lidmi s roztroušenou sklerózou mozkomíšní a dětskou mozkovou obrnou. Tuto problematiku jsem popsala ve vyhodnocení otázek č. 17-21. Vyhodnocení dotazníkového šetření jsem doplnila o sloupcové, výsečové a pruhové grafy pro lepší orientaci a přehlednost ve výsledcích mého šetření.

Pracovníci často z důvodu nízké informovanosti odkazují osoby s tělesným postižením na neziskovou organizaci Aspekt z. s., jejichž klientelu představují především lidé s mentálním postižením, což není pro osoby s tělesným postižením zcela optimální řešení. V horším případě však pracovníci směřují dané jedince k zaměstnání v chráněných dílnách, což nepodněcuje jejich intelektuální a osobnostní růst a není to vhodné pro jejich psychiku.

Otázkou zůstává, proč pracovníci Úřadu práce vzhledem k rostoucí cílové skupině osob s tělesným postižením nemají zájem o další vzdělávání v rámci dané problematiky z vlastní iniciativy, nebo v tomto směru nepodněcují svého zaměstnavatele. Větší informovanost by jim dle mého názoru usnadnila spolupráci s jedinci s tělesným postižením.

Dalším z faktorů úzkého pohledu pracovníků na poradenství v rámci zaměstnávání osob se zdravotním postižením by mohla být nedostatečná motivace zaměstnavatele k nabývání nových znalostí o dané problematice.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že by bylo vhodné zprostředkovat daným pracovníkům Úřadu práce informační školení vedené odborným lektorem o problematice zaměstnávání a komunikace s osobami s tělesným postižením.

## Závěr

V bakalářské práci jsem definovala tělesné postižení. Uvedla jsem, jak ovlivňuje člověka při začlenění do pracovního procesu tělesné postižení jako je roztroušená skleróza mozkomíšní a dětská mozková obrna.

Zhodnotila jsem význam zaměstnání, specifika zaměstnávání osob s tělesným postižením a také obtíže spojené s tímto procesem. Zmínila jsem politiku zaměstnanosti, pracovní rehabilitaci a rekvalifikaci s odkazem na konkrétní rekvalifikační kurzy.

Praktickou část jsem uvedla definováním dotazníkové metody, popisem použitého dotazníku a představením kontaktního pracoviště Úřadu práce Náchod, kde výzkumné šetření probíhalo.

Ve výzkumném šetření jsem se zaměřila především na tři hlavní cíle. Ověřila jsem, jaké zkušenosti mají zaměstnanci kontaktního pracoviště Úřadu práce Náchod s osobami s tělesným postižením. Zjišťovala jsem, jaké znalosti mají výše uvedení pracovníci s lidmi s tělesným postižením a jaké kompetence mají pro práci s touto cílovou skupinou.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že by pracovníci kontaktního pracoviště Úřadu práce v Náchodě, kteří spolupracují s lidmi s tělesným postižením, ocenili informování o specifikách komunikace, ale i specifických potřebách souvisejících se zaměstnávání těchto osob. A to především kvůli účinnějšímu začleňování jedinců s tělesným postižením do pracovního procesu.

Informace by mohly být zprostředkovány formou informačního školení, stručného a přehledného informačního materiálu o specifických potřebách osob s dětskou mozkovou obrnou a roztroušenou sklerózou mozkomíšní, nebo formou konkrétnějšího dotazníku o specifických potřebách výše zmíněných klientů.

Myslím, že by tato práce mohla být prospěšná lidem s tělesným postižením, kteří kooperují, nebo se chystají spolupracovat s kontaktním pracovištěm Úřadu práce v Náchodě. Výzkumné šetření by mohlo přispět k mé navazující práci, které bych se chtěla věnovat během dalšího studia, v rámci tvorby informačního materiálu pro usnadnění komunikace pracovníků kontaktního pracoviště Úřadu práce s osobami s tělesným postižením.

Tato práce by mohla být prospěšná zaměstnavateli kontaktního pracoviště Úřadu práce, který projevil zájem o další spolupráci a zmapování dané problematiky, ke které by mohl směřovat další vzdělávání pracovníků Úřadu práce a tím zaručit lepší efektivitu práce. Velice kladně proto hodnotím jeho aktivní přístup a jsem ráda, že tímto způsobem má práce

přispěje k vývoji situace ohledně zaměstnávání osob s tělesným postižením na daném pracovišti.

Zaměstnávání je zásadní součástí sociální integrace, ale neměl by být opomenut hlavní cíl práce nejen pro člověka s tělesným postižením, ale i pro každého jiného jedince, a to je zajištění finančních prostředků pro obživu a spokojený život. Vedle samotného zdravotního stavu jedince se vyskytuje celá řada bariér, které znevýhodňují osobu s tělesným postižením na trhu práce. Mezi velmi početnou skupinu bariér ve fyzickém prostředí patří například přístup na pracoviště, k dopravě a pracovním pomůckám. Dnes jsou nevyhnutelnou součástí pracovního procesu informační a komunikační technologie, které mohou daným osobám velmi usnadnit práci, ale nepřizpůsobením těmto technologiím mohou vzniknout další překážky v začlenění do pracovního procesu.

Myslím, že nejpočetnější skupinou bariér v zaměstnávání osob s tělesným postižením stále tvoří předsudky zaměstnavatelů, ale zároveň i předsudky lidí s tělesným postižením. Tuto situaci by měl dle mého pohledu řešit kvalitní poradenský proces poskytovaný oběma stranám. Proto jsem se zaměřila na tuto oblast a doufám, že se situace bude vyvíjet co možná nejrychleji ku prospěchu nejen lidem s tělesným postižením a jejich případným zaměstnavatelům, ale i celé společnosti. Mnohdy stačí jen okamžik, aby se kdokoliv z nás stal součástí této skupiny osob. Proto věnováním pozornosti této problematice děláme mnoho i pro sebe a své blízké.

# Seznam použitých zdrojů

## Literatura

DOLEŽEL, Rudolf a Marie VÍTKOVÁ, ed. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením: příručka pro zaměstnavatele k projektu OPR LZ 3.1. "Aktivizační a vzdělávací centrum"*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-143-0.

FALDYNA, Zdeněk. PIDRMAN, Vladimír a Jaroslav, BOUČEK. *Psychiatrická problematika u roztroušené sklerózy: The psychiatric questions in sclerosis multiplex. Psychiatria pre prax*. 2002, 1(6), 274-275. ISSN 1335-9584.

FIALOVÁ, Ilona. *Analýza faktorů determinujících edukaci a profesní orientaci jedinců se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5591-9.

FIALOVÁ, Ilona, Dagmar OPATŘILOVÁ a Lucie PROCHÁZKOVÁ. *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-233-8.

FISCHER, Slavomil a kol. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JÚVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

CHAMOUTOVÁ, K.: *Neuropsychologie*. In: KOMÁREK, Vladimír. ZUMROVÁ, Alena a kol. *Dětská neurologie*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-081-9.

KOMENDOVÁ, Jana. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. Ostrava: Key Publishing, 2009. Právo (Key Publishing). ISBN 978-80-7418-022-4.

KRAUS, Josef a kol. *Dětská mozková obrna*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. ISBN 80-247-1018-8.

KUDLÁČEK, Miroslav. *Svět dětské mozkové obrny: nahlížení vlastního postižení v průběhu socializace*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0178-6.

LIBERDOVÁ, Eva. *Možnosti pracovního uplatnění mladých lidí se zdravotním znevýhodněním: teorie a praxe.*, 2010. ISBN 978-80-254-7568-3.

LÖFFELMANN, Pavel a Tomáš SOKOLOVSKÝ. *Standardy diverzitní komunikace na pracovišti*. Ostrava: Centrum vizualizace a interaktivity vzdělávání, 2014. ISBN 978-80-260-6896-9.

HAVRDOVÁ, Eva. *Roztroušená skleróza*. Ilustrovaly ZÁPOTOCKÁ, Klára., BRATRYCHOVÁ, Veronika. Praha: Mladá fronta, 2013. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3154-7.

HAVRDOVÁ, Eva. *Roztroušená skleróza v praxi*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-189-6.

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

NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

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

OPATŘILOVÁ, Dagmar a Lucie PROCHÁZKOVÁ. *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5536-0.

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

PROCHÁZKOVÁ, Lucie a Kateřina SAYOUD SOLÁROVÁ. *Speciální andragogika: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2014. ISBN 978-80-7315-254-3.

ROBB, Martin, ed. *Communication, relationships and care: a reader*. New York: Open University, 2004. ISBN 0-415-32660-5.

SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

ŠIŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.

ŠIŠKA, Jan. Model podporovaného zaměstnání: Historie a princip. In: *Znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce: Sborník z mezinárodní konference pořádané k Evropskému roku zdravotně postižených osob*. Brno: Paido, 2003, s. 57-59. ISBN 80-7315-048-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

ZIKL, Pavel a Petra BENDOVIČ. *Speciálně pedagogický výkladový slovník: (somatopedie, psychopedie, logopedie)*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-514-1.

#### Internetové zdroje

Zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. In: Portál MPSV, ročník 2004, číslo 435. Dostupné také z: [https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav\\_predpisy/akt\\_zneni/ZOZ\\_PLATNE\\_ZNE NI\\_OD\\_1.9.2016.PDF](https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/ZOZ_PLATNE_ZNE NI_OD_1.9.2016.PDF)

Vyhláška č. 519/2004 Sb., o rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání a o rekvalifikaci zaměstnanců. In: Portál MPSV, ročník 2004, číslo 519. Dostupné také z: [https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav\\_predpisy/akt\\_zneni/v\\_519\\_2004](https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/v_519_2004)

Evropská databanka. *Rekvalifikační kurzy* [online]. 2017 [cit. 2017-02-22]. Dostupné z: <http://www.edb.cz/katalog-firem/vzdelavani-a-veda/kurzy/rekvalifikacni-kurzy/region/kralovehradecky/nachod/>

Integrovaný portál MPSV: *Pracovní rehabilitace* [online]. Generální ředitelství Úřadu práce ČR, 2016 [cit. 2017-02-22]. Dostupné z: [https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/ulk/informace\\_z\\_useku\\_up/pracovni\\_rehabilitace](https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/ulk/informace_z_useku_up/pracovni_rehabilitace)

Integrovaný portál MPSV: *Rekvalifikace* [online]. Generální ředitelství Úřadu práce ČR, 2016 [cit. 2017-02-22]. Dostupné z: [https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/ulk/informace\\_z\\_useku\\_up/rekvalifikace](https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/ulk/informace_z_useku_up/rekvalifikace)

Integrovaný portál MPSV. 2017. *Úřad práce České republiky* [online]. Generální ředitelství Úřadu práce ČR: Copyright © OKsystem, [cit. 2017-01-16]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/upcr/oup>

Medispot: *Možnosti rekvalifikace pro osoby se zdravotním postižením* [online]. 2015 [cit. 2017-02-22]. Dostupné z: <http://www.medispot.cz/dalsi-temata-o-zdravi/moznosti-rekvalifikace-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim.html>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2016. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2: MPSV / TRIXIMA, spol. s r.o., [cit. 2016-10-13]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z435\\_2004\\_2](http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z435_2004_2)

Náchodský deník. *Rekvalifikace zvýší šance na vhodnou práci* [online]. 2013 [cit. 2017-02-22]. Dostupné z: [http://nachodsky.denik.cz/zpravy\\_region/rekvalifikace-zvysi-sance-na-vhodnou-praci-20130410.html](http://nachodsky.denik.cz/zpravy_region/rekvalifikace-zvysi-sance-na-vhodnou-praci-20130410.html)

## Seznam grafů

Graf 1: Vzdělání respondenta .....	33
Graf 2: Délka praxe respondenta.....	34
Graf 3: Profesní zaměření .....	35
Graf 4: Názor respondenta na rozsáhlost nabídky pracovních míst .....	36
Graf 5: Zkušenosti respondentů se zaměstnávání osob s tělesným postižením .....	37
Graf 6: Zkušenosti respondentů s osobami s tělesným postižením.....	38
Graf 7: Konfrontace respondentů s lidmi s roztroušenou sklerózou mozkomíšní .....	40
Graf 8: Informovanost respondentů o roztroušené skleróze mozkomíšní .....	41
Graf 9: Konfrontace respondentů s lidmi s dětskou mozkovou obrnou .....	42
Graf 10: Informovanost respondentů o dětské mozkové obrně .....	43
Graf 11: Vzdělání respondentů v oblasti komunikace s osobami s tělesným postižením .....	44
Graf 12: Podklady respondenta pro práci s danou cílovou skupinou osob.....	46



# Příloha – Dotazník pracovníkům Úřadu práce České republiky

## Kontaktní pracoviště Náchod

Vážené respondentky, vážení respondenti,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro bakalářskou práci, která je zaměřena na zkušenosti pracovníků Úřadu práce se zaměstnáváním osob s tělesným postižením.

Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná. Chtěla bych Vás rovněž požádat o pravdivé a co nejpřesnější vyplnění dotazníku.

Předem Vám moc děkuji za spolupráci.

Zaškrtněte, prosím správné odpovědi.

1. Jakého jste pohlaví?

- muž
- žena

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- SOU, SŠ
- VOŠ
- VŠ

3. Jaká je Vaše délka praxe?

- do 5 let
- 6 let a více

4. Kterou činností se ve své práci zabýváte? (Vámi poskytovaná služba)

.....

5. Je podle Vašeho názoru nabídka pracovních míst pro osoby s tělesným postižením dostatečně široká?

- ano
- ne
- nevím, nedokážu posoudit

6. Víte o jiných organizacích či institucích, které pomáhají osobám s tělesným postižením s hledáním zaměstnání? Pokud ano, uveďte, prosím, které znáte.

- ano (jaké?)  
 ne

7. Do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky?

1 – Souhlasím; 2 – Spíše Souhlasím; 3 – Spíše Nesouhlasím; 4 – Nesouhlasím

Nevidím rozdíl mezi zaměstnáváním občanů zdravých a občanů s tělesným postižením.	1	2	3	4
Občané s tělesným postižením jsou dostatečně motivovaní k získání zaměstnání.	1	2	3	4
Stát dostatečně motivuje zaměstnavatele k zaměstnávání osob se zdravotním postižením.	1	2	3	4
Zaměstnavatelé by měli dělat více pro zaměstnání osob se zdravotním postižením.	1	2	3	4
Rozdíly mezi sociálními dávkami a příjmem občana se zdravotním postižením jako zaměstnance je příliš malý.	1	2	3	4

8. Se kterým z tělesných postiženích se setkáváte při své práci nejčastěji?

.....

9. Do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky?

1 – Souhlasím; 2 – Spíše Souhlasím; 3 – Nevím; 4 – Spíše Nesouhlasím; 5 – Nesouhlasím

Lidé s tělesným postižením mají pomalé tempo.	1	2	3	4	5
Lidé s TP mají nízkou efektivitu práce.	1	2	3	4	5
Lidé s TP dělají větší množství chyb.	1	2	3	4	5
Lidé s TP jsou často nemocní.	1	2	3	4	5
Lidé s TP nejsou dostatečně soběstační.	1	2	3	4	5
Lidé s TP si více váží svého zaměstnání.	1	2	3	4	5
Lidé s TP jsou při práci pečlivější než zdraví lidé.	1	2	3	4	5
Lidé s TP nedosahují potřebných mentálních kvalit pro vyšší funkce, organizační pozice či pracovní místo, kde má zaměstnanec odpovědnost za práci ostatních.	1	2	3	4	5

Kolektiv na pracovišti není schopen přijmout osobu s tělesným postižením.	1	2	3	4	5
Lidé s TP mají problém s integrací do kolektivu.	1	2	3	4	5
Lidé s TP jsou konfliktnější než zdraví zaměstnanci.	1	2	3	4	5
Lidé s TP jsou vztahovační a je obtížné jim sdělit, aby něco dělali jinak, než to dělali dosud.	1	2	3	4	5

TP = tělesné postižení

10. V čem vidíte největší problém, při zaměstnávání osob s tělesným postižením?

.....

11. Setkáváte se při své práci s lidmi s roztroušenou sklerózou mozkomíšní?

- ano
- ne

12. Myslíte si, že jste dostatečně informováni o postižení roztroušená skleróza mozkomíšní?

- myslím, že jsem
- myslím, že nejsem
- jsem informován jen zčásti
- nejsem schopen to posoudit

13. Jaká jsou dle Vašeho názoru omezení v souvislosti s diagnózou roztroušená skleróza mozkomíšní?

.....

14. Setkáváte se při své práci s lidmi s dětskou mozkovou obrnou?

- ano
- ne

15. Myslíte si, že jste dostatečně informováni o postižení dětská mozková obrna?

- jsem
- nejsem
- jsem informován jen zčásti
- nejsem schopen to posoudit

16. Jaká jsou dle Vašeho názoru omezení v souvislosti s diagnózou dětská mozková obrna?

.....

17. Vzdělávali jste se v oblasti komunikace s osobami s tělesným postižením? (školení, informační seminář a jiné)

- ano
- ne

18. Pokud jste odpověděli ano, uveďte, prosím konkrétní údaje k Vašemu vzdělávání.

- Téma/název školení: .....
- Vedoucí/lektor: .....
- Počet hodin: .....

19. Jak řešíte bariéry na svém pracovišti?

.....

20. Jaká znáte specifika komunikace s osobami s tělesným postižením?

.....

21. Myslíte, že by Vám některá z následujících možností pomohla při práci s danou cílovou skupinou osob?

- stručný a přehledný informační materiál o specifických potřebách osob s dětskou mozkovou obrnou a roztroušenou sklerózou mozkomíšní
- konkrétnější dotazník pro klienty s dětskou mozkovou obrnou a roztroušenou sklerózou mozkomíšní o jejich specifických potřebách
- nic, mám dobré podklady a informační materiály
- jiné, uveďte prosím:

Děkuji Vám za čas, který jste obětovali tomuto dotazníku a tím pomohli získat podklady pro moji bakalářskou práci.

Studentka speciální pedagogiky Univerzity Hradec Králové

Tereza Příbylová

e-mail: tereza.pribylova@uhk.cz