



Pracovní uplatnění osob s DMO v Liberci a okolí

Bakalářská práce

Studijní program:

B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Autor práce:

Bc. Adéla Marušíaková

Vedoucí práce:

PhDr. Jana Kadavá

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Pracovní uplatnění osob s DMO v Liberci a okolí

Jméno a příjmení: **Bc. Adéla Marušiaková**
Osobní číslo: P18000618
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: **2019/2020**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Analyzovat současné možnosti pracovního uplatnění osob s DMO v Liberci a okolí, tj. zjistit, jaké jsou skutečné možnosti pracovního uplatnění, zmapovat, zda existuje pro tyto zdravotně postižené občany fungující podpora ve smyslu pracovního zařazení. Popsat možné nedostatky v pracovním uplatnění postižených.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava výzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

KRAUS, J., a kol., 2005. Dětská mozková obrna. Praha: Grada. ISBN 80-247-1018-8.
MILICHOVSKÝ, L., 2010. Kapitoly ze somatopedie. 1. vyd. Praha: UJAK. ISBN 978-80-7452-001-3.
PIPEKOVÁ, J., 2010. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
SLOWÍK, J., 2007. Speciální pedagogika. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
VÍTKOVÁ, M., 2006. Somatopedické aspekty. Brno: Paido. ISBN 80-7315-134-0.

Vedoucí práce:

PhDr. Jana Kadavá
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

2. dubna 2020

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2021

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

Ing. Zuzana Palounková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 2. dubna 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

8. prosince 2021

Bc. Adéla Marušiaková

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Janě Kadavé za trpělivost a vstřícný přístup.

Adéla Marušiaková

Anotace

Bakalářská práce se věnuje pracovnímu uplatnění osob s DMO v Liberci a okolí. Cílem bakalářské práce bylo analyzovat současné možnosti pracovního uplatnění osob s DMO v Liberci a okolí a zjistit, jestli pro osoby zdravotně postižené existuje fungující podpora ve smyslu pracovního zařazení.

V úvodní kapitole popisujeme teoretická východiska. Nejdříve se zaměřujeme na diagnózu DMO. Poukazujeme na historické kontexty nemoci, rozebíráme příčiny vzniku, formy a jmenujeme přidružená onemocnění. Zmiňujeme zde také sociální dopad na osoby, které touto nemocí trpí.

Ve druhé kapitole se věnujeme pracovní rehabilitaci. Zabýváme se významem pracovní rehabilitace, historií zaměstnávání osob s hendikepem, právními podklady a možnostmi zvýhodněného zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Dále se zde věnujeme instituci Úřadu práce České republiky. Popisujeme činnost Úřadu práce v Liberci a ve vybraných okolních městech a funkci agentury pro podporované zaměstnávání.

V empirické části bakalářské práce popisujeme použité metody, zkoumaný vzorek společnosti, přibližujeme průběh výzkumu za využití dotazníkového šetření při kvantitativním výzkumném postupu. V závěru se zaměřujeme na vyhodnocení dat a shrnutí výsledků průzkumu.

Klíčová slova

dětská mozková obrna, pracovní rehabilitace, úřad práce, personální agentura, osoba zdravotně postižená, zaměstnání, uplatnění, podpora.

Annotation

This bachelor thesis focuses on employment of persons with cerebral palsy in the Liberec region. Its aim was to analyze employment of persons with cerebral palsy, inspect which are the possibilities and to ascertain, if there is any support for these people.

In the opening chapter we describe our theoretical bases. First of all, we concentrate on the diagnosis of cerebral palsy. We describe historical contexts, etiology, current incidence, causes of origin. We also mention social impact on persons with this illness.

In the next chapter we focus our attention work rehabilitation. We describe the importance of being employed, the history of employing people with handicap, legal bases for their employment and opportunities of employment for people with cerebral palsy. Next we pay attention to the Labor Office institutions in the Czech Republic. We describe their agenda in Liberec and in some other towns in the surrounding area and the workings of agency for assisted employment.

In the empiric part of the bachelor work we describe applied methods, sample of population habits, paying special attention to the use of a questionnaire in quantitative research process. Finally, we evaluate collected data and summarize the results of our survey.

Key words

cerebral palsy, work rehabilitation, labor office, personal agency, person with physical handicap, employment, support.

Obsah

Seznam tabulek.....	8
Seznam grafů.....	9
Seznam zkratek.....	9
Úvod.....	10
1 Teoretická část.....	11
1.1 Dětská mozková obrna.....	11
1.1.1 Definice.....	11
1.1.2 Historické kontexty onemocnění.....	11
1.1.3 Vývoj vědeckých poznatků.....	11
1.1.4 Etiologie dětské mozkové obrny.....	11
1.1.5 Přidružená onemocnění u dětské mozkové obrny.....	12
1.1.6 Příčiny dětské mozkové obrny.....	13
1.1.7 Poruchy hybnosti.....	13
1.1.8 Spastické formy DMO.....	13
1.1.9 Nespastické formy dětské mozkové obrny.....	15
1.1.10 Vývoj řeči u dětí s DMO.....	15
1.1.11 Nárůst osob s DMO.....	16
1.1.12 Sociální dopady hendikepu.....	16
1.2 Pracovní rehabilitace.....	16
1.2.1 Historie zaměstnávání postižených osob.....	16
1.2.2 Zaměstnanost osob se zdravotním postižením.....	16
1.2.3 Definice pracovní rehabilitace.....	17
1.2.4 Význam pracovní rehabilitace.....	17
1.2.5 Formy pracovní rehabilitace.....	17
1.2.6 Právní podklady pracovní rehabilitace.....	17
1.2.7 Poradenství pro volbu zaměstnání.....	18
1.2.8 Význam zaměstnání osob se zdravotním postižením.....	19
1.2.9 Nezaměstnanost osob se zdravotním postižením.....	20
1.2.10 Rekvalifikace.....	20
1.2.11 Diagnostika profesní orientace.....	20
1.2.12 Pracovní uplatnění zdravotně postižených.....	20
1.2.13 Možnosti zvýhodněného zaměstnávání.....	21
1.3 Úřad práce České republiky.....	22
1.3.1 Definice osob se zdravotním postižením.....	23
1.4 Vybrané úřady práce Libereckého kraje.....	23
1.4.1 Úřad práce Jablonec nad Nisou.....	23
1.4.2 Úřad práce Semily, Turnov a Jilemnice.....	24
1.4.3 Úřad práce Liberec.....	24
1.5 Poradenské programy.....	24
1.5.1 Zpět do práce v Libereckém kraji.....	25
1.6 Personální agentury.....	25

1.6.1 Rytmus Liberec, o. p. s.....	25
1.6.2 Personální agentury v Liberci	26
2 Empirická část	27
2.1 Metodologické aspekty práce	27
2.1.1 Cíl bakalářské práce.....	27
2.1.2 Použité výzkumné metody	27
2.1.3 Průběh průzkumu.....	28
2.1.4 Popis zkoumaného vzorku	28
2.2 Interpretace dat.....	29
2.2.1 Položka 1: Pohlaví respondentů.....	29
2.2.2 Položka 2: Do jaké věkové kategorie patříte?	29
2.2.3 Položka 3: Jakou máte formu DMO?.....	29
2.2.4 Položka 4: Jak se pohybujete?.....	30
2.2.5 Položka 5: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?.....	30
2.2.6 Položka 6: Jste zaměstnaný/á?.....	31
2.2.7 Položka 7: Pokud jste odpověděli „ne“, můžete napsat důvod?	31
2.2.8 Položka 8: Kde vykonáváte práci?	32
2.2.9 Položka 9: Jakým způsobem jste si našel/a zaměstnání?.....	32
2.2.10 Položka 10: Ovlivnilo zdravotní znevýhodnění přístup zaměstnavatele k vám?	33
2.2.11 Položka 11: Vyberte hlavní důvod, proč jste nastoupil/a do zaměstnání	33
2.2.12 Položka 12: Jaký význam pro vás má možnost uplatnění na trhu práce?	34
2.2.13 Položka 13: Uvažovali byste o zvýšení kvalifikace kvůli práci?	35
2.2.14 Položka 14: Jste v zaměstnání spokojený/á?	35
2.2.15 Položka 15: Vyžadoval po vás někdo při hledání zaměstnání dovednost, která přímo nesouvisela s danou prací?	35
2.2.16 Položka 16: Setkali jste se s odmítnutím ze strany potenciálního zaměstnavatele, i když vaše kvalifikace odpovídala hledanému pracovníkovi?.....	36
2.2.17 Položka 17: Pokud ano, můžete krátce popsat důvod?	36
2.2.18 Položka 18: Můžete krátce popsat svou zkušenost s hledáním zaměstnání?	36
2.3 Vyhodnocení výzkumného šetření	36
2.4 Vyvození:.....	39
Závěr	41
Seznam použitých zdrojů	42
Seznam příloh	44

Seznam tabulek

Tabulka 1: Zastoupení mužů a žen ve výzkumném vzorku.....	29
Tabulka 2: Věkové kategorie respondentů.....	29
Tabulka 3: Forma DMO	29
Tabulka 4: Jak se respondenti pohybují.....	30
Tabulka 5: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	30

Tabulka 6: Počet zaměstnaných respondentů z výzkumného vzorku	31
Tabulka 7: Místo, kde respondenti pracují.....	32
Tabulka 8: Způsob, jakým si respondenti našli zaměstnání.....	32
Tabulka 9: Ovlivnění zdravotního znevýhodnění v přístupu zaměstnavatele.....	33
Tabulka 10: Důvod nástupu do zaměstnání.....	33
Tabulka 11: Význam pracovního uplatnění pro respondenty.....	34
Tabulka 12: Ochota respondentů zvýšit si kvalifikaci.....	35
Tabulka 13: Spokojenost respondentů v zaměstnání.....	35
Tabulka 14: Vyžadování dovedností, které nesouvisují s danou prací.....	35
Tabulka 15: Odmítnutí respondentů ze strany potenciálního zaměstnavatele.....	36

Seznam grafů

Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	31
Graf 2: Způsob, jakým si respondenti našli zaměstnání	33
Graf 3: Význam pracovního uplatnění pro respondenty	34

Seznam zkratk

DMO – dětská mozková obrna
MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
OZP – osoba zdravotně postižená
ÚP – úřad práce
ZPS – změněná pracovní schopnost

ÚVOD

Motivem pro napsání bakalářské práce na téma Pracovní uplatnění osob s dětskou mozkovou obrnou (dále DMO) v Liberci a okolí byly poznatky autorky, které pramenily z její osobní zkušenosti se zdravotním postižením, protože sama DMO prodělala. Dále to byla potřeba autorky více porozumět tématu zaměstnávání osob s touto diagnózou, utřídit si znalosti v této oblasti a umět odpovědět na otázky příčin postižení.

Bakalářská práce je zaměřená na tělesně postižené osoby s diagnózou DMO a jejich pracovní uplatnění. Cílem této práce je ověřit, jaké je pracovní uplatnění jedinců s DMO v Liberci a okolí a zjistit, jestli existuje pro tyto zdravotně postižené občany fungující podpora ve smyslu pracovního zařazení.

Bakalářská práce obsahuje teoretickou a empirickou část. Teoretická část se skládá ze dvou segmentů. V první části se zaměřujeme na diagnózu DMO. Definujeme, co je DMO, popisujeme historii, příčiny vzniku, přidružená onemocnění, formy a sociální dopady, protože DMO je velmi specifické onemocnění, které postihuje centrální nervový systém. Následkem toho může mít jedinec problémy nejen s pohybem horních a dolních končetin, ale často jsou přidružená ještě další omezení. Může se jednat o různé stupně mentální retardace, smyslové postižení, poruchy řeči nebo obrnu mimických svalů v obličeji.

Druhá část bakalářské práce je věnovaná pracovní rehabilitaci. Zabýváme se zde historií zaměstnávání osob zdravotně postižených (dále OZP), významem pracovní rehabilitace, právními podklady a možnostmi práce pro OZP. Dále se zde věnujeme popisu činnosti Úřadu práce České republiky a agentury pro podporované zaměstnávání.

V empirické části bakalářské práce popisujeme použité metody, zkoumaný vzorek a přibližujeme průběh průzkumu. Aplikován byl kvantitativní výzkumný postup, použili jsme metodu dotazníku. Vyhodnocení dotazníkového šetření je součástí této práce.

Při psaní této bakalářské práce vycházela autorka z publikované odborné literatury i z vlastních zkušeností.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Dětská mozková obrna

1.1.1 Definice

Dětská mozková obrna je raně vzniklé poškození mozku, které se projevuje převážně poruchami hybnosti a vývoje hybnosti. Jako jedna z hlavních příčin vzniku DMO se uvádí nedonošenost (Milichovský 2010, s. 33). DMO patří mezi závažná postižení centrálního nervového systému.

1.1.2 Historické kontexty onemocnění

Lesný (1972, s. 12) uvádí, že stavy, které dnes zahrnujeme pod pojem DMO, se vyskytovaly odedávna, ale nebyly tak časté jako dnes. Mezi ty, o nichž se lze domnívat, že trpěli DMO, patřil např. císař Claudius (41–54 n. l.), který byl od narození slabý, špatně pohyblivý a koktal. Podobně anglický král Richard III. trpěl hybnou poruchou, což je historicky doloženo. Jeden z prvních portugalských králů z dynastie de Braganza byl postižený hemiplegickou formou DMO. V dopise, který se dochoval, se píše, že je slabý na pravou stranu od narození a pravá ruka se mu tak třese, že v ní neudrží kord. Anglický básník George Gordon Noel Byron, lord Byron (1788–1824), trpěl diparetickou formou DMO.

1.1.3 Vývoj vědeckých poznatků

Italský anatom Gianbattista Morgagni byl prvním lékařem, který se zabýval raně vzniklými mozkovými dysfunkcemi. Vědecky popsal hemiparetickou formu DMO jako první Cazauvielh roku 1827. Na diparetickou formu upozornil o rok později francouzský chirurg Jacques Mathieu Delpech (1828).

Ortoped Wiliam John Little ve své práci z roku 1859 o „obrnách způsobených abnormálními porody“ uvedl, že spastická hemiplegie a spastická diplegie souvisejí s těžkými porody. Spastickým diplegiím a spastickým poporodním obrnám se proto začalo říkat Littleova nemoc (Lesný 1972, s. 13). Neurolog a psychiatr Sigmund Freud popsal hypotonickou formu DMO.

Počátkem 20. století nastala ve výzkumu DMO dlouhá přestávka. Zájem o tuto problematiku se objevil až po druhé světové válce, kdy se podstatně snížila novorozenecká a raně kojenecká úmrtnost. Tehdy se také začaly rozvíjet nové lékařské obory – rehabilitace, ortopedie nebo dětská neurologie. V Československu založil v roce 1957 MUDr. Ivan Lesný, který se DMO zabýval od roku 1952, Sekci dětské neurologie při Československé neurologické společnosti Jana Evangelisty Purkyně.

1.1.4 Etiologie dětské mozkové obrny

DMO se obvykle definuje jako neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku a patří mezi nejčtenější neurovývojová onemocnění (Kraus 2005, s. 35). Je neprogresivním, ale ve svých projevech nikoli neměnným postižením vyvíjejícího se mozku. Postihuje motorický systém, descendentní nervová vlákna z motorické kůry a často se spojuje s neurokognitivními, senzoryckými a senzitivními lézemi. Onemocnění je způsobené poškozením mozku nejčastěji v důsledku nedostatečného okysličení mozkových buněk (Kraus 2005, s. 21).

DMO má velmi pestrou etiologii a širokou škálu projevů. Typická je tělesná neobratnost, zejména v jemné motorice, nerovnoměrný vývoj, zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost, těkavost, nedokonalost vnímání, nedostatečná představivost, překotné a impulzivní reakce, střídání nálad, výkyvy v duševní výkonnosti, opožděný vývoj řeči a vady řeči (Vítková 2006, s. 42).

Slowík (2007, s. 100) uvádí, že přibližně ve dvou třetinách případů se u jedinců s tímto onemocněním vyskytuje také mentální hendikep různého stupně, nezdědka i další onemocnění a komplikace jako například epilepsie nebo smyslové vady. Stupeň postižení může být různý – od lehkého, který je možné zvládnout včasnou a dostatečně dlouhou rehabilitací, po postižení těžké a nevratné.

Přes veškerý dosavadní výzkum není DMO vyléčitelná a neexistuje ani její spolehlivá prevence. Snahou moderní medicíny je ulehčit lidem s touto diagnózou průběh nemoci. Cílem léčby, která je zaměřená především na fyzioterapii, je zmírnit poruchy hybnosti a rozvíjet dovednosti jedinců s DMO k samostatnosti, aby mohli vést spokojený život.

1.1.5 Přidružená onemocnění u dětské mozkové obrny

S poruchami hybnosti se současně mohou vyskytovat poruchy intelektu, řeči, sluchu, zraku, a chování.

Mentální retardace

Podle Jankovského (2006, s. 43) je patrně nejzávažnější přidruženou poruchou s ohledem na sociální důsledky mentální retardace. Hlavním znakem dle Vágnerové (1999, s. 146) je nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky. Postižení je vrozené a trvalé.

Vady řeči a smyslové vady

Dalšími poruchami, kterými může být DMO doprovázená, jsou vady řeči a smyslové vady. Poruchy sluchu se vyskytují především u dyskinetické formy DMO. S tím úzce souvisí poruchy řeči, které se objevují u více než poloviny dětí s DMO v různých stupních, a to od lehké poruchy až po úplnou neschopnost artikulace. DMO postihuje svalstvo mluvních orgánů a tím jsou postižené i složky řečového projevu, jako je dýchání, fonace, artikulace, melodie, rytmus, síla, plynulost nebo srozumitelnost (Jankovský 2006, s. 44).

Ke zrakovým poruchám, které souvisejí s DMO, patří strabismus (šilhání), což je stav, kdy nejsou osy očních bulbů souběžné v důsledku asymetrické funkce okohybných svalů. Dále nystagmus (rytmicky se opakující pohyby očí v určitém směru, které nejsou ovlivnitelné vůlí) nebo slabozrakost (pokles zrakové ostrosti na lepším oku v pásmu 0,4 až 0,5 normálního vidění).

Epilepsie

Další přidruženou závažnou poruchou je epilepsie. Nemoc se projevuje opakovanými záchvaty (paroxysmy). Záchvaty jsou generalizované, kdy patologické výboje zasahují plošně celý mozek a v důsledku toho dochází k projevům, které mohou vyústit ztrátou vědomí (Milichovský 2010, s. 40). V průběhu záchvatů se zpravidla kombinuje několik klinických příznaků. Jsou to poruchy vědomí (kvantitativní a kvalitativní), příznaky motorické (křeče, ztráta svalového napětí, automatismy), somatosenzorické (parestézie,

zvonění v uších, světelné záblesky), vegetativní (změněná reakce zornic, změna barvy kůže, zvracení, aj.) a psychické (Jankovský 2006, s. 44).

Hydrocefalus

Krvácení do mozku u nezralých novorozenců nebo porodní sepse, které vedou v časných fázích vývoje jedince k poškození mozku, mohou být příčinou poruchy cirkulace mozkomíšního moku s následným rozšiřováním mozkových komor nebo prostoru okolo mozku. Nitrolební tlak se v důsledku městnání mozkomíšního moku zvyšuje. Následkem je abnormální růst hlavičky dítěte.

1.1.6 Příčiny dětské mozkové obrny

DMO je způsobená nedostatečným zásobením mozkové tkáně kyslíkem a následným poškozením mozku. Jednou z hlavních příčin je nedonošenost. Podle Milichovského (2010, s. 33) dělíme příčiny vzniku takto:

Prenatální příčiny – infekce, virová onemocnění plodu a matky např. zarděnky, nedostatečné okysličení tkání, toxické vlivy chemických látek.

Perinatální příčiny – dlouhý porod spojený s nedostatečným zásobením plodu kyslíkem, poruchy pupeční šňůry, předčasné odloučení placenty, těžká novorozenecká žloutenka, krvácení do mozku vlivem zranitelnosti mozkových cév hlavně u nedonošených dětí.

Postnatální příčiny – infekce, úrazy, jiná poškození spojená především s centrálním nervovým systémem v raných stádiích vývoje dítěte.

Poškození mozku v uvedených obdobích má za následek nejen poruchy hybnosti, ale i poruchy psychomotoriky, poruchy intelektu, poruchy vědomí (epileptické záchvaty), taktéž smyslové poruchy – poruchy sluchu, řeči a zraku (Vítková 2004, s. 124).

1.1.7 Poruchy hybnosti

Termíny, se kterými se v souvislosti s DMO setkáváme:

Spasticita – pohyb je omezený trvale zvýšeným napětím svalstva z důvodu postižení centrálního nervového systému.

Hypotonie – stav sníženého svalového napětí, končetiny jsou ochablé až bezvládné. Kvůli nedostatku podnětů vzniká atrofie neboli úbytek svalové tkáně.

Dyskineze – projevuje se nekoordinovanými pohyby, které nelze ovládnout vůlí (Novotná, Kremličková 1997, s. 76).

1.1.8 Spastické formy DMO

Diparetická forma

Forma diparetická je spastická (křečovitá) obrna (Vítková in Pipeková 2010, s. 184). Za nejčastější příčinu tohoto typu DMO se považuje krvácení do mozku především u nedonošenců, jejichž orgány jsou nezralé a neschopné plnit všechny funkce tak, jak tomu je u novorozenců donošených. Jde o poškození mozku v temenním laloku. Toto poškození je časté u předčasných porodů, kdy plod nebyl ještě dostatečně zralý, může ale vzniknout také krvácením do mozku nebo přerušením zásobování kyslíkem v důsledku komplikovaného porodu (Vítková 2006, s. 51). Vývoj onemocnění je daný intenzitou spasticity.

Pro tuto formu DMO je charakteristické natažení dolních končetin v kolenu a pozice chodidel do tzv. plantární flexe (Milichovský 2010, s. 34), což znamená, že špičky

nohou jsou protažené a dítě jejich přitažení nedokáže ovlivnit vůlí. Spasticitou bývají nejvýrazněji postižené abduktory stehna, plantární flexory nohy a flexory bérce. Pasivní protažení je v počátcích onemocnění možné, ale pouze proti odporu. Záleží také na stupni spasticity. Horní končetiny jsou bez postižení.

Onemocnění se projevuje tak, že se po 5. měsíci věku dítě neotáčí na záda, neleze, nedokáže se posadit. Někdy je schopné se pohybovat pomocí „plazení“, kdy používá horní končetiny jako při lezení, ale dolní končetiny zůstávají v protažení do špiček. V případě, že je dítě schopné se vertikalizovat, stojí opět na špičkách. Fyzický vývoj zaostává, zatímco psychicky se dítě vyvíjí v souladu s vrstevníky a zůstává bez postižení (Milichovský 2010, s. 34).

Velmi důležitá je včasná diagnostika lékaře specialisty – neurologa, protože včasnou a správnou rehabilitací je možné budoucí následky DMO zmírnit a končetiny alespoň částečně rozhybat. Spastické děti se většinou naučí chodit, ale jejich chůze je specifická, například dochází k tzv. nůžkovité chůzi, kdy překřičují špičky dolních končetin přes sebe. Ke zlepšení samostatného pohybu je možné používat ortopedické a protetické pomůcky – francouzské hole, speciální zpevněnou obuv nebo ortopedické vložky. Kraus (2005, s. 90) uvádí, že jsou při vertikalizaci přetěžované nosné klouby dolních končetin. Jako časté uvádí vertebrogenní obtíže z oblasti krční, zvláště u osob, které používají francouzské hole. S ubýváním aktivní svalové hmoty postižených svalů jsou nahrazované fixními vazivovými kontrakturami, z nichž vznikají různé deformity.

Velkým pozitivem je zachování dobrého intelektu, což v pozdější době urychluje rehabilitaci a dobrou vzdělávací prognózu ve školní docházce (Milichovský 2010, s. 34). Výchova a vzdělání těchto dětí by měly být srovnatelné s výchovou a vzděláním zdravých dětí (Novotná, Kremlíčková 1997, s. 76). Příprava na profesní uplatnění většinou probíhá bez vážnějších komplikací, volbu profese ovlivňuje míra následků ztráty hybnosti dolních končetin.

Hemiparetická forma

Jedná se o vertikální postižení hybnosti pravé nebo levé strany těla, kdy více bývá postižená horní končetina. Může mít jen podobu jednostranného postižení, které v dospělosti vůbec neomezuje. U těžších forem může docházet i k deformitám páteře a k epilepsii (Kraus 2004, s. 89).

Příčinou bývá lokalizované poškození, které vzniká krvácením do mozku v postranních komorách mozkové kůry. K tomuto krvácení může dojít v průběhu porodu, kdy má dítě větší průměr hlavičky, než je pánev matky (Vítková 2006, s. 52). Může tak dojít k poruše zásobování části mozkové hemisféry krví při neprůchodnosti tepny nebo při zánětu. Mozková tkáň bez živin odumírá a postupně se hojí v podobě dutiny nebo jizvy. V novorozeneckém věku tato porucha není většinou zjištělná (Milichovský 2010, s. 34).

Hemiparetická forma se projeví po 5. měsíci života dítěte, kdy se začíná ukazovat rozdíl v zapojení do pohybových vzorců zdravých a postižených končetin. Horní končetina časem začne slábnout a stává se spastickou, typická je pozice dlaní dolů. Dolní končetina je natažená v koleni, špička nohy směřuje rovněž dolů. S mírou fyzického postižení je opožděný rovněž psychický vývoj. V případě kvalitní rehabilitace a péče o vzdělání dítěte je možné dosáhnout velmi dobrých výsledků (Novotná, Kremlíčková 1997, s. 76). Profesi je třeba volit s ohledem na to, že postižená horní končetina je používána pouze jako pomocná a ani postižená dolní končetina není zcela funkční.

Kvadruparetická forma

Kvadruparetická forma je nejtěžší forma DMO. Tvoří kolem 5 % případů a znamená závažný problém, neboť postižení jedinci jsou zcela závislí na pomoci druhých. Téměř vždy se projevuje těžkou mentální retardací a mikrocefalií (Kraus 2004, s. 79).

Jedná se o postižení všech čtyř končetin, většinou v kombinaci s poškozením intelektu. Projevuje se od hypotonie až ke spasticitě. Více postižené bývají horní končetiny. Pro značný zásah do intelektu vlivem poškození obou mozkových hemisfér je poměrně malá šance na větší zlepšení hybnosti (Milichovský 2010, s. 35). Výchova těchto jedinců je zaměřená na rozvoj samostatnosti a sebeobsluhy, v případě vzdělávání je třeba individuálně posoudit možnosti dítěte.

1.1.9 Nespastické formy dětské mozkové obrny

Dyskinetická forma

Vyskytuje se méně často. Dřívější název je extrapyramidová forma (Vítková in Pipeková 2010, s. 184). Projevuje se nepotlačitelnými a nekoordinovatelnými pohyby, které nelze ovlivnit vůlí. Toto narušuje normální hybnost. Rozsah a podoba pohybů jsou proměnlivé, většinou jsou pohyby pomalé, tzv. červovité (Novotná, Kremlíčková 1997, s. 76).

Příčinou je poškození center hybnosti v mozku, ke kterému dochází při nedostatečném zásobení mozku kyslíkem nebo při krvácení do mozku. Intelekt bývá zachovaný, prognóza je daná podle stupně fyzického a mentálního poškození. Velkým problémem je jemná motorika. Někteří jedinci nezvládnou psát, musí proto používat speciální pomůcky, např. upravené psací stroje. Potíže jsou i s nácvikem řeči, která bývá celoživotně poškozená přerývaným, nepravidelným dýcháním, způsobeným nedostatečnou koordinací dýchacích svalů a mluvidel (Milichovský 2010, s. 35). Podle Krause (2004, s. 90) při většinou zcela intaktním intelektu je velkým problémem i v dospělosti postižení orofaciální oblasti a tím i postižení slovní komunikace. Cílená a odborná péče může obtíže značně eliminovat.

Hypotonická forma

Hypotonická forma se vyskytuje nejméně. Je vázaná na raný věk dítěte do tří až do čtyř let, později přechází do jiné formy, např. spastické. S ní se pojí často značná porucha duševního vývoje, proto není prognóza příliš dobrá. Tito jedinci bývají celý život závislí na pomoci druhých. Kvalitní rehabilitace a výchovná péče mohou následky mírně zlepšit (Milichovský 2010, s. 35).

1.1.10 Vývoj řeči u dětí s DMO

Vývoj řeči závisí na postižení motoriky, celkovém tělesném stavu, na úrovni intelektu a taktéž na prostředí, ve kterém se dítě nachází. Ovlivňují ho také další poškození, např. poruchy sluchu, epileptické záchvaty nebo dlouhodobá hospitalizace. Je nutné zjistit příčiny a podle toho zvolit metody k rozvíjení hybnosti i řeči. Nejčastějšími poruchami řeči u dětí s DMO jsou podle Vítkové (2004, s. 125) poruchy vzniklé na základě poškození hybnosti mluvních orgánů. Spasticita nebo nepotlačitelné mimovolní pohyby neumožňují vytvářet správné hlásky. Dále může být postižena schopnost automatizace řeči. Dítě sice artikuluje jednotlivé hlásky, slabiky, dokáže říct kratší slovo, ale nedokáže vytvořit větu. Podle Krause (2005, s. 30) mají mnozí lidé s DMO potíže s komunikací, které mohou představovat mnohem důležitější problematiku než jejich hybné potíže.

1.1.11 Nárůst osob s DMO

Podle informačního portálu Helpnet.cz dochází v posledních letech k nárůstu osob s DMO. Ministerstvo zdravotnictví uvádí přibližně 4500 pacientů s tímto onemocněním, zástupci soukromých zařízení, kde se pacienti s různými typy DMO léčí, odhadují počet dětských a dospělých pacientů až na 20 tisíc. Důvodem k nárůstu počtu jedinců s DMO může být i zvyšující se věk rodičů.

1.1.12 Sociální dopady hendikepu

Hendikep, jak uvádí Kraus (2005, s. 267), znamená nevýhodu, kterou má osoba s postižením oproti zdravému člověku. Míra hendikepu je u každého člověka s postižením velmi individuální a mimo jiné závisí na stupni a druhu postižení, době vzniku, kvalitě a včasnosti péče, osobnostních vlastnostech jedince a kvalitě prosociálního klimatu ve společnosti (Slowík 2007, s. 27).

Organické postižení vede ve svých důsledcích k různým sociálním omezením, které se týkají nejen jedince s postižením, ale celé rodiny. Přes veškerou péči může jedinec s DMO trpět pocitem frustrace z opožděného vývoje pohybového ústrojí a také psychickými problémy. Patří sem pocit méněcennosti a osamělosti, může se cítit segregovaný od společnosti, především od vrstevníků, protože osoby s DMO se nesnadno začleňují do marginální společnosti.

Nejdůležitější činností pro poznávání světa i začleňování jedinců s DMO do lidského společenství je práce.

1.2 Pracovní rehabilitace

1.2.1 Historie zaměstnávání postižených osob

Podle Votavy (2005, s. 105) se po první i druhé světové válce z front vraceli muži s různými druhy zranění. Ve většině zemí se tento problém začal řešit součinností zdravotnictví, sociální služby, politiky zaměstnanosti a vzdělávání. V USA se začalo pro tuto činnost používat označení rehabilitace. U nás se jí věnoval prof. Rudolf Jedlička.

Později MUDr. Karpin využil svých zkušeností rehabilitačního lékaře, které získal za svého působení v USA, v nově vzniklém rehabilitačním ústavu v Kladrubech. Na základě doporučení Světové organizace práce z roku 1955 o pracovní rehabilitaci OZP se tehdejší vláda rozhodla tento problém řešit.

V zahraničí bylo hlavním cílem pracovní rehabilitace zaměstnat osoby s těžkým postižením a bojovat tak proti nezaměstnanosti. U nás se tvrdilo, že nezaměstnanost neexistuje. Pokud těžce postiženému nebyl přiznán charakter ZPS, neměl všeobecně deklarované právo na práci. Stát nepřipouštěl, že je nezaměstnaný. Hlavní institucí při zapojování do pracovního procesu byla Posudková komise sociálního zabezpečení, jejímž předsedou byl politický pracovník a členem posudkový, případně další odborný lékař (Votava 2005, s. 106). Posuzovanému byla většinou doporučená práce v chráněných dílnách družstev invalidů nebo ve výrobním podniku Svazu invalidů Meta. Po roce 1989 se začalo prosazovat uplatňování OZP na širším trhu práce.

1.2.2 Zaměstnanost osob se zdravotním postižením

Česká republika ratifikovala Evropskou sociální chartu Rady Evropy, kde se v čl. 15 uvádí, že je cílem zajistit účinný výkon práva tělesně nebo duševně postižených osob na odbornou přípravu k výkonu povolání a na profesní a sociální readaptaci.

Smluvní strany se zavazují:

1. přijmout odpovídající opatření k poskytnutí možnosti odborné přípravy pro výkon povolání, včetně zapojení specializovaných veřejných nebo soukromých institucí, je-li to nutné,

2. přijmout vhodná opatření k umístění zdravotně postižených osob do zaměstnání, zejména pomocí specializovaných zprostředkovatelen práce, zařízení pro chráněná zaměstnání a vhodnými způsoby stimulace zaměstnavatelů k přijetí zdravotně postižených osob do zaměstnání.

1.2.3 Definice pracovní rehabilitace

Podle Ministerstva práce a sociálních věcí je pracovní rehabilitace souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání OZP. Dále se zde uvádí, že pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou i praktickou přípravu pro zaměstnání, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Je jedním z nástrojů podpory zaměstnávání OZP.

OZP mají právo na pracovní rehabilitaci, která je zabezpečovaná úřadem práce ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky nebo jinou formou na základě dohody s úřadem práce (Opatřilová, Zámečnicková, s. 123).

1.2.4 Význam pracovní rehabilitace

Podle Jankovského (2006, s. 33) pracovní rehabilitace znamená nejen profesní přípravu, jedná se o proces, který v sobě zahrnuje soustavnou péči věnovanou lidem se zdravotním postižením, a to tak, aby se mohli uplatnit na trhu práce. Předpokladem toho je obnovení pracovního potenciálu u lidí, kteří mají v důsledku zdravotního postižení změněnou pracovní schopnost nebo jsou práce neschopní. Naléhavost pracovní integrace je dána také tím, že práce patří mezi primární potřeby člověka (potřeba aktivity), a pokud není tato potřeba saturována, dochází k frustraci, či dokonce stresovému stavu. Smyslem pracovní rehabilitace je takovým stavům předcházet.

1.2.5 Formy pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace se především zabývá:

- poradenstvím zaměřeným na volbu povolání
- teoretickou a praktickou přípravou
- zprostředkováním a udržením zaměstnání
- vytvářením vhodných podmínek pro výkon zaměstnání

1.2.6 Právní podklady pracovní rehabilitace

§ 69 z. č. 435/2004 Sb., zákon o zaměstnanosti

V § 69 se uvádí, že osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci, kterou zabezpečuje krajská pobočka úřadu práce místně příslušná podle bydliště osoby se zdravotním postižením ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky nebo může na základě písemné dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobu.

Pracovní rehabilitaci definuje jako souvislou činnost zaměřenou na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky úřadu práce a hradí náklady s ní spojené.

Krajská pobočka úřadu práce v součinnosti s osobou zdravotně postiženou sestaví individuální plán pracovní rehabilitace s ohledem na její zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výtěžnou činnost, kvalifikaci a s ohledem na situaci na trhu práce.

Ve třetí části zákona, která se týká zaměstnávání osob se zdravotním postižením, je uvedeno, že fyzickým osobám se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce.

Dále je zde vymezeno, kdo je osoba zdravotně postižená. Zákon definuje, že osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány:

- invalidními ve třetím stupni,
- invalidními ve druhém nebo prvním stupni,
- zdravotně znevýhodněnými.

V § 72 z. č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti se píše o přípravě k práci OZP. Příprava k práci je zde definovaná jako cílená činnost směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výtěžné činnosti. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců.

Příprava k práci osoby se zdravotním postižením se provádí:

- na pracovištích jejího zaměstnavatele individuálně přizpůsobených zdravotnímu stavu této osoby; příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta,
- na pracovních místech pro osoby se zdravotním postižením,
- ve vzdělávacích zařízeních státu, územních samosprávních celků, církví a náboženských společností, občanských sdružení a dalších právnických a fyzických osob.

O přípravě k práci uzavírá úřad práce s OZP písemnou dohodu.

1.2.7 Poradenství pro volbu zaměstnání

§ 21 vyhlášky č. 518/2004 Sb.

Poradenství pro volbu zaměstnání upravuje vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Pátá část, která se zabývá poradenskou činností, uvádí v § 21 její charakteristiku.

Poradenství pro volbu povolání se zaměřuje zejména na poskytování informací o povoláních, předpokladech a způsobilosti pro výkon určitého povolání, možnostech studia, přípravy na povolání a možnostech pracovního uplatnění. Poradenství je poskytováno žákům a studentům škol a jiným fyzickým nebo právnickým osobám; tím není dotčeno poskytování poradenských služeb v resortu školství.

Poradenství pro zprostředkování vhodného zaměstnání fyzické osobě se zaměřuje na posouzení zdravotních, kvalifikačních a osobnostních předpokladů pro doporučení vhodného zaměstnání, přípravy pro povolání a rekvalifikace. Dále se zaměřuje na řešení specifických potřeb ve zdravotní, sociální a jiných oblastech života těchto osob a na odstranění překážek jejich přístupu na trh práce.

Poradenství při výběru vhodných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti se zaměřuje na usměrňování pracovního uplatnění fyzických osob u zaměstnavatelů v souladu s požadavky a možnostmi trhu práce.

§ 22 vyhlášky č. 518/2004 Sb.

V § 22 se uvádí, jakou formou se poradenství uskutečňuje. Jedná se o tyto formy:

- skupinového nebo individuálního poradenství,
- posuzování osobnostních předpokladů pracovní a bilanční diagnostikou,
- poradenských programů zaměřených na techniky vyhledávání zaměstnání a na další aktivity směřující k pracovnímu uplatnění fyzické osoby na trhu práce.

Pracovní diagnostikou se ověřují předpoklady fyzické osoby k pracovnímu uplatnění a k dalšímu vzdělávání. Bilanční diagnostika se zaměřuje na komplexní posouzení schopností fyzické osoby v návaznosti na její budoucí pracovní uplatnění.

Při zařazování fyzických osob do jednotlivých forem poradenství se vychází zejména z jejího zdravotního stavu, dosavadních pracovních a životních zkušeností, dosažené kvalifikace a stupně vzdělání a z možností jejího umístění na trhu práce.

1.2.8 Význam zaměstnání osob se zdravotním postižením

Práce má nejen pro intaktní jedince, ale i OZP velký význam. Je předpokladem k úplné integraci do společnosti a přispívá k sebeurčení, uznání a zlepšení kvality života.

Roviny významu práce podle Opatřilové, Procházkové (2011, s. 9):

- existenční a materiální (mzda, odměna, uspokojení osobních potřeb, pochopení ceny, hodnoty lidské práce),
- rozvojový a tvořivý (rozvoj duševních a tělesných schopností, realizace představ o světě),
- kooperační a socializační (svou prací navazuje člověk na práci jiných lidí, spolupracuje s nimi),
- estetický a kulturní (reflexe individuálních estetických kritérií, kultura společnosti),
- relaxační (odvádí od jednostranné zátěže, psychického napětí, příležitost k činností, které emocionálně obohacují).

Význam zaměstnání OZP vidíme nejen v jejich ekonomické nezávislosti, ale především v pocitu užitečnosti pro celou společnost. Důležité je vzdělávání takto postižených osob, protože vzdělání usnadňuje cestu za požadovaným zaměstnáním. Dosažením práce, která OZP baví, se zvýší kvalita jejich života. Podle Opatřilové a Zámečnickové (2005, s. 120) s tím úzce souvisí socializace, která probíhá v průběhu celého života, kdy si jedinec osvojuje specifické formy chování, jednání, jazyk, poznatky, hodnoty, kulturu a začleňuje se do společnosti. Schopnost vytvářet nebo pěstovat mezilidské vztahy je ovlivněna postoji nebo činnostmi jiných lidí a realizuje se především sociálním učebním, sociální komunikací a vzájemnou interakcí. Sociální vztahy nejprve vznikají v úzkém rodinném kruhu, později mezi vrstevníky ve škole, v poslední fázi se jedinec začleňuje do dalších sociálních skupin, které už nejsou závislé na rodině, například v zaměstnání.

Podle Slowíka (2007, s. 39) práce pro OZP není jen přirozenou potřebou, ale výrazně zvyšuje jejich sociální sebevědomí, pocit lidské plnohodnotnosti a pomáhá jim zajišťovat samostatnost a nezávislost.

Profesní dráha u jedinců s hendikepem má různý vývoj v důsledku základního postižení, omezené volby povolání a s tím související správné profesní orientace (Opatřilová, Procházková 2011, s. 10).

Možnost vykonávání zaměstnání představuje pro OZP většinou také možnost získání vyššího statusu.

1.2.9 Nezaměstnanost osob se zdravotním postižením

Nezaměstnanost způsobuje OZP nejen ekonomické, ale i sociální a psychické problémy, ztrátu přiměřeného smyslu života i pocitu lidské důstojnosti. Jednou z příčin nezaměstnanosti OZP může být jejich nedostatečná kvalifikace a nedostatečné vzdělání (Opatřilová, Zámečnicková 2005, s. 67). Podobně Průcha (1999, s. 218) uvádí, že nejvyšší nezaměstnanost postihuje občany, kteří mají nejnižší stupeň dosaženého vzdělání nebo jsou bez kvalifikace.

Vítková (2004, s. 213) píše, že v oblasti důsledné aplikace nařízení vlády o povinném počtu občanů se ZPS na celkovém počtu zaměstnanců, chybí cílená kontrola. Na vině je i nedostatečná informovanost zaměstnavatelů o dalších možnostech plnění tohoto nařízení.

1.2.10 Rekvalifikace

Rekvalifikací rozumíme, že jde o získání nových znalostí a dovedností teoretickou přípravou, která OZP umožní nalézt uplatnění. V současné době se rekvalifikace stává pro mnohé uchazeče o zaměstnání jediným způsobem k získání nového pracovního uplatnění, protože trh práce funguje na principech nabídky a poptávky.

Vítková (2004, s. 211) uvádí dva druhy rekvalifikace:

- změna dosavadní kvalifikace uchazeče o zaměstnání,
- získání nových znalostí a dovedností uchazeči, kteří žádnou kvalifikaci nemají.

1.2.11 Diagnostika profesní orientace

Výběr vzdělávací dráhy a následného pracovního uplatnění je velmi důležitým mezníkem v životě každého člověka. Jedním z nejdůležitějších úkolů diagnostického procesu OZP je diagnostika profesní orientace, která je završená zvolením studijního zaměření, učebního oboru nebo orientací na některou jednodušší činnost, kterou by jedinec mohl vykonávat vzhledem ke svému hendikepu. Její správnost a přiměřenost vzhledem ke speciálním potřebám hendikepovaného jedince má vliv na kvalitu jeho dalšího života (Pipeková 2010, s. 95).

Profesní orientace žáků s hendikepem patří do kompetence samotného žáka, jeho rodičů, školy a příslušných společenských institucí. Podle Zámečnickové (in Vítková 2004, s. 201) profesní orientace dětí a dospívajících s hendikepem zaměřená na řešení otázek volby povolání a jejich budoucího pracovního uplatnění se prolíná celým edukačním procesem již od základní školy. Při rozvoji vzdělávací nabídky pro zdravotně postižené je nutné brát ohled na názor samotných postižených. Důležité je také umožnit přístup ke vzdělání všem postiženým. Stupeň dosaženého vzdělání má nepochybně vliv na pracovní zařazení lidí a tím vyvolává efekty ve struktuře pracovního trhu.

1.2.12 Pracovní uplatnění zdravotně postižených

Podle Listiny základních práv a svobod mají všichni občané právo na svobodnou volbu povolání.

Pokud jde o nepřilíš závažné postižení, má člověk možnosti získat zaměstnání na volném trhu práce. U závažných postižení není motivace zaměstnavatelů podporována natolik, aby pomáhali řešit situaci OZP. Podle Slowíka (2007, s. 39) zaměstnavatelé z obav před různými komplikacemi nebo předsudky vůči zaměstnávání postižených lidí raději odvedou finanční pokutu do státního rozpočtu, než by vytvářeli pracovní příležitosti pro znevýhodněné osoby. Milichovský (2010, s. 66) uvádí, že cílem ucelené rehabilitace je umožnit co nejúplnější pracovní integraci jedincům s postižením s využitím nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. Toho lze docílit zajištěním pracovních příležitostí na trhu práce a zajištěním individuálních potřeb zaměstnanců (např. úprava pracoviště a pracovních podmínek a poskytnutí speciálních pracovních pomůcek) cestou podporovaných zaměstnání (např. pomocí osobní asistence) nebo v chráněných pracovištích.

Podle Jankovského (2006, s. 34) je ve vyspělých státech uplatňovaný dvojitý přístup:

- Zvýhodňování zaměstnavatelů, kteří projeví zájem o vytvoření pracovních příležitostí pro OZP. Jedná se např. o daňové úlevy.
- Stanovení kvót, na základě kterých jsou zaměstnavatelé povinni vytvořit určitý počet pracovních míst pro OZP. Nenaplnění kvót může být sankcionované. S tímto systémem souvisí vytváření tzv. chráněných míst, případně chráněných dílen, resp. chráněných pracovních dílen, jejichž program je uzpůsobený zdravotnímu stavu a faktickým pracovním možnostem OZP.

1.2.13 Možnosti zvýhodněného zaměstnávání

V posledních letech se v zaměstnanosti OZP stále více prosazuje trend, aby OZP mohly pracovat tam, kde by je práce bavila, a ne tam, kde je právě volné místo. Každé postižení potřebuje jiný přístup. Možnosti se nacházejí zejména v integrovaném uplatnění na trhu práce, v podporovaném zaměstnávání nebo chráněných dílnách.

Chráněné zaměstnávání

Chráněná dílna je jednou z možností pracovního a zároveň sociálního začlenění osob s těžkým zdravotním postižením. Na rozdíl od otevřeného trhu práce se jedná o formu uplatnění, která odpovídá a respektuje potenciál zdravotně postižené osoby (Opařilová, Zámečníková 2005, s. 120). Podle Slowíka (2007, s. 19) se v 90. letech 20. století staly chráněné dílny výrazným fenoménem mezi možnostmi pracovní seberealizace osob s postižením. Tvrdí, že v současné době mají období svého největšího rozkvětu již za sebou. Nekonkurenceschopná práce v izolovaném prostředí kolektivu podobně hendikepovaných spolupracovníků a ještě k tomu za spíše symbolickou odměnu rozhodně nesplňuje představy o optimální pracovní integraci postižených lidí.

Přes uvedená negativa můžeme říci, že taková práce má smysl jako terapeutický prostředek, dává možnost využití nenaplněného času, získání pracovních návyků a upevnění sociálních vazeb.

Chráněné zaměstnávání je vhodné pro osoby s těžkými formami postižení, s kombinovanými vadami, s mentální retardací, s nízkou nebo žádnou kvalifikací, pro které nejsou příležitosti konkurovat na běžném trhu práce (Slowík 2007, s. 40).

Poznámka:

Chráněná dílna je zažitý název pro pracoviště, kde jsou zaměstnané osoby se zdravotním postižením. Novela zákona č. 435/2004 Sb., zákona o zaměstnanosti, zavádí nově termín chráněné pracovní místo.

Podporované zaměstnávání

Model podporovaného zaměstnávání OZP se objevil s potřebou nabídky širších sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a to zejména služeb v oblasti zaměstnanosti. Myšlenka vznikla během druhé světové války v USA.

Podle stanov České unie pro podporované zaměstnávání je podporované zaměstnávání časově omezená služba určená lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání jsou přitom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální dlouhodobou a průběžně poskytovanou podporu poskytovanou před nástupem i po nástupu do práce.

Tato služba nabízí komplexní řešení pro klienta, kterému je zprostředkované nejen vhodné zaměstnání, ale i podpůrné služby jako například pracovní asistence nebo job coaching (individuální příprava na zaměstnání). Klient s těmito službami se dokáže lépe zapracovat a zvládat problematiku pracovněprávního vztahu.

Ergoterapeutické dílny

Ergoterapeutické dílny s různým zaměřením (řemeslné, výtvarné, apod.) bývají nejčastěji zřizované v zařízeních ústavní péče nebo v denních centrech a stacionářích. Nabízejí možnosti psychomotorického a sociálního rozvoje klientů. Ve skutečnosti nejde jen o terapeutickou činnost, ale spíše o nouzovou pracovní rehabilitaci těžce hendikepovaných osob, pro které je zatím pracovní uplatnění nedostupné (Slowík 2007, s. 40).

Cíle ergoterapeutické dílny:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- integrace
- zlepšení celkového psychického i zdravotního stavu klienta
- zdokonalení v sebeobsluze a samostatnosti
- částečně slouží i jako odlehčovací služba

Tranzitní programy

Slowík (2007, s. 40) dále uvádí jako možnost zaměstnávání osob s postižením tzv. tranzitní programy, které mohou sloužit jako příprava na budoucí trvalý poměr. Cílem je naučit klienty zvládat pravidla pracovněprávního vztahu, osvojit si základní pracovní návyky a dovednosti. Zaměstnavatelé v tomto případě poskytují hendikepovanému člověku možnost pracovat „na zkoušku“.

Webový portál Handicapovaní.zdravě.cz uvádí, že se jedná o sociální službu, která usnadňuje žákům se speciálními potřebami přechod ze školy do zaměstnání. Zároveň tím pomáhá různě hendikepovaným jedincům žít plnohodnotný život, jehož nezbytnou součástí je pracovní uplatnění. Cílovou skupinou jsou hendikepovaní žáci speciálních škol obvykle s mentálním nebo kombinovaným postižením, kteří potřebují pomoc zapojit se do zaměstnání na otevřeném trhu práce.

Program poskytuje služby i zaměstnavatelům, kteří mají zájem přijmout osobu s hendikepem. Nabízí možnost pomoci zaměstnavateli s přípravou pracovního místa, s úpravou pracovní náplně nebo vyřízením vstupních formalit.

1.3 Úřad práce České republiky

Největší státní organizací v rámci pracovního zařazení OZP je Úřad práce ČR, který spadá pod MPSV zákon 435/2004 Sb.

Úkolem Úřadu práce ČR je:

- poskytovat OZP poradenské služby pro volbu přípravy k práci,
- zabezpečovat pracovní rehabilitaci zaměřenou na získání a udržení vhodného zaměstnání,
- poskytnout příspěvek na zřízení a provoz chráněného pracovního místa, pokud se tyto osoby rozhodnou vykonávat samostatnou výdělečnou činnost.

1.3.1 Definice osob se zdravotním postižením

Ustanovení § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, definuje osoby se zdravotním postižením takto:

Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznané:

- invalidními ve třetím stupni,
- invalidními v prvním nebo druhém stupni,
- zdravotně znevýhodněnými.

Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením dokládá fyzická osoba posudkem nebo potvrzením orgánu sociálního zabezpečení.

Zaměstnavatelé jsou oprávněni požadovat od krajských poboček Úřadu práce ČR:

- informace a poradenství v otázkách spojených se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením,
- součinnost při vyhrazování pracovních míst zvláště vhodných pro osoby se zdravotním postižením,
- spolupráci při vytváření vhodných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením,
- spolupráci při řešení individuálního přizpůsobování pracovních míst a pracovních podmínek pro osoby se zdravotním postižením.
- Zaměstnavatelé jsou povinni:
- rozšiřovat podle svých podmínek a ve spolupráci s lékařem poskytovatele pracovních lékařských služeb možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením individuálním přizpůsobováním pracovních míst a pracovních podmínek a vyhrazováním pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením,
- spolupracovat s krajskou pobočkou Úřadu práce ČR při zajišťování pracovní rehabilitace,
- vést evidenci zaměstnávaných osob se zdravotním postižením; evidence obsahuje údaje o důvodu, na základě kterého byla uznána osobou se zdravotním postižením,
- vést evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením.

1.4 Vybrané úřady práce Libereckého kraje

Úřady práce nezjišťují diagnózu klientů, pracují pouze se stupni postižení, proto nelze určit konkrétní počet osob s DMO, které jsou zde zaregistrované.

1.4.1 Úřad práce Jablonec nad Nisou

V evidenci Úřadu práce v Jablonci nad Nisou bylo k 31. srpnu 2020 registrováno 312 OZP. Úspěšnost zaměstnanosti těchto osob je závislá na množství nabídek, ale většinou se uplatní u zaměstnavatele, který zaměstnává více než 50% osob se zdravotním postižením. Pracovní náplní jsou lehké montážní práce. Úřad práce v Jablonci nad Nisou

nabízí možnost zvýšení kvalifikace. Je možné zajistit pracovního asistenta přes pracovní rehabilitaci, formou veřejně prospěšné práce lze zajistit osobního asistenta do škol a školek nebo asistenta pedagoga přes společensky účelné pracovní místo.

1.4.2 Úřad práce Semily, Turnov a Jilemnice

V evidenci ÚP je 304 uchazečů. Nejčastěji jim je nabízená práce formou chráněného pracovního místa. Jedná se většinou o osoby s nižším vzděláním, s vysokoškolským vzděláním je žadatelů minimálně. Statistika úspěšnosti zaměstnanosti těchto osob není vedena. Někteří uchazeči jsou v evidenci ÚP krátce a práci si sami najdou, jiní vydrží v zaměstnání jen několik měsíců a znovu se na ÚP evidují. Zvýšení kvalifikace je nabízené formou rekvalifikací nebo nabídkou projektů a poradenských činností na ÚP. Přímo pro OZP je určený Poradenský program pro OZP, který má informativní charakter, aby se uchazečům dostaly všechny potřebné informace (i ze sociální sféry) a mohli se podle toho správně rozhodovat, jaká práce je pro ně vhodná. U rekvalifikací je vždy podmínkou alespoň základní vzdělání, u některých je potřeba i vyučení. Jedním z projektů je například Zpět do práce v Libereckém kraji. Při přípravě k práci může mít OZP pracovního asistenta, kterého zajistí zaměstnavatel a ÚP zaplatí jeho práci, tak jako úpravu pracovního místa nebo ochranné pracovní pomůcky. OZP si musí nejdříve zažádat o pracovní rehabilitaci na ÚP, po několika pohovorech je pro něj vytvořený plán, podle kterého se postupuje. Může obsahovat i přípravu k práci a pracovního asistenta.

1.4.3 Úřad práce Liberec

ÚP v Liberci eviduje 390 OZP. Úspěšnost zaměstnávání těchto osob je ovlivněná mnoha faktory, především druhem postižení, aktuálním zdravotním stavem, věkem, pracovními návyky, snahou klienta hledat vhodné zaměstnání, snahou rekvalifikovat se na novou profesi a samozřejmě vhodnými pracovními nabídkami, vstřícností zaměstnavatelů ke zdravotně znevýhodněným lidem (zkrácení pracovní doby, úprava pracoviště apod). Aktuální odhad úspěšnosti je 60 %.

ÚP v Liberci nabízí OZP možnost zvýšení kvalifikace buď formou kurzu, který hraje MPSV nebo existuje možnost tzv. zvolené rekvalifikace, kdy si najde klient kurz sám a ÚP mu po zdárném absolvování uhradí náklady.

Úředník ÚP si zve klienta OZP na schůzku 1× měsíčně, má na něj vymezený čas, nemůže se klientovi věnovat individuálně vzhledem k velkému počtu lidí z Liberce a okolí, kteří jsou v evidenci ÚP.

Na webových stránkách pozp.cz je denně aktualizovaná nabídka práce z ÚP – kontaktní pracoviště Liberec pro OZP. Inzeráty jsou automaticky seřazené od nejnovějších a jsou v katalogu ÚP označené jako vhodné pro osoby se zdravotním postižením.

ÚP v Liberci nezajišťuje pro OZP pracovního asistenta, tuto službu poskytuje Agentura pro podporované zaměstnávání Rytmus Liberec, o. p. s., se kterou ÚP v Liberci již mnoho let spolupracuje.

1.5 Poradenské programy

Poradenské programy jsou zabezpečované na základě těchto právních předpisů:

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

- vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění

Poradenské programy jsou organizované jako skupinové aktivity se zaměřením zejména na získání kompetencí pro uplatnění na trhu práce, získání nebo prohloubení schopností a dovedností, zmapování vlastního potenciálu nebo sebepoznání. Práce ve skupině přináší výhody navázání nových kontaktů, sdílení získaných zkušeností při hledání zaměstnání a zároveň může poskytnout informace o případných možnostech řešení stávající situace klienta.

1.5.1 Zpět do práce v Libereckém kraji

Projekt Zpět do práce v Libereckém kraji probíhá od 1. ledna 2016 do 30. června 2022. Je financovaný z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky. Cílovou skupinou jsou dlouhodobě nezaměstnaní lidé, kteří jsou evidovaní na ÚP déle než 5 měsíců.

V rámci projektu jsou realizované tyto aktivity:

- motivační aktivity
- skupinové poradenství
- individuální poradenství
- psychologické poradenství
- bilanční diagnostika
- odborná školení (finanční gramotnost, pracovněprávní minimum, měkké dovednosti, podnikatelská gramotnost)
- rekvalifikační kurzy
- zprostředkování zaměstnání

Projektu Zpět do práce v Libereckém kraji se můžou zúčastnit OZP i osoby v invalidním důchodu. Oběma skupinám se vyhledávají volná místa, případně jsou umísťováni na společensky účelná pracovní místa. Projekt nabízí ucelenou nabídku vzdělávacích kurzů a zajišťuje individuální přístup ke všem účastníkům.

1.6 Personální agentury

1.6.1 Rytmus Liberec, o. p. s.

Agentura pro podporované zaměstnávání Rytmus Liberec, o. p. s., byla založená v říjnu roku 2004 jako další organizační jednotka o.s. Rytmus Praha. Služba tohoto typu na Liberecku dosud chyběla.

Od ledna 2008 o. s. Rytmus Liberec funguje jako Rytmus Liberec, o. p. s., a poskytuje službu sociální rehabilitace. Organizace v následujících letech rozšířila svou působnost do dalších oblastí Libereckého kraje – detašovaná pracoviště jsou v Jablonci nad Nisou, v České Lípě, v Jilemnicích a v Semilech.

Jednou z metod, která je zde využívána, je podporované zaměstnávání. Ročně se na Rytmus, o. p. s., obrátí přibližně 100 zájemců s žádostí o pomoc s hledáním zaměstnání. Organizace pomáhá OZP, které chtějí pracovat, ale potřebují pomoc při hledání vhodné práce i po nástupu do zaměstnání.

Cílovou skupinou jsou OZP především s mentálním hendikepem, ale pomáhají i ostatním, např. osobám s DMO, které potřebují dlouhodobou podporu při rozvoji dovedností směřujících k získání a udržení si zaměstnání.

Cílem práce s klientem je:

- získat a rozvíjet sociální a pracovní dovednosti
- získat a udržet si zaměstnání v běžných podmínkách
- maximálně se v zaměstnání osamostatnit
- posilovat uplatňování práv a aktivní zapojení do občanské společnosti

Na začátku procesu hledání práce je úvodní seznamovací schůzka konzultanta s OZP, která při prvním kontaktu získá základní představu o poskytované službě, jejích podmínkách, případně o jiných vhodnějších či návazných službách. V případě zájmu je nutné podepsat smlouvu o poskytování služby po dobu dvou let. S klientem pracuje sociální pracovník – konzultant, který koordinuje a metodicky vede celý následující proces pracovní rehabilitace. Schůzky se konají většinou jednou týdně po dobu maximálně 1 hodiny. Ke každému klientovi má konzultant individuální přístup (jeden pracovník má na starosti 5 klientů). Klient se zde naučí psát životopis nebo motivační dopis, později i další důležité úkony, které souvisejí se zaměstnáním, např. jak si zarezervovat auto, které ho odveze do práce, apod. Pracovní asistent pomáhá klientovi adaptovat se v zaměstnání na nové prostředí a zorientovat se v něm. Snahou Rytmu, o. p. s., je, aby byl spokojený klient i zaměstnavatel.

Organizace Rytmus, o. p. s., nezjišťuje druh postižení klientů, proto není možné jednoznačně určit, kolik OZP, které se na Rytmus, o. p. s., obrátily, má diagnózu DMO.

1.6.2 Personální agentury v Liberci

V průběhu podzimu 2020 jsme kontaktovali sedm personálních agentur se sídlem v Liberci, jejichž kontakty jsou přístupné na webových stránkách personalniagentury.cz. Jedna z nich zanikla a z dalších šesti pouze jedna agentura je schopná zajistit OZP (i na vozíku) místo v administrativě nebo manuální práci. Ostatní agentury nemají pro tyto osoby nabídku práce ani se na ně OZP s hledáním zaměstnání neobracejí.

2 EMPIRICKÁ ČÁST

Ústředním tématem bakalářské práce je charakterizovat problematiku pracovního uplatnění lidí s DMO v Liberci a okolí. Empirická část bakalářské práce navazuje na část teoretickou a jsou v ní představené výsledky průzkumu, který se věnoval problematice zaměstnávání lidí s DMO.

V této části uvádíme cíl bakalářské práce, dílčí cíle, použité metody průzkumu a odpovědi na výzkumné otázky. Nejdůležitější kapitolou empirické části je interpretace dat získaných z dotazníků.

2.1 Metodologické aspekty práce

2.1.1 Cíl bakalářské práce

Cílem bakalářské práce je zjistit a charakterizovat možnosti pracovního uplatnění osob s DMO v Liberci a okolí. Stanovili jsme si tři dílčí cíle:

Dílčí cíl 1: Zjistit, jaká je zaměstnanost osob s DMO, a popsat, jakou formou jedinci s DMO získali zaměstnání.

Dílčí cíl 2: Popsat, co pro jedince s DMO práce znamená, proč pracují.

Dílčí cíl 3: Popsat zkušenosti osob s DMO se zaměstnáním.

Průzkum byl proveden kvantitativním přístupem, použitou metodou byla metoda dotazníkového šetření. Po provedeném průzkumu byla provedena analýza, vyhodnocení a interpretace dat. Podle zjištěných dat bylo možné formulovat odpovědi na výzkumné otázky a následně vyhodnotit cíl bakalářské práce.

Výzkumné otázky

Výzkumné otázky jsme zformulovali do dotazníku před samotným šetřením. Na jejich základu jsme sestavili dotazník pro respondenty zjišťující jednotlivé údaje.

Výzkumná otázka 1:

Jste zaměstnaný/á?

Výzkumná otázka 2:

Kde vykonáváte práci?

Výzkumná otázka 3:

Jakým způsobem jste si našel/a práci?

Výzkumná otázka 4:

Jaký význam pro vás má uplatnění na trhu práce?

2.1.2 Použité výzkumné metody

Použili jsme metodu dotazování a techniku dotazníku, abychom získali požadované údaje. Jihlavec uvádí, že dotazníková technika umožňuje výzkumníkovi, aby sbíral a vyhodnocoval data sám bez pomoci dalších tazatelů, což může mít své výhody. Pro respondenty je dotazník technikou, u které mohou mít důvěru v anonymitu celého šetření. Dále Jihlavec uvádí k zásadám konstrukce dotazníku, že každý respondent musí beze zbytku porozumět tomu, co se od něj v dotazníku očekává (Jihlavec, aj. 2010, s. 66).

Gavora o výzkumu formou kvantitativního přístupu uvádí, že je zaměřený na práci s číselnými údaji, je zaměřený na množství a pomáhá zjistit výskyt frekvencí a rozsah sledovaného jevu. Smyslem takového přístupu je vytřídit údaje a vysvětlit příčiny existence jevů, takto získané údaje lze matematicky zpracovat (Gavora 2000, s. 31–32).

Délka dotazníku je podle Gavory často kompromisem mezi požadavky výzkumníka a schopnostmi a zájmem respondentů. U dotazníků zasílaných poštou nebo e-mailem by délka vyplňování měla být maximálně 15 minut (Gavora 2000, s. 107).

Sochůrek a Sluková o kvantitativním výzkumu uvádějí, že kvantitativně orientovaný výzkum je reduktivním zkoumáním. Proto výzkumník vybírá jen některé dílčí jevy nebo jejich charakteristiky, které pečlivě studuje. Důležitou součástí tohoto typu výzkumu je stanovení výzkumného problému, definování hlavních pojmů, tvorba výzkumných otázek a stanovení metod, kterými budeme výzkum realizovat (Sochůrek, Sluková 2013, s. 46).

Sběr dat proběhl formou kvantitativního přístupu, použitou metodou je dotazník. Dotazník se skládá z 18 položek. Ve třech položkách měli respondenti výběr pouze ze dvou možností, u dvou dichotomických otázek je z důvodu objektivní výpovědi respondenta přidána třetí možnost. Tři otázky jsou polouzavřené (položky 9, 10 a 15). Dále jsme použili otázky otevřené, jedná se o položky č. 17 a 18. V ostatních položkách měli respondenti výběr z více možností.

Gavora uvádí, že dotazník patří k nejčastěji používaným metodám výzkumu. Důvodem je poměrně snadné používání této metody (konstrukce, administrace, vyhodnocení atd.) Ale je třeba dodat, že považovat dotazník za velmi snadnou metodu může být zdánlivé, jeho podceňování při výzkumu se nemusí vyplatit (Gavora 2000, s. 121).

Kvantitativní přístup, který jsme si pro sběr dat určili, je zaměřen na práci s číselnými údaji (Gavora 2000, s. 32). Pomáhá nám zjistit výskyt frekvencí a rozsah sledovaného jevu. Získané údaje je možné matematicky zpracovat. Smyslem tohoto přístupu je vytřídit údaje a vysvětlit příčiny existence jevů.

2.1.3 Průběh průzkumu

Osloveno bylo 50 osob s diagnózou DMO z Liberce a okolí. Respondenty jsme získali jednak oslovením osob, které jsme osobně poznali, dále byli kontaktováni ti, s nimiž jsme se seznámili během absolvování odborných praxí. Oslovili jsme Akademickou poradnu a Centrum podpory TUL. Využili jsme rovněž tzv. snowball sampling method neboli metodu sněhové koule. Metoda sněhové koule je určena k získávání nových případů na základě procesu postupného nominování dalších osob již známými případy (Mioviský 2003, s. 19).

Dotazníkové šetření jsme připravovali v létě roku 2020, realizované bylo v říjnu až prosinci téhož roku a v lednu a únoru roku 2021. Cílovou skupinou byli lidé z Liberce a okolí, kteří mají diagnózu DMO. Šetření probíhalo v nepříznivém období narůstající pandemie covidu-19, přesto se podařilo dosáhnout minimálního požadovaného počtu respondentů, tj. 32 vyplněných dotazníků. Dotazníky byly rozeslány 50 respondentům, návratnost byla 32 dotazníků (64%).

2.1.4 Popis zkoumaného vzorku

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 32 osob s diagnózou DMO z Liberce a okolí především s diparetickou a kvadruparetickou formou této nemoci ve věku 18–55 let. Dotazování probíhalo pouze formou online dotazníku, vzhledem k platným epidemiologickým opatřením nepřipadaly jiné možnosti (např. osobní předání dotazníku ve škole nebo na pracovišti) v úvahu. Bylo osloveno 50 osob s DMO, které jsme požádali nejen o vyplnění dotazníku, ale i o to, aby prosbu o jeho vyplnění předaly i dalším osobám, kterých se diagnóza DMO týká.

2.2 Interpretace dat

2.2.1 Položka 1: Pohlaví respondentů

Tabulka 1: Zastoupení mužů a žen ve výzkumném vzorku

Jste	Počet odpovědí	V procentech
Žena	19	59 %
Muž	13	41 %
Celkem	32	100 %

Tabulka 1 zobrazuje zastoupení mužů a žen. Šetření se zúčastnilo 32 osob z Liberce a okolí. Z tohoto počtu bylo 19 žen (59 %) a 13 mužů (41 %). Ačkoli nebyl stanovený poměr mužů a žen, ženy ve výzkumu mají vyšší účast než muži.

2.2.2 Položka 2: Do jaké věkové kategorie patříte?

Tabulka 2: Věkové kategorie respondentů

Věková kategorie	Počet odpovědí	V procentech
18–25 let	6	19 %
26–35 let	15	47 %
36–45 let	9	28 %
46–55 let	2	6 %
56 let a více	0	0 %
Celkem	32	100 %

Tabulka zobrazuje věkové kategorie, do nichž respondenti s DMO patří. Šetření se zúčastnilo celkem 32 respondentů, z nich 6 respondentů ve věkové kategorii 18–25 let (19 %), 15 respondentů ve věkové kategorii 26–35 let (47 %), 9 respondentů ve věkové kategorii 36 až 45 let (28 %) a 2 respondenti ve věkové kategorii 46–55 let (6 %). Šetření ve věkové kategorii 56 let a více se neúčastnil žádný respondent. Šetření ukázalo, že téměř polovina respondentů s DMO patří do věkové kategorie 26–35 let.

2.2.3 Položka 3: Jakou máte formu DMO?

Tabulka 3: Forma DMO

Forma DMO	Počet odpovědí	V procentech
Diparetická	16	50 %
Kvadruparetická	12	38 %
Hemiparetická	2	6 %
Hypotonická	0	0 %
Dyskinetická	2	6 %
Celkem	32	100 %

Sledovaná byla forma DMO, kterou respondenti trpí. Z celkového počtu 32 respondentů uvedlo diparetickou formu DMO 16 respondentů (50 %), kvadruparetickou formu uvedlo 12 respondentů (37 %), hemiparetickou formu 2 respondenti (6 %), hypotonickou formu nevedl žádný respondent, dyskinetickou formu uvedli 2 respondenti (6 %). Z výzkumného vzorku 32 respondentů vyplývá, že největší zastoupení ve výzkumu měli jedinci s diparetickou formou, a to 50 %.

2.2.4 Položka 4: Jak se pohybujete?

Tabulka 4: Jak se respondenti pohybují

Pohybují se	Počet odpovědí	V procentech
Samostatně	3	9 %
Pomocí berlí	4	12 %
Na mechanickém vozíku	13	41 %
Na elektrickém vozíku	12	38 %
Celkem	32	100 %

Šetření se zúčastnilo celkem 32 respondentů, z nichž 3 respondenti (9%) se pohybují samostatně bez opory, 4 respondenti (12%) se pohybují pomocí berlí, 13 respondentů (41%) uvedlo, že se pohybuje na mechanickém vozíku, a 12 respondentů (38%) se pohybuje na elektrickém vozíku. V této položce jsme zjistili, že na vozíku mechanickém (13%) a elektrickém (12%) se pohybuje 25 respondentů, což je dohromady 79%, jsou to téměř 4/5 celkového počtu respondentů. Pouze 3 respondenti (9%) se pohybují zcela samostatně a 4 (12%) pomocí berlí, což je v součtu 21%. Výsledky zkoumání pohybu respondentů odpovídají charakteristickému obrazu DMO.

2.2.5 Položka 5: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

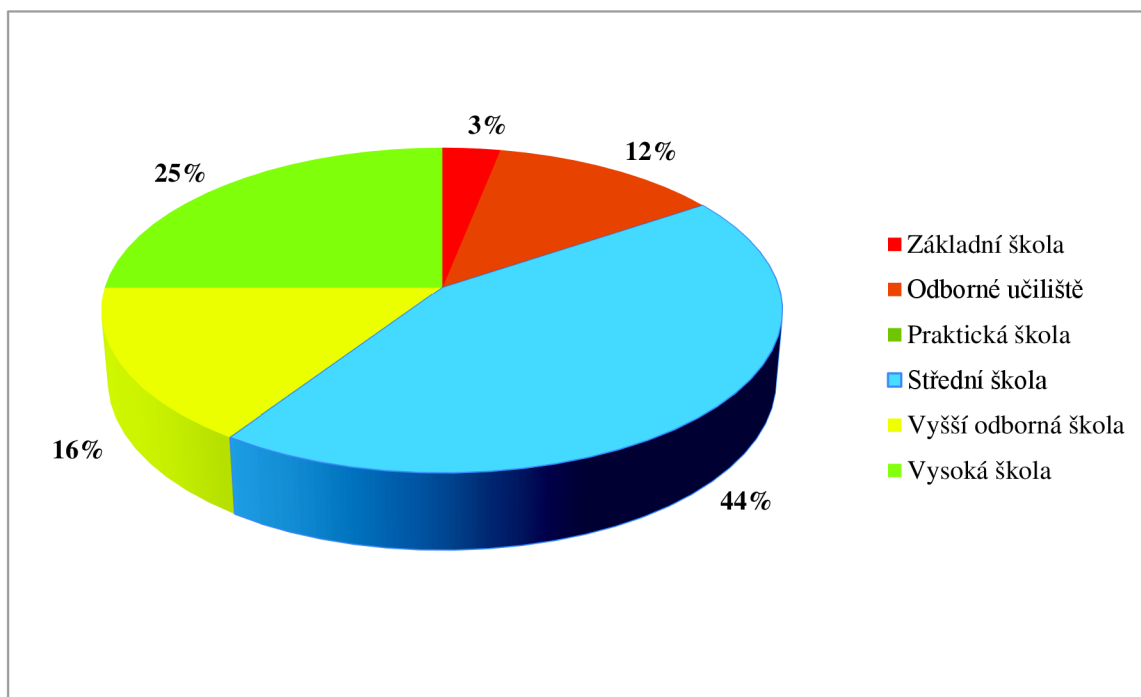
Tabulka 5: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet odpovědí	V procentech
Základní škola	1	3 %
Odborné učiliště	4	13 %
Praktická škola	1	3 %
Střední škola	13	40 %
Vyšší odborná škola	5	16 %
Vysoká škola	8	25 %
Celkem	32	100 %

Sledovaná byla rovněž struktura respondentů podle dosaženého vzdělání. Škála stupňů vzdělání byla dostatečně široká, pohybovala se od základního vzdělání přes odborné učiliště, praktickou školu, středoškolské vzdělání, vyšší odborné vzdělání až po vysokoškolské. V průzkumném řešení byly zastoupené všechny uvedené stupně. Z 32 respondentů se šetření zúčastnil 1 respondent, jehož nejvyšší dosažené vzdělání je základní (3%), 4 respondenti (13%) absolvovali odborné učiliště, praktickou školu uvedl jako své nejvyšší dosažené vzdělání 1 respondent (3%), 13 respondentů (40%) udalo jako nejvyšší dosažené vzdělání střední školu, 5 respondentů (16%) uvedlo vyšší odbornou školu a 8 respondentů (25%) vysokou školu. Šetření prokázalo, že z výzkumného vzorku 32 respondentů pouze 1 respondent měl nejvyšší dosažené vzdělání základní a 4 respondenti byli vyučení. Jako pozitivní zpráva se jeví, že 13 respondentů (40%) absolvovalo střední

školu, což je téměř polovina výzkumného vzorku, vyšší odbornou školu 5 respondentů (16%) a vysokou školu 8 respondentů (25%), což je čtvrtina zkoumaného vzorku.

2.2.6 Položka 6: Jste zaměstnaný/á?



Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka 6: Počet zaměstnaných respondentů z výzkumného vzorku

Jsem zaměstnaný/á	Počet odpovědí	V procentech
Ano	30	94 %
Ne	2	6 %
Celkem	32	100 %

Z výzkumného vzorku 32 respondentů uvedlo 30 respondentů (94%), že jsou zaměstnaní, pouze dva respondenti (6%) uvedli, že zaměstnaní nejsou. Vysoká míra zaměstnanosti může souviset s předchozí položkou, kde jsme zkoumali nejvyšší dosažené vzdělání a kde výsledkem šetření bylo 85% respondentů se středoškolským, vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským vzděláním. Zaměstnanost výzkumného vzorku osob s DMO činí 94%, což je pozitivní zjištění.

2.2.7 Položka 7: Pokud jste odpověděli „ne“, můžete napsat důvod?

Výzkumná otázka č. 7 navazuje na otázku č. 6, ve které jsme zjišťovali, jestli jsou respondenti zaměstnaní. Pokud odpověděli „ne“, zjišťovali jsme dále důvod. Dva respondenti (6%) odpověděli, že nejsou zaměstnaní. Jeden uvedl jako důvod, že dosud studuje a nezvládl by práci a studium současně. Druhý respondent uvedl jako důvod současný zdravotní stav, který mu neumožňuje chodit do zaměstnání. Oba respondenti zaujímají ve výzkumném vzorku 6% a vzhledem k záporné odpovědi nepokračovali v dalším vyplňování dotazníku.

2.2.8 Položka 8: Kde vykonáváte práci?

Tabulka 7: Místo, kde respondenti pracují

Práci vykonávám	Počet odpovědí	V procentech
Z domova	5	17 %
V místě bydliště	23	77 %
Mimo místo bydliště	2	6 %
Celkem	30	100 %

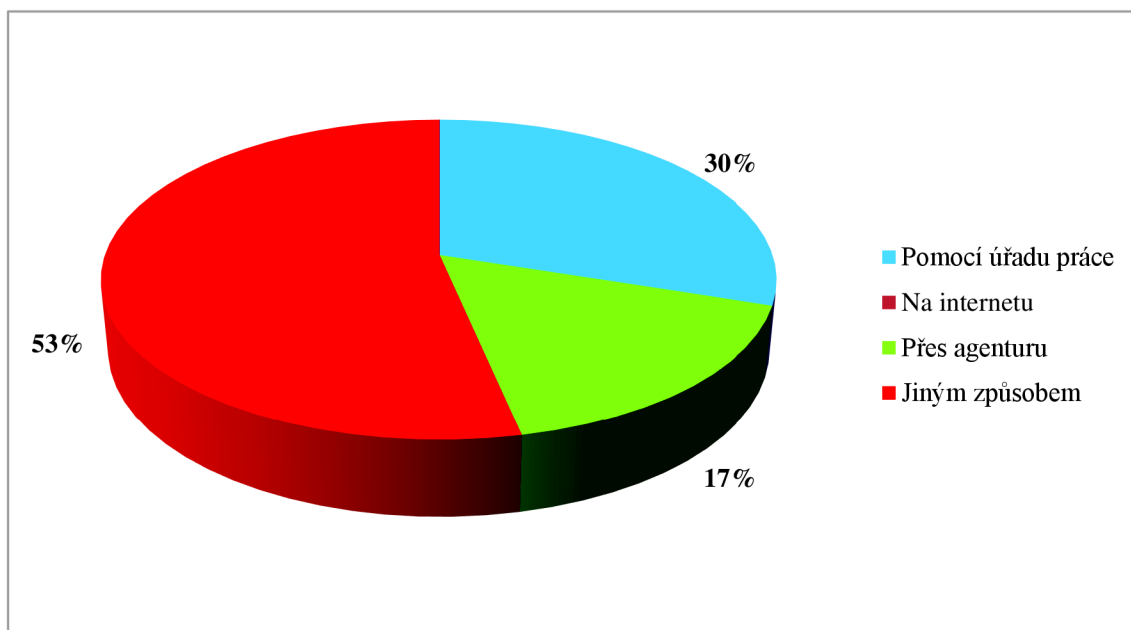
Vzhledem k tomu, že 2 respondenti s DMO v předcházející položce odpověděli, že nejsou zaměstnaní, jsme dále pracovali s 30 respondenty. Další položka měla za úkol zjistit místo, kde respondenti vykonávají práci. Z výzkumného vzorku 30 osob s DMO vykonává práci z domova 5 respondentů (17%), v místě bydliště pracuje 23 respondentů (77%), za práci mimo místo bydliště dojíždí 2 respondenti (6%). Výsledek 5 respondentů pracujících z domova a 23 respondentů, kteří pracují v místě bydliště lze považovat za pozitivní.

2.2.9 Položka 9: Jakým způsobem jste si našel/a zaměstnání?

Tabulka 8: Způsob, jakým si respondenti našli zaměstnání

Zaměstnání jsem si našel/a	Počet odpovědí	V procentech
Pomocí úřadu práce	9	30 %
Na internetu	0	0 %
Přes agenturu	5	17 %
Jiným způsobem	16	53 %
Celkem	30	100 %

Sledovaný byl rovněž způsob získání zaměstnání. Z 30 oslovených respondentů s DMO (100%), kteří uvedli, že jsou zaměstnaní, našlo 9 (30%) práci pomocí úřadu práce, na internetu nenašel práci žádný respondent (0%), přes agenturu našlo práci 5 respondentů (17%), jiným způsobem našlo práci 16 respondentů (53%). Tito respondenti odpověděli na otázku, jakým způsobem si našli zaměstnání, tak, že 13 osob s DMO (81%) našlo práci pomocí svých známých nebo rodinných příslušníků, 1 respondent (6%) uvedl, že „práce si ho hledá sama“, že nemá problém práci získat, ale od lidí, kteří ho znají. Další 2 respondenti s DMO (13%) uvedli, že již v době studií vypomáhali na škole jako dobrovolníci a později dostali nabídku zde pracovat. U této průzkumné otázky můžeme pozorovat zajímavý výsledek. Zjistili jsme, že 53% respondentů získalo zaměstnání přes známé nebo rodinné příslušníky oproti 9 respondentům (30%), kteří práci získali přes ÚP, nebo 5 respondentům (17%), kteří získali zaměstnání přes agenturu. Z výzkumu vyplývá, že hledat práci pomocí rodiny nebo známých je pro osoby s DMO snazší než formou ÚP nebo agentury.



Graf 2: Způsob, jakým si respondenti našli zaměstnání

2.2.10 Položka 10: Ovlivnilo zdravotní znevýhodnění přístup zaměstnavatele k vám?

Tabulka 9: Ovlivnění zdravotního znevýhodnění v přístupu zaměstnavatele

Ovlivnilo zdravotní znevýhodnění přístup zaměstnavatele	Počet odpovědí	V procentech
Ano	8	27 %
Ne	13	43 %
Neumím to posoudit	9	30 %
Celkem	30	100 %

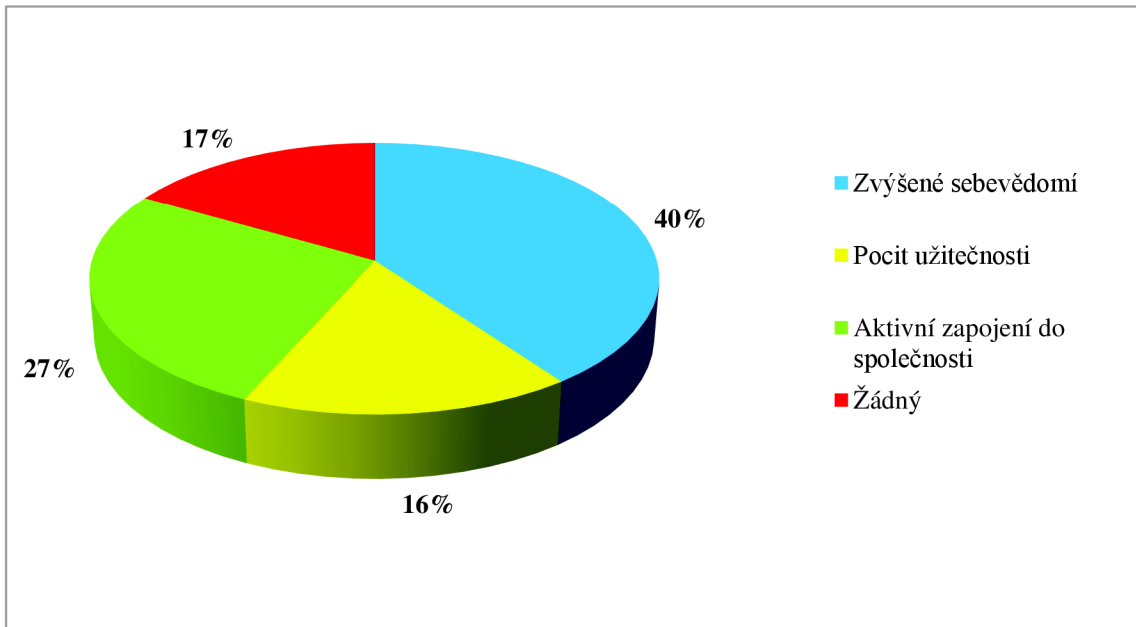
Položka 10 zjišťovala, zda zdravotní znevýhodnění respondentů ovlivnilo přístup zaměstnavatele k jedinci s DMO. Z 30 respondentů odpovědělo 13 respondentů (43 %) „ne“, 9 respondentů neumí posoudit, zda je přístup zaměstnavatele ovlivněný zdravotním znevýhodněním, 8 respondentů (27 %) odpovědělo „ano“. Na otázku, jak se projevuje ovlivnění zaměstnavatele jejich zdravotním znevýhodněním, respondenti uvedli, že zaměstnavatel jim práci ulehčuje, např. je neposílá do terénu, aniž by oni sami o to žádali. Pokud práci zvládají, upřednostňují respondenti stejný přístup ke zdravým i zdravotně znevýhodněným pracovníkům.

2.2.11 Položka 11: Vyberte hlavní důvod, proč jste nastoupil/a do zaměstnání

Tabulka 10: Důvod nástupu do zaměstnání

Důvod nástupu do zaměstnání	Počet odpovědí	V procentech
Seberealizace	8	27 %
Peníze	8	27 %
Začlenění do společnosti	4	13 %
Kontakt s lidmi	10	33 %
Celkem	30	100 %

Sledovaný byl také důvod osob s DMO k nástupu do zaměstnání. Respondenti měli uvést, co bylo hlavním důvodem k tomu, aby si zaměstnání hledali. Ze 30 respondentů s DMO uvedlo seberealizaci 8 respondentů (27%), stejný počet, tj. 8 respondentů (27%), uvedl jako hlavní důvod hledání zaměstnání peníze, začlenění do společnosti uvedli 4 respondenti (13%) a kontakt s lidmi 10 respondentů (33%). Kontakt s lidmi se ukázal ve výzkumném šetření jako hlavní důvod jedinců s DMO, proč si hledali zaměstnání. Jedná se o jednu třetinu osob z výzkumného vzorku.



Graf 3: Význam pracovního uplatnění pro respondenty

2.2.12 Položka 12: Jaký význam pro vás má možnost uplatnění na trhu práce?

Tabulka 11: Význam pracovního uplatnění pro respondenty

Jaký význam pro vás má možnost uplatnění na trhu práce	Počet odpovědí	V procentech
Zvýšené sebevědomí	12	40 %
Pocit užitečnosti	5	17 %
Aktivní zapojení do společnosti	8	26 %
Žádný	5	17 %
Celkem	30	100 %

V položce 12 je dotazovaný význam pracovního uplatnění. Respondenti měli možnost výběru z více odpovědí. Nejvíce respondentů označilo odpověď zvýšené sebevědomí – celkem 12 respondentů (40%), následuje aktivní zapojení do společnosti. Tuto odpověď zvolilo 8 respondentů (26%), 5 respondentů (17%) uvedlo pocit užitečnosti, pro 5 respondentů (17%) nemá možnost pracovního uplatnění žádný význam. Zvýšené sebevědomí i aktivní zapojení do společnosti mají důležitý význam pro rozvoj osobnosti jedince s DMO.

2.2.13 Položka 13: Uvažovali byste o zvýšení kvalifikace kvůli práci?

Tabulka 12: Ochota respondentů zvýšit si kvalifikaci

Uvažujete o zvýšení kvalifikace	Počet odpovědí	V procentech
Ano	14	47 %
Ne	16	53 %
Celkem	30	100 %

Sledovaná byla také ochota respondentů zvýšit si kvalifikaci kvůli práci. Z výzkumného vzorku 30 osob s DMO je 14 respondentů (47 %) ochotných zvýšit si kvalifikaci, překvapivě 16 respondentů (53 %), což je více než polovina dotázaných, odpovědělo záporně.

2.2.14 Položka 14: Jste v zaměstnání spokojený/á?

Tabulka 13: Spokojenost respondentů v zaměstnání

Jste v zaměstnání spokojený/á	Počet odpovědí	V procentech
Ano	20	67 %
Ne	7	23 %
Uvažuji o změně	3	10 %
Celkem	30	100 %

Sledovaná byla rovněž spokojenost respondentů v zaměstnání. Na výběr měli tři možnosti. Z 30 respondentů odpovědělo 20 respondentů (67 %), že jsou v zaměstnání spokojeni, nespokojených je 7 respondentů (23 %), o změně uvažují 3 respondenti (10 %).

2.2.15 Položka 15: Vyžadoval po vás někdo při hledání zaměstnání dovednost, která přímo nesouvisela s danou prací?

Tabulka 14: Vyžadování dovedností, které nesouvisí s danou prací

Vyžadoval někdo dovednost, která nesouvisela s danou prací	Počet odpovědí	V procentech
Nevyžadoval	19	64 %
Řidičský průkaz	1	3 %
Samostatnost při přepravě	2	7 %
Nezávislost na asistentovi	4	13 %
Jinou	4	13 %
Celkem	30	100 %

V položce 15 bylo dotazováno vyžadování dovedností potenciálním zaměstnavatelem, které přímo nesouvisí s danou prací. Z výzkumného vzorku 30 respondentů odpovědělo „nevyžadoval“ 19 respondentů (64 %), což je více než polovina, řidičský průkaz uvedl 1 respondent (3 %), 2 respondenti (7 %) uvedli samostatnost při přepravě, 4 respondenti (13 %) uvedli nezávislost na asistentovi a stejný počet respondentů (13 %) označil odpověď „jinou“. Jako jiné dovednosti, které byly po respondentech vyžadované při hledání zaměstnání, aniž by s vykonávanou prací souvisely, byly u tří respondentů uvedené znalosti cizích jazyků a u jednoho respondenta ovládnutí grafického programu na počítači.

2.2.16 Položka 16: Setkali jste se s odmítnutím ze strany potenciálního zaměstnavatele, i když vaše kvalifikace odpovídala hledanému pracovníkovi?

Tabulka 15: Odmítnutí respondentů ze strany potenciálního zaměstnavatele

Setkali jste se s odmítnutím, i když jste splňovali kvalifikaci	Počet odpovědí	V procentech
Ano	9	30 %
Ne	21	70 %
Celkem	30	100 %

V položce 16 jsme zjišťovali, zda se respondenti setkali s odmítnutím ze strany potenciálního zaměstnavatele, i když jejich kvalifikace odpovídala požadavkům na hledaného pracovníka. Z výzkumného vzorku 30 osob s DMO odpovědělo 21 respondentů (70 %) „ne“, 9 respondentů (30 %) uvedlo, že „ano“. S odmítnutím, i když kvalifikace respondentů odpovídala hledanému pracovníkovi, se setkala téměř jedna třetina respondentů.

2.2.17 Položka 17: Pokud ano, můžete krátce popsat důvod?

Položka 17 navazuje na předchozí položku, v níž jsme zjišťovali, zda se respondenti setkali s odmítnutím potenciálního zaměstnavatele, i když jejich kvalifikace odpovídala hledanému pracovníkovi. Z výzkumného vzorku 30 respondentů odpovědělo „ano“ 9 respondentů (30%). Tito respondenti měli v položce 17 krátce popsat důvod, proč byli odmítnutí. Jako nejčastější důvod uvedli respondenti málo místa na pracovišti pro manipulaci s vozíkem, bariérové prostředí, absenci praxe v příslušném oboru nebo náročné požadavky na velikost pracovního úvazku.

2.2.18 Položka 18: Můžete krátce popsat svou zkušenost s hledáním zaměstnání?

V závěrečné položce měli respondenti popsat své zkušenosti s hledáním zaměstnání. Respondenti se shodují, že nabídky na otevřeném trhu práce jsou většinou pro uchazeče s DMO nepřístupné z důvodu náročných požadavků na velikost pracovního úvazku, dále požadavků na pracovní náplň, často je také vyžadována předchozí praxe v příslušném oboru. U některých respondentů nabídky pro ZTP neodpovídají jejich kvalifikaci. Respondenti zdůrazňují důležitost vzájemné komunikace mezi zájemcem o zaměstnání a budoucím zaměstnavatelem. Jeden ze třiceti respondentů uvedl, že se zaměstnavatelem měl dobré vztahy, ale kolegové nerespektovali jeho zdravotní omezení, proto ho odmítli. Zaměstnání nakonec musel opustit. Respondenti také uvedli, že průběh jednání s možným zaměstnavatelem ovlivňuje, zda je zájemce introvert, nebo extrovert a zda se dokáže správně prezentovat.

2.3 Vyhodnocení výzkumného šetření

Záměrem práce, která se věnuje problematice pracovního uplatnění osob s DMO v Liberci a okolí, bylo objasnit míru zaměstnanosti těchto jedinců, způsob, jakým práci získali a odkud práci vykonávají. V této souvislosti byly formulované výzkumné otázky 1–4.

Nejčetnější, téměř poloviční, věkovou skupinu ve výzkumném vzorku zastupovali respondenti ve věkové kategorii 26–35 let. Pohlaví respondentů pro nás mělo pouze

informativní hodnotu, ta byla zohledněná při interpretaci výsledků, proto poměr mužů a žen nebyl předem stanovený.

Ze zúčastněných respondentů tvořili polovinu respondenti s diparetickou formou DMO a více než třetinu respondenti s formou kvadruparetickou, ostatní uvedené formy byly zastoupené jen minimálně nebo vůbec ne. Spastické formy DMO, kam patří diparetická i kvadruparetická forma, postihují 70–80 % nemocných. Jedná se o nejčastější formy DMO.

Respondenti, kteří se pohybovali především na mechanickém nebo elektrickém vozíku, tvořili téměř 80 % výzkumného vzorku oproti 20 % respondentům, kteří se pohybovali zcela samostatně nebo pomocí berlí. Zastoupení všech možností pohybu respondentů odpovídá klinickému obrazu DMO.

Dále jsme sledovali nejvyšší dosažené vzdělání respondentů s DMO. Škála stupňů vzdělání byla dostatečně široká, aby respondent mohl vybrat položku, do které patří. Pozitivním zjištěním bylo, že 27 respondentů (85 %) z výzkumného vzorku mělo středoškolské, vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání. Z výzkumu vyplývá, že osoby s DMO mají podmínky pro vzdělávání a chtějí se vzdělávat, protože tak mají větší možnost najít si práci a uplatnění, což se potvrdilo v následující položce. Vzdělanost je pro hledání zaměstnání důležitým prvkem, proto jsme zjišťovali, kolik respondentů z výzkumného vzorku je zaměstnaných. Z 32 respondentů uvedlo, že má zaměstnání 30 respondentů, to je 94 %. Pouze 2 respondenti odpověděli záporně. Jako důvod uvedli zdravotní stav a studium, nikoli že by nemohli práci sehnat.

Dalšího zkoumání se účastnilo 30 respondentů. Většina osob s DMO (77 %) má zaměstnání v místě bydliště, pouze dva respondenti dojížděli za prací mimo město, kde žijí. Vzhledem k tomu, že oba respondenty osobně známe, můžeme zde uvést, že za prací v době průzkumu dojížděli z Liberce do Prahy a do Poděbrad. Významně jim v cestě za prací pomáhal autobus DPMLJ s plošinou pro vozíčkáře. Tento spoj byl později zrušený.

Více než polovina respondentů si zaměstnání našla jiným způsobem než pomocí ÚP nebo agentury, která zprostředkovává práci OZP. V jejich odpovědích se opakuje, že si práci našli pomocí známých nebo rodinných příslušníků, kteří je buď zaměstnali ve svých firmách, nebo jim pomohli zaměstnání hledat. Rodinní příslušníci je znají nejlépe, vědí, co diagnóza DMO obnáší, vědí, co potřebují a co zvládnou. Dokážou odhadnout, jaký druh práce je pro ně nejvhodnější.

Více než čtvrtina respondentů uvedla, že jejich zdravotní znevýhodnění ovlivňuje přístup zaměstnavatele k nim samým ve smyslu ulehčování práce. Sami by upřednostnili rovnocenný přístup.

Za hlavní důvod nástupu do práce označila třetina osob s DMO kontakt s lidmi. Kontakt s lidmi je jeden z nejdůležitějších faktorů nejen pro osoby s hendikepem. Souvisí se začleněním do společnosti, čímž se zvyšuje kvalita jejich života, jedinec s DMO se stává rovnocenným partnerem zdravým osobám. S tím souvisí i další výzkumná otázka, ve které jsme zjišťovali význam pracovního uplatnění pro respondenty. Nejčastěji respondenti (40 %) odpověděli, že možnost pracovního uplatnění pro ně znamená zvýšené sebevědomí. Sebevědomí je důležité, protože ovlivňuje nejen vztahy, ale i úspěšnost v pracovním životě. Vede k zapojení do společnosti, a tudíž k vyšší kvalitě života.

Proto nás překvapila nadpoloviční odpověď respondentů na výzkumnou otázku týkající se ochoty zvýšení kvalifikace kvůli zaměstnání, kdy 53 % respondentů odpovědělo „ne“, i když se jednalo o otázku informativního charakteru.

Nadpoloviční většina respondentů (67 %) je v zaměstnání spokojená. Tato výzkumná otázka má pouze informativní charakter, ale přesto se jedná o pozitivní zjištění. Zajímali jsme se také, zda při hledání zaměstnání se respondenti setkali s tím, že po nich byly vyžadovány dovednosti, které bezprostředně nesouvisely s danou prací. Přestože více než polovina respondentů (64 %) odpověděla, že nebyly vyžadovány, setkali se všemi možnostmi, které byly uvedené. Řidičský průkaz byl požadován po jednom respondentovi, samostatnost při přepravě po dvou a nezávislost na asistentovi dokonce po čtyřech respondentech. I když jsme zde nespécifikovali, zda jde o asistenta osobního nebo pracovního, a ani to nepovažujeme za důležité, je zřejmé, že někteří zaměstnavatelé nevědí, co obnáší diagnóza DMO, která postihuje centrální nervový systém, a proto je velmi specifickým onemocněním. Jako další dovednost uvedli respondenti znalost cizích jazyků nebo v jednom případě umět pracovat s grafickým programem na počítači.

Položky 16 a 17 spolu souvisejí. Ptali jsme se, zda se respondenti s DMO setkali při hledání zaměstnání s odmítnutím, i když jejich kvalifikace odpovídala hledanému pracovníkovi. Třetina dotázaných se s odmítnutím kvůli svému hendikepu setkala. Jako hlavní důvod, proč nemůžou být na danou pozici přijati, byl uveden nedostatečný prostor na pracovišti pro manipulaci s vozíkem, dále bariérové prostředí, chybějící praxe v příslušném oboru nebo náročné požadavky na velikost pracovního úvazku.

Na závěr dotazníku byli respondenti požádáni, aby krátce popsali svou zkušenost s hledáním zaměstnání. Respondenti se shodli, že nabídky na otevřeném trhu práce jsou většinou pro osoby s DMO nepřístupné, a to z důvodů náročných požadavků na velikost pracovního úvazku nebo požadavků na pracovní náplň. Často je vyžadovaná praxe a znalost příslušného oboru, kterou oni nemají. Naopak jeden respondent odpověděl, že nabídky pro osoby s DMO neodpovídají jeho kvalifikaci.

Pro osoby s DMO je důležitá vzájemná komunikace s budoucím zaměstnavatelem a také schopnost pracovního kolektivu přijmout mezi sebe hendikepovaného člověka. Stane se, že pracovníci tohoto člověka odmítnou vzít mezi sebe a on musí zaměstnání opustit. Jak uvádí další z respondentů, záleží na sebezprezentaci, na umění říct potenciálnímu zaměstnavateli své silné stránky a prosadit se bez ohledu na hendikep. Zároveň zmiňuje, že není ten typ, který by to uměl, proto měl s hledáním zaměstnání problém.

Výzkumná otázka 1: Jste zaměstnaný/á?

V položce č. 6 odpovídali respondenti na otázku, zda jsou zaměstnaní. Většina odpověděla, že zaměstnaní jsou.

Výzkumná otázka 2: Kde vykonáváte práci?

V položce č. 8 volili respondenti odpověď na otázku, kde vykonávají práci, ze tří možností. Na prvním místě byla odpověď, že pracují v místě bydliště, na druhém místě odpovídali respondenti, že pracují z domova, na třetím místě odpovídali, že za prací dojíždějí mimo místo bydliště, a to do Prahy a do Poděbrad.

Výzkumná otázka 3: Jakým způsobem jste si našel/a práci?

V položce č. 9 jsme se ptali, jakým způsobem si respondenti našli zaměstnání. Na výběr měli ze čtyř možností. Zjistili jsme, že většina dotazovaných dává přednost hledání zaměstnání přes známé a rodinné příslušníky, na ÚP se obrátila třetina osob

s DMO a na agenturu, která se zabývá zprostředkováváním práce pro OZP, se obrátila jen menšina dotazovaných. Práci na internetu nehledal nikdo z respondentů.

Výzkumná otázka 4: Jaký význam pro vás má uplatnění na trhu práce?

V položce č. 12 jsme zjišťovali, jaký význam má pro osoby s DMO uplatnění na trhu práce. Nejčastější odpovědi, které jedinci s DMO uvedli, byly zvýšené sebevědomí a aktivní zapojení do společnosti, což vypovídá, že zaměstnání má pro osoby s DMO pozitivní význam. Sebevědomí je postoj k sobě samému, který určuje ve velké míře kvalitu života ve všech životních oblastech a týká se tedy rovněž zaměstnání.

2.4 Vyvození:

Osoby s DMO z Liberce a okolí byly většinou ženy, nejčastěji ve věku 26 až 35 let. Zjistili jsme, že z forem DMO byla nejvíce zastoupená spastická diparéza a kvadruparéza a pohybovaly se na mechanickém nebo elektrickém vozíku. Ze tří čtvrtin se jednalo o osoby s minimálně středoškolským vzděláním.

Za pomoci výzkumných otázek jsme došli k dílčím cílům.

Dílčí cíl 1: Zjistit, jaká je zaměstnanost osob s DMO, a popsat, jakou formou jedinci s DMO získali zaměstnání.

Zjistili jsme, že výrazná většina osob s DMO je zaměstnaných a dále že tři čtvrtiny dotázaných mají minimálně středoškolské vzdělání. Vidíme zde vzájemnou souvislost vzdělání a pracovního uplatnění. Zaměstnání získali oslovením ÚP v místě bydliště nebo agentury pro podporované zaměstnávání Rytmus, více než polovina dotázaných upřednostnila hledat zaměstnání formou známých nebo rodiny, které více dokážou zohlednit jejich hendikep. Zde je třeba připomenout, že úřad práce ani agentura pro podporované zaměstnávání Rytmus nezjišťují diagnózu uchazečů o práci. I když převážná část osob s DMO pracuje v místě bydliště, setkali jsme se i s jedinci s DMO, kteří za prací dojížděli mimo místo svého bydliště.

Dílčí cíl 2: Popsat, proč si našli práci a co pro jedince s DMO znamená, že můžou pracovat.

Práci si osoby s DMO našly především proto, že chtěly být v kontaktu s lidmi, ekonomický důvod se dělil o druhé a třetí místo s možností seberealizace. Uplatnění na trhu práce má pro osoby s DMO význam v tom, že se jim zvýšilo sebevědomí, jejich vlastní hodnota, která má velký význam v životě každého člověka, nejen člověka s hendikepem. Jedinci s DMO jsou rádi, že se můžou aktivně zapojit do společnosti.

Dílčí cíl 3: Popsat zkušenosti osob s DMO se zaměstnáním.

Většina dotázaných je v zaměstnání spokojená. Vadí jim, když jim zaměstnavatel práci ulehčuje, když na ně bere vzhledem k jejich hendikepu ohledy, které oni nepotřebují, a není jim to před ostatními zaměstnanci příjemné. Upozorňují na důležitost komunikace se zaměstnavatelem, je dobré předem si vše vysvětlit, ať už se to týká zdravotního stavu nebo přímo hendikepu, a seznámit s tím i kolektiv pracovníků, protože se může stát, že hendikepovaného zaměstnance mezi sebe nepřijmou. Mnozí mají zkušenost, že po nich byly vyžadované dovednosti, které s výkonem dané práce nesouvisely, například řidičský průkaz nebo samostatnost při dopravě do zaměstnání, znalost cizích jazyků nebo programů na počítači. Při hledání práce se osoby s DMO setkaly s odmítnutím, i když jejich kvalifikace odpovídala hledanému pracovníkovi. Důvodem bývá nejčastěji málo místa pro manipulaci s vozíkem, nedostatečná nebo žádná praxe

v oboru. Náročné požadavky na pracovní úvazek nebo na pracovní náplň bývají překážkou v uzavření pracovního poměru.

Cíl zjistit možnosti pracovního uplatnění osob s DMO v Liberci a okolí byl na základě dílčích cílů splněný.

ZÁVĚR

Bakalářská práce pojednávala o tématu pracovního uplatnění osob s DMO v Liberci a okolí. V teoretické části jsme se zaměřili na popis diagnózy DMO, vysvětlení základních pojmů, které se tohoto onemocnění týkají, a dále na objasnění termínu pracovní rehabilitace, kdy nás zajímal nejen význam, ale i právní podklady.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit možnosti pracovního uplatnění osob s DMO v Liberci a okolí. Dílčím cílem 1 bylo zjistit, jaká je zaměstnanost osob s DMO, a popsat, jakou formou jedinci s DMO získali zaměstnání. Dílčím cílem 2 bylo popsat, proč si našli práci a co pro osoby s DMO znamená, že mohou pracovat. Dílčím cílem 3 bylo popsat zkušenosti osob s DMO se zaměstnáním. Za pomoci průzkumného šetření mezi respondenty jsme analýzou dostupných zdrojů zjistili a popsali cíle bakalářské práce. Respondenty byli jedinci s diagnózou DMO, kteří žijí v Liberci a okolí. Průzkumný vzorek tvořilo 32 oslovených respondentů. Návratnost dotazníků byla 64 %.

Z uvedených výsledků vyplývá, že osoby s DMO mají zájem uplatnit se na trhu práce i přes zdravotní znevýhodnění, které jejich diagnóza obnáší. Respondenti, většinou vozíčkáři, tvoří skupinu osob s DMO. Je velmi těžké vyhnout se této „nálepce“, protože už samotný název dětská mozková obrna může v lidech, kteří neznají specifika a podoby této nemoci a nemají žádné zkušenosti s postiženými lidmi, vyvolat nedůvěru a obavy. Jde o diagnózu, která postihuje centrální nervový systém a jejímž následkem může mít jedinec problémy nejen s pohybem končetin, ale často jsou přidružená ještě další postižení – zrakové, sluchové nebo řečové. Charakteristický pro osoby s DMO je i rychlejší nástup únavy. Přesto tito jedinci mohou mít vysoký intelekt. Proto považujeme za pozitivní zjištění, že většina respondentů je zaměstnaných a že existuje adekvátní intervence pro tyto jedince.

Se získáním zaměstnání neodmyslitelně souvisí vzdělání, což se potvrdilo i v tomto průzkumu, kdy téměř polovina osob s DMO měla středoškolské vzdělání, čtvrtina dokonce vysokoškolské vzdělání.

Nejvíce si osoby s DMO hledaly práci pomocí rodinných příslušníků. Přibližně stejnému počtu osob s DMO pomohl hledat zaměstnání úřad práce a agentura, jejímž cílem je pomáhat zdravotně znevýhodněným osobám uplatnit se na otevřeném trhu práce. Většina uvedla, že je v zaměstnání spokojená. Zkušenosti s hledáním zaměstnání mají jedinci s DMO různé. Setkali se s odmítnutím kvůli svému hendikepu, i když splňovali požadavky na hledanou pracovní pozici, i s vyžadováním dovedností, které bezprostředně nesouvisely s danou pracovní činností. Setkali se i s příliš empatickými zaměstnavateli, kteří jim práci ulehčovali, aniž by to osoby s DMO chtěly nebo potřebovaly.

Z průzkumu vyplývá snaha osob s DMO vyrovnat se intaktní populaci a zařadit se do většinové společnosti.

Závěrem bychom chtěli konstatovat, že pracovní uplatnění pro osoby s DMO není jen přirozenou potřebou, jako pro každého člověka, ale výrazně zvyšuje jejich sociální sebevědomí, pocit lidské plnohodnotnosti. Pomáhá jim zajišťovat samostatnost a nezávislost, čímž se zvyšuje kvalita jejich života.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- GAVORA, P., 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- JANKOVSKÝ, J., 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-730-5.
- JIHLAVEC, J., PALOUNOVÁ, Z., PEŠATOVÁ, I., THELENOVÁ, K., 2010. *Metodika tvorby bakalářské práce*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-636-2.
- KRAUS, J., 2005. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1018-8.
- LESNÝ, I., 1972. *Dětská mozková obrna ze stanoviska neurologa*. Praha: Avicenum.
- MILICHOVSKÝ, L., 2010. *Kapitoly ze somatopedie*. Praha: UJAK. ISBN 978-80-7452-001-3.
- MIOVSKÝ, M., 2003. *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule: snowball sampling*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-8673-408-0.
- NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M., 1997. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství. ISBN 80-95937-60-3.
- OPATRILOVÁ, D., PROCHÁZKOVÁ, L., 2011. *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5536-0.
- OPATRILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D., 2005. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3718-0.
- PIPEKOVÁ, J., et al., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PRŮCHA, J., 1999. *Vzdělávání a školství ve světě: základy mezinárodní komparace vzdělávacích systémů*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-290-4.
- SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SOCHŮREK, J., SLUKOVÁ, K., 2013. *Stručný úvod do základů metodologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-943-1.
- VÁGNEROVÁ, M., 1999. *Úvod do psychologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-421-7.
- VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VÍTKOVÁ, M., 2004. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-071-9.
- VÍTKOVÁ, M., 2010. In: Pipeková J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
- VÍTKOVÁ, M., 2006. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-134-0.
- VOTAVA, J., 2005. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0708-5.

ČESKÁ UNIE PRO PODPOROVANÉ ZAMĚSTNÁVÁNÍ. Co je PZ? In: *Unie-pz* [online]. [vid. 7. 6. 21] Dostupné z: <https://www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnavani/14-co-je-pz.html>

HANDICAPOVANÍ.ZDRAVĚ.CZ. 2010. Co je tranzitní program? In: *Handicapani.zdrave* [online]. [vid. 2. 3. 21] Dostupné z: <https://www.handicapani.zdrave.cz/co-je-tranzitni-program>

HELPNET.CZ. 2021. Pacientů s mozkovou obrnou stále přibývá. V ČR jich může být až 20 tisíc. In: *Helpnet* [online]. [vid. 6. 10. 21] ISSN 1802-5145. Dostupné z: <https://www.helpnet.cz/atualne/pacentu-s-mozkovou-obrnou-stale-pribyva-v-cr-jich-muze-byt-az-20-tisic>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2020. Evropská sociální charta [online]. [vid. 12. 6. 21] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/evropska-socialni-charta>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2021. Pracovní rehabilitace [online]. [vid. 22. 6. 21] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/pracovni-rehabilitace#zivotni-udalost>

PERSONÁLNÍ AGENTURY.CZ. 2021. Personální a pracovní agentury – Liberec. [online]. [vid. 22. 10. 20] Dostupné z: <https://www.personalniagentury.cz/liberec>

POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. Listina základních práv a svobod [online]. [vid. 22. 6. 21] Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

POZP.CZ. 2021. Hledáte práci a jste OZP? In: *Pozp* [online]. [vid. 12. 3. 21] Dostupné z: <https://www.pozp.cz/urad-prace-liberec>

RYTMUSLIBEREC.CZ. 2021. Naše služby. In: *Rytmusliberec* [online]. [vid. 12. 4. 21] Dostupné z: <https://www.rytmusliberec.cz/o-nas/nase-sluzby/>

ÚŘAD PRÁCE ČR, 2021. Poradenské programy. [online]. [vid. 22. 10. 21] Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/web/cz/poradenske-programy>

ÚŘAD PRÁCE ČR, 2021. Zpět do práce v Libereckém kraji. [online]. [vid. 22. 6. 21] Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/zpet-do-prace-v-libereckem-kraji>

ÚŘAD PRÁCE ČR, 2021. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením z pohledu zaměstnavatele. [online]. [vid. 22. 9. 21] Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/web/cz/zamestnavani-osob-se-zdravotnim-postizenim>

Vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2004 [vid. 22. 8. 21]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/848077/vyhlaska_518-2004_sb.pdf/e43722cf-4aca-926e-2b57-6a97769f9a2d

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2004 [vid. 22. 8. 21]. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_435_2004

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha – Dotazník pro osoby s DMO

Příloha – Dotazník pro osoby s DMO

DOTAZNÍK

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
(PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ OSOB S DMO V LIBERCI A OKOLÍ)

Dobrý den,

jmenuji se Adéla Marušiaková a jsem studentkou 3. ročníku oboru speciální pedagogika pro vychovatele na Technické univerzitě v Liberci. V rámci své bakalářské práce na téma Pracovní uplatnění jedinců s dětskou mozkovou obrnou v Libereckém kraji bych vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku. Jeho vyplněním přispějete k získání cenných informací k tomuto tématu. Dotazník je zcela anonymní, všechny získané údaje budou sloužit pouze pro účely bakalářské práce.

Děkuji za ochotu a spolupráci.

Adéla Marušiaková

Kontakt: adela.marusiakova@seznam.cz

1. Jste:
 - § Žena
 - § Muž
2. Do jaké věkové kategorie patříte?
 - § 18–25 let
 - § 26–35 let
 - § 36–45 let
 - § 46–55 let
 - § 56 let a více
3. Jakou máte formu DMO?
 - § Diparetickou
 - § Kvadruparetickou
 - § Hemiparetickou
 - § Hypotonickou
 - § Dyskinetickou
4. Jak se pohybujete?
 - § Samostatně
 - § Pomocí berlí
 - § Převážně na mechanickém vozíku
 - § Převážně na elektrickém vozíku
5. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - § Základní škola
 - § Odborné učiliště
 - § Praktická škola
 - § Střední škola
 - § Vyšší odborná škola

- § Vysoká škola
6. Jste zaměstnaný/á?
§ Ano
§ Ne
7. Pokud jste odpověděli „ne“, můžete napsat důvod?
8. Další otázky jsou určeny těm, kteří u otázky č. 6 zaškrtnuli „ano“.
§ Kde vykonáváte práci?
§ Pracuji z domova
§ Dojíždím do práce v místě bydliště
§ Dojíždím do práce mimo místo bydliště
9. Jakým způsobem jste si našel/a zaměstnání?
§ Pomocí úřadu práce
§ Na internetu
§ Přes agenturu, která pomáhá hledat práci lidem s hendikepou (např. Rytmus Liberec)
§ Jiným způsobem, můžete napsat jakým?
10. Ovlivnilo zdravotní znevýhodnění přístup zaměstnavatele k vám?
§ Ano, jak?
§ Ne
§ Neumím to posoudit
11. Vyberte hlavní důvod, proč jste nastoupil/a do zaměstnání.
§ Seberealizace
§ Peníze
§ Začlenění do společnosti
§ Kontakt s lidmi
12. Jaký význam pro vás má možnost uplatnění na trhu práce? Vyberte jednu možnost.
§ Zvýšené sebevědomí
§ Pocit užitečnosti
§ Aktivní zapojení do společnosti
§ Žádný
13. Uvažovali byste o zvýšení kvalifikace kvůli práci?
§ Ano
§ Ne
14. Jste v zaměstnání spokojený/á?
§ Ano
§ Ne
§ Uvažuji o změně
15. Vyžadoval po vás někdo při hledání zaměstnání dovednost, která přímo ne-
souvisela s danou prací?
§ Nevyžadoval
§ Řidičský průkaz

- § Samostatnost při přepravě
- § Nezávislost na asistentovi
- § Jinou, můžete napsat jakou?

16. Setkali jste se s odmítnutím ze strany potenciálního zaměstnavatele, i když vaše kvalifikace odpovídala hledanému pracovníkovi?

- § Ano
- § Ne

17. Pokud ano, můžete krátce popsat důvod?

18. Můžete krátce popsat svou zkušenost s hledáním zaměstnání?

Datum vyplnění:

Děkuji vám za vyplnění dotazníku, Adéla Marušiaková.