

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**Rozdíly v copingových strategiích
u nezaměstnaných se zdravotním postižením a bez
zdravotního postižení.**

**Differences in coping strategies among unemployed
with disabilities and without disabilities.**



Bakalářská diplomová práce

Autor:

Vladimíra Halířová

Vedoucí práce:

PhDr. Soňa Lemrová, Ph.D.

Olomouc

2017

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma „Rozdíly v copingových strategiích u nezaměstnaných se zdravotním postižením a bez zdravotního postižení“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V..... dne

Podpis

Poděkování

Mé poděkování patří PhDr. Lemrové Soně, Ph.D., za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích a vypracování mé bakalářské diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	5
I. TEORETICKÁ ČÁST	7
1 NEZAMĚŠTNANOST	8
1.1 <i>Definice pojmu a typy nezaměstnanosti</i>	8
1.2 <i>Rizikové skupiny</i>	11
1.3 <i>Důsledky nezaměstnanosti</i>	13
1.4 <i>Fáze reakce na nezaměstnanost</i>	15
1.4.1 <i>Osobní dispozice</i>	16
1.4.2 <i>Věk</i>	16
1.4.3 <i>Pohlaví</i>	17
1.4.4 <i>Stupeň dokončeného vzdělání</i>	17
1.4.5 <i>Rodinné zázemí</i>	17
2 COPINGOVÉ STRATEGIE	18
2.1 <i>Historie výzkumu zvládání stresu a zátěže</i>	18
2.2 <i>Vymezení pojmu stres</i>	20
2.3 <i>Výzkumy copingových strategií a osobností u nezaměstnaných</i>	22
2.4 <i>Strategie zvládání stresu a zátěžových situací</i>	24
2.5 <i>Vybrané přístupy ke copingu</i>	28
2.6 <i>Vlivy působící na coping</i>	30
3 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ	32
3.1 <i>Osoby se zdravotním postižením</i>	32
3.2 <i>Vymezení okruhu osob se zrakovým postižením</i>	33
3.3 <i>Změněné zrakové vnímání a vybraná oční onemocnění</i>	34
3.3.1 <i>Rozdělení zrakových vad dle stupně</i>	35
3.3.2 <i>Poruchy a onemocnění očního bulbu</i>	35
3.3.3 <i>Refrakční vady</i>	36
3.3.4 <i>Nemoci a poškození sítnice</i>	37
3.4 <i>Uplatnění osob se zrakovým postižením na trhu práce</i>	37

II. VÝZKUMNÁ ČÁST	40
4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	41
5 VOLBA METODOLOGICKÉHO RÁMCE A METOD.....	43
5.1 <i>Metodologický a statistický rámec výzkumu.....</i>	43
5.2 <i>Použité metody.....</i>	44
5.3 <i>Etické aspekty výzkumu.....</i>	46
6 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	47
6.1 <i>Výběr respondentů.....</i>	47
6.2 <i>Popis výzkumného souboru.....</i>	47
7 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	49
7.1 <i>Dílčí cíl 1</i>	49
7.2 <i>Dílčí cíl 2</i>	51
7.3 <i>Dílčí cíl 3</i>	52
8 DISKUSE.....	55
ZÁVĚR.....	59
SOUHRN.....	60
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY	62
SEZNAM PŘÍLOH.....

1 ÚVOD

Bakalářská diplomová práce je věnována problematice rozdílů v copingových strategiích u nezaměstnaných osob se zdravotním postižením a bez zdravotního postižení.

Volba tématu bakalářské práce vychází z mého dlouhodobého osobního a profesního zájmu o osoby se zdravotním postižením, které hledají uplatnění na trhu práce. Využívám zde i svých dlouholetých praktických zkušeností. Pracovala jsem třináct let na úřadu práce jako poradce pro dlouhodobě nezaměstnané. Významnou otázkou tvoří nezaměstnanost zrakově postižených lidí v produktivním věku. Nezaměstnaností je ovlivněna i kvalita života těchto osob. V rámci projektu „Práce jako příležitost pro osoby se zrakovým postižením“ jsem se aktivně podílela jako pracovní asistent a instruktor Job-clubu (Projekt hrazen z OP LZZ č. CZ.1.04/3.3.05/7500278.). Lidé se zdravotním postižením by se z velké části rádi zapojili do pracovního procesu, avšak jsou pro své dílčí deficity ve společnosti handicapováni.

Bakalářská diplomová práce je rozdělena na dvě hlavní části. Teoretická část práce se soustředí na uvedení do problematiky. Jsou zde vymezeny základní pojmy, jakými jsou nezaměstnanost, copingové strategie a zdravotní postižení.

Nezaměstnanost a stres jsou dva pojmy, se kterými se mnoho z nás během života potká. Pracovní uplatnění má mimořádný význam v mnoha oblastech života. V naší společnosti je pracovní zařazení a činnost považována za jednu ze základních lidských aktivit a potřeb. Problematika zvládání stresových situací je v dnešní době také velmi aktuální. Významnou část nezaměstnaných tvoří především lidé nad 50 let, absolventi, osoby s velmi nízkou kvalifikací, ženy a osoby se zdravotním postižením, které mají na trhu práce menší možnost uplatnění.

Ztráta zaměstnání a následná nezaměstnanost je velkým zásahem do života, která je doprovázena mimo jiné i stresem. Stres je soubor reakcí, kterými tělo reaguje na naše požadavky. Pro vznik stresové situace musí jedinec posoudit situaci jako ohrožení, kde již není schopen problém zvládnout. Negativní vlivy působící ve stresových situacích se nazývají stresory. Důležité jsou především strategie zvládání stresu a zátěžových situací.

Výzkumným cílem této práce je zjistit případné rozdíly v copingových strategiích mezi skupinou nezaměstnaných jedinců se zdravotním (zrakovým) postižením a skupinou nezaměstnaných jedinců bez zdravotního postižení. Výzkumnou část uzavírají výsledky, které jsou následně debatovány a shrnuty v závěru.

I. TEORETICKÁ ČÁST

2 NEZAMĚŠTNANOST

2.1 Definice pojmu a typy nezaměstnanosti

Nezaměstnanost je spojena s existencí trhu práce a představuje důsledek nerovnováhy mezi nabídkou a poptávkou práce. Je nedílnou součástí tržní ekonomiky a její závažnost neustále roste. Vysoká nezaměstnanost je ekonomicky i sociálně nežádoucí jev, který ovlivňuje nejen emoce lidí a rodinný život samotného nezaměstnaného.

Nezaměstnanost znamená existenci skupiny práceschopného obyvatelstva, které nabízí svou práci, ale nenachází pro ni na trhu práce uplatnění. Může být vymezena přesněji tak jako určitý stav ekonomiky, v němž osoby v produktivním věku schopné práce a přející si pracovat nemohou najít práci. Ve své knize autor uvádí: „ *jak je organizováno a řízeno zaměstnávání lidí v zemi, lze ji považovat za odraz nepersonálních tržních sil, kterými je ovládán lidský faktor, lze ji ale považovat za důsledek určitých schopností, dispozic a postojů jedinců*“ (Krebs et al., 2005, 18).

Nelze konstatovat, že každý člověk, který pracuje, je zaměstnaný a každý člověk, který nepracuje, je nezaměstnaný. Je vhodné rozlišovat práci vykonávanou pro vlastní potěšení nebo v rámci domácnosti, od zaměstnání, které se vztahuje k práci vykonávané smluvně. Zde je zohledněna odměna za výkon. Nezaměstnaným je také ta osoba, která není v pracovním nebo podobném vztahu, nevykonává samostatnou výdělečnou činnost ani se nepřipravuje soustavně na povolání. Za nezaměstnané je pak také možné považovat osoby, které jsou schopny práce (věkem, zdravotním stavem, osobním postavením), chtějí zaměstnání a jsou i přes velkou snahu v daný okamžik bez zaměstnání. Např. Mareš (2002, 16) uvádí, že: „ *být nezaměstnaný neznamena být mimo trh práce, ale znamená to nemoci se na něm prosadit a zůstat tedy v konkrétním okamžiku na straně nerealizované nabídky*“.

Nezaměstnanost je složitým problémem a nelze na ni pohlížet pouze globálně. Je důležité znát jaká je její délka, koho se týká, jaká je její míra, místo výskytu atd.

Proto rozlišujeme různé typy nezaměstnanosti, z nichž lze usuzovat na příčiny a závažnost. Ekonomická teorie rozlišuje nezaměstnanost na frikční, strukturální (technologickou) a cyklickou (sezónní).

Frikční nezaměstnanost je spojena s životním cyklem a s hledáním vhodnějšího pracovního místa. Vzniká tehdy, když zaměstnaná osoba se dobrovolně vzdá svého

pracovního místa, protože si hledá jiné pracovní místo (Kotýnková, Němec, 2003). Doba nezaměstnanosti zde bývá krátká. Není vnímána jako závažný problém.

Krebs (2005) uvádí, že strukturální nezaměstnanost je zapříčiněna nesouladem mezi nabídkou a poptávkou po pracovních silách v jednotlivých segmentech trhu práce. V tomto případě je část strukturální nezaměstnanosti dána pohybem pracovních míst mezi jednotlivými obory, kterým se musí složení pracovní síly přizpůsobovat. Zde je zajímavé to, že v této skupině se mohou ocitnout i osoby vysoce kvalifikované, které v důsledku poklesu nebo výpadku výroby nenacházejí původní odborné uplatnění.

Cyklická nezaměstnanost je spojena s krátkodobými výkyvy hospodářské aktivity, s hospodářským cyklem (Brožová, 2003). Do této skupiny patří nezaměstnanost spojená především s přírodními cykly. Nazývá se sezónní nezaměstnanost, která je typická pro zemědělství, stavebnictví nebo služby spojené s turistickým ruchem.

K dalším typům nezaměstnanosti řadíme nezaměstnanost skrytou, neúplnou a nepravou.

Skrytou nezaměstnanost utvářejí osoby, které nejsou jako nezaměstnaní evidovány, i když zaměstnání nemají a při dostatečné nabídce by je přijali (Mareš, 2002). Tyto osoby nepřicházejí na úřad práce z mnoha důvodů. Někteří rezignují na hledání zaměstnání nebo hledají práci pomocí neformálních sítí, či přímo u zaměstnavatelů.

Neúplnou nezaměstnanost tvoří lidé, kteří jsou nuceni z různých důvodů akceptovat práci na snížený úvazek, či práci nevyužívající plně jejich schopnosti a kvalifikaci (Mareš, 2002). Obvykle se jedná o zkrácenou pracovní dobu nebo sdílení pracovního místa. V tomto případě se dělí dvě osoby o jednu pracovní pozici. Tento typ nezaměstnanosti je charakteristický pro zaměstnání žen, které pečují o malé děti.

Nepravou nezaměstnanost tvoří osoby, které ani tak nehledají práci (eventuálně přijmout práci i odmítají), jako se spíše snaží vyčerpat v plném rozsahu nárok na podporu v nezaměstnanosti. Patří sem i osoby, které se registrují jako nezaměstnaní, ale zároveň pracují v neformální a šedé ekonomice (Mareš, 2002).

Mezi poslední typy nezaměstnanosti patří dobrovolná nezaměstnanost a opakovaná nezaměstnanost.

Dobrovolná nezaměstnanost je charakteristická tím, že je upřednostněn volný čas před konáním práce. Dobrovolně nezaměstnaní mohou mít nabídky pracovních míst, ale aktivně hledají jiné, např. lépe placené místo. Tito lidé jsou ochotni pracovat, ale pouze za vyšší mzdu, případně vhodnou motivací. U opakované nezaměstnanosti je velmi závažným

psychologickým, sociálním a ekonomickým problémem především nesouvislá pracovní kariéra. V mnoha případech bývá doprovázena dlouhodobou nezaměstnaností.

Nezaměstnanost můžeme rozdělit podle délky jejího trvání na krátkodobou a dlouhodobou.

Za krátkodobou nezaměstnanost je považována, dle zákona o zaměstnanosti č.435/2004 Sb. doba do pěti měsíců nezaměstnanosti a evidence na úřadu práce. Krátkodobá nezaměstnanost není chápána jako závažný problém. Nezaměstnaní potřebují určitou dobu, aby získali pracovní uplatnění dle jejich schopností a kvalifikace.

Dlouhodobá nezaměstnanost je definována jako nezaměstnanost delší než pět měsíců. Toto ustanovení platí od roku 2009 dle zákona o zaměstnanosti č.435/2004 Sb. Dlouhodobá nezaměstnanost je již závažným problémem. Mnohdy vede ke ztrátě sociálních vazeb, ke ztrátě důvěry ve vlastní schopnosti. Může dojít k propadu životní úrovně a někdy i k existenčním problémům. Úřad práce věnuje těmto uchazečům o zaměstnání zvýšenou pozornost při zprostředkování zaměstnání, případně poskytuje speciálně cílené poradenské služby.

2.2 Rizikové skupiny

Existují skupiny, které vzhledem k různým handicapům, případně i více handicapům, mají sníženou šanci uplatnění na trhu práce a mohou být dlouhodobou nezaměstnaností ohroženi. Většinou se uplatňují na sekundárním trhu práce, který pro ně není dostatečně motivující ke vstupu a setrvání v pracovním poměru.

Domníváme se, že dlouhodobá nezaměstnanost má za následek poklesu životního standardu, změnu v sociálních vztazích, mnohdy rozpad rodinného života, zhoršení zdravotního stavu a ztrátu sociálních kontaktů.

Do rizikové skupiny patří především mladí lidé do 25 let věku, ženy pečující o děti, zdravotně postižení, starší lidé, skupiny s nízkým stupněm vzdělání, etnika, včetně přicházejících migrantů (Buchtová, 2002).

Osoby bez kvalifikace nebo s nízkou kvalifikací bývají osoby bez ukončeného vzdělání nebo jen se základním vzděláním. Výzkum Buchtové (2004), který byl směřován na zkoumání vztahu mezi délkou nezaměstnanosti a vzděláním ukázal, že častěji jsou dlouhodobě nezaměstnaní lidé s nízkým vzděláním. Jejich nevýhodou je to, že mají nedostatek pracovních zkušeností a často i malou sebedůvěru. Mnohdy jde o mladé lidi obtížně vzdělavatelné s malým zájmem o zaměstnání, kteří mívají problémy se společensky nežádoucím chováním.

Absolventi škol a mladiství jsou osoby, jejichž celková doba zaměstnání po ukončení studia nedosáhla dvou let. Mladistvým je osoba, která ještě nedosáhla 18 let věku. Jejich nevýhodou je chybějící praxe u absolventů škol a nedostatečná kvalifikace u mladistvých. Rovněž je velmi důležité v tomto období získat pracovní návyky, které jsou velmi zásadní pro další profesní život.

Osoby se zdravotním postižením, dle § 67 zákona o zaměstnanosti č.435/2004 Sb. jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány:

- a) invalidní ve 3. stupni (osoba s těžším zdravotním postižením)
- b) invalidní v 1. nebo 2. stupni
- c) zdravotně znevýhodněné

Za osoby se zdravotním postižením se také považují osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců od tohoto posouzení.

Osoby se zdravotním postižením mají omezenou možnost uplatnění, protože existuje jen malý počet vhodných pracovních míst. Příčiny, proč jsou obtížně zaměstnatelní, spočívají v jejich zdravotním znevýhodnění, vyšší nemocnosti, nízké kvalitaci, snížené mobilitě či menší produktivitě práce. V současné době je věnována v rámci aktivní politiky zaměstnanosti zvýšená pozornost osobám se zdravotním postižením, přesto se nezaměstnaní mnohdy dostávají do bezvýchodné životní situace.

V rámci pracovní rehabilitace, která napomáhá souvislou činností, zaměřenou na získání a udržení vhodného zaměstnání je sestaven plán součinnosti s osobou se zdravotním postižením, tzv. individuální plán pracovní rehabilitace.

Příprava k práci, která slouží k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo. Tato může být prováděna s podporou asistenta. Nejdéle však 24 měsíců. Chráněné pracovní místo, je místo zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením. Zde může být poskytnut zaměstnavateli příspěvek. Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let.

Specializované rekvalifikační kurzy, napomáhají k získání nebo změně kvalifikace s ohledem na individuální možnosti a schopnosti této osoby.

Sociální zabezpečení cílené pro osoby se zdravotním postižením pokrývá některé základní materiální potřeby. Sociální integrace skupiny těchto lidí závisí z velké části i na sociálních, ekonomických a právních podmínkách (Buchtová, 2013).

Ženy pečující o děti do 15 let věku jsou zařazeny do rizikových skupin, protože často z důvodu péče o domácnost a výchovu dětí musí volit pracovní místa, která jim umožní zkombinovat práci a rodinný život. Často hledají zaměstnání na zkrácený úvazek a odmítají práci na směny, v noci nebo s častými služebními cestami. Zaměstnavatelé se je bojí zaměstnat, protože se obávají jejich vyšších absencí z důvodu péče o nemocné dítě.

Osoby starší 50 let, jejich znevýhodněné postavení na trhu práce souvisí s nezájmem zaměstnavatelů přijímat tyto uchazeče. I když mají pracovní zkušenost a dostatek praxe. Zaměstnavatelé je často odmítají z důvodu, že je vnímají jako málo flexibilní, hůře přizpůsobivé, případně se obávají rizika zvýšené nemocnosti.

Osoby, které potřebují zvláštní pomoc, do této kategorie patří například osoby, které byly propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody, osoby ze sociokulturně znevýhodněného prostředí. Zaměstnavatelé o tyto osoby nemají zájem, protože nemají vytvořeny dobré pracovní návyky. Problémem u těchto osob je i nízká motivovanost nastoupit do zaměstnání.

2.3 Důsledky nezaměstnanosti

Nezaměstnaností bývá nejčastěji označována zátěžová situace, která ovlivňuje psychiku i sociální status člověka. Mnohdy bývá provázena krátkodobým či dlouhodobým stresem. Ten může poškodit psychické i fyzické zdraví. Dochází ke snížení sebeúcty a sebedůvěry. V mnoha případech se objevuje zvýšená hladina psychické nepohody, úzkost, deprese. V zahraničních výzkumech byla nalezena významná korelace mezi nárůstem nezaměstnanosti a výskytem depresí. Tyto se projevovaly až po dvou měsících (Buchtová, 2013).

Nezaměstnanost přináší člověku jak negativní tak i pozitivní důsledky. Někteří lidé vnímají nezaměstnanost pozitivně. Mají prostor věnovat se sobě, svým zájmům, studiu. Přináší jim více času pro rodinu nebo jim umožňuje začít znovu.

Můžeme rozlišit dva druhy negativních důsledků nezaměstnanosti, a to důsledky ekonomické a sociální.

Ekonomické důsledky bývají charakteristické tím, že ekonomika nevyrábí tolik produkce, kolik je schopna vyrábět (Hlásková, 2001). Nezaměstnanost mimo jiné zatěžuje státní rozpočet, protože jsou z něho vypláceny podpory v nezaměstnanosti, sociální dávky a výdaje pro zdravotní pojištění.

Sociální aspekty jsou spojeny s dopadem nezaměstnanosti na sociální situaci a společenský život nezaměstnaných. Zejména na chování a postoje. Mezi nejvýznamnější důsledky řadíme vliv na životní úroveň, na rodinu, na strukturu a vnímání času, na fyzické a psychické zdraví.

Vliv na životní úroveň. Nezaměstnanost znamená negativní změnu v oblasti finančního příjmu, což může vést ke snížení životní úrovně nezaměstnaných. Pokud nezaměstnanost trvá dlouho, vede k chudobě, sociální izolaci nebo k redukci sociálních kontaktů. Podpora v nezaměstnanosti je procentuálně nižší, než původní finanční odměna za vykonanou práci.

Vliv na rodinu. V důsledku nezaměstnanosti, může dojít ke změně pozice a autority v rodině u nezaměstnaného. Ztráta zaměstnání může mít vliv na kvalitu partnerských vztahů.

Vliv na vnímání času. Nezaměstnanost mění obvyklý denní režim, časovou strukturu dne a mění vnímání času. Čas pro nezaměstnané přestává být důležitý, ztrácí svůj obsah a často je naplňován nudou, pasivními nebo i společensky nežádoucími aktivitami.

Neomezené množství volného času mnohdy paradoxně znemožňuje nezaměstnaným, aby ho aktivně využívali.

Vliv na psychické a fyzické zdraví. Ztráta zaměstnání je pro většinu lidí velice frustrující. Může v člověku vyvolávat pocity méněcennosti, nepotřebnosti a vlastní neschopnosti. Zvláště dlouhodobá nezaměstnanost může vést ke zhoršení tělesného a psychického zdraví. Mezi nejčastější projevy patří vyšší výskyt srdečních chorob, nadměrné požívání alkoholických nápojů, stres, deprese a mnoho dalších.

Někteří lidé se s nezaměstnaností vyrovnávají lépe, jiní hůře. Na prožívání nezaměstnanosti má vliv jak vlastní psychická výbava, typ osobnosti, tak také schopnost adaptability člověka (Kotýnková, Němec, 2003). Lépe se s nezaměstnaností vyrovnávají lidé, kteří jsou nezaměstnaní kratší dobu a mají určité zázemí a finanční rezervu. Uvádí se, že dlouhodobě nezaměstnaní, kteří zůstali déle než 15 měsíců nezaměstnanými, ve srovnání s osobami, které byly nezaměstnané jen 3 měsíce, mají při hledání zaměstnání jen třetinovou pravděpodobnost úspěchu (Mareš, 2002). Bývá to vysvětlováno jako důsledek vlivu čtyř faktorů, protože dlouhodobá nezaměstnanost:

- porušuje pracovní etiku a demotivuje člověka hledat dále své místo na trhu práce, což nakonec vede k jeho definitivnímu vyloučení z tohoto trhu

- paralyzuje nezaměstnané a budí vůči nim nedůvěru potenciálních zaměstnavatelů, kteří mohou instinktivně chápat fakt, že tyto osoby jsou tak dlouho bez práce jako jejich osobní defekt (nepoužitelná kvalifikace, nedostatečné pracovní návyky, nespolehlivost, kverulantství, lenost či jiné problémové charakteristiky – viz teorie fronty)

- poukazuje na krizi identity člověka ve světě, který je postaven na principu placené práce, z níž se odvozuje i jeho postavení a význam

- negativně působí na lidský kapitál nezaměstnaného, neboť ten nemůže udržovat, natož pak inovovat své pracovní dovednosti a svou kvalifikaci (Mareš, 2002).

Dlouhodobá nezaměstnanost má negativní vliv nejen na jedince, ale i na celou společnost. V tomto důsledku se mohou zvýšeně vyskytovat sociálně patologické jevy. Mezi ně řadíme např. zvýšenou konzumaci alkoholu, nikotinu a drog. Objevuje se zvýšené procento nemocnosti spojené s vyšší spotřebou léků a zvýšeným výskytem sebevražedných pokusů. Rovněž byla prokázána silná vzájemná souvislost mezi nezaměstnaností a diagnostikou lehčích psychických poruch.

2.4 Fáze reakce na nezaměstnanost

Ztráta zaměstnání je negativním prožitkem spojeným mnohdy s dlouhodobým stresem. U nezaměstnaného dochází ke snížení jeho společenského postavení, sebehodnocení a ekonomického poklesu. Člověk zpravidla po propuštění ze zaměstnání prochází několika fázemi. Tyto mohou následovat v různých časových intervalech v závislosti na individuálním způsobu prožívání. Rozdíly jsou zejména mezi fázemi optimismus – pesimismus a aktivita – pasivita.

Reakce na absenci zaměstnání probíhají obvykle v pěti etapách. Nejprve ve fázi šoku, fázi optimismu, fázi pesimismu, fázi adaptace a fázi přetrvávající nedůvěry.

Prvotní reakcí na ztrátu zaměstnání je fáze šoku, ve které člověk odmítá přijmout skutečnost, že zaměstnanecký poměr je ukončen. Pocity ze ztráty zaměstnání nemusí být jen negativní, můžeme krátkodobě pociťovat úlevu, protože má volnost a dostatek času, může tuto situaci prožívat jako výzvu k lepšímu řešení (Vágnerová, 2004). Naopak negativní prožitky jsou významnější u déle zaměstnaných a starších osob.

Druhá fáze, je fáze optimismu. Nezaměstnaný, který ztratil zaměstnání, mobilizuje své síly a snaží se situaci vyřešit zvýšenou aktivitou při hledání nového zaměstnání. Pokud ale nové zaměstnání nezíská a ani nemá naději, že by ho našel, postupně rezignuje, upadá do apatie a přechází do další fáze.

Fáze pesimismu, která nastává obvykle po šesti měsících nezaměstnanosti, je charakterizována jako fáze přechodu do dlouhodobé nezaměstnanosti. Dochází ke spontánnímu poklesu aktivity a začínají se objevovat pocity méněcennosti. Po vyprchání aktivačních faktorů nastupuje pasivita, zpochybňování sebe sama, snížení sebeúcty (Kotýnková, Němec, 2003). Doba, kdy u jedince nastává fáze pesimismu, je rozdílná. Je dána mírou subjektivního prožívání nezaměstnanosti a její řešitelnosti.

Fáze adaptace na životní styl nezaměstnaného je charakteristická rezignací, pasivitou a apatií. Pro tuto fázi je charakteristický postoj vymezený zúžením perspektivy, o níž je člověk ochoten uvažovat, nízkým sebevědomím, pocitem bezmocnosti a snahou reagovat jen na situační podněty (Vágnerová, 2004). Tato fáze je zejména typická pro osoby nezaměstnané déle než dva roky. Nezaměstnaní přestávají být aktivní, protože se domnívají, že to stejně nemá smysl. Ztrácí o práci zájem.

Fáze přetrvávající nedůvěry nastává ve chvíli, kdy člověk po delší době nezaměstnanosti nalezne práci, protože stále u něho mohou přetrvávat pocity nejistoty

a nedůvěry. Může selhávat při zvládnání nové situace, která klade mnohem větší nároky, než na jaké byl v poslední době nezaměstnaný zvyklý (Vágnerová, 2004). Proto může docházet k opakované ztrátě zaměstnání.

Krátkodobou nezaměstnanost charakterizujeme jako etapu usilovného hledání zaměstnání.

Dlouhodobá nezaměstnanost je obdobím, ve kterém dochází k poklesu aktivity. Objevují se pocity neschopnosti, nakonec i rezignace na možnost nalézt uplatnění na trhu práce. Čím déle nezaměstnanost trvá, tím menší šanci mají nezaměstnaní opět získat práci. Prožívání ztráty práce je pro mnoho lidí závažnou psychosomatickou zátěží. Neúspěšné pokusy sehnat práci vedou k apatii a směřují k negativním pocitům. Zvládnání ztráty zaměstnání je vždy individuální a je charakteristické řadou faktorů (Buchtová, 2013).

Mezi faktory, které jsou charakteristické pro prožívání, vnímání, vyrovnávání se se ztrátou zaměstnání řadíme např. osobní dispozice, věk, pohlaví, stupeň dokončeného vzdělání, typ kvalifikace a v neposlední řadě rodinné zázemí (Mareš, 1998).

2.4.1 Osobní dispozice

Dobrou přizpůsobivost na nezaměstnanost mají osoby, které mají kladnou predispozici osobních vlastností. Lépe se s novou skutečností vyrovnávají lidé, kteří hledají příčinu nezdaru především u sebe. Jsou aktivnější při hledání zaměstnání, mají reálný a optimistický náhled na řešení této situace. Onemocnění psychosomatického rázu je u této skupiny téměř vyloučeno. Daří se lidem, kteří nalézají ve ztrátě zaměstnání spíše novou osobní šanci. Jsou ve svém snažení samostatní a aktivní. Zaujímají tzv. konstruktivní adaptivní strategii, pro kterou je typické zvyšování kvalifikace (rekvalifikační kurz, studium), navazování nových sociálních vztahů nebo případná příprava na podnikání (Buchtová, 2013). Naopak jedinci, trpící zvýšenou úzkostí, nedostatečnou osobní reflexí, negativním smýšlením se mnohdy uchylují k pasivní strategii a rezignaci. Což se negativně projeví i na duševním zdraví.

2.4.2 Věk

Dosažení určitého věku je specifické pro možnost získání zaměstnání, schopnosti naučit se novým věcem, kariérní růst. Naděje na znovu-zaměstnání, potíže naučit se novým dovednostem či udržet získané dovednosti. *„V našem výzkumu nejtěživěji nesli dlouhodobou ztrátu zaměstnání lidé ve věku 41–50 let, s malou perspektivou najít novou*

práci. Také W.W. Daniel (1974) a S.J. Hepworth (1980) ve svých výzkumech zjistili, že nejtěživěji vnímají ztrátu práce lidé ve věku 45–55 let, ale také 25–45letí, kteří mají finanční odpovědnost za rodinu. Podle Warových a Jacksonových výzkumů (1984) byli nejméně zatíženi ztrátou práce lidé ve věku 60–64 let, poté následovali 16–19letí a 50–59letí. Skupina ve věku 20–49 let pociťovala nezaměstnanost jako obzvláště silnou zátěž“ (Buchtová, 2013, 70).

2.4.3 Pohlaví

Pohlaví má sociální a psychologický dopad na vnímání ztráty zaměstnání. Společenské role muže a ženy jsou dány. Tradiční role pro muže v naší společnosti je „živitel“. Což se negativně odráží i ve ztrátě zaměstnání a v nemalé míře i ve volbě strategie, která slouží k vyrovnání s touto zátěží (Vágnerová, 2004). Pro ženu může být v tuto dobu starost o rodinu a děti vhodnou alternativou. Buchtová (2013, 70) uvádí: „Ukazuje se, že objektivní podmínky znovuzaměstnání, které jsou u mužů a žen odlišné, se jeví důležitější než skutečné pohlavím podmíněné rozdíly.“

2.4.4 Stupeň dokončeného vzdělání

Dosažená kvalifikace má zásadní význam pro uplatnění na trhu práce. Ze své praxe mohou říci, že lidé s vyšším vzděláním, jsou ochotni a schopni si kvalifikační požadavky snadněji doplnit, případně změnit. U nekvalifikovaných osob přístup ke zvýšení či změně kvalifikace je mnohdy obtížný. Jedním z důvodů může být i finanční náročnost spojená např. s rekvalifikací.

2.4.5 Rodinné zázemí

Rodina a rodinné zázemí je významnou podporou při ztrátě zaměstnání, při překonávání obtížné životní situace. Především u dlouhodobé nezaměstnanosti. Lidé s dobrým zázemím se snadněji vyrovnávají s těžkostmi a snaží se aktivně vyhledávat uplatnění na trhu práce (Buchtová, 2013). „U dlouhodobě nezaměstnaných byli největší oporou zejména životní partner a děti, tedy lidé žijící v bezprostřední blízkosti nezaměstnaného člověka. U jedinců s kratší dobou ztráty práce byli oporou především příbuzní, přátelé a kamarádi (Buchtová, 2013, 73).

3 COPINGOVÉ STRATEGIE

3.1 Historie výzkumu zvládnání stresu a zátěže

Těžké životní situace, které člověka výrazně zatěžovaly, ovlivňovaly jeho prožívání a jednání, tu byly od nepaměti. Témata věnovaná stresu se stala předmětem studia mnoha odborníků. Je tedy možné předpokládat, že se touto problematikou lidé zabývali v době, kdy ještě nebyly vytvořeny žádné teorie. V popředí zájmu byla snaha, najít souvislost kdy člověk volí v obtížné životní situaci boj a kdy útěk. Tyto formy chování byly považovány za vrozené.

Ve své knize „Psychosociální determinanty“ autor uvádí, že pojem stres se v anglickém jazyce objevuje na přelomu 14. a 15. století (Kebza, 2005). Většinou spojován útrapami, těžkostmi, nepřízní osudu a neštěstím. V 17. – 18. století se začal tento pojem objevovat ve spojitosti s fyzikálním tlakem.

Mezi první odborníky patří Ivan Petrovič Pavlov, který se dlouhodobě zabýval tématem fyziologických změn u psů, kteří se dostávali do tíživé situace při podání stravy. Při těchto známých pokusech sledoval, co se děje v těle psa a zároveň se zajímal o chování při této stresové situaci.

Americký fyziolog Walter Cannon (1932) se věnoval studiu fyziologických změn zvířat, která byla vystavena těžkým situacím (vysoká teplota, hluk). Výsledkem studia byl poznatek, že lidé i zvířata reagují na stresující podnět, po vyhodnocení jeho intenzity, buď bojem nebo útekem. Situace zátěže je ovlivněna sympatickým nervovým systémem.

Cannon je tak považován za průkopníka studia tzv. sympatomadrenálního systému při stresu (Křivohlavý, 2001).

Teprve Hans Selye (1907), je považován za zakladatele kortikoidního pojetí stresu. Dle jeho názoru má zátěž vliv na reakci organismu a je ovlivněna sympatickým nervovým systémem. Při studiu chování zvířat (krys) se zaměřil na činnost endokrinního systému. Zjistil, že soubor změn fyziologických funkcí, které je při tom možno pozorovat, vykazuje určitou stálost. Tento stabilní (nespecifický) vzor odpovědi organismu na ohrožení nazval GAS – General Adaption Syndrom, obecný adaptační syndrom (Křivohlavý, 2001). Který se skládá ze tří fází:

Poplachová fáze GAS – fáze poplachu, dochází k mobilizaci organismu, zvyšuje se hladina adrenalinu (epinefrinu). Dochází ke zvýšení krevního tlaku, zvyšuje se srdeční

činnost, krev přechází do končetin. Reakce organismu je připravena na akci bojůj nebo uteč.

Fáze rezistence v rámci GAS, zde jde o vlastní boj se stresorem a může dojít ke zhoršení stavu organismu. Mezi nemoci adaptace, kterou takto pojmenoval a zařadil např. hypertenzi, kardiovaskulární onemocnění, bronchiální astma. Tělesné znaky typické pro první reakci mizí a rezistence se může zvyšovat nad normální úroveň.

Fáze vyčerpání v rámci GAS je poslední fází, kde je aktivován parasymptický systém. Organismus se hroutí. Mezi nejčastější příznaky patří deprese a dochází k celkovému vyčerpání organismu, které může končit exitem (Křivohlavý, 2001).

Je dobré připomenout, že Selye považuje stres za stav uvnitř organismu, odvozený z fyziologických a patologických změn. Odlišuje ho od stresorů, mezi něž řadí vnější podněty různého charakteru, např. fyzikální, psychologické, biologické (Šiška, 2003).

Richard Stanley Lazarus (1922) přináší ve výzkumu stresu změnu a to poznání kognitivních determinant stresoru a jeho hodnocení, které může ovlivňovat reakci člověka, jde o interakci. „*To, co rozhoduje o přítomnosti stresu, je způsob, jakým vnímáme neboli ohodnotíme situaci. Stres prožíváme v okamžiku, kdy situaci vnímáme jako přesahující naše adaptační zdroje* (Baštecká, 2001,242).

Plháková (2003, 426) uvádí, že: „*Lazarus zformulovat svou vlivnou teorii emocí v řadě děl, z nichž nejznámější je Psychologica stress and the coping proces z roku 1966*“.

Kebza (2005) uvádí, že Lazarus společně s dalšími odborníky potvrdili, že osoby, které nepovažují stresovou situaci za ztracenou. Mohou tak ovlivnit další dění v takovém rozsahu, že nemusí dojít ke stresové reakci, jakou popisuje Selye. Lazarus se věnoval studiu lidské činnosti. Výsledky pozorování formuloval do modelu dvojího zhodnocování situace ohrožení. Prvotní zhodnocení situace se týká zvažení situace z hlediska ohrožení, vlastní existence, zdraví, sebehodnocení, vlastní pověsti apod. (Křivohlavý, 2001).

Druhotné zhodnocení se týká určité možnosti osoby zvládnout danou situaci. Jde o zvažování možnosti, zabránění toho, co ho ohrožuje (Křivohlavý, 2001).

Současné koncepce stresu se v některých případech opírají o nedostatky popsanych přístupů, případně dále rozvíjejí tyto teorie. Příkladem jedné z takových koncepcí je teorie Steinberga a Ritzmana (Hladký, 1993). Navrhli vlastní model stresu, kde stres definují jako přetížení nebo podtížení vstupu do živého systému hmotou, energií či informacemi, anebo výstupu z něj.

3.2 Vymezení pojmu stres

Nakonečný (1997, 40) uvádí, že: „*Stres (z angl. slova stress, zátěž), který může být chápán jako silná frustrace, vzniká tehdy, působí-li na člověka nadměrně silný podnět dlouhou dobu nebo octne-li se v nesnesitelné situaci, již se nemůže vyhnout, setrvá-li v ní (setrvání v nesnesitelné situaci je frustrující, neboť je tu blokován únik z nepříjemného). Situace psychické zátěže, stresu, má za následek nadměrné vzrušení, na něž organismus odpovídá nejprve poplachovou reakcí, která po určité fázi rezistence přechází v pokus o adaptaci, a nepodaří-li se, tak ve vyčerpání.*“

Křivohlavý (2001) se domnívá, že stres je zprvu negativní emocionální zážitek. Je provázen charakteristickým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn. Tyto změny jsou zaměřeny na změnu situace nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit. Stresová situace je dána poměrem mezi mírou stresogenní situace a silou danou situací zvládat. O stresu hovoříme tehdy, když míra stresogenní situace je vyšší, než možnost danou situací zvládnout.

Hartl, Hartlová (2004, 568) uvádí, že: „*stres (stress) je H. Seleyem (1950) definován jako charakteristická fyziologická odpověď na poškození nebo ohrožení organismu, který se projevuje prostřednictvím adaptačního syndromu. Ten přímo ovlivňuje zdraví tím, že vyvolává nadměrnou a trvalou aktivaci nervového sympatického systému nebo systému adrenokortikálního, posléze poškození systému imunitního.*“

Nadlimitní zátěž je nejen taková, která je způsobena jediným silným stresorem, ale mnoho zde působit několik stresorů. Je zřejmé, že vést ostrou hranici mezi zátěží a stresem je obtížné.

Z psychologické perspektivy tematikou stresu se zabýval Lazarus, jež plně bral v úvahu vliv duševních dějů na vznik a rozvoj stresu. Kliment (2014, 13) uvádí, že: „*Stres v jeho pojetí není událostí, která nastala, ale procesem vzájemného reagování mezi jedincem a jeho prostředím, proto je tato teorie označována jako transakční. Ideálním stavem z pohledu jedince je stav rovnovážný, což je i všeobecnou tendencí člověka, dosáhnout a udržet rovnováhu.*“. Na základě Lazarusovy definice primárního a sekundárního zhodnocení situace se vynořila dichotomie distres – je negativně prožívaný stres. Lze předpokládat, že stres nemusí mít vždy jen negativní stránky, ale může být i užitečný, stimulovaný a vítaný. Naši snahou by nemělo být vynechání veškerého stresu z našeho života. Eustres – je kladně prožívaný stres (Křivohlavý, 2001).

Stresory jsou negativní životní faktory, které mohou vést člověka k tíživé situaci. Holmes a Rahe (1967) hovoří o tom, že stres nemusí vyvolat pouze vypjaté situace či jiné silně ohrožující podněty. Stres může člověk zažívat v každodenním životě prostřednictvím zcela běžných a na první pohled dokonce nevýznamných událostí. Mnoho situací lze označit pro člověka jako zátěžové.

P.G. Zimbardo (1983) se domnívá, že kontakt se stresorem uvolňuje komplexní pochody v hypotalamu, kůře velkého mozku, retikulární formaci, v limbickém systému, jakož i v autonomním nervovém systému a endokrinních žlázách. Tato komplexní celková reakce mobilizuje téměř okamžitě všechny v těle použitelné rezervy energie, bez vědomé přípravy.

Salutory – pozitivní životní faktory, které člověka povzbuzují a dodávají mu sílu. Z psychologického hlediska se problémem stresu zabýval Lazarus. Poukázal na vliv duševních dějů na rozvoj a vznik stresu. Po kognitivním zpracování Kliment (2014;13-14) uvádí, že: *„Primárním zhodnocením rozumí posouzení situace, pochopitelně ve vztahu k vlastní osobě, a možného ohrožení. V sekundárním zhodnocení jde pak o zhodnocení možností daného jedince, jaký typ ohrožení zvládnout“*.

Ve stadiu stresu, mimo jiné, poukazujeme na biologickou i psychologickou složku. Do popředí mohou vstupovat i jednotlivě. Pak tedy mohou být dominantní odpovědi somatického rázu, ale i psychického (Kliment, 2014).

3.3 Výzkumy copingových strategií a osobností u nezaměstnaných

V rámci zahraničních i našich výzkumů není mnoho prací, které by se zabývaly copingovými strategiemi u nezaměstnaných se zdravotním, v našem případě zrakovým postižením. Podařilo se mi dohledat čtyři studie na následující témata:

- Coping s nezaměstnaností: Může dosažené vzdělání způsobit nějaký rozdíl?
- Zrakové postižení, copingové strategie a dopad na každodenní život: kvalitativní studie během produktivního věku Britských veteránů.
- Coping a emoční distress ve vzorku Švédských nezaměstnaných.
- Jak se vyrovnat s nejistotou zaměstnanosti: Srovnání zaměstnaných a nezaměstnaných pracovníků.

-Studie Coping s nezaměstnaností: Může dosažené vzdělání způsobit nějaký rozdíl? Autorem je Ulla Christensen, Lone Schmidt, Margit Krigbaum, Charlotte Orsted Hougaard & Bjerne E. Holstein.

Cílem této studie bylo zjistit souvislost mezi dosaženým vzděláním a copingovými strategiemi v nezaměstnanosti u náhodného vzorku 37 až 56- letých dánských mužů a žen v dlouhodobém horizontu nezaměstnanosti.

Metody: Údaje jsou založeny na průzkumu, který mezi 575 muži a 1064 ženami, kteří byli nezaměstnanými nejméně 70% času během tříletého období (říjen 1996 až říjen 1999). Výsledkem byly dvě možnosti copingu s nezaměstnaností. Jedna copingová metoda řešení problému a druhá copingová metoda vyhýbání se problémům. Dosažené vzdělání bylo měřeno podle počtu let studia.

Výsledky: Významná souvislost byla zjištěna mezi nízkým dosaženým vzděláním a copingem řešení problému mezi muži, $OR = 1,81$ (95% CI 1,19 až 2,75), mezi ženami, $OR = 1,57$ (1,13 až 2,18). Změna soužití, sebehodnocení zdraví, ekonomická deformace a status nezaměstnaného nezměnily tyto asociace později. Nadměrné užívání copingu, vyhýbání se problémům, bylo spojeno s nízkým dosaženým vzděláním u mužů $OR = 1,57$ (0,98 až 2,51). U žen se středním vzděláním bylo typické menší užívání copingu vyhýbání se. $OR = 0,60$ (0,42 až 0,85). Tento výsledek nebyl ovlivněn úpravou o proměnných.

Závěr: Copingové strategie jsou považovány za potencionální modifikátor dopadu nezaměstnanosti na zdraví a pohodu. V této studii byly copingové strategie spojeny s úrovní dosaženého vzdělání.

- Zrakové postižení, copingové strategie a dopad na každodenní život: kvalitativní studie během produktivního věku Britských veteránů.

Autoři: Sharon A.M. Stevelink, Estelle M. Malcolm a Nicola T. Fear

Pozadí: Udržování zrakového postižení může mít podstatný dopad v různých oblastech života, jako je práce, mezilidské vztahy, mobilita, sociální a duševní pohoda. Jak se vyrovnat se ztrátou zraku a jejími následky. To by mohlo být výzvou pro zrakově postižené lidi. Účelem této studie bylo prozkoumat, jak se mladší veteráni (muži) vyrovnávají s tím, jak se stávají nevidomými a jaký to má vliv na jejich každodenní život.

Metody: Byly provedeny semi- strukturované rozhovory s 30 zrakově postiženými veterány, všichni mladší 55 let. Všichni účastníci byli členy charitativní organizace Blind Veterans ve Velké Británii. Rozhovory byly analyzovány tematicky.

Výsledky: Mladší veteráni aplikovali řadu různých strategií k překonání jejich ztráty zraku a souvisejících důsledků. Copingové strategie se lišily od učení nových dovedností, stanovování si cílů, integrací optických pomůcek do jejich denního života. Sociálním ústupem (vyhýbání se společnosti) a zneužívání návykových látek. Ztráta zraku působí na všechny aspekty každodenního života a veteráni musí probíhající boj přijmout a přizpůsobit se tomu, být zrakově postižený.

Závěr: Zdravotnické profese, rodina, přátelé osoby se zrakovým postižením si musí být vědomi toho, že překonávání zrakového postižení je kontinuální boj a i po značném množství času je potřeba významné emoční, sociální, praktické i fyzické pomoci.

- Coping a emoční distress ve vzorku Švédských nezaměstnaných.

Autor: Giorgio Grossi

Studie zkoumala vztahy mezi copingem a příznaky emocionální tísně v rámci vzorku 166 nezaměstnaných mužů a žen (průměrný věk 40 + 10 let, rozpětí 22 až 63 let, 52% mužů). Proměnné dotazníku byly: sociodemografické pozadí, délka nezaměstnanosti, finanční napětí, copingová strategie a emocionální úzkost. Emoční distress byl v jasné souvislosti s vyšší finanční zátěží a zároveň častěji u mladších subjektů, rozvedených a cizinců. Méně častý byl u jedinců, kteří byli nezaměstnaní déle než 3 roky. Po kontrole věku, pohlaví, vzdělání, národnosti (zda se jedná o cizince), délce nezaměstnanosti a výši finanční zátěže,

hierarchické regresní analýzy ukázaly, že emočně zaměřený coping, tj. sebekritika, je pozitivně spojeno s emočním distresem. Problémově zaměřený coping a kognitivní restrukturalizace je negativně spojena s emočním distresem. Mladší subjekty a rozvedení, častěji používají jak emočně zaměřený coping, tak problémově zaměřený coping. Ženy a subjekty s povinnou školní docházkou (základní škola), častěji využívají emočně zaměřený coping, pokud jsou vystaveny vysoké finanční zátěži. Problémově zaměřený coping byl méně častý u subjektů s nízkým vzděláním, společně s nízkou finanční zátěží. Kognitivní restrukturalizace byla méně častá u subjektů nezaměstnaných déle než 3 roky. Mladší a zároveň rozvedení jedinci, méně často využívali problémově zaměřený coping a kognitivní restrukturalizaci. Výsledky potvrzují, že copingové metody mají vliv na duševní zdraví nezaměstnaných a ukazují užití různých metod mezi jedinci z různých sociodemografických prostředí a různé úrovně finančního zatížení.

- Jak se vyrovnat s nejistotou zaměstnanosti: Srovnání zaměstnaných a nezaměstnaných pracovníků.

Autor: Janet Mantler, Amanda Matejicek, Kimberly Matheson, and Hymie Anisman

Tato studie zkoumala zvládání stresu spojeného s nejistotou zaměstnání u srovnatelného vzorku propuštěných a zaměstnaných high-technologie pracovníků. Očekávalo se, že různé copingové strategie budou spojeny s různým vnímáním stresu mezi zaměstnanými a nezaměstnanými lidmi. I když nezaměstnaní účastníci hlásili vyšší míru stresu v porovnání se zaměstnanými, nejistota zaměstnání zprostředkovává spojení mezi statutem zaměstnaného a vnímáním stresu. Emočně zaměřené copingové strategie byly spojeny s vyšším vnímáním stresu, zatímco problémově soustředěné copingové strategie vedly k nižšímu vnímání stresu. Využívání emocionálního vyhýbání jako strategie, zmírňuje účinky zaměstnanecké nejistoty na vnímaný stres, tak že vyhýbání se copingovým strategiím souvisí s vyšší úrovní stresu, zvláště pak v podmínkách nízké nejistoty.

3.4 Strategie zvládání stresu a zátěžových situací

Způsob zvládání těžkostí popisujeme jako obecnou tendenci jednat ve stresující situaci charakteristickým způsobem. Můžeme říci, že existují zvládací strategie, které jsou zaměřeny interpersonálně a také existují obranné mechanismy zaměřením intrapsychickým.

Ve způsobu zvládání stresu hrají roli i osobnostní faktory, jež jsou obvykle počítány mezi moderátorové proměnné. Modifikují vztahy mezi vnějšími okolnostmi, podmínkami a stresovou situací, případně jejími důsledky (Janke, Erdmanová, 2003). Těmto výzkumníkům se podařilo zmapovat okruh třinácti copingových strategií. Mimo jiné jsou i autory sebepoznávacího inventáře, který je určen k záchytu individuálních preferencí pro zvolení různých strategií pro zvládání stresu.

„Dva druhy zvládání strategií byly vytipovány již před čtvrt stoletím: strategie zaměřené na řešení problému, který působením stresu vyvstal, a strategie zaměřené na vyrovnání se s emocionálním stavem, spojeným s existencí daného stresu“ (Křivohlavý, 2001, 86).

Lazarus a Folkmanová rozlišili celkem 8 strategií zvládání stresu:

1. Konfrontační způsob zvládání stresu.
2. Hledání sociální opory.
3. Plánované hledání řešení problému.
4. Sebeovládání (uklidnění emocionálního vzrušení).
5. Distancování se od dění.
6. Hledání pozitivních stránek dění.
7. Přijetí osobní odpovědnosti za řešení situace.
8. Snaha vyhnout se stresové situaci a utéct z ní.

Na základě této studie vy sestaven Dotazník způsobů zvládání stresu: WCO – WAYS of Coping (Křivohlavý, 2001).

Pod pojmem zvládání stresu, se rozumí, takové psychické pochody, které nastupují plánovitě nebo neplánovitě, vědomě nebo nevědomě, při vzniku stresu, tak aby se dosáhlo jeho zmírnění nebo ukončení.

Reakce na stresový podnět mohou probíhat automaticky a nevědomě. Zde můžeme zařadit biologické a fyziologické obranné či adaptační mechanismy. Se stresem a zátěží se člověk vyrovnává pomocí vědomých psychických a behaviorálních procesů zvládání. Tyto označujeme jako copingové procesy.

Způsoby zvládání stresu lze rozlišit podle druhu, zaměření, funkce a podle jejich účinnosti. Podle druhu lze rozlišit akční způsoby (směřující k jednání) a intrapsychické způsoby zpracování stresu. K základním akčním strategiím patří útok, útěk, nečinnost, navázání sociálního kontaktu, sociální uzavřenost, jakož i mnohé komplexní činnosti

a řetězce jednání, které směřují ke změně nebo odstranění zátěžové situace nebo reakce na zátěž.

Intrapsychické strategie zahrnují kognitivní procesy, vnímání, představy, myšlení i motivačně – emoční stavy. Důležité intrapsychické způsoby zpracování jsou odklon, podceňování, popírání a přehodnocení stresoru a stresové reakce, jakož i zdůraznění a nadhodnocení vlastních zdrojů, vzhledem k možnosti překonat stresor nebo stres (Urbanovská, 2012).

Konkrétně bude přiřazen k vnitřním zdrojům optimismus jako psychická dimenze, místo kontroly, sense of coherence, nezdolnost v pojetí hardiness, životní smysl, sebehodnocení a očekávaná osobní zdatnost.

Optimismus – pozitivní očekávání budoucnosti. Optimismus jako osobnostní dispozici zachycujeme pomocí dotazníku LOT-R, u nás Test životní orientace – měřítko optimismu a pesimismu (Křivohlavý, 2012).

Místo kontroly – tento koncept v roce 1966 publikoval Julian Rotter. Rozlišuje interní a externí místo kontroly. Lidé s interním místem kontroly – LOC. Jsou přesvědčeni (výkonové a nevýkonové), že jsou příčinou procesů, které iniciují nebo do nich vstupují. Jsou odpovědní za své jednání. Nositelé externího místa kontroly, jsou ti, kterým se události dějí. Zaujímají pasivní roli. Necítí zodpovědnost za své jednání. Tito jedinci s interním místem kontroly netrpí v takové míře somatickými obtížemi.

Smysl pro soudržnost – autorem teorie je Antonovsky. Jedinci s vysokou hodnotou osobní soudržnosti jsou typičtí nezdolností, snadněji zvládají stresové situace. U lidí s nízkou mírou osobní soudržnosti je tomu naopak. SOC se promítá do srozumitelnosti, smysluplnosti a zvládnutelnosti (Antonovsky, 1987). Lidé, kteří se umísťují na škále SOC, vykazují životní nezdolnost. Na opačné straně škály trpí psychickou nepohodou psychosomatickými potížemi (Křivohlavý, 1990).

Nezdolnost v pojetí hardiness – vystihuje jedince s ohledem na dovednost zvládat stresující situace. Zahrnuje tři složky, kterými jsou kontrola, oddanost a výzva. První užila pojem hardiness Kobasová (Křivohlavý, 2012).

Životní smysl – nalézání smyslu života, je hlavním úkolem s cílem psychické spokojenosti, udržení si zdraví.

Sebehodnocení – je výsledkem srovnávání viděním vlastní osoby, v podobě sebeobrazu. Rozlišujeme pozitivní a negativní hodnocení.

Očekávaná osobní zdatnost – dle Křivohlavého (2012), jde o subjektivní přesvědčení jedince, že má nastalou situaci pod kontrolou. Má schopnost do ní zasahovat a měnit průběh ve svůj prospěch.

Mezi vnější zdroje patří zdroje, které se nachází přímo v jedincově okolí, sociální opora ze stran druhých osob. Bývají rozděleny na materiální a nemateriální. Pro názornost, rozlišujeme následující typy nemateriální podpory. V první řadě emocionální opora, nesměřuje přímo k řešení problému, ale pouze zlepšuje náladu. Opora sebehodnocení ukazuje na posílení víry ve vlastní schopnosti s ohledem na zvládnutí úkolu. Dalším druhem je opora sociální sítě, kdy jedinec není jediným, kdo se dostává do daných situací. V neposlední řadě zmíníme informační oporu, tam dostává jedinec takové informace, aby se mohl zorientovat v dané situaci. Jako poslední zmíníme jakoukoliv materiální podporu, která je poskytnuta jedinci (Kliment, 2014).

3.5 Vybrané přístupy ke copingu

Původně anglické slovo coping, které je v rámci psychologie velmi rozšířené a mnohdy se již do českého jazyka nepřekládá, znamená zvládání nebo zvládací chování. „*Jde o schopnost zvládat nadlimitní zátěže, může mít podobu změny vnímání situace nebo změny postoje*“ (Hart, Hartlová, 2004, 88).

Křivohlavý (2001, 69) uvádí, že termín coping: „*je odvozen od řeckého kolaphus – rána uštědřená protivníkovi v boxu. Tím, kdo tuto ránu dává, je člověk, který se do těžké životní situace – do stresu – dostal. Tím, na co je tato rána zaměřena, je nejčastěji těžkost, která daného člověka – tzv. stresor*“.

Během dvacátého století prošla teorie zvládání stresových situací významným vývojem. Významní autoři Suls, David a Harvey (1996) popisují tři generace pohledu na coping. V první polovině dvacátého století dominoval psychologii psychoanalytický směr. Coping byl vnímán v rovině obranných mechanismů, který původně vychází z díla S. Feruda.

A. Freudová (podle Hock, 2013) následně vyhotovila přehled obranných mechanismů. Aktivně se zabývala ve svém výzkumu převážně pěti z nich: regresí, projekcí, reaktivní formací a sublimací. Dále se A. Freudová zabývá dalšími mechanismy, jako jsou izolace, obrácení se proti sobě samému, introjekce a další. Účelem obran je snížit úzkost a udržet přiměřeně kladné sebepojetí i za cenu zkreslení skutečnosti.

Na počátku šedesátých a sedmdesátých let dvacátého století se začíná prosazovat transakční model, který říká, lidské chování je ovlivňováno více kognitivními a situačními faktory. Lazarusův přístup klade významný důraz na vztah člověka a prostředí. Tento vztah je oboustranný.

Např.: R. R. McCrae poukázal na to, že lidé odlišně reagují na tři typy stresových událostí. První typ s pozitivním významem označuje jako výzvu, která je spojena s racionálním chováním. Na zbývající dva typy, ohrožení a ztrátu, lidé reagují spíše pasivními copingovými strategiemi např. fatalismem (Výrost, Slaměník, 2001).

Výsledky dalších studií ukazují, že copingová preference souvisí se stresovou zátěží situace. Čím je na danou situaci nahlíženo jako na ohrožující a nekontrolovatelnou, pak osoba nejpravděpodobněji zvolí strategii zaměřenou na emoce (např.: únik do fantazie, bagatelizace, popírání, vyhledávání emoční opory apod.) Při strategii zaměřené na problém se uplatňují více v situacích chápané jako kontrolovatelné (Vágnerová, 2004).

Dispoziční přístup poukazuje na vyzdvižení zájmu o osobnostní souvislosti chování v zátěži (Blatný et al., 2002). Do popředí se dostává názor, že se při zkoumání způsobů zvládání stresových situací není možno opomenout úvahu směřující jak situačním faktorům, tak osobnostním rysům. Tento je charakteristický pro nynější interakční přístup (Výrost, Slaměník, 2001).

3.6 *Vlivy působící na coping*

Odborná literatura poukazuje zejména na osobnostní faktory, jež vnímání a zvládnání stresu determinují. Faktory odolnosti vůči stresorům jsou závislé na mnoha skutečnostech např.: individuální zkušenosti, celkový aktuální stav, dosažení vývojové úrovně (Vágnerová, 2004).

Osobnost a coping. Psychologie nám dovoluje nahlížet do celé řady osobnostních charakteristik, které zvolenou strategií stresové situace ovlivňují. Práce Juliana Rottera, vychází z určitého postoje problému či těžkosti, do které se člověk dostal.

Na jednom konci kontinua jsou lidé, kteří vycházejí ze sebe, z vlastních schopností, možností a dovedností, ze své vlastní iniciativy a chuti jít do boje. Ty označuje J. Rotter lidé s interním locus of control – LOC. Na druhém konci kontinua jsou ti, kteří vycházejí z toho, co je před nimi, a domnívají se, že těžká situace se vyřeší sama, např. v důsledku zásahu osudu či na nich nezávislé změny okolnosti. Iniciativa podle nich nevyjde z nich samých, ale ze situace, ve které jsou. Lidé s tímto postojem označuje J. Rotter termínem lidé s externím LOC, tj. řešení situace očekávají tyto lidé z vnějšku. Někde mezi těmito extrémy – v této dimenzi řízení iniciativy řízení děje – se nachází podle Rottera každý z nás (Křivohlavý, 2001, 70- 71).

Nové podněty přináší Edwards (Výrost, Slaměník, 2001), který se zaměřil na zhodnocení normativního a deskriptivního modelu výběru zvládacích strategií. U normativního modelu předpokládá racionální rozhodování a u deskriptivního modelu výběru zvládacích strategií.

Pohlaví a coping, kterými se zabývají studie zkoumající genderové rozdíly přinášejí nejednotné výsledky. Některé z nich nepovažují příslušnost k danému pohlaví za hlavní faktor na použité strategii, jiné přiřazují určité strategie typu pohlaví. Některé zdroje uvádí, že ženy častěji volí strategie zaměřené na emoce. Muži se orientují ve větší míře na strategie zaměřené přímo na řešení problému (Burton, 2004).

Harsová a Maierová (1994) přinášejí nové poznatky, které předkládají, že ženy reagují na stres více pasivně a depresivně. Tento typ reakcí považují za naučené chování nikoliv za vrozenou dispozici. Mužská reakce spíše odpovídá agresivnímu chování. Při stresu mnohdy upřednostňují hyperaktivní chování. Prokázané genderové rozdíly kladně podporují socializační hypotézy, podle kterých jsou muži vedeni k používání

aktivních a instrumentálních copingových strategií. Ženy využívají ve větší míře pasivní a na emoce orientované strategie (Matud, 2004).

Problematika věku a copingu se jeví jako další možnost, která by mohla ovlivnit výběr copingových strategií. Folkmanová a Lazarus (1980) nevidí věk jako určující faktor při výběru strategie. Dle jejich názoru se výběr a upřednostnění strategií během života nemění. Může však docházet ke změně zdrojů stresu. Ty následně ovlivňují výběr strategií.

Další poznatek přináší Blatný, Kohoutek, Janušová (2002). Kteří nám sdělují, že copingová strategie, fantazijní únik je charakteristická pro adolescenty. Odůvodnění je v nedostatečně rozvinutém repertoáru sociálních dovedností a kompetencí.

Na základě provedených mnoha výzkumů, přesto že u žen byla zaznamenána vyšší míra stresu, než u mužů s přihlédnutím na vyrovnání věku, vzdělání, rodinnému stavu. Obě skupiny prožívaly obdobnou úroveň stresu.

4 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

4.1 Osoby se zdravotním postižením

V minulosti se používal pro potřeby rozlišení osob se zdravotním postižením termín osoba se změněnou pracovní schopností – ZPS. Dalším termínem bylo označení osoba s těžším zdravotním postižením. Zastaralé je rozdělení na osoby plně invalidní, částečně invalidní. Od 1.1.2014 došlo ke změně v zákonu o zaměstnanosti 136/2014 a to v § 67.

Fyzickým osobám se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce. Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány, jestliže pracovní schopnost pojištěnce klesla:

Invalidita 1. Stupně – nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%

Invalidita 2. Stupně – nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%

Invalidita 3. Stupně – nejméně o 70%.

Za zdravotně znevýhodněnou osobu podle zákona o zaměstnanosti se považuje fyzická osoba, která má zachovány schopnosti vykonávat soustavně zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovním začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu; osobou zdravotně znevýhodněnou však nemůže být osoba, která je osobou se zdravotním postižením podle odstavce 2 písm. a) nebo b).

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti, a tím i schopnost pracovního uplatnění.

4.2 Vymezení okruhu osob se zrakovým postižením

Zrak je pro člověka nedůležitější smyslový orgán, přináší do mozku až 90% smyslových vjemů. Světová zdravotnická organizace nevidomých uvádí, že na světě žije 150 mil. osob s těžkým zrakovým postižením, z čehož 38 mil. nevidomých. V České republice je takových lidí 150–200 tisíc.

Zrak je funkčně řazen mezi radioreceptory. Slouží k vnímání světla, které je z fyzikálního hlediska elektromagnetické vlnění, kde je vlnová délka 400 – 750nm. Subjektivní význam zrakových vjemů zesilují či zeslabují informace vnímané ostatními smysly.

Pakliže je funkčnost zraku snížena, přebírá jeho roli sluch a následně hmat (Špačková, 2012).

Plháková (2003, 108) uvádí, že: *„zrak je spolu se sluchem nedůležitějším lidským smyslem. Vizuelní vjemy jsou živou, pestrou a proměnlivou komponentou naší vnitřní zkušenosti. Zrakovým podnětem je zvláštní forma energie, tzv. elektromagnetické vlnění, na kterou sítnice oka citlivě reaguje“*. Zejména díky zrakovému, sluchovému a čichovému vnímání jsme schopni získávat a zpracovávat informace.

Lidé se zrakovým postižením, mají vážné nedostatky ve zrakové percepci. Patří sem vrozené nebo získané anatomické poruchy, oční onemocnění s následným snížením zrakového vnímání a neposlední v řadě i poúrazové stavy. Za zrakově postiženou osobu považujeme jen tu, jejíž zraková vada ji činí potíže v běžném životě i za nejlepší možné brýlové a chirurgické korekce (Stoklasová in Ludvíková a kol., 2005).

Hofmanová (1993, 18) ve své knize uvádí, že: *„zrakové postižení znamená zpravidla pro postiženého jedince, že jeho schopnost vizuálně vnímat, tedy přijímat vizuální informace je omezena, ztížena. U nevidomých osob, tj. s nejtěžší formou zrakového postižení, je úplně vyloučena“*.

Přímé hodnocení funkčního postižení zraku se provádí vyšetřením zrakové ostrosti do dálky a do blízka společně s vyšetřením rozsahu zorného pole na perimetru. Stupně zrakového postižení dle WHO jsou uvedeny v tabulce č.1.

Stupeň postižení	Popis zdravotního postižení
1.	Střední slabozrakost Zraková ostrost s nejlepší korekcí je horší než 0,3 (6/18) a lepší nebo rovna 0,1 (6/60). Kategorie zrakového postižení 1
2.	Těžká slabozrakost Zraková ostrost s nejlepší korekcí je horší než 0,1 (6/60) a lepší nebo rovna 0,05 (3/60). Kategorie zrakového postižení 2
3.	Těžce slabý zrak a) Zraková ostrost s nejlepší korekcí je horší než 0,05 (3/60) a lepší nebo rovna 0,02 (1/60) nebo b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí je pod 20 stupňů nebo v případě jediného funkčního oka pod 45 stupňů. Kategorie zrakového postižení 3
4.	Praktická nevidomost Zraková ostrost s nejlepší korekcí je horší než 0,02 (1/60) až světlocit se správnou projekcí světla nebo omezení zorného pole na 5 stupňů kolem fixačního bodu, i když centrální ostrost není omezena. Kategorie zrakového postižení 4
5.	Úplná nevidomost Ztráta zraku zahrnující stavy od světlocitu s chybnou projekcí světla až k úplné ztrátě světlocitu. Kategorie zrakového postižení 5

Tab. 1. Klasifikace zrakového postižení dle WHO

4.3 Změněné zrakové vnímání a vybraná oční onemocnění

Zrakové vady se dělí podle toho, jaká oblast zrakových funkcí je narušena. Zrak může být postižen nejen hereditárními dispozicemi, ale i mechanickými a chemickými. V neposlední řadě také nádorovým onemocněním a jako součást přidružených civilizačních chorob (Vágnerová, 2004).

Pět typů zrakových vad popisuje ve své práci (Steringová, 2008), ztráta zrakové ostrosti, lidé se ztrátou zrakové ostrosti nevidí zřetelně a mívají obtíže s rozlišováním detailů. Nemusí mít však potíže s identifikací velkých předmětů. Stupeň postižení je rozdílný. Zraková ostrost se měří Snellenovými optotypy.

Postižení zorného pole způsobuje omezení vidění v prostoru. Může se objevit i omezení zrakové ostrosti. U mladších jedinců se mohou objevit potíže s rozlišováním barev. Může dojít k snížení kvality vidění za šera.

Okulomotorické poruchy, nastávají při vadné koordinaci pohybu očí. Klienti mívají potíže při používání obou očí, při sledování pohybujícího se předmětu nebo při prohlížení. Předmět se sleduje nejprve jedním a pak druhým okem. Při této poruše se při sledování předmětu může stáčet jedno oko dovnitř a druhé zevně, nebo se obě stáčejí asymetricky dovnitř. Objevují se potíže při uchopování předmětů.

Problémy se zpracováním zrakových podnětů, problémy vznikají u lidí s poškozením zrakových center v mozkové kůře. Nemocní s korovou slepotou mají problémy se zpracováním zrakové informace, i když není poškozena sítnice ani zrakový nerv. Objevují se problémy s interpretací zrakové informace a jejím spojením s ostatními smyslovými vjemy při vytváření obrazu.

Poruchy barvocitu. Barevné vidění je schopnost oka odlišovat různé délky elektromagnetického vlnění a pociťovat je jako barvy. Barevné vidění je zajišťováno čípky. Množství barevných odstínů vzniká kombinací tří základních barev – červené, modré a zelené. Poruchy barevného vidění mohou být buď vrozené, nebo získané.

Mezi nejčastější oční vady dále patří tzv. refrakční vady, myopatie (krátkozrakost), hypermetropie (dalekozrakost), astigmatismus, kortikální slepota, poruchy onemocnění očního bulbu, albinismus, katarakta (šedý zákal), uveitida (onemocnění živnatky), nemoci a poškození sítnice, atrofie zrakového nervu, nystagmus (Květoňová- Šecová, 2000).

4.3.1 Rozdělení zrakových vad dle stupně

Slabozrakost, je definována snížením zrakové ostrosti obou očí i s brýlovou korekcí od $5/15$ do $3/5$. Slabozrakost rozdělujeme na lehkou, střední a těžkou. Nejtěžší slabozrakost popisujeme částečným viděním se zbytky zraku. Praktickou slepotu vymezujeme vizem $3/50$ a méně.

Slepota představuje neschopnost jedince vnímat zrakem i při zachování světlocitu – zrakové čítí (Květoňová- Šecová, 1998).

4.3.2 Poruchy a onemocnění očního bulbu

Kongenitální glaukom, nastává když je významně zvýšen nitrooční tlak. Tento stav má za následek nahromadění nitrooční krevní cirkulace s následkem poškození tkáně.

Naměřená hodnota nitroočního tlaku koreluje s rovnováhou mezi produkcí oční komorové vody řasnatým tělískem a odtokem komorové vody. O kongenitálním glaukomu hovoříme jako o tzv. „volím oku“ (Květoňová- Šecová, 1998).

4.3.3 Refrakční vady

K refrakčním vadám řadíme myopii, hypermetropii a astigmatismus. Myopie je ametropická porucha. Dochází při ní k nesprávnému poměru mezi lomivostí optických prostředí a délkou oka. Ametropii dělíme na sférické vady (myopie, hypermetropie) a asférické (astigmatismus). Rozdílná refrakce obou očí se popisuje jako anizometrie.

Školní krátkozrakost, je nazývána myopia simplex. U této vada bývá příznivá prognóza (během puberty se upravuje). O mnoho nepříznivější je myopia gravis. Refrakční vada se zvyšuje a zadní pól oka vystupuje, cévnatka atrofuje. Tento jev se negativně projevuje na degenerativních změnách sítnice (zkapalnění sklivce, odchlípení sítnice). Mnohdy je to důsledek zvýšené tělesné námahy nebo posttraumatické komplikace. Myopii je rozdělena do tří stupňů a to lehký, střední a těžký (myopia levis do -3,0 dpt, myopia modica -3,0 až -6,0dpt, myopia gravis -6,0 a více dpt). Tato vada se koriguje čočkami rozptylkami (Květoňová- Šecová, 1998).

Albinismus, je zařazen do skupiny vrozených dědičných vad. Charakterizuje ji významný nedostatek pigmentu. Albinismus je autosomálně recesivní postižení, kde je manifestován velkým nedostatkem melaninu v organismu. Duhovka bývá bez zřetelného vybarvení. Vizus okolo 6/60, někdy nystagmus.

Nekompletní albinismus, toto je vrozené autosomálně recesivní postižení. Dochází k nedostatku melaninu. Zorné pole i barevné vidění je v normě.

Oční albinismus, při tomto onemocnění bývá barva vlasů i kůže v normě. Chybí zde pigment v oku. Visus 6/12 a 6/30. U duhovky dochází k propouštění světla, což má za následek vzniku nistagmu. Zorné pole a barevné vidění je v normě.

Anoftalmus a mikroftalmus je velmi závažným vrozeným onemocněním. Vady jsou oboustranné nebo postihují jedno oko. Bývají dědičné, případně se mohou vyskytnout v důsledku infekčního onemocnění matky v průběhu prvního trimestru těhotenství (toxoplazmóza, rubeola apod.). Mnohdy bulbus zcela chybí nebo je tvořen částmi.

Keratitida, je zánětem, který postihuje rohovku. Příznaky jsou světloplachost, řezavé bolesti v oku. Tento zánět je velmi nebezpečný a může vést ke ztrátě zraku (Květoňová- Šecová, 2000).

Patologie čočky – lens. Vrozená katarakta – zelený zákal. Hlavními vlivy jsou dědičnost, průběh embryonálního vývoje, intoxikace a infekční choroby matky. Vada je popisována jako stacionární, neměnná.

Katarakta perinuclearis, tato je progredující. Terapie katarakt vrozených je dána velikostí zrakové ostroty. Totální katarakty se operují v dětství, neboť zde hrozí amblyopie. Je ohrožen celkový psychomotorický vývoj.

Nemoci živnatky – aniridia. V předežadním směru bývá postižena živnatka, která zásobuje a vyživuje oko. Pokud se vrozeně vyskytuje jen úzký prožek duhovky, jedná se o aniridii. Může se přidat glaukom, zákal čočky, nystagmus, pokles vidění. Uveitida, jsou záněty živnatky, jež mohou postihnout duhovku, řasnaté tělíčko, ale i cévnatku (Květoňová- Šecová, 1998).

4.3.4 Nemoci a poškození sítnice

Patří sem degenerace makuly, pigmentová degenerace sítnice, odchlípení retiny a další retinopatie. Odchlípení retiny je charakterizováno stavem, kdy se retina oddělí od cévnatky, čímž nedocílí k vyživování tkáně. V důsledku nedostatku živin dochází k atrofii a ztrátu zraku. Jedinec nejprve uvádí tzv. fosfény, což jsou světelné záblesky. Následně dochází k výpadku zorného pole. Postižení vidí v rozsahu pohledu klíčovou dírkou.

Do skupiny ametropické poruchy oka řadíme Hypermetrii. Dalekozrakost je oční vada, kdy rovnoběžné paprsky přicházejí k oku a mají při akomodačním klidu ohnisko za sítnicí. Je vadou vrozenou. Hypermetropická oční vada vzniká ve spojitosti s afakii (ve stáří, důsledek šedého zákalu). Ztráta čočky představuje chybění optické mohutnosti +20dpt, což se eliminuje skly o mohutnosti +10dpt nebo čočkou (Květoňová- Šecová, 1998).

4.4 Uplatnění osob se zrakovým postižením na trhu práce

Nejenom lidem se zrakovým postižením se poskytuje zvýšená péče na trhu práce. Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce ČR a hradí náklady s ní spojené. Krajská pobočka Úřadu

práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace.

Příprava k práci, sem patří zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo na základě písemné dohody s Úřadem práce ČR. Příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta. Tato podpora trvá nejdéle 24 měsíců.

Specializované rekvalifikační kurzy, jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako rekvalifikace.

Chráněné pracovní místo je pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce ČR. Na zřízení chráněného pracovního místa poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let. Chráněným pracovním místem může být i pracovní místo, které je obsazeno osobou se zdravotním postižením, pokud je vymezeno v písemné dohodě mezi zaměstnavatelem a Úřadem práce. Dohoda se uzavírá na dobu 3 let.

Příspěvky pro zaměstnavatele může Úřad práce poskytnout příspěvek zaměstnavateli na zřízení chráněného pracovního místa a příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů tohoto chráněného místa.

Zaměstnavateli, který provádí na svém pracovišti přípravu k práci osob se zdravotním postižením, může Úřad práce uhradit náklady na přípravu k práci těchto osob.

Zaměstnavateli, zaměstnávajícímu na chráněných pracovních místech více než 50% osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob. Příspěvkem jsou hrazeny skutečně vynaložené prostředky na mzdy nebo platy v měsíční výši 75% skutečně vynaložených prostředků na mzdy nebo platy na zaměstnance v pracovním poměru, který je osobou se zdravotním postižením, včetně povinných odvodů, nejvýše však 8 000 Kč.

Povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením, zde jsou zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši 4% z celkového počtu svých zaměstnanců. Způsoby plnění tj. zaměstnávání v pracovním poměru, odběr výrobků a služeb nebo odvod do státního rozpočtu, jsou považovány za rovnocenné a lze je vzájemně kombinovat. (zdroj: mpsv.cz)

Zaměstnáváním se nezabývá jen státní organizace, kterým je Úřad práce ČR, ale také řada dalších organizací. V minulých letech jsem měla příležitost pracovat v TyfloCentru Hradec Králové v rámci projektu určeného pro cílovou skupinu zrakově

postižených. Do projektu bylo zařazeno celkem 32 osob s těžkým zdravotním postižením. Projekt zahrnoval aktivizační semináře, možnost diagnostiky vhodného povolání, diagnostiky vlastních schopností a dovedností, diagnostiky připravenosti na výkon povolání, podle kterého bylo následně postupováno při hledání zaměstnání.

V rámci vzdělávání v tzv. měkkých dovednostech měli klienti možnost účasti ve třech kurzech, pobytovou formou. Jedním byl Kurz komunikace při jednání na trhu práce a druhý Kurz timemanagementu. Cílem těchto kurzů bylo zlepšení schopností a dovedností, sebe prezentace před zaměstnavatelem, domlouvání schůzek, příprava na přijímací pohovor včetně jeho nácviku. V druhém kurzu pak získání a nácvik schopností a dovedností v oblastech plánování času, timemanagement v kostce, jak pracovat s časovou tísní, plánování práce v zaměstnání. Další část byla věnována i plánování volného času a jak čerpat energii na další pracovní den.

Klienti měli možnost absolvovat Individuální kurz práce na PC, zdokonalit se v dovednosti při práci na PC se speciálními softwary, např. scanování, práce s digitálními dokumenty. Přínosný byl i kurz audiopřepisu, který umožnil některým klientům nalézt uplatnění na trhu práce.

Zrakově postižení mají možnost rekvalifikace přímo v pobytovém centru Dědina v Praze, kde mohou pod odborným vedením změnit kvalifikaci.

Zrakově postižení mohou a chtějí pracovat, pokud budou mít k práci vhodné podmínky s ohledem na individuální zrakové znevýhodnění.

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE PRÁCE HYPOTÉZY

A

V teoretické části práce byla nastíněna problematika nezaměstnanosti, která se týká jak osob bez zdravotního postižení, tak i osob se zdravotním, v tomto případě zrakovým postižením. Pozornost byla věnována zejména copingovým strategiím, které mohou nezaměstnaní z obou skupin uplatňovat.

Ve výzkumné části práce se zaměříme na deskripci copingových strategií u nezaměstnaných osob. Tato populace byla zvolena, neboť se jedná o osoby, které jsou vystaveny většímu množství stresu. Lidskou přirozeností je stres zvládat a navracet organismus do stavu homeostázy. K tomu dochází, mimo jiné, prostřednictvím copingových strategií.

Výzkumným problémem, kterým se v této práci zabýváme, jsou rozdíly mezi copingovými strategiemi u dvou skupin nezaměstnaných. První skupinou jsou nezaměstnaní bez zdravotního postižení, druhou skupinu pak tvoří nezaměstnané osoby se zrakovým postižením.

Cílem práce je popsat copingové strategie nezaměstnaných osob, jak se tyto strategie liší od copingových strategií běžné populace (normalizačního vzorku dotazníku SVF 78), jaké jsou rozdíly mezi copingovými strategiemi nezaměstnaných bez zdravotního postižení a nezaměstnaných se zrakovým postižením, dále popsat rozdíly v copingových strategiích mezi nezaměstnanými muži a nezaměstnanými ženami.

Na základě námi stanovených cílů a rešerše dostupné literatury byly stanoveny následující dílčí cíle a hypotézy:

Dílčí cíl 1: Popsat rozdíly v copingových strategiích mezi skupinou nezaměstnaných bez postižení a nezaměstnaných se zdravotním postižením. Popsat rozdíly v jednotlivých strategiích mezi těmito skupinami.

- H1: Nezaměstnaní se zrakovým postižením dosahují na škálách pozitivního copingu nižšího skóru než nezaměstnaní bez postižení.
- H2: Nezaměstnaní se zrakovým postižením dosahují na škálách negativního copingu vyššího skóru než nezaměstnaní bez postižení.

Dílčí cíl 2: Popsat rozdíly v copingových strategiích mezi běžnou populací a nezaměstnanými.

- H3: Nezaměstnaní dosahují na škálách pozitivního copingu nižšího skóru než běžná populace.
- H4: Nezaměstnaní dosahují na škálách negativního skóru vyššího skóru než běžná populace.

Dílčí cíl 3: Popsat rozdíly v copingových strategiích mezi nezaměstnanými muži a nezaměstnanými ženami. Popsat rozdíly v jednotlivých strategiích mezi těmito skupinami.

- H5: Nezaměstnaní muži dosahují na škále pozitivního copingu nižších skóru než nezaměstnané ženy.
- H6: Nezaměstnaní muži dosahují na škále negativního copingu vyšších skóru než nezaměstnané ženy.

6 VOLBA METODOLOGICKÉHO RÁMCE A METOD

V této kapitole bude nejprve přiblížen zvolený design a metodologický rámec výzkumu. Čtenář bude také seznámen se statistickými postupy, které byly využity k analýze získaných dat. Ve druhé podkapitole pak budou představeny metody, které byly ve výzkumu použity. Třetí podkapitola je věnována etickým aspektům námi realizovaného výzkumu.

6.1 Metodologický a statistický rámec výzkumu

Za účelem realizace výzkumného šetření byl zvolen kvantitativní jednorázový průřezový design výzkumu. Byly použity dva dotazníky, které byly respondentům předávány osobně ve formě papír-tužka. Osoby s těžkým zrakovým postižením měly při vyplňování k dispozici asistenta, který jim otázky předčítal a následně jejich odpovědi zaznamenával do dotazníku. Osoby bez postižení vyplňovaly dotazník samostatně.

Data byla získávána v období od listopadu 2015 do května 2016. Vzhledem ke specifičnosti zkoumané populace a náročnosti získání respondentů byly zvoleny jak nepravděpodobnostní, tak i pravděpodobnostní metody výběru. Respondenti byli získáváni přes instituci, konkrétně u skupiny osob bez zdravotního postižení se jednalo o klienty Úřadu práce Královehradeckého kraje. Respondenti ze skupiny nezaměstnaných se zrakovým postižením byli získáváni přes organizaci Tyflocentrum Hradec Králové.

Podmínkou pro účast ve výzkumu byla nezaměstnanost po dobu minimálně 3 měsíců. Tato podmínka byla ověřována před vyplněním jednotlivých dotazníků ústně.

K analýze získaných dat byly použity metody deskriptivní a inferenční statistiky. Vzhledem k velikosti zkoumaného souboru ($N=60$) a narušení normality získaných dat (která byla ověřována pomocí Shapiro-Wilkova testu) byly k testování použity neparametrické metody analýzy dat. Byl použit Mann-Whitney U Test, dále test rozdílu průměrů (v případě dílčího cíle 2, kde pracujeme s $N = 60$ a s odvoláním na centrální limitní větu připouštíme užití parametrických metod). Hypotézy byly testovány na hladině Alfa = 0,05. Při práci s daty byl použit software Microsoft Excel 2016 a STATISTICA 12.

6.2 Použité metody

Ve výzkumu bylo využito celkem dvou dotazníkových metod. První metodou je dotazník vlastní výroby zjišťující základní sociodemografické charakteristiky výzkumného vzorku. Zaměřili jsme se na nejdůležitější demografická data, jako je vzdělání, věk a pohlaví. Vyplnění tohoto krátkého dotazníku probandům zabere zpravidla méně než minutu a získaná data slouží k bližšímu popisu zkoumaného vzorku.

Druhou použitou metodou je dotazník SVF 78, který byl v prostředí České republiky vydán v roce 2003. Autorem tohoto překladu je Josef Švancara. Jedná se o vícedimenzionální sebepoznávací inventář, který zachycuje množství způsobů, které jedinec rozvíjí a postupně uplatňuje při zpracovávání a zvládání zátěžových situací ve svém životě. Jedná se o zkrácenou verzi inventáře SVF 120 autorů Janke a Erdmannové (1997).

Dotazník SVF 78 obsahuje celkem 78 položek, na které respondent odpovídá na pětibodové škále Likertova typu. Jeho vyplnění trvá přibližně 10-15 minut. Námi použitá verze obsahuje celkem 13 subškál (podhodnocení, odmítání viny, odklon, náhradní uspokojení, kontrola situace, kontrola reakcí, pozitivní sebeinstrukce, potřeba sociální opory, vyhýbání se, úniková tendence, perseverace, rezignace, sebeobviňování). Každá z těchto škál obsahuje šest položek a v rámci každého subtestu tak může proband získat hrubý skór 0-24, kdy 24 je maximum a 0 minimum.

Vyhodnocení SVF 78 probíhá na úrovni jednotlivých subškál a na úrovni sekundárních hodnot, kterými jsou pozitivní a negativní copingové strategie. Příslušné hrubé skóry jsou sečteny a následně převedeny na standardizovaný T-skór. Zpracování výsledků umožní analýzu strategií vedoucích buď k redukci, nebo k zesílení stresu. Na prvních sedm škál se nahlíží jako na pozitivní, které mají schopnost snižovat závažnost dopadu vnímaného stresoru. Poslední čtyři škály jsou popisovány jako negativní copingové strategie, které mají tendenci zvyšovat množství vnímaného stresu. Zbylé dvě škály jsou hodnoceny jako negativní a je třeba je interpretovat samostatně v kontextu celého testu.

Jednotlivé škály lze interpretovat následujícím způsobem (Švancara, 2003):

Pozitivní strategie:

- POZ 1 (strategie podhodnocení a devalvace) – reprezentuje snahu přehodnotit až snižovat závažnost stresoru, prožitek stresu nebo stresovou reakci. Tato oblast se skládá ze dvou subtestů:

- Subtest 1 (podhodnocení) – sklon hodnotit vlastní reakce příznivěji nebo je oproti ostatním podceňovat. Tento subtest se jeví jako antagonist a negativních strategií.
- Subtest 2 (odmítání viny) – vyznačuje se defenzivní strategií, položky vyjadřují nízký pocit vlastní zodpovědnosti za zátěž.
- POZ 2 (strategie odklonu) – ukazují sklon k jednání orientovaného na odklon od stresující události a příklon k alternativním situacím. Tato část je rovněž zastoupena dvěma subtesty:
 - Subtest 3 (odklon) – pojímá tendenci odvrátit zátěž a navodit psychické stavy, které stres tlumí
 - Subtest 4 (náhradní uspokojení) – zjišťuje dispozice k jednání zaměřeného na kladné pocity, které nejsou shodné se stresem. Pozitivních emocí je dosahováno vnějšími odměnami.
- POZ 3 (strategie kontroly) – obsahuje subtesty, které se vyznačují konstruktivními snahami po kontrole a kompetenci. Oblast je prezentována třemi subtesty:
 - Subtest 5 (kontrola situace) – reprezentuje sklon k analýze vzniku situace, plánování protiopatření a implementaci řešení. Je považován za velmi konstruktivní strategii.
 - Subtest 6 (kontrola reakcí) – zachycuje snahu bránit se vzniku vzrušení, popřípadě jej zamaskovat a již vzniklému vzrušení čelit.
 - Subtest 7 (pozitivní sebeinstrukce) – vyznačuje se snahou jedince přisuzovat si kompetence a povzbuzovat se v zátěžových situacích.
- POZ (celková pozitivní strategie) – tato oblast je definována souhrnem prvních sedmi subtestů. Její hodnota informuje o tendenci užívat strategie, které stres snižují.

Zřídka se vyskytující strategie (neutrální):

- Subtest 8 (potřeba sociální podpory) – zachycuje sklon jedince vyhledávat při stresu kontakt s druhými lidmi, aby získal podporu při zpracování či řešení problému. Interpretace této strategie by měla probíhat v kontextu

celého testového profilu. Lze ji interpretovat jako pasivně rezignační, ale i jako aktivní vyhledávání pomoci.

- Subtest 9 (vyhýbání se) – zahrnuje záměr a snahu zabránit další konfrontaci se zátěžovou situací. V kontextu situace rozhodujeme, jestli se jedná o pozitivní nebo negativní zpracování stresu.

Negativní strategie

- Subtest 10 (úniková tendence) – indikuje rezignační tendenci vyváznout ze zátěžové situace, vede k dlouhodobému zvyšování úrovně stresu. Jedná se o maladaptivní typ reakce.
- Subtest 11 (perseverace) – zachycuje prodloužené přemítání, tedy neschopnost se myšlenkově odpoutat od prožívaných zátěží.
- Subtest 12 (rezignace) – zahrnuje více aspektů, které vyjadřují subjektivní nedostatek zvládat zátěžové situace, jako je například pocit bezmocnosti a beznaděje ve vztahu k situaci a k možnosti ji zvládnout.
- Subtest 13 (sebeobviňování) – vyjadřuje sklon ke sklíčenosti a přisuzování chyb vlastnímu jednání v souvislosti se zátěží.
- NEG (negativní strategie) – je definována subtesty 10 až 13. V okruhu jsou zahrnuty tendence k nasazení nepříznivých, spíše stres zesilujících strategií zvládnání stresu.

6.3 Etické aspekty výzkumu

Etické otázky mají v psychologickém výzkumu své opodstatněné místo. Jak uvádí Hendl (2005), každý výzkum má své etické dimenze, které je nezbytné zvažovat.

Pro dodržení etických zásad byli respondenti vždy před vyplňováním dotazníku osobně seznámeni s výzkumným záměrem. Pro zapojení do výzkumu musel každý z participantů podepsat Informovaný souhlas. V informovaném souhlasu byli participanté seznámeni s účelem výzkumu, anonymitě získávaných dat a jejich možnosti kdykoli od účasti ve výzkumu odstoupit. Jak Hendl (2005) uvádí, toto seznámení s právy účastníků a zásadami spolupráce je z etického hlediska neopomenutelné.

V průběhu instruktáže a administrace metody záměrně nebylo používáno slovo stres. Bylo dbáno, aby každý z účastníků měl nárok na své soukromí, byla zdůrazňována

důvěrnost získaných dat. Účast ve výzkumu byla zcela dobrovolná, nebyla motivovaná vedlejší odměnou, takže lze opomenout zkreslení vlivem odměny.

Každému z účastníků výzkumu byl předán kontakt, kam se mohli obrátit s případnými dotazy ohledně výzkumu. Této možnosti po skončení výzkumu využili dva z probandů. V průběhu vyplňování byl jeden proband nucen z časových důvodů předčasně ukončit vyplňování dotazníku. Tento dotazník byl následně z výzkumu vyřazen a nahrazen jiným respondentem.

7 VÝZKUMNÝ SOUBOR

V této kapitole bude přiblížena skupina respondentů, kteří se účastnili výzkumu. První podkapitola seznamuje čtenáře s procesem výběru respondentů. Ve druhé kapitole je věnována pozornost sociodemografickému popisu respondentů.

7.1 Výběr respondentů

Sběr dat probíhal v období od listopadu 2015 do května 2016. Dotazníky byly distribuovány ve formě papír-tužka respondentům, kteří souhlasili se dobrovolnou účastí ve výzkumu, splňovali podmínky výzkumu (osoby s/bez postižení, nezaměstnaní po dobu minimálně 6 měsíců) a před samotnou účastí podepsali Informovaný souhlas s účastí ve výzkumném šetření.

Vzorek nezaměstnaných bez postižení byl získán pomocí metod nepravděpodobnostního výběru. Příležitostný výběr přes instituci proběhl na Úřadě práce Hradce Králové, kde jednotliví zprostředkovatelé (zaměstnanci úřadu práce – poradci) oslovili náhodně přichozí klienty, kteří splňovali kritéria výzkumu a byli ochotni se zúčastnit výzkumu. Dotazníky byly distribuovány formou papír-tužka.

Vzorek nezaměstnaných se zrakovým postižením byl získán formou pravděpodobnostního výběru přes instituci, konkrétně Tyflocentrum Hradec Králové. Tito respondenti vyplňovali dotazník s pomocí asistenta, který předčítal jednotlivé položky dotazníku a následně zaznamenával odpovědi probanda.

7.2 Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor se skládá z celkem $N = 60$ respondentů. Tito respondenti jsou dále členěni do dvou stejně velkých skupin. První skupinu ($n = 30$) tvoří nezaměstnané

osoby bez zdravotního postižení, ve druhé skupině se pak nacházejí respondenti, kteří jsou nezaměstnaní a mají zrakové postižení.

Ve zkoumaném vzorku se nachází celkem 45 žen a 15 mužů. Všechny osoby, které se výzkumu zúčastnily, žijí v Královéhradeckém kraji.

Bližší charakteristiky zkoumaného vzorku uvádí tabulky 1-3:

Tabulka 1: Charakteristiky celého zkoumaného souboru

	Četnost	Průměrný věk	SD	Minimální věk	Maximální věk
Muži	15	39,1	11,3	20	56
Ženy	45	35,3	12,6	18	54

Tabulka 2: Charakteristiky skupiny nezaměstnaných bez postižení

	Četnost	Průměrný věk	SD	Minimální věk	Maximální věk
Muži	7	28,1	8,2	20	44
Ženy	23	31,2	9,1	22	49

Tabulka 3: Charakteristiky skupiny nezaměstnaných s postižením

	Četnost	Průměrný věk	SD	Minimální věk	Maximální věk
Muži	8	48,8	5,7	42	56
Ženy	22	39,5	11,9	18	54

V souboru se nachází celkem 51 respondentů se středoškolským vzděláním, 2 respondenti s vysokoškolským vzděláním, 4 respondenti se středním odborným vzděláním a 3 respondenti se základním vzděláním.

8 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole budou pomocí statistických metod postupně ověřeny jednotlivé hypotézy, které byly stanoveny před samotnou realizací výzkumného šetření na základě rešerše dostupné české i zahraniční literatury. Zjištění vyplývající ze statistických testů budou srozumitelně interpretována.

V první fázi analýzy byla ověřena normalita námi získaných dat. Za tímto účelem byl použit Shapiro-Wilkův test normality, který má statisticky větší sílu než jiné dostupné testy (například Lillieforsův test). Shapiro-Wilkův test byl aplikován na skóry všech subtestů dotazníku SVF 78. P-hodnoty, které jsme tímto postupem získali pro všechny subtesty, jsou následující: PDH = 0,019; ODV = 0,015; ODK = 0,190; NUS = 0,014; KOS = 0,018; KOR = 0,035; PSI = 0,012; PSO = 0,308; VYH = 0,147; ÚNT = 0,120; PER = 0,102; RZG = 0,229; SEB = 0,351; POZ < 0,001; NEG < 0,001.

Tyto výsledky ukazují, že rozložení nelze považovat za normální u více než poloviny subtestů. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli při analýze dat použít neparametrický Mann-Whitneyho U-test, který dokáže pracovat i s daty, která nemají normální rozložení, případně s menšími soubory (jako například ve třetím dílčím cíli, kde jsou porovnávání muži se ženami).

8.1 Dílčí cíl 1

Obsahem dílčího cíle 1 je popsat rozdíly v copingových strategiích mezi skupinou nezaměstnaných bez postižení a nezaměstnaných se zdravotním postižením; a dále podrobněji popsat rozdíly v jednotlivých strategiích mezi těmito skupinami. Za tímto účelem byly stanoveny následující hypotézy:

- H1: Nezaměstnaní se zrakovým postižením dosahují na škálách pozitivního copingu nižšího skóru než nezaměstnaní bez postižení.
- H2: Nezaměstnaní se zrakovým postižením dosahují na škálách negativního copingu vyššího skóru než nezaměstnaní bez postižení.

Pomocí Mann-Whitneyova U testu byly ověřovány hypotézy H1 a H2. Nebyl prokázán signifikantní vztah mezi pozitivním copingem a postižením ($U = 327,5$; $Z = -1,803$; $p = 0,07$) ani mezi negativním copingem a postižením ($U = 424,0$; $Z = -0,377$; $p = 0,706$). Lze

se však domnívat, že vzhledem k hodnotě $p = 0,07$ existuje trend, který naznačuje, že u osob bez zrakového postižení se vyskytují pozitivní copingové strategie signifikantně častěji než u osob se zrakovým postižením.

Z této analýzy vyplývá, že navzdory předpokladům se u skupiny nezaměstnaných se zrakovým postižením nevyskytuje negativní coping častěji než u nezaměstnaných bez postižení. Rovněž se nepotvrdil předpoklad, že u nezaměstnaných se zrakovým postižením se vyskytuje pozitivní coping méně často než u nezaměstnaných bez zrakového postižení. Přestože zde existuje trend, získaná hodnota není statisticky významná. Zamítáme tedy jak hypotézu H1, tak i hypotézu H2.

Za účelem podrobného popisu rozdílů v jednotlivých strategiích byla provedena série Mann-Whitneyho U-testů, kdy za grupovací proměnou byla zvolena přítomnost postižení a za závislou proměnou skóry na jednotlivých škálách dotazníku SVF 78. Výsledky těchto testů prezentuje Tabulka 4:

Tabulka 4: Výsledky Mann-Whitneyova U-testu

Proměnná	Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (Tabulka18)						
	Dle proměn. Postižení						
	Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$						
	Sčet poř. (skup. 1)	Sčet poř. (skup. 2)	U	Z	p-hodn.	Z (upravené)	p-hodn.
PDH	836,5	993,5	371,5	-1,15319	0,248835	-1,15666	0,247412
ODV	681	1149	216	-3,45216	0,000556	-3,47767	0,000506
ODK	998,5	831,5	366,5	1,22711	0,219783	1,23466	0,216958
NUS	949	881	416	0,49528	0,620404	0,49784	0,618599
KOS	950,5	879,5	414,5	0,51745	0,604839	0,51992	0,603122
KOR	1064,5	765,5	300,5	2,20288	0,027604	2,22245	0,026254
PSI	1008	822	357	1,36756	0,171451	1,37164	0,170175
PSO	916,5	913,5	448,5	0,01478	0,988204	0,01482	0,988177
VYH	835	995	370	-1,17536	0,239851	-1,17937	0,238253
ÚNT	792	1038	327	-1,81109	0,070128	-1,82045	0,068692
PER	959	871	406	0,64312	0,520145	0,64565	0,518508
RZG	758	1072	293	-2,31376	0,020681	-2,32142	0,020265
SEB	801,5	1028,5	336,5	-1,67064	0,094794	-1,67948	0,093059

Výsledky této analýzy ukazují, že existuje signifikantní rozdíl mezi zkoumanými skupinami v případě třech proměnných. Jedná se o skóry na škále Odmítání viny, Kontrola reakcí a Reznice.

Na škále Odmítání viny skóruje signifikantně lépe skupina nezaměstnaných bez postižení. Tento výsledek naznačuje, že respondentům chybí vlastní odpovědnost za zátěž. Tento subtest dle Švancary (2003) patří ke strategiím přehodnocení a strategiím devalvace, více než ostatní se však vyznačuje defenzivní strategií.

Na škále Kontrola reakcí skóruje signifikantně lépe skupina respondentů se zrakovým postižením. Tento výsledek naznačuje, že respondenti se zrakovým postižením tíhnou ke větší sebekontrolě a kontrole vlastních reakcí, snaží se nedovolit, aby vzniklo vzrušení, a v případě, že již vzniklo se jej na sobě snaží nedát znát (zachovávají klid a nenechávají se vyvést z míry) (Švancara, 2003).

Na škále Rezignace dosahují vyšších výsledků respondenti ze skupiny bez postižení. Tento výsledek dle Švancary (2003) naznačuje, že se u těchto respondentů častěji vyskytují rezignační tendence a tito respondenti také zažívají subjektivní nedostatek možností zvládat zátěžové situace. Do tohoto okruhu patří pocity jako je bezmocnost, beznaděj a nedůvěra vůči vlastním schopnostem v zátěžové situaci.

8.2 Dílčí cíl 2

Dílčím cílem 2 je popsat rozdíly v copingových strategiích mezi běžnou populací a nezaměstnanými. Za tímto účelem byly stanoveny následující hypotézy:

- H3: Nezaměstnaní dosahují na škálách pozitivního copingu nižšího skóru než běžná populace.
- H4: Nezaměstnaní dosahují na škálách negativního skóru vyššího skóru než běžná populace.

S odvoláním na centrální limitní teorém a velikost testovaného souboru $N = 60$ jsme pro ověření těchto hypotéz využili parametrickou metodu – test srovnání průměrů, pomocí kterého lze získat statistické porovnání námi získaných hodnot.

Průměrný T-skór na škále pozitivního copingu je u nezaměstnaných ze zkoumaného výběrového souboru $M = 71,50$; směrodatná odchylka $SD = 6,963$; test byl administrován 60 osobám. Pro statistické srovnání těchto hodnot s T-skórem využijeme hodnot průměr $M = 50$; směrodatná odchylka $SD = 10$; standardizace testu proběhla na 246 osobách.

Testem srovnání průměru získáme hodnotu $p < 0,001$. Zamítáme tedy nulovou hypotézu, tedy že mezi proměnnými není rozdíl. Výsledek však ukazuje, že vztah je jiný,

než jsme očekávali. Nezaměstnaní skórují na škále pozitivního copingu výrazně lépe než běžná populace. Z tohoto důvodu zamítáme hypotézu H3.

Pro ověření hypotézy H4 byl proveden rovněž test srovnání průměru. Průměrný T-skór na škále negativního copingu je u nezaměstnaných ze zkoumaného výběrového souboru $M = 74,02$; směrodatná odchylka $SD = 3,417$; test byl administrován 60 osobám. Pro statistické zhodnocení opět použijeme hodnoty T-skóru průměr $M = 50$; směrodatná odchylka $SD = 10$; standardizace testu proběhla na 246 osobách.

Testem srovnání průměru získáme hodnotu $p < 0,001$. Zamítáme tedy nulovou hypotézu o neexistenci rozdílu. Nezaměstnaní skórují na škále negativního copingu výrazně výše než běžná populace, což je v souladu s naším předpokladem. Na základě této analýzy tedy přijímáme hypotézu H4. Negativní copingové strategie se u nezaměstnaných osob vyskytují výrazně častěji než u běžné populace.

8.3 Dílčí cíl 3

V dílčím cíli číslo 3 se pokusíme popsat rozdíly v copingových strategiích mezi nezaměstnanými muži a nezaměstnanými ženami, a také podrobněji popsat rozdíly v jednotlivých strategiích mezi těmito skupinami. Za tímto účelem byly stanoveny následující hypotézy

- H5: Nezaměstnaní muži dosahují na škále pozitivního copingu nižších skóru než nezaměstnané ženy.
- H6: Nezaměstnaní muži dosahují na škále negativního copingu vyšších skóru než nezaměstnané ženy.

Pomocí Mann-Whitneyova U testu byly ověřovány hypotézy H5 a H6. Výsledky analýzy dat ukazují, že nebyl nalezen signifikantní rozdíl mezi nezaměstnanými muži a ženami v případě pozitivního copingu ($U = 273,0$; $Z = -1,092$; $p = 0,247$), ani v případě negativního copingu ($U = 322,0$; $Z = -0,256$; $p = 0,797$).

Z těchto údajů vyplývá, že navzdory očekávání není rozdíl v pozitivních ani negativních copingových strategiích mezi muži a ženami. Muži i ženy tak využívají shodně jak pozitivních, tak i negativních copingových strategií zvládnání stresu. Zamítáme tedy námi stanovenou hypotézu H5 a H6.

Pro podrobnou deskripci rozdílů mezi copingovými strategiemi mužů a žen byla provedena série Mann-Whitneyho U-testů. Tyto testy porovnávají skóry mužů a žen na

každé jednotlivé škále dotazníku SVF 78 a identifikují rozdíly mezi skupinou mužů a skupinou žen. Výsledky této analýzy jsou obsahem tabulky 5:

Tabulka 5: Výsledky Mann-Whitneyova U-testu

Proměnná	Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (Tabulka18)						
	Dle proměn. Pohlaví						
	Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$						
	Sčet poř. (skup. 1)	Sčet poř. (skup. 2)	U	Z	p-hodn.	Z (upravené)	p-hodn.
PDH	1332	498	297	-0,68286	0,49469	-0,68492	0,49339
ODV	1356	474	321	-0,27315	0,78474	-0,27516	0,78319
ODK	1412,5	417,5	297,5	0,67433	0,5001	0,67848	0,49747
NUS	1354,5	475,5	319,5	-0,29875	0,76513	-0,3003	0,76395
KOS	1432,5	397,5	277,5	1,01576	0,30974	1,02059	0,30745
KOR	1438,5	391,5	271,5	1,11819	0,26349	1,12812	0,25927
PSI	1473	357	237	1,70716	0,08779	1,71226	0,08685
PSO	1363	467	328	-0,15364	0,87789	-0,15399	0,87762
VYH	1426	404	284	0,90479	0,36558	0,90788	0,36394
ÚNT	1291	539	256	-1,3828	0,16673	-1,38994	0,16455
PER	1353	477	318	-0,32436	0,74567	-0,32563	0,7447
RZG	1299,5	530,5	264,5	-1,23769	0,21583	-1,24179	0,21432
SEB	1292	538	257	-1,36573	0,17203	-1,37296	0,16977

Výsledky analýzy pomocí Mann-Whitneyova U testu neidentifikovaly na žádné škále dotazníku SVF 78 signifikantní rozdíly mezi skupinou nezaměstnaných mužů a skupinou nezaměstnaných žen. Z toho vyvozujeme, že není rozdíl v tom, jaké copingové strategie se vyskytují u nezaměstnaných mužů a žen.

9 DISKUSE

Základním cílem této práce bylo učinit prvotní sondu do problematiky copingových strategií v souvislosti s nezaměstnaností. Do výzkumu se zapojilo celkem 61 respondentů, z nichž 1 vyplňování dotazníku nedokončil a byl z výzkumu vyřazen. Celkem tak byla získána kompletní data od 60 respondentů. Vzorek se skládal z 45 žen a 15 mužů v průměrném věku 36 let.

Jednou z myšlenek při tvorbě této práce bylo poskytnout zpětnou vazbu klientům z obou skupin. Zejména cenným přínosem bylo seznámení klientů se zrakovým postižením s výsledky našeho výzkumu. Tyto výsledky mohou být přínosné jak pro samotné klienty, kteří se do výzkumu zapojili, tak i pro možnost zkvalitňování přístupu práce s touto cílovou skupinou.

K výzkumu byl použit dotazník SVF 78 a krátký sociodemografický dotazník vlastní výroby. Vyplnění požadovaných dokumentů respondentům obvykle nezabralo více než 15 minut, z hlediska rozsahu tedy považujeme zvolené metody za adekvátní.

Problém nastává v oblasti standardizace samotného dotazníku SVF 78. Ačkoli vyšla česká příručka a manuál k užívání tohoto testu (Švancara, 2003), standardizační normy pocházejí z původní německé verze testu (Janke & Erdmann, 1997). Tuto skutečnost považujeme za zásadní nedostatek testu, který tak může výsledky v českém prostředí značně zkreslovat, zejména s ohledem na převod hrubých skóre na standardizovaný T-skór pomocí nelineární transformace, která probíhá na základě dat získaných při procesu standardizace v jiné zemi.

Dalším nedostatkem prezentovaného výzkumu je způsob výběru respondentů. Ačkoli jsme se pokusili o co největší reprezentativnost námi získaných dat a věříme, že pro účely této práce jsou použité metody dostatečné, v budoucnosti bychom považovali za vhodné pokusit se o co největší randomizaci zkoumaného vzorku. Tento proces však vzhledem k poměrně těžké dostupnosti zkoumané populace (nezaměstnaní se zrakovým postižením) může být jak časově, tak finančně velmi náročný.

Do budoucna doporučujeme rozšíření výzkumného souboru. Ačkoli náš vzorek považujeme za dostatečně reprezentativní, v budoucím výzkumu bychom se rádi pokusili získat více dat od respondentů-mužů pro genderovou vyváženost výzkumu a také celkově zvětšit objem získaných dat pro zvýšení možnosti zobecnitelnosti zjištění. Dalším důvodem pro zvětšování množství participantů je snaha získat normální rozložení dat

a moci použít parametrické metody, které se z pohledu statistiky považují za robustnější a silnější než metody neparametrické.

Považujeme za vhodné směřovat tento výzkum i na jiné skupiny nezaměstnaných. Jedná se například o osoby bez zaměstnání s psychickou nemocí, nezaměstnané po závažném úraze způsobujícím invaliditu apod.

V aktuálním výzkumu jsme se zaměřili na osoby, které jsou nezaměstnané po dobu minimálně 3 měsíců. V budoucím výzkumu doporučujeme zaměřit se na respondenty, kteří jsou nezaměstnaní dlouhodobě (déle než 1 rok), neb jak uvádí Buchtová (2002, 76): *...dlouhodobou ztrátou placeného zaměstnání mizí odměna jako hlavní zdroj uspokojování životních potřeb, vzniká osobní i rodinná ekonomická nejistota, ničí se obvyklé časové rozvrstvení dne, ztrácí se možnost získávání a udržování pracovních návyků a dovedností. Dlouhodobou nezaměstnaností se vytrácí smysl života, dochází k omezení sociálních kontaktů s přáteli a spolupracovníky, nastává postupný rozklad integrity osobnosti. Vytrácejí se aktivity, které byly pravidelnou součástí denního pracovního rytmu člověka.*

Domníváme se, že zaměření se na tyto dlouhodobě nezaměstnané osoby by mohlo přinést zajímavé poznatky.

Dalším vhodným způsobem, kam by výzkum mohl do budoucna směřovat, je použití většího množství diagnostických metod. Za zvláště vhodné považujeme například použití diagnostické metody, která by měřila množství vnímaného stresu. Z tohoto pohledu se jeví jako výhodné použití inventáře PSS-10, který je krátkou a reliabilní metodou, která měří množství aktuálně vnímaného stresu. Tato metoda však bohužel doposud nemá oficiální české normy (Cohen & Kamarck, Mermelstein, 1983).

Data byla získávána formou papír-tužka. Pro budoucí výzkum zvažujeme rozšíření získávání způsobu dat také na online verzi, díky které bychom mohli získat větší množství respondentů a dostat se také k jiným skupinám nezaměstnaných (např. nezaměstnaní, kteří z nějakých důvodů nedocházejí na úřad práce).

Ve výzkumu jsme potvrdili část navržených hypotéz. I přes důkladnou rešerši se nám podařilo nalézt jen malé množství relevantních výzkumů, ze kterých bychom mohli vycházet.

V prvním dílčím cíli jsme popisovali rozdíly v copingových strategiích mezi skupinou nezaměstnaných bez postižení a nezaměstnaných se zdravotním postižením. Naším cílem bylo otestovat dvě stanovené hypotézy a dále deskriptivně analyzovat data získaná na všech škálách. Nebyl prokázán signifikantní vliv mezi pozitivním copingem a postižením, ani mezi negativním copingem a postižením. I přes nesignifikantnost

výsledků však byl objeven trend ($p = 0,07$), který naznačuje, že u osob, které netrpí zrakovým postižením, se vyskytují pozitivní copingové strategie signifikantně častěji než u těch, kteří zrakovým postižením netrpí. Toto zjištění, byť statisticky nesignifikantní, je v souladu s našimi očekáváními. Potvrzuje náš předpoklad, že zdraví lidé volí pozitivní copingové strategie častěji než lidé se zrakovým postižením. Tyto výsledky poukazují na nutnost s touto skupinou ohrožených osob dále pracovat a edukovat je.

Při celkovém srovnání skupiny nezaměstnaných bez postižení a nezaměstnaných se zrakovým postižením jsme našli tři oblasti, ve kterých se tyto skupiny signifikantně liší. První oblastí je odmítání viny. Jedná se o škálu, která naznačuje, že respondentům chybí vlastní odpovědnost za zátěž. Jedná se o defenzivní strategii a skupina bez postižení na této škále skóruje signifikantně výše. Ačkoli je tento výsledek v souladu se společenskými stereotypy, nepodařilo se nám nalézt relevantní zdroj k porovnání. V případě druhé oblasti, kterou je kontrola reakcí, pak zjišťujeme, že respondenti se zrakovým postižením tíhnou k větší sebekontrolě a nesnadno se nechají vyvést z míry. Třetí oblastí je škála rezignace, na které výše skórují respondenti bez postižení.

V dílčím cíli 2 jsme se pokusili porovnat celkové skóry pozitivního a negativního copingu u nezaměstnaných a běžné populace. Nalezli jsme v obou oblastech signifikantně vyšší skóry u skupiny nezaměstnaných. Tato skutečnost lze interpretovat tak, že se u nezaměstnaných ve vyšší míře vyskytují copingové strategie všeobecně a že tato skutečnost pravděpodobně pramení ze zvýšené zátěže, které jsou vystaveni. Důležité je však vzít v potaz také možnost Hawtornského efektu, kdy respondenti nevědomě podávali lepší výkony, neboť věděli, že jsou hodnoceni.

Ve třetím dílčím cíli jsme zkoumali rozdíly mezi muži a ženami v oblasti copingových strategií. Ačkoli předchozí výzkumy naznačují rozdíly mezi muži a ženami ve využívání copingových strategií, v našem výzkumu se tyto rozdíly potvrdit nepodařilo. Zatímco u mužů se předpokládá častější využití strategií zaměřených na problém a u žen strategií zaměřených na emoce (Hammermeister & Burton, 2004; Goyen & Anshel, 1998).

Rozdíly mezi muži a ženami se nám nepodařilo potvrdit ani v oblasti potřeby sociální opory jako copingové strategie. Ačkoli řada dřívějších výzkumů (Sirotková, 2008; Janke & Erdmannová, 2003; Crocker & Graham, 1995; Ptacek et al., 1992) ukazuje, že se tato taktika u žen vyskytuje signifikantně častěji než u mužů, v našem vzorku nebyla tato tendence nalezena. Tato skutečnost pravděpodobně souvisí s tím, že se v našem vzorku nachází jen velmi malé množství mužů a námi získané informace tak nemusejí být dostatečně zobecnitelné.

Věříme, že tato práce má potenciál sloužit jako pilotní studie pro další výzkumy, neboť problematika nezaměstnanosti je vážný problém, kterému, soudě dle nedostatku kvalitních zdrojů, není v současné době věnována adekvátní pozornost. Tuto práci hodnotíme jako společensky přínosnou, neboť zprostředkovala prvotní náhled na způsoby užívání copingových strategií u nezaměstnaných osob, což je téma, kterým se do současné doby v našem prostředí nikdo nezabýval.

ZÁVĚR

Nebyl prokázán signifikantní vztah mezi pozitivním copingem a zrakovým postižením ani mezi negativním copingem a zrakovým postižením. Lze spekulovat o existenci trendu, který naznačuje, že u osob bez zrakového postižení se častěji vyskytují pozitivní copingové strategie.

Byl identifikován signifikantní rozdíl mezi skupinami na třech škálách. Skupina respondentů bez postižení skórovala signifikantně výše na škále Odmítání viny a také na škále Rezignace. Skupina respondentů se zrakovým postižením skórovala signifikantně výše na škále Kontrola reakcí.

Nezaměstnaní skórovali na škále pozitivního copingu i na škále negativního copingu signifikantně výše, než běžná populace.

Nebyl nalezen signifikantní rozdíl mezi muži a ženami v případě pozitivních i negativních copingových strategií. Nebyly nalezeny signifikantní rozdíly mezi skupinami ani v jednotlivých konkrétních copingových strategiích.

SOUHRN

Volba tématu Rozdíly v copingových strategiích u nezaměstnaných se zdravotním postižením a bez zdravotního postižení nebyla náhodná. Vycházela jsem z osobních zkušeností práce s osobami nezaměstnanými a to jak bez zdravotního postižení, tak se zrakovým postižením. Klienti se zrakovým postižením při práci s nimi upřednostňují individuální přístup.

Teoretická část práce je věnována uvedení čtenáře do problematiky nezaměstnanosti a zrakového postižení. V úvodní části práce jsme se zabývali základními pojmy, jako jsou nezaměstnanost, copingové strategie a zdravotní postižení.

Definovali jsme nezaměstnanost, její typy a rizikové skupiny klientů. Dotkli jsme se také dopadů nezaměstnanosti na fyzické a psychické zdraví. V krátkosti byla představena statistika MPSV ČR. V současné době míra nezaměstnanosti klesá, tato tendence však neplatí pro uplatnění osob na trhu práce se zdravotním postižením.

U tématu copingových strategií jsme nahlédli do historie výzkumu zvládnání stresu a zátěže. Vymezili jsme pojmy jako stres a stresor, seznámili jsme se se strategií zvládnání stresu a zátěžovou situací. Zmapovali jsme také vybrané přístupy ke copingu.

Významnou kapitolu tvoří část věnovaná zdravotním postižením, což je pro naše téma velmi důležité. Rozdělili jsme osoby dle jejich zdravotního znevýhodnění v závislosti na novele zákona. Vymezili jsme zraková postižení a přiblížili si některá zraková onemocnění. Dalším tématem byla kvalita života zrakově postižených osob a jejich uplatnitelnost na trhu práce.

V empirické části jsme se věnovali realizaci výzkumného šetření. Výzkumným souborem byly dvě skupiny nezaměstnaných osob. V první skupině o velikosti $n = 30$ se nacházeli respondenti bez zdravotního postižení, ve druhé skupině o velikosti rovněž $n = 30$ se nacházely osoby se zrakovým postižením.

Byl zvolen kvantitativní design výzkumu. Data byla získávána pomocí dotazníku SVF 78 a krátkého sociodemografického dotazníku vlastní výroby. Sběr dat probíhal formou papír-tužka na Úřadu práce Hradec Králové a v Tyflocentru Hradec Králové. Data byla získávána s informovaným souhlasem respondentů v období od listopadu 2015 do května 2016.

Byly stanoveny tři dílčí cíle a šest hypotéz, které byly ověřovány na hladině Alfa = 0,05. Ke zpracování dat byly použity programy Microsoft Office Excel

a STATISTICA 12. K analýze dat byl využit Shapiro-Wilkův test normality, Mann-Whitneyho U test a test rozdílu průměrů.

Ve výzkumu se nacházelo celkem 60 osob, z toho 45 žen a 15 mužů. 51 respondentů dosáhlo nejvýše středoškolského vzdělání, 4 respondenti středního odborného vzdělání, 3 respondenti základního vzdělání a 2 respondenti vysokoškolského vzdělání.

Shapiro-Wilkův test normality ukázal, že ve více než polovině proměnných je narušena normalita rozložení dat. Z tohoto důvodu jsem se rozhodl využít při rozdělní souboru na dvě poloviny neparametrický Mann-Whitneyho U test, v případě testování celé skupiny ($N = 60$) pak s ohledem na centrální limitní větu parametrický test srovnání průměru.

První dílčí cíl ukázal, že není signifikantní vztah mezi pozitivním copingem a zrakovým postižením ani mezi negativním copingem a zrakovým postižením. Byl identifikován rozdíl mezi zkoumanými skupinami na škálách Odmítání viny, Rezignace a Kontrola reakcí. Nezaměstnaní skórovali na škále pozitivního i negativního copingu signifikantně výše než běžná populace. Navzdory očekávání nebyl nalezen signifikantní rozdíl mezi muži a ženami mezi pozitivními a negativními strategiemi. Rovněž nebyly identifikovány rozdíly mezi skupinami ani v jednotlivých subtestech copingových strategií.

V poslední části práce jsme se zaměřili na diskuzi. V diskuzi se snažíme přinášet konstruktivní kritiku vlastního výzkumného projektu, návrhy na jeho zlepšení a také rozšíření výzkumného zájmu. Námi získané výsledky jsou porovnávány s dosavadními zjištěními a sami se zamýšlíme nad možnostmi interpretace získaných výsledků.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

1. Baštecká, B., Goldman, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
2. Blatný, M., Kohoutek, T., Janušová, P. (2002). *Situačně kognitivní a osobnostní determinanty chování v zátěžové situaci*. *Československá psychologie*, 46 (2).
3. Brožová, D. (2003). *Společenské souvislosti na trhu práce*. Praha: Slon.
4. Buchtová, B. (2002). *Nezaměstnanost. Psychologický, ekonomický a sociální problém*. Praha: Grada Publishink a.s.
5. Buchtová, B., Šmajš, J., Beleloucký, Z. (2013). *Nezaměstnanost*. Praha: Grada Publishink, a.s.
6. Čáp, J., Dytrych, Z. (1967). *Konflikt, frustrace, stres a utváření osobnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
7. Folkman, S., Lazarus. R.S. (1980). *An analysis of coping in a middle-aged community sample*. PubMed. Commons.
8. Hartl, P., Hartlová, H. (2004). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
9. Janke, W., Erdmannová, G. (2003). *Dotazník SVF 78*. Praha: Tescentrum.
10. Kliment, P. (2014). *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. Univerzita Palackého v Olomouci.
11. Kotýnková, M. and Němec, O. (2003). *Lidské zdroje na trhu práce*. Praha: Professional Publishing.
12. Kotýnková, M., Němec, O. (2003). *Lidské zdroje na trhu práce*. Praha: Professional Publishing.
13. Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
14. Křivohlavý, J. (2006). *Psychologie smysluplné existence: Otázky na vrcholu života*. Praha: Grada Publishing a.s.
15. Květoňová-Šecová, L. (1998). *Oftalmologie*. Brno: Paido.
16. Lazarus. R.S. (1966). *Psychological stress and the coping proces*. USA: McGraw-Hill Book Company.
17. Mareš, P. (1988, 2002). *Nezaměstnanost jako sociální problém*. Praha: Sociologické nakladatelství.
18. Mazal, Z., Herle, P. (2011). *Oftalmologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Nakladatelství Dr. Rabe, s.r.o.

19. Ministerstva práce a sociálních věc. (nedat.). *Kritéria invalidity*. Získáno: březen 2017 z: <http://www.mpsv.cz/cs/8>.
20. Nakonečný, M. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia.
21. Nakonečný, M. (2004). *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Academia.
22. Nakonečný, M. (2007). *Úvod do psychologie*. Praha: Academia.
23. Pauknerová, D. (2006). *Psychologie pro ekonomy a manažery*. Praha: Grada Publishing.
24. Payne, J. (2005). *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton.
25. Plháková, A. (2003). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
26. Praško, J. (2003). *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada Publishing.
27. Smékal, V. (2002). *Pozvání do psychologie osobnosti: Člověk v zrcadle svědomí a jednání*. Brno: Barrister, Principal.
28. Urbanovská, E. (2012). *Psychologie zdraví I*. Univerzita Palackého Olomouc.
29. Vágnerová, M. (2004). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing
30. *Varia Psychologica IX*. (2003). Univerzita Palackého v Olomouci.
31. Výrost, J. (1988). *Multidimenzionálna analýza súvislosti medzi stratégiami správania v náročných životných situáciách a črtami interpersonálneho správania*. *Československá psychologie*.
32. Výrost, J., Slaměník. I. (2001). *Aplikovaná sociální psychologie II* Praha: Grada Publishing.
33. Zákon č. 435/2004 Sb. *O zaměstnanosti*.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Zadání bakalářské diplomové práce

Příloha č. 2: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

Příloha č.3: Histogramy

Příloha č. 1: Zadání bakalářské diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2012/2013

Studijní program: Psychologie
Forma: Kombinovaná
Obor/komb.: Psychologie (PSYB)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
HALÍŘOVÁ Vladimíra	Zámostí 75, Hradec Králové - Malšovice	F120804

TÉMA ČESKY:

Rozdíly v copingových strategiích u nezaměstnaných se zdravotním postižením a bez zdravotního postižení.

TÉMA ANGLICKY:

Differences in coping strategies among unemployed with disabilities and without disabilities.

VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Soňa Lemrová, Ph.D. - KPS

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Sběr a studium relevantní literatury, vypracování rešerše.
2. Vymezení základních pojmů - nezaměstnanost, copingové strategie, zdravotní postižení.
3. Výzkumný cíl - zjistit případné rozdíly v copingových strategiích mezi skupinou nezaměstnaných jedinců se zdravotním (zrakovým) postižením a skupinou nezaměstnaných jedinců bez zdravotního postižení.
4. Výzkumný soubor bude tvořen cca třiceti osobami nezaměstnanými se zdravotním postižením a třiceti nezaměstnanými bez zdravotního postižení.
5. Výsledky budou zpracovány vhodnými statistickými metodami, použité dotazníkové metody: Dotazník demografických údajů, Dotazník Strategie zvládání stresu (SVF 78)
6. Zpracování bakalářské práce se bude řídit podle stanovených norem.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Buchtová, B. (2002). Nezaměstnanost. Psychologický, ekonomický a sociální problém. Praha: Grada Publishink a.s.
- Mareš, P. (1998). Nezaměstnanost jako sociální problém. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Křivohlavý, J. (2009). Psychologie zdraví. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2006). Psychologie smysluplnosti existence: Otázky na vrcholu života. Praha: Grada Publishing a.s.
- Payne, J. (2005). Kvalita života zdraví. Praha: Triton.
- Časopisecké zdroje: např.: Sociální politika, Psychologie v ekonomické praxi, Československá psychologie a další relevantní časopisecké tuzemské i zahraniční zdroje včetně zdrojů elektronických.

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Příloha č. 2: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

Abstrakt diplomové práce

Název práce: Rozdíly v copingových strategiích u nezaměstnaných se zdravotním postižením a bez zdravotního postižení.

Autor práce: Vladimíra Halířová

Vedoucí práce: PhDr. Soňa Lemrová Ph.D.

Počet stran a znaků: stran 64, 109 196 znaků bez mezer

Počet příloh: 3 strany

Počet titulů použité literatury: 33 titulů

Abstrakt:

Bakalářská práce se zabývá zjištěním případných rozdílů v copingových strategiích mezi skupinou nezaměstnaných jedinců se zdravotním (zrakovým postižením) a skupinou nezaměstnaných jedinců bez zdravotního postižení. Výzkumný soubor je tvořen cca třiceti osobami nezaměstnanými se zdravotním postižením a třiceti nezaměstnanými bez zdravotního postižení. Výsledky byly zpracovány statistickými metodami se záměrem naplnit cíle a prověřit stanovené hypotézy. Byly použity dvě dotazníkové metody: Dotazník demografických údajů a Dotazník Strategie zvládnání stresu (SVF 78).

Klíčová slova: nezaměstnanost, copingové strategie, zdravotní postižení.

Abstract of thesis

Title: Differences in coping strategies among unemployed with disabilities and without disabilities.

Author: Vladimíra Halířová

Supervisor: PhDr. Soňa Lemrová Ph.D.

Number of pages and characters: 64 pages, 109 196 characters without spaces

Number of appendices: 3 pages

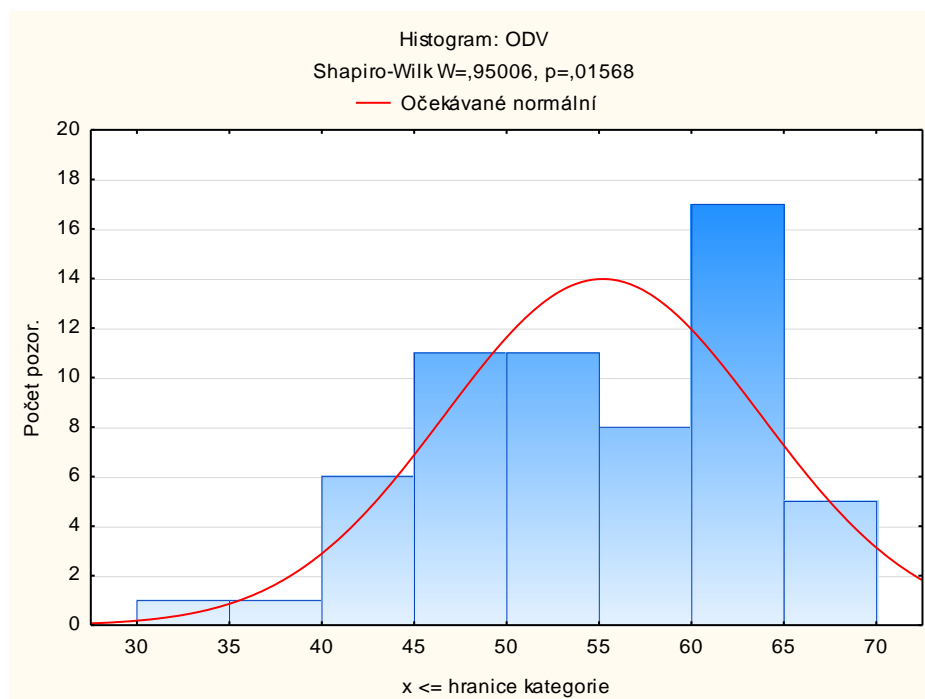
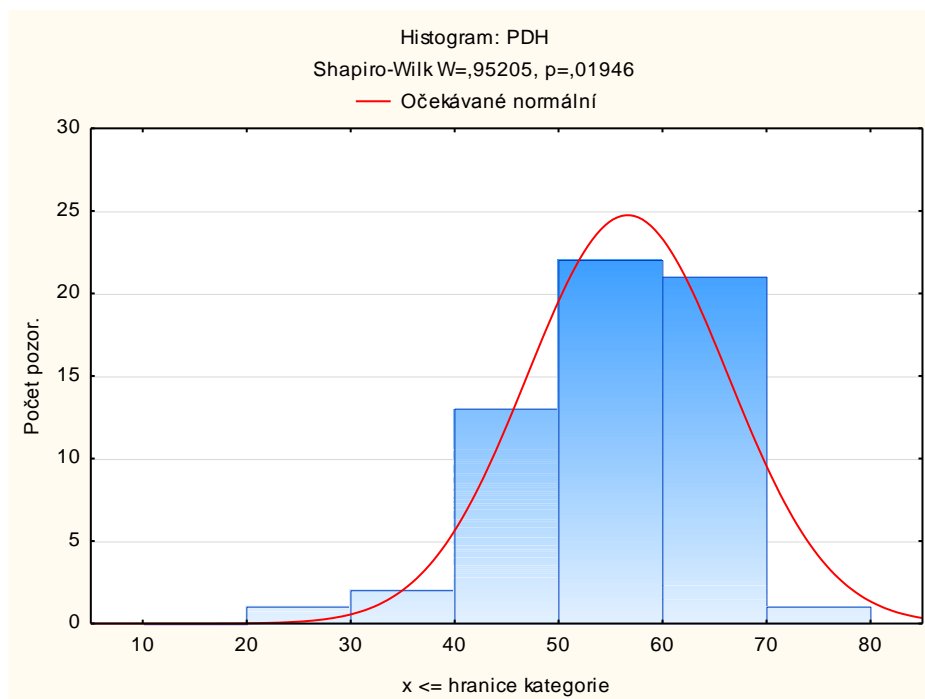
Number of references: 33 titles

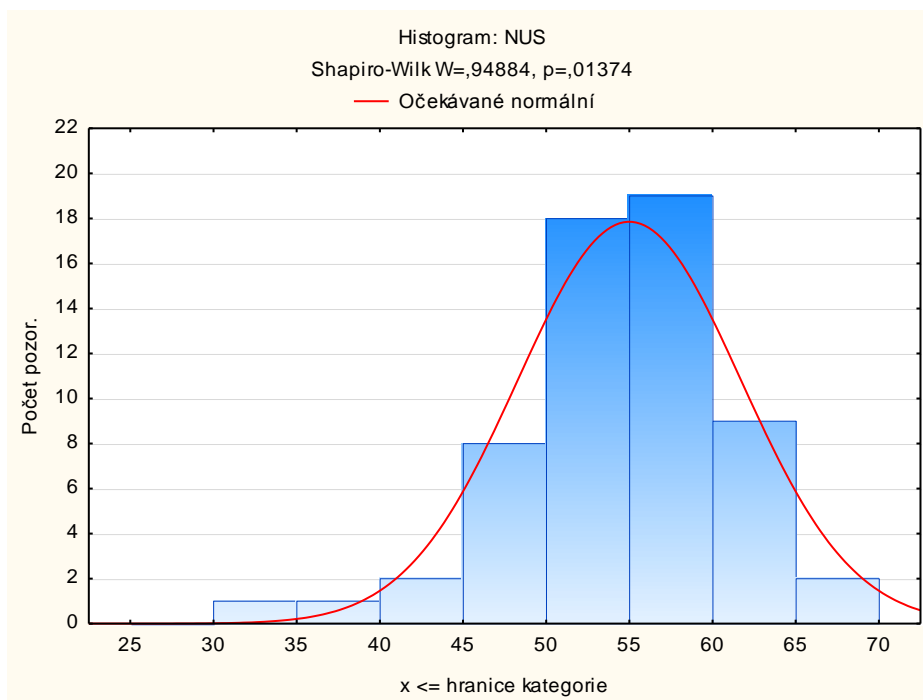
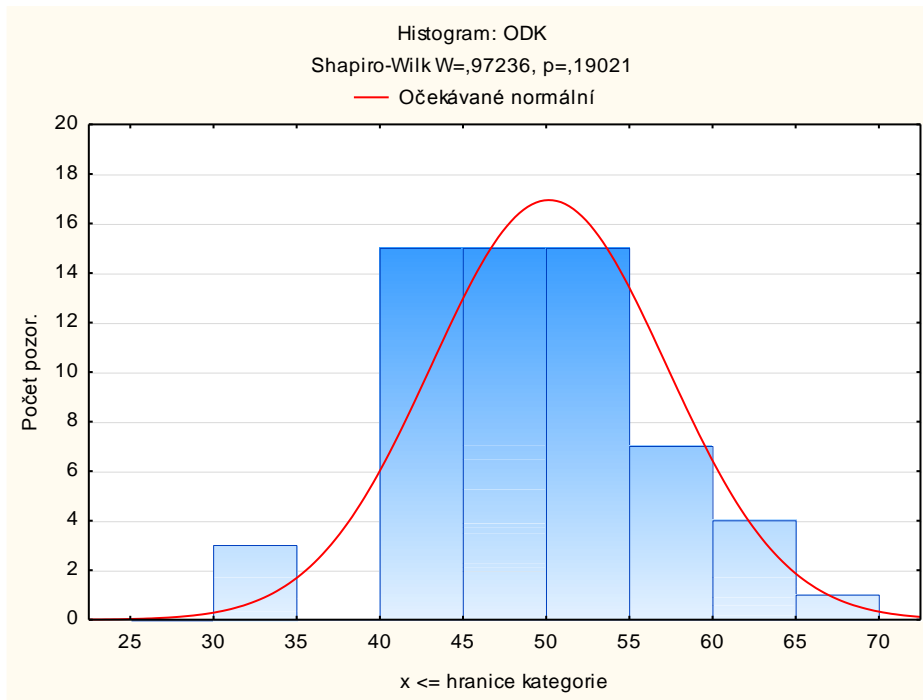
Abstract:

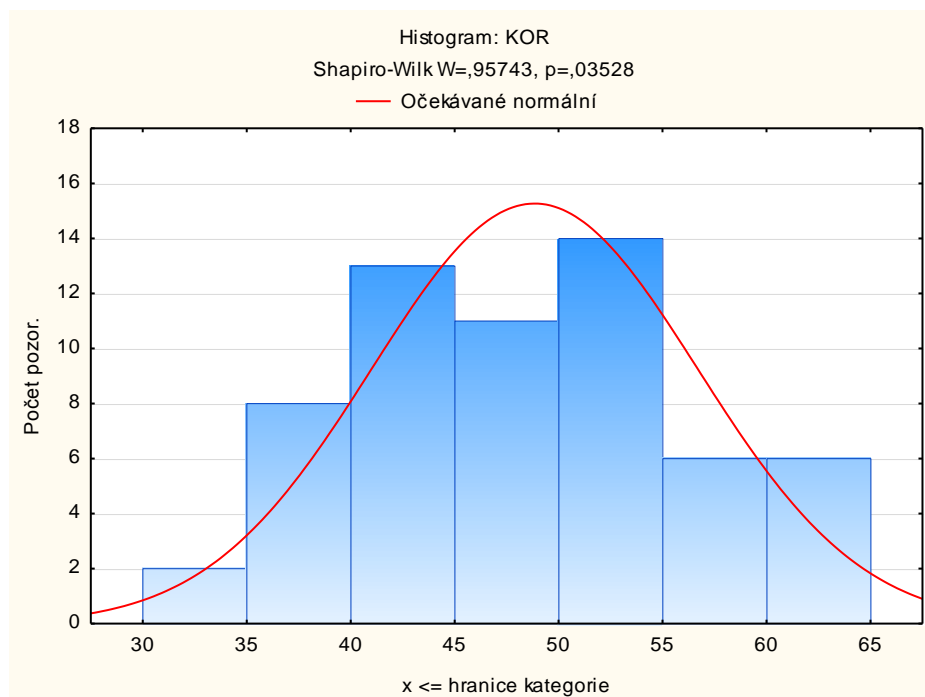
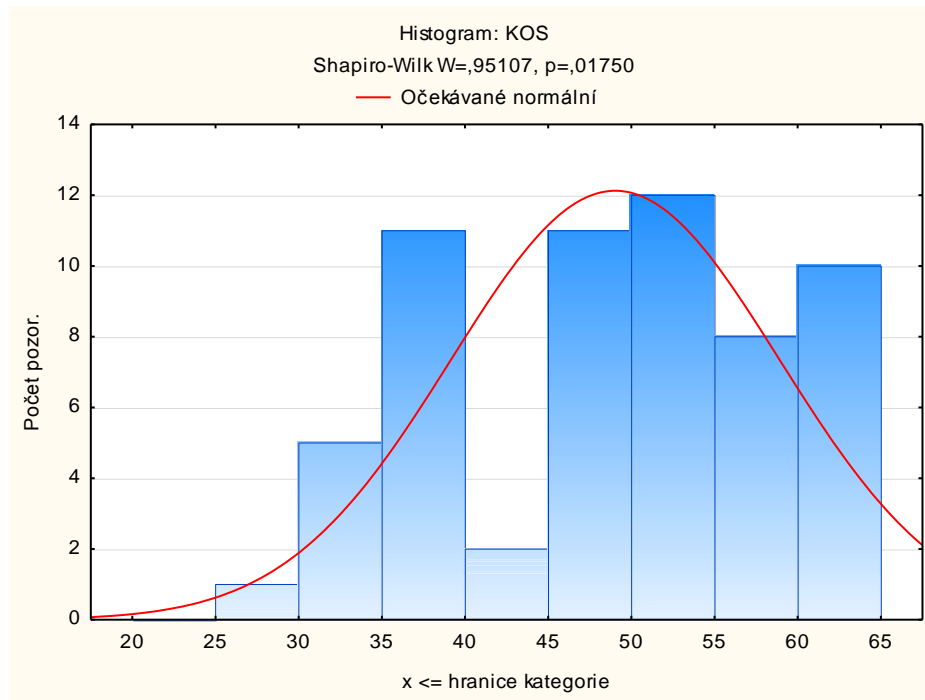
This bachelor thesis deals with the identification of potential differences in coping strategies among a group of unemployed individuals with disabilities (visual impairment) and a group of unemployed individuals without disabilities. The research group consists of sixty participants: thirty unemployed individuals with disabilities (visual impairment) and thirty unemployed individuals without disabilities. Data are formed through two questionnaires: questionnaire on demographic data and Coping Strategies Questionnaire (SVF 78). The obtained data were processed by statistical methods with the aim to fulfill the objectives and examine the hypothesis.

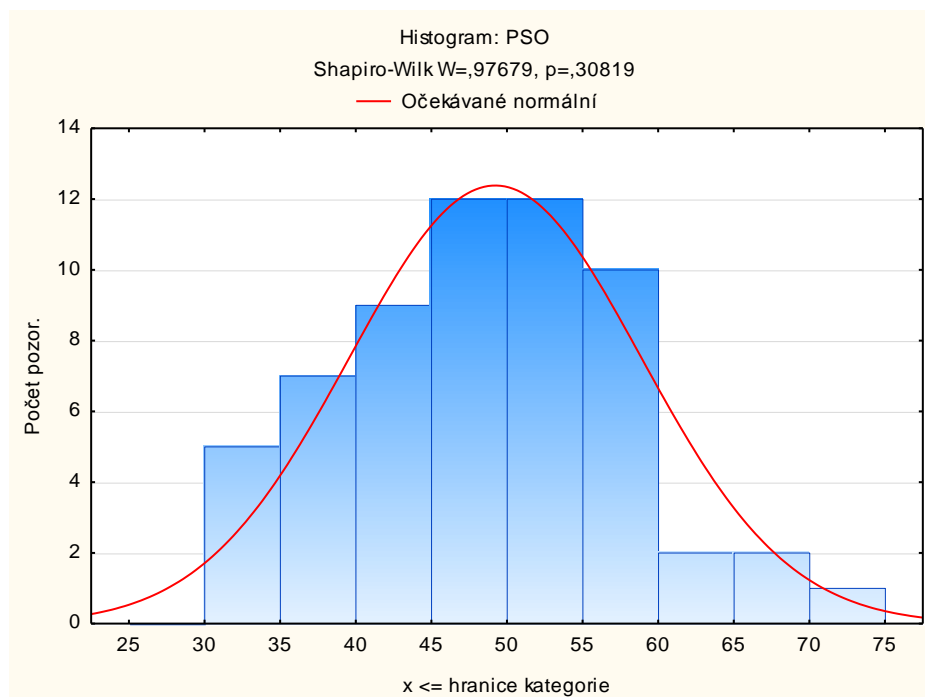
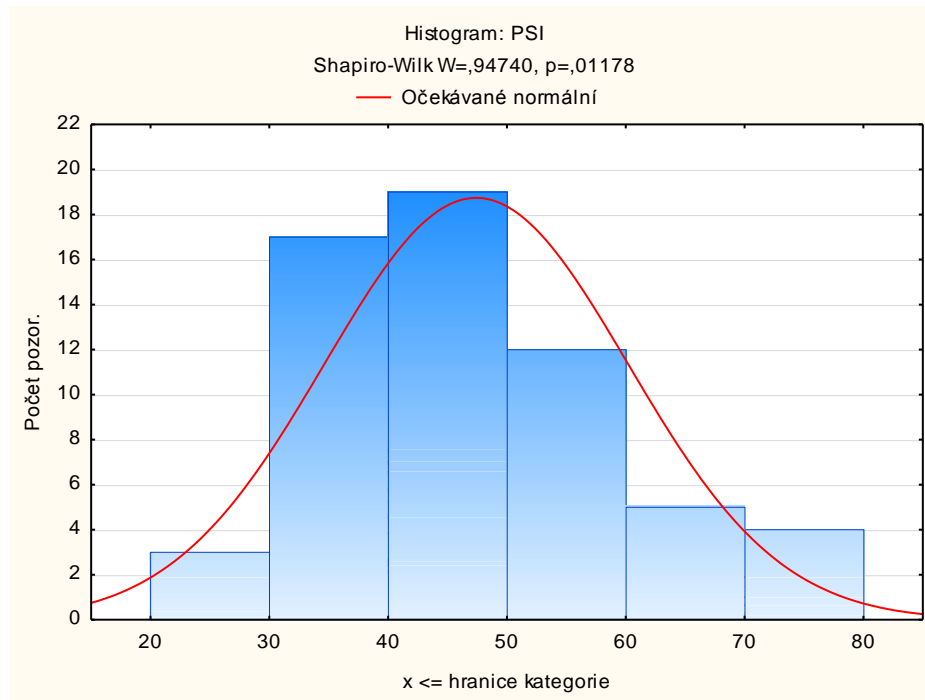
Key words: unemployment, coping strategies, disability.

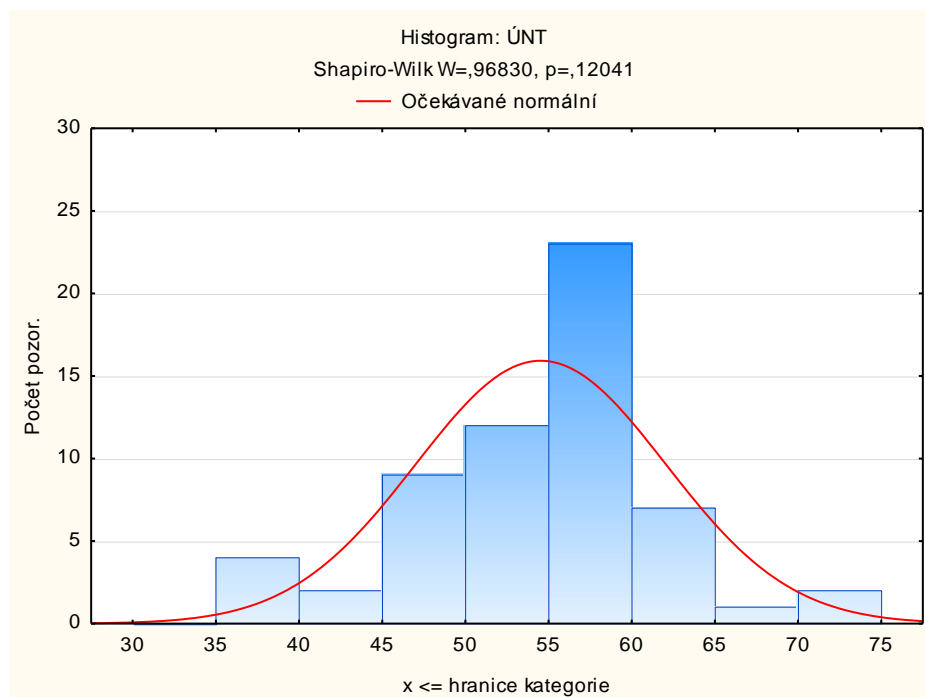
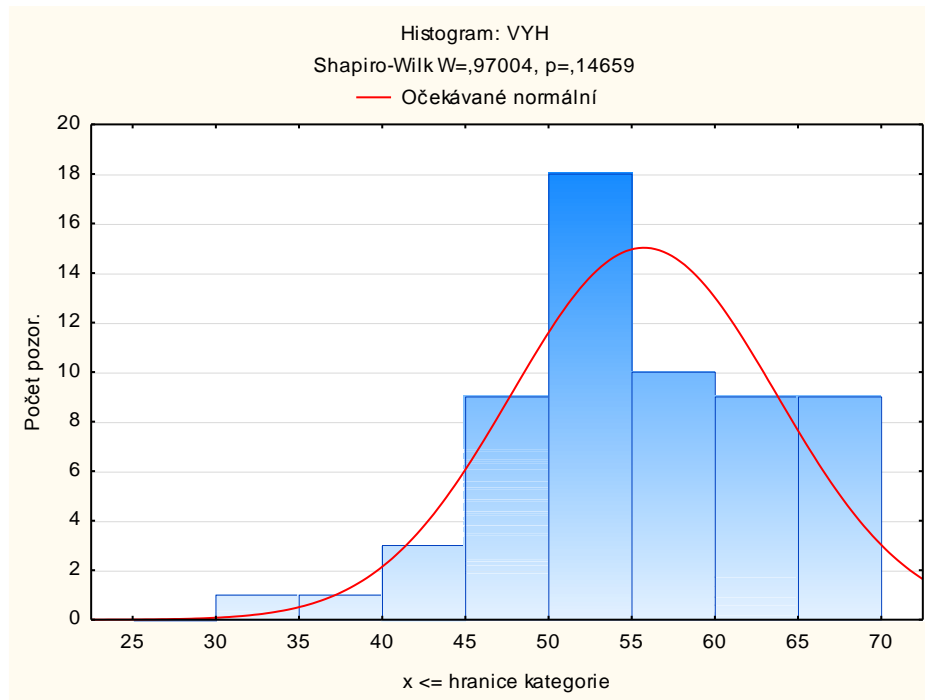
Příloha č. 3: Histogramy

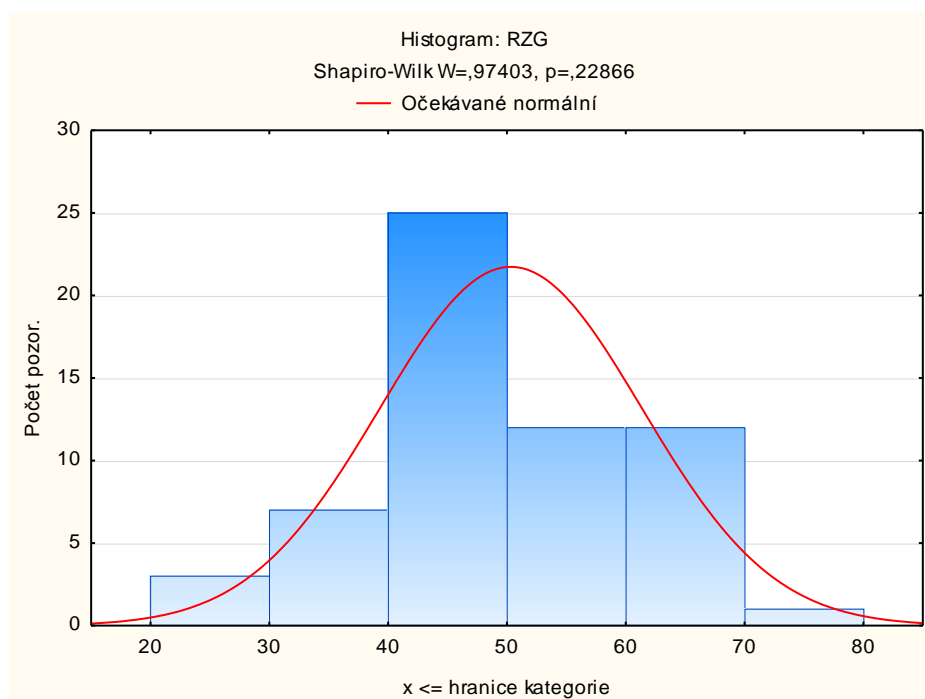
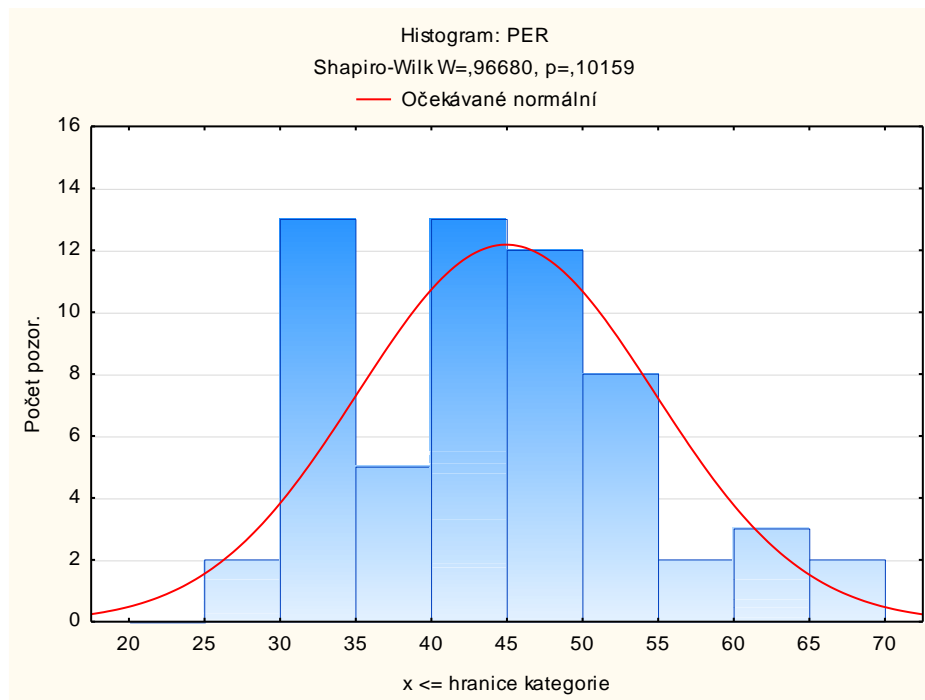


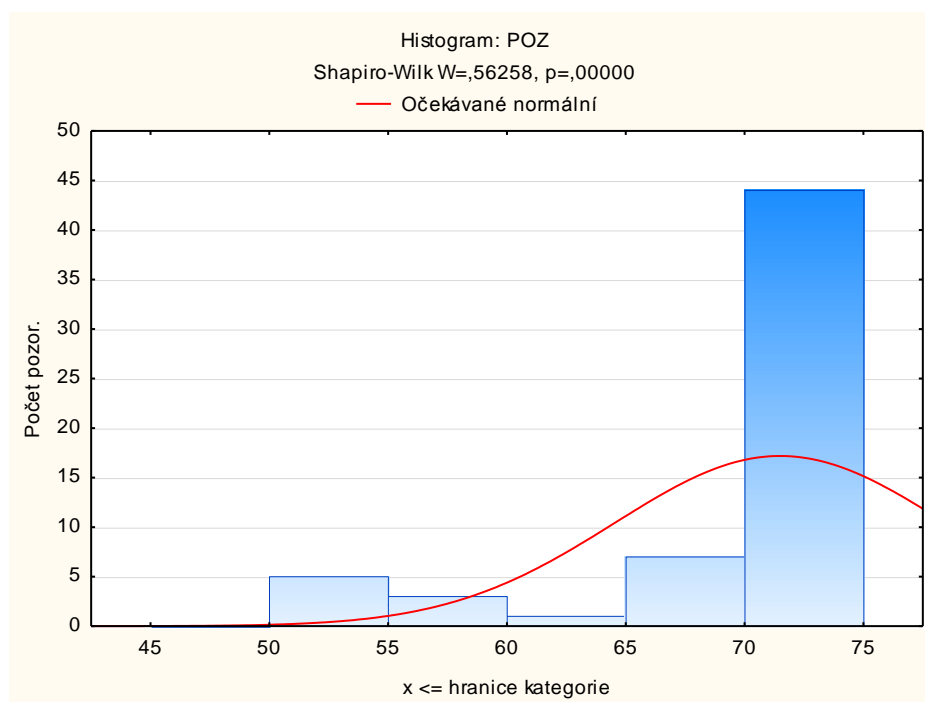
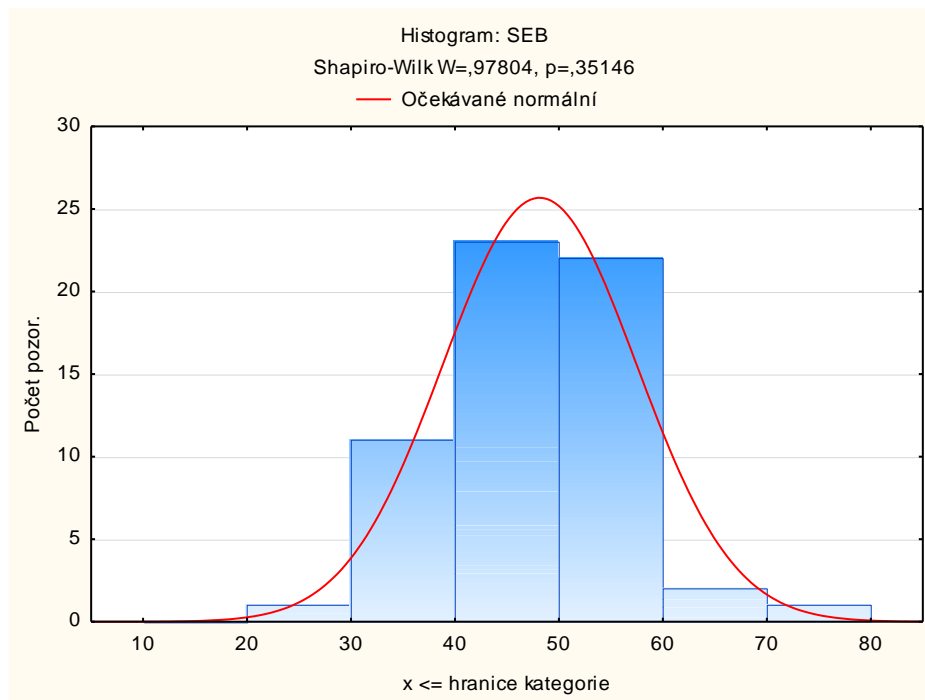












Histogram: NEG
Shapiro-Wilk W=,32726, p=,00000
— Očekávané normální

