



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

INSTITUT MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Olga Astrová

SOCIÁLNÍ INTEGRACE OBČANŮ S DISABILITY

OLGA ASTROVÁ

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií



INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Olga ASTROVA**
Osobní číslo: **H098003**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sociální integrace občanů s disability**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS " Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách " (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na možnosti komunikace se zdravotně postiženými;
- na asistenční služby jako pomoc při integraci a zachování plnohodnotného života zdravotně postižených;
- na možnosti sociální pedagogiky pro zlepšení pohledu, názoru a přístupu občanů k zdravotně postiženým občanům;

V praktické části práce se uskuteční rozhovory se zdravotně postiženými a budou v ní uvedeny možnosti pro zlepšení integrace zdravotně postižených.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Fritznerová, I. Máme dítě s handicapem. Praha: Portál, 2010, 160 s., ISBN 978-80-7367-663-6

Chvátařová, H. Jak se žije dětem s postižením. Praha: Portál, 2001, 184 s., ISBN 80-7367-013-5

Langmeier, J., Krejčířová, D. Vývojová psychologie. Praha: Grada, 1998, 344 s., ISBN 80-7169-195-10

Matějček, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Praha: H+H, 2001, 151 s., ISBN 80-86022-92-7

Novosad, L. Poradenství. Praha: Portál, 2009, 269 s., ISBN 978-80-7367-509-7

Pipeková, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 2006, 404 s., ISBN 80-7315-120-0

Slowík, J. Komunikace s lidmi s postižením. Praha: Portál, 2010, 160 s., ISBN 978-80-7367-691-9

Uzlová, I. Asistence lidem s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2010, 135 s., ISBN 978-80-7367-764-0

Zelinková, O. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Praha: Portál, 2001, 207 s., ISBN 80-7178-544-10

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Alena Plšková
Katedra pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce:

8. dubna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2012

V Brně dne 8. dubna 2011



doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.
vedoucí ústavu



PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.
V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně

.....
Podpis

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá sociální integrací občanů s disability. Zaměřuje se na začlenění zdravotně postižených do společnosti, jejich vzdělávání a následné pracovní uplatnění. Součástí bakalářské práce bude kvalitativní výzkum se zdravotně postiženými a jeho vyhodnocení.

Klíčová slova: disability, sociální integrace, typy postižení, vzdělávání, pracovní uplatnění

ABSTRACT

This thesis deals with the social integration of people with disability. It focuses on the integration of disabled people into society, their education and subsequent employment. The thesis is a qualitative research with disabled and its evaluation.

Keywords: disability, social integration, types of disability, education, employment

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Aleně Plškové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Ráda bych poděkovala i celé své rodině za morální podporu a pomoc, kterou poskytli při zpracování mé bakalářské práce a které si nesmírně vážím.

Olga Astrová.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 INTEGRACE.....	13
1.1 VYMEZENÍ POJMŮ.....	13
1.2 POHLED NA ŽIVOT POSTIŽENÝCH Z HISTORICKÉHO HLEDISKA.....	14
1.3 INTEGRACE PO ROCE 1989.....	17
2 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	19
2.1 DEFINICE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ A OBDOBÍ JEJICH VZNIKU.....	20
2.2 TYPY ZDRAVOTNÍCH POSTIŽENÍ.....	21
3 PORADENSTVÍ A KOMUNIKACE SE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝMI.....	27
3.1 DRUHY KOMUNIKACE.....	29
3.2 PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÉ PORADENSTVÍ.....	34
3.3 PORADENSKÉ SLUŽBY.....	36
4 VZDĚLÁVÁNÍ A PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH.....	38
4.1 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH, IVP, RVP.....	38
4.2 PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH.....	40
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	42
5 METODY, CÍLE VÝZKUMU A STANOVENÍ HYPOTÉZ.....	43
5.1 VÝBĚR RESPONDENTŮ A ORGANIZACE VÝZKUMU.....	46
5.2 ANALÝZA VÝZKUMU.....	54
ZÁVĚR.....	69
RESUMÉ.....	71
SEZNAM LITERATURY.....	72
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	74
SEZNAM TABULEK.....	75

ÚVOD

„Vadou těla se duše nezohaví, krásou duše se zdobí i tělo“

L.A.Seneca

Každý z nás se ve svém životě pravděpodobně již setkal se zdravotně postiženým občanem ať už na ulici, v práci, slyšel o zdravotně postižených v médiích nebo s nimi má vlastní zkušenost v rodině. Občanem s disability neboli zdravotním postižením se může stát každý z nás. Ať už narozením s některou z vad nebo důsledkem nehody či nemoci.

Slovo disability znamená různě schopný, zahrnuje určitá omezení jedince. Tento pojem se začal používat v 90. letech na základě projednání světové zdravotnické organizace, která se snažila, díky tomuto termínu, zavést lepší orientaci v termínech. Termín zdravotně postižený prošel velkým historickým vývojem ať už z dob napoleonských válek, kdy byl používán termín invalida nebo nám také dobře známý termín mrzák, který byl používán ještě v době založení dnes Jedličkova ústavu v r. 1913. Dále byl používán termín defektní a poté handicapovaný. Aby bylo upuštěno od používání negativních termínů, byl navržen termín disability.

Tak jako ve světě postupem času docházelo k určitým změnám k náhledu na zdravotně postižené, započalo se se změnami i v České republice. Za posledních dvacet let prošla legislativa i myšlení nás všech velkými změnami a zdravotně postižení přestávali být jen za zdmi ústavů. Započal proces jejich postupné integrace do společnosti. Změnil se pohled ostatních spoluobčanů na ně jako na osoby, které také chtějí žít svůj vlastní život. Chtějí být součástí této společnosti a aktivně se podílet na jejím rozvoji.

Proces postupné integrace je dobré započít co nejdříve, nejlépe již v mateřské školce. To přináší spoustu změn nejen u zdravotně postižených, ale i příprava prostředí, aby do něj mohli být integrováni dle druhu jejich postižení. Nutná je i příprava a další vzdělávání vychovatelů a učitelů, kteří s nimi budou pracovat a aktivně se podílet na jejich integraci, která má být přínosem nejen pro ně samé, ale i pro jejich okolí a zdravé spolužáky. Ti se tak od dětství učí žít se zdravotně postiženými, chápat jejich potřeby, vzájemné lásce

a toleranci. Rozvíjí se u nich empatie, sociální citění. Snahou nás všech by mělo být začlenění zdravotně postiženého mezi zdravé jedince.

Různá postižení člověka nevytvářejí nějaké nové zvláštnosti, ale připravují mu náročnější životní situace. Jedná se především o zvýšené nároky na přizpůsobení se žít s takovým postižením a určitá specifická nebezpečí pro jejich psychický vývoj. Tito lidé nechtějí, aby je ostatní litovali, ale očekávají porozumění jejich životní situace.

Velmi těžká situace nastává, pokud se jedinec se svým postižením nenarodil nebo jej nezískal v raném dětství. Tito lidé mohou propadat těžkým depresím, trpí pocitem méněcennosti, který je spjat i s mírou postižení tzn., pokud jsou nějakým způsobem poškozeny nebo omezeny společensky vysoce postavené tělesné funkce – přijímání potravy, vyměšování, funkce sexuálních orgánů. Uvádí se, že v České republice žije přibližně desetina obyvatelstva se zdravotním postižením.

K vybrání tématu bakalářské práce: Sociální integrace občanů s disability mne vedly zkušenosti a poznatky získané z praxe.

Poprvé jsem přišla do kontaktu s neslyšícím chlapcem v Anglii, kde jsem pracovala jako au-pair. Jejich přístup ke zdravotně postiženým a propracovaný systém podpor pro integraci mne velice překvapil. Ať jsme přišli do jakéhokoliv dětského centra, vždy jsme byli vřele přijati a byla nám nabídnuta odborná pomoc. U nás v ČR bylo krátce po revoluci a nebyli jsme ještě tak daleko jako oni. Před odjezdem jsem pracovala v ústavu s mentálně postiženými a mnohdy mne zarážel přístup zaměstnanců k postiženým dětem. Jejich zbytečné zavírání do klecí nebo přivazování k postelím mne vyvádělo z míry. Není ovšem jednoduché rozhodnout, co je pro daného jedince lepší, jestli být po nějakou dobu zavřený v síťovém lůžku nebo být pod uklidňujícími léky. Od roku 2007 platí v ČR zákaz používání klecových a síťových lůžek.

V teoretické části jsem se zaměřila na vysvětlení pojmů integrace – inkluze. Na popis zdravotních postižení, období jejich vzniku a možnosti integrace. Další kapitola je zaměřena na rodiny a jejich soužití se zdravotně postiženými. Na možnosti pomoci v poradenských centrech a nabídky asistenčních služeb. Nedílnou součástí integrace je především umožnění vzdělání a následné pracovní uplatnění.

V praktické části uvádím polo standardizované rozhovory se zdravotně postiženými. Jsou zde uvedeny názory na jejich současný život ve společnosti spojený s možností pracovního uplatnění.

Cílem mé bakalářské práce je přiblížit možnosti integrace zdravotně postižených v České republice. Poukázat na to, že integrace zdravotně postižených mezi zdravé není jen přínosem pro ně samotné, ale i pro zdravé děti a jejich správnému přístupu k nim již od dětství. I zdravotně postižení chtějí žít plnohodnotný život a být přínosem pro společnost.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 INTEGRACE

Pojem **integrace** pochází původně z latinského slova **integer** – nenarušený, úplný. Integrací se míní začlenění jedince do již stávajícího systému. Dle prof. Sováka je integrace nejvyšším stupněm socializace. Integrace je chápána jako nejvyšší stupeň procesu, v němž „postižený“ usiluje o začlenění do společnosti. Při integraci je, ale nutné poukázat i na roli druhé strany – majoritní společnost – i ona musí být ochotna se přizpůsobit a změnit své zvyky a tradice. Je potřeba se zbavit falešného soucitu a pohlížet na osoby ne dle jejich druhu postižení, ale dle jejich vlastností a schopností.

Pojmem **sociální integrace** se rozumí rovnoprávné začlenění jedince do vzdělávacího i pracovního procesu a do společnosti. I když míra socializace nebude nikdy u všech postižených jedinců stejná. Úspěšnou integraci lze předpokládat u zanedbaných nebo týraných dětí, u lehčích forem postižení, u některých chronických chorob a u získaných postižení kde již měl jedinec vytvořeny sociální vztahy.

1.1 Vymezení pojmů

S integrací je úzce spjat i pojem **inkluze** – jde o vytvoření diferencovaných podmínek různým dětem tak, že všechny – ač se svými schopnostmi mohou lišit – získají prostředí, které je optimálně rozvíjí a přitom mohou pracovat ve společné sociální skupině. Inkluze je chápána jako integrace všech žáků do běžné školy.

Pojmy **inkluze a inkluzivní vzdělávání** se používají od konání konference v Salamance v roce 1994, kdy se vlády 92 zemí a 25 mezinárodních organizací shodly na akčních rámcových podmínkách vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.¹

V dnešní době je stále častěji nahrazován termín postižený člověk jinými jako je např., termín disability, handicapovaný, znevýhodněný člověk, jedinec se speciálními potřebami.

Za **postiženého** ve smyslu pedagogickém se považují všechny děti, mladí lidé a dospělí, kteří jsou v učení, sociálním chování, komunikaci a řeči nebo v psychomotorických

¹ Pipeková, J.: Kapitoly ze speciální pedagogiky, Paido Brno, 2006, s. 11

schopnostech tak omezení, že jejich spoluúčast na životě ve společnosti je podstatně ztížena.²

Za **jedince se speciálně vzdělávacími potřebami** jsou považováni např. jedinci s tělesným, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením, s autismem, vadami řeči nebo souběžnými vadami.

V 90. letech 20. století světová zdravotnická organizace začala používat termín **disability**, což znamená určité omezení aktivit nebo schopností. Tato nová klasifikace měla vést k zabránění používání negativních názvů, jako byl invalida nebo mrzák.

Nejčastěji používaným pojmem zůstával **handicapovaný jedinec** – v překladu (hand – ruka, cap – čepice: tedy žebrák) českými slovy postižený, kterému jeho poškození nebo omezení brání plnit jeho roli ve společnosti dle jeho věku a pohlaví.

Zdravotním postižením myslíme nejen újmu na zdraví jako následek vrozené nebo získané poruchy struktury a funkce organismu, nýbrž všechna postižení vedoucí k omezení pohybové zdatnosti, funkce smyslových orgánů, mentálních i jiných funkcí a vyústující v handicap.³

Psychologické studie uvádějí, že přibližně 50% lidí s postižením prospívá dobře a přizpůsobuje se životním okolnostem tak vyrovnaně jako většina lidí bez postižení.⁴

1.2 Pohled na život postižených z historického hlediska

Ve starověkém Řecku a Římě byla jakákoliv odlišnost nežádoucí a nepřijatelná. Zvláště v době kdy byla celá kultura založena na ideálu krásy těla a ducha a hodnota lidí byla posuzována dle těchto kritérií. Postižené děti byly shazovány ze skal nebo ukrývány před ostatními. Ve Spartě byly děti házeny do propasti napospas dravé zvěři. Společnost tehdy nebyla nakloněna žádné nežádoucí odchylce.

Církev postižené považovala za posedlé d'ablem a mnohdy byly tyto občané v inkvizičních procesech krutě mučeni a upalováni. Další byli nakládáni na „lodě bláznů“ a vysíláni na

² Pipeková, J.: Kapitoly ze speciální pedagogiky, Paido Brno, 2006, s. 98

³ Matějček, Z.: Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí, H&H, 2001, s. 7

⁴ Matějček, Z.: Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí, H&H, 2001, s. 8

širé moře, ponechání vlastnímu osudu. Často byli nemocní a postižení vystavováni v klecích pro pobavení obyvatelstva. Děti byly posílány žebrot.

První azylové domy pro postižené začali vznikat při klášterech. Léčba pod vlivem náboženství probíhala v Asklepíonech – podle boha lékařství Asklépia. Základní léčbou byl polospánek – letargie.

Během renesance a humanismu začínají být kladeny požadavky na vzdělávání postižených lidí. Feudálové se však obávali rozšíření vzdělání mezi robotnický a nevolnický lid. I na našem území jsou kladeny první požadavky a zpracované studie J. A. Komenským v jeho díle „Vševýchova“ - kde pojednává o potřebě vzdělávání postižených osob, o všestranném a všeobecném vzdělání všech lidí bez rozdílu původu, pohlaví a stavu. Díky Komenského vlivu se začínají o vzdělávání postižených zajímat i další humanisté. Začínají vznikat první soukromé ústavy, ve kterých jsou vzdělávány postižené děti. První humanitní snahy o vzdělávání postižené mládeže začínaly přecházet od všeobecných požadavků k odbornému vzdělávání a přípravě na povolání. Lidé, s postižením byli shromažďováni ve velkých internačních institucích – azylech, ústavech. Jejich vyčlenění ze společnosti mělo klást důraz na potřeby zdravé a normální společnosti, do které nepatří žádné odchylky, docházelo k tzv. segregaci – oddělení, vyloučení, omezení fyzického kontaktu a osobního soužití.

V roce 1913 byl v Praze založen Jedličkův ústav, který je nejstarším českým zařízením věnujícím se dětem a mládeži s tělesným postižením. Založení tohoto zařízení bylo velkým přínosem jak po stránce léčebné, výchovně vzdělávací, pracovní, sociální, právní, psychologické i ekonomické. Dodnes se v něm věnují péči, vzdělávání, rehabilitaci i sociálním službám.

Během druhé světové války proběhl tajný program T4 – šlo o akci nacistického Německa na vyvraždění postižených osob. Systematické vyvraždění bylo zahájeno v roce 1939 a nacistům šlo o „rasovou hygienu“. Během války tak bylo zavražděno 200 – 250 tisíc postižených. Všechny porodní asistentky a lékaři byli nuceni nahlásit narození postiženého nebo znetvořeného dítěte a to bylo následně převezeno do speciálních zařízení, kde byly prováděny dětské eutanázie. Později byly do programu začleněny i starší děti a dospělí, aby nemohli dále přenášet genetické vady. Program vyhlazování byl natolik „úspěšný“, že si německý profesor Hans Heinze, který byl profesorem neurologie a psychiatrie, začal stěžovat – *“Pokud vyhladíme všechny postižené, na kom budeme provádět další pokusy na*

poli psychiatrie?” Pro usmrcení byl používán i cyklon B, který byl posléze použit i v koncentračních táborech při vyhazování židů.⁵

Velký význam při začleňování postižených do společnosti měl sport. Po druhé světové válce dochází k velkému rozvoji sportu osob se zdravotním postižením. V roce 1948 sir Ludwig Guttman (neurochirurg židovského původu) zorganizoval závody pro veterány 2. světové války se zraněním páteře. Konaly se v rehabilitačním zařízení v anglickém městě Mandeville. V několika soutěžních disciplínách včetně lukostřelby se utkalo 16 vozíčkářů. Jeho klinika byla později zmodernizována a funguje dodnes. Za velké zásluhy při práci s postiženými byl britskou královnou povýšen do šlechtického stavu.

Historie sportu ve zkratce (s akcentem na ČR):

1924 – CISS a 1. hry neslyšících sportovců v Paříži (i pro nepostižené) - pozn. později Deaflympijské hry

1948 – 1. hry ve Stoke Mandevill (sir. Ludwig Guttman)

1949 – 1. zimní hry neslyšících

1952 – 1. mezinárodní hry ve Stoke Mandevill

1954 – Arthur Daniels – napsal 1. učebnici Aplikovaných pohybových aktivit

1960 - 1. letní paralympijské hry (Řím) - pozn. zpětně uznány jako paralympijské

1968 - 1. hry speciálních olympiád

1976 - 1. zimní paralympijské hry (Örnsköldsvik)

1977 – založení Mezinárodní asociace aplikovaných pohybových aktivit (IFAPA) - Quebec

1991 - založení Fakulty tělesné kultury, včetně oboru Aplikovaná tělesná výchova, který je realizován dodnes na Katedře aplikovaných pohybových aktivit

1992 (1988) – založen Mezinárodní paralympijský výbor (IPC)

⁵ http://cs.wikipedia.org/wiki/Akce_T4#Ofici.C3.A1ln.C3.AD_odvol.C3.A1n.C3.AD_akce

2006 - znovuzaložení organizace Evropská federace aplikovaných pohybových aktivit (EUFAPA) – Olomouc⁶

1.3 Integrace po roce 1989

Po roce 1989 se začíná otevřeně hovořit o postupném začleňování osob s postižením do společnosti. O chráněném bydlení, pracovním uplatnění i právu na vzdělání v běžných základních školách. V průběhu dalších let vznikají nové soukromé školy a nová školská zařízení (integrované školy, speciálně pedagogická centra...) cílem je vytvoření demokratického a humánního školství, které bude poskytovat všem členům společnosti stejné šance na vzdělání a možnosti dalšího uplatnění ve společnosti. Právo všech dětí na vzdělání je zajištěno v listině základních práv a svobod, která je článkem 33 součástí ústavy České republiky. Základním předpokladem je nerozlišovat děti na handicapované a nehandicapované. Legislativně je toto právo na vzdělání jedinců s postižením v běžných typech škol zakotveno v zákonu ČNR č. 390/1991 Sb. o předškolních a školských zařízeních (dále ve znění zákonů č.190/1993, č.138/1995). Na tento zákon navazují příslušné vyhlášky MŠMT ČR o mateřských školách (č.35/1991), o základní škole (č.291/1991) a střední škole (č.354/1991). Problematika speciálních škol a speciálních tříd je řešena vyhláškou MŠMT ČR o speciálních mateřských školách a speciálních školách (č.399/1991, novela z.č. 127/1997).

V roce 2000 vzniká Národní rada zdravotně postižených. Jde o občanské sdružení s celostátní působností, které zastupuje zájmy osob se zdravotním postižením při jednání se státními a veřejnými organizacemi. V současné době má 115 členských organizací a sdružuje přibližně 300 tisíc osob se zdravotním postižením.

⁶ <http://cs.wikipedia.org/>

Mezi její priority patří:

- koordinace postupu organizací osob se zdravotním postižením ve věcech společného zájmu
- informování veřejnosti o tématice zdravotního postižení
- monitorování případů diskriminace osob se zdravotním postižením
- realizování projektů zlepšujících život se zdravotním postižením
- plánování v oblasti vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na krajské a regionální úrovni
- provoz celostátní sítě poraden odborného sociálního poradenství
- vydávání publikací, časopisů a informačních materiálů⁷

⁷ <http://www.nrzp.cz/o-nas/zakladni-informace.html>

2 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Postižení lze chápat jako náročnou životní situaci, dlouhodobě působící zatěžujícím vlivem, zvyšuje stres, způsobuje řadu konfliktů, z nichž je mnoho neřešitelných (např. některé životní ambice, které nemohou být kvůli danému postižení nikdy naplněny). Pro postižené je velmi důležité vnitřní přijetí svého handicapu. Kvalita života lidí s postižením může být vysoká, ale velmi záleží na vnitřní motivaci a porozumění okolí. Z pedagogického hlediska jsou postižení všechny děti, mladiství i dospělí, kteří jsou v učení, sociálním chování, v komunikaci a řeči nebo v psychomotorických schopnostech tak omezeni, že jejich spoluúčast na životě je podstatně snížena.

Lidé se nerodí ani nezůstávají rovni navzájem. Společnost musí zajistit, aby zdravotně postižení byli a zůstali rovnoprávní. Bariéry ve společnosti vedou k diskriminaci a sociální exkluzi. Způsob jakým je naše společnost organizována, vede často k tomu, že zdravotně postižené osoby nemohou plně uplatnit svá základní práva.⁸

Diskriminace, které jsou zdravotně postižené osoby vystavovány je někdy založena na předsudcích vůči nim, ale častěji je způsobena faktem, že zdravotně postižené osoby jsou velkou měrou opomíjeny a ignorovány, což se projevuje vytvářením a posilováním bariér v prostředí. Zdravotně postižení, požadují rovné příležitosti, nikoliv jen charitu.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením byla přijata 13. prosince 2006 v sídle Organizace spojených národů v New Yorku. Od té doby ji podepsalo téměř 150 zemí a ratifikovalo 100 zemí. Úmluva vstoupila v platnost 3. května 2008. Připomíná světu, že lidé s postižením jsou rovnocenní občané, kteří mají požívat stejná práva a základní svobody, jsou schopni se o tato práva hlásit a rozhodovat o svých životech, a být aktivními členy společnosti.

⁸ Pipeková, J.: Kapitoly ze speciální pedagogiky, Paido Brno, 2006, s. 135 in Holmanová 2002

2.1 Definice zdravotního postižení a období jejich vzniku

Ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se osobou se zdravotním postižením rozumí: „osoba s tělesným, mentálním, duševním, smyslovým nebo kombinovaným postižením, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.”⁹

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti pak vymezuje osoby se zdravotním postižením takto: „Jedná se o fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány jako plně invalidní či částečně invalidní a dále fyzické osoby, které jsou rozhodnutím úřadu práce uznány jako zdravotně znevýhodněné.”¹⁰

Zdravotní postižení je určitá odchylka ve zdravotním stavu osoby, která jej omezuje v určité činnosti – v pohybu, v kvalitě života, při pracovním uplatnění ve společnosti.

Postižení mohou vznikat na základě dědičnosti (v období prenatálním, perinatálním, postnatálním), nemocí nebo úrazem. Příčinami mohou být faktory vnitřní i vnější.

Vznik postižení během prenatálního období:

- alkohol
- drogy
- léky
- infekční onemocnění matky
- dědičnost
- nedostatek vitamínů a minerálů

Vznik postižení během perinatálního období:

- období krátce před porodem (omezený přísun kyslíku)
- samotný porod (protahovaný porod, pohmoždění hlavičky během porodu)
- období krátce po porodu (novorozenecká žloutenka)

⁹ <http://zakony-online.cz/?s174&q174=all>

¹⁰ http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/zoz_-_1._ledna_2013.pdf

Vznik postižení během postnatálního období:

- meningitida
- klíšťová encefalitida a lymfská borrelióza
- cévní mozkové příhody
- infekce
- úrazy

Vrozená postižení ovlivňují vývoj člověka – díky jim nemůže získat určité zkušenosti. Na druhou stranu vrozené postižení není pro jedince tolik traumatizující jako postižení získané. Jedinec se se získaným postižením musí nejdříve vyrovnat, uvědomuje si, co všechno ztratil, co už nebude moci dělat, jaké bariéry mu to v dalším životě přinese. Jednotlivá postižení se projevují určitým klinickým obrazem nebo chronickým onemocněním. Často se vyskytují i postižení kombinovaná.

Neměla by být opomíjena ani prevence postižení, na které se podílí resort zdravotnictví, školství i ministerstvo práce a sociálních věcí.

Prevenční dělíme:

- primární (předcházení vzniku defektu orgánových i funkčních)
- sekundární (cílem je zabránit nepříznivému vývoji u již existujícího postižení)
- terciární (následná péče, rehabilitace...)

2.2 Typy zdravotních postižení

V České republice žije přibližně 10% obyvatel se zdravotním postižením – což představuje asi 1 milion obyvatel. Z velkého počtu si uvedme aspoň několik postižení:

ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ

Tímto postižením se zabývá obor speciální pedagogiky – oftalmopedie – pochází z řeckého slova oftalmos – oko a paidea – výchova. V České republice je také používán název tyflogedie, kdy tyflos znamená slepý. Jeho hlavním cílem je maximální rozvoj osobnosti, snaha o získání co nejvyššího možného vzdělání, následné pracovní zařazení a plnohodnotné společenské uplatnění.

Zrakové postižení znamená zpravidla omezenou, nebo ztíženou schopnost přijímat vizuální informace z prostředí – zrakem získáváme 80 – 90 % informací. U nevidomých osob – to je u osob s nejtěžší poruchou zrakového postižení, je tato schopnost vyloučena zcela. Zrakovou vadou je ovlivněn jak psychický tak fyzický vývoj jedince.

Dle stupně vidění jsou zrakové vady rozděleny:

- slabozrakost - snížení zrakové ostrosti obou očí a to i brýlovou korekcí
- zbytky zraku – částečně vidí, přečtou velikost plakátového písma, mohou číst
- pomocí Braillovy abecedy a psát na Pichtově psacím stroji
- slepota – neschopnost vnímat zrakem – praktická (mají světlocit) a úplná (totální)¹¹

Kompenzační funkcí při ztrátě zraku jsou především sluchové (pomocí sluchu se rozvíjí řeč, myšlení i paměť) a hmatové vnímání (pomocí něj si nevidomí vytvářejí představu o tom jak věc nebo jedinec vypadá). Velký důraz je kladen na řeč a rozvoj orientačních schopností.

SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

Pedagogický obor zabývající se neslyšícími se nazývá surdopedie - název je převzat z latinského urdus – hluchý a z řeckého paideia – výchova. Dříve surdopedie spadala do oboru logopedie. Nejčastější příčinou poruch sluchu u novorozenců je vrozená vada. Pokud je zjištěna včas (nejpozději do dvou let věku dítěte) je možné sluchové centra stimulovat a sluch aspoň částečně rozvinout.

Pro rozvoj řeči je důležité, kdy došlo k vadě sluchu:

- prelingválně (to je do 6 roku života) – před fixací řeči
- postlingválně (to je po 6 roce života a v jeho dalším průběhu) – po fixaci řeči

Dle stupně postižení je dělíme:

- lehkou nedoslýchavost
- střední nedoslýchavost
- středně těžké poškození sluchu
- těžké poškození sluchu

¹¹ Pipeková,J.:Kapitoly ze speciální pedagogiky,Paído Brno,2006,s.233

- velmi závažné poškození sluchu
- úplnou hluchotu¹²

Kompenzačními pomůckami pro nedoslýchavé mohou být sluchadla (sluchadlo je miniaturní elektronický přístroj tvořený dvěma elektroakustickými měniči, které převádějí zvuk na elektrický signál a opačně). Neslyšící využívají kochleární implantát- jde o nitroušní elektronickou smyslovou náhradu, která přenáší sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha, který jim je voperován.

Dalšími pomůckami mohou být signalizační světelné zvonky, vibrační a světelné budíky, hodinky, minutky pro neslyšící. Vývojem moderní techniky mohou používat komunikaci přes počítače, mobily a sledovat pořady se skrytými titulky.¹³

TĚLESNÁ POSTIŽENÍ

Tělesnými postiženími se zabývá vědní obor somatopedie – který je složen z řeckých slov soma – tělo a paideia – výchova. Vznik tělesných postižení může mít mnoho příčin. Těžší postižení mohou jedince značně pohybově omezovat a je odkázán na pomoc druhých.

Druhy tělesných postižení:

- obrny centrální (zahrnují mozek a míchu) a periferní (zahrnují periferní obvodové nervstvo)
- deformace (skolióza, nesprávný vývoj kyčelního kloubu...)
- malformace (vrozená vývojová vada, kdy nedojde ke správnému vyvinutí končetiny)
- amputace (umělé odnětí končetiny při úrazu, při zhoubném nádoru, při sepsi...)

Mezi závažná centrální postižení patří dětská mozková obrna (DMO).

¹² Kolektiv autorů :Kapitoly ze speciální pedagogiky,IMS Brno,2008,s.92

¹³ Kolektiv autorů :Kapitoly ze speciální pedagogiky,IMS Brno,2008,s.94

DMO má čtyři formy:

1. diparetickou – spastická (křečovitá) obrna, postiženy zejména dolní končetiny
2. hemiparetickou – spastická obrna dolní i horní končetiny stejnostranné poloviny těla
3. kvadruparetickou – spastická obrna všech čtyř končetin, s převážným postižením dolních končetin
4. hypotonickou – chabá obrna, výraznější na dolních končetinách, bývá doprovázena těžkou mentální retardací
5. dyskinetickou – vyznačuje se nepotlačitelnými mimovolnými pohyby¹⁴

Závažným vrozeným postižením je rozštěp páteře – vzniká nesprávným uzavřením páteřního kanálu, nejčastěji v bederní části. Brzy po narození se dětem provádí neurochirurgická operace. Vada způsobuje částečnou až úplnou obrnu dolních končetin a svěračů.

Závažným dědičným onemocněním je svalová dystrofie (myopatie) – jde o onemocnění svalů na základě dědičné metabolické poruchy. Začíná nejčastěji v dětství, svaly postupně chudnou, ubývá svalových vláken, která se rozpadají a zanikají. S postupujícím úbytkem svalů jedinec není schopen se sám o sebe postarat, ztrácí schopnost samostatné chůze, je odkázán na vozík.

Mezi další onemocnění, která způsobuje omezení pohybu, patří dětská mozková obrna (infekční onemocnění), různé druhy mozkových zánětů, mozkové nádory, traumatické nádory (důsledek při úrazech).

KOMBINOVANÁ POSTIŽENÍ

U těchto postižení jde o kombinaci dvou a více různých vad u jediného člověka. Kombinace několika druhů postižení bývá často zapříčiněna genetickými anomáliemi. Některé z nich se projeví dalšími syndromy – např. Downův syndrom

Jde o geneticky podmíněné onemocnění zapříčiněné genovou mutací – trizomie 21. chromozomu – zdravý člověk má dva 21. chromozomy, postižení tímto syndromem mají tyto chromozomy tři. Lidé s tímto onemocněním mají mongoloidní vzhled a trpí

¹⁴ Pipeková, J.: Kapitoly ze speciální pedagogiky, Paido Brno, 2006, s. 171

různými malformacemi. Pro postižené více vadami se používají názvy – kombinované postižení nebo postižení více vadami.

Ministerstvo školství dělí postižené více vadami do tří skupin:

1. společným znakem této skupiny bývá mentální retardace, ta určuje nejvyšší možný dosažitelný stupeň vzdělání
2. druhou je skupina s kombinací vad tělesných, smyslových a vad řeči bez mentálního postižení, speciální výjimkou jsou hluchoslepí
3. další skupinou jsou jedinci s poruchou autistického spektra¹⁵

Autismus (auti - sám) – jde o pervazivní (všeprostupující) vývojovou poruchu, děti jsou nejraději samy – vypadají jako by žily ve svém, vlastním světě, nevyhledávají oční kontakt, mají rádi své zaběhlé rituály, špatně snášejí změny, mají problém při navazování komunikace s ostatními.

CHRONICKÁ ONEMOCNĚNÍ

Za chronické onemocnění je považováno takové, které trvá dlouho, někdy celoživotně. Jde o dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav jedinců. Chronická onemocnění mohou být vrozená nebo získaná v průběhu života. Lidé s tímto onemocněním jsou do značné míry ve svém životě značně omezeni – dle druhu onemocnění. Jejich výčet by byl opravdu dlouhý, a proto budou uvedeny jen některá.

Cystická fibróza

- je smrtelná dědičná nemoc, postihuje hlavně dýchací a trávicí soustavu, jde o mutaci genu na raménku 7. chromozomu, při léčbě se provádí zejména inhalace, fyzioterapie a jsou podávány trávicí enzymy v kapslích

¹⁵ Kolektiv autorů :Kapitoly ze speciální pedagogiky,IMS Brno,2008,s.203

Nemoc motýlích křídel

- vrozené dědičné onemocnění pojivové tkáně způsobující puchýře na kůži a sliznicích, jeho závažnost je od lehkého až po smrtelné, je způsobena mutací některého z genů podílejících se na stavbě pokožky

Narkolepsie

- jde o spánkovou poruchu, postižený jedinec upadne kdykoliv během dne neočekávaně do spánku, vůlí se tento stav nedá potlačit jen pomocí léků omezit, nemoc je nevyléčitelná, je doprovázena výpadkem svalů, kdy se během rozrušení (radost, úlek.) zhroutlí tělo jako domeček z karet

Diabetes

- neboli cukrovka, jde o celoživotní onemocnění projevující se zvýšenou hladinou cukru v krvi, léčí se podáváním inzulínu, neléčený diabetes je smrtelný, z jedince je odplavena glukóza a ten zemře na dehydrataci organismu¹⁶

¹⁶ <http://cs.wikipedia.org/>

3 PORADENSTVÍ A KOMUNIKACE SE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝMI

Komunikace (z lat. slova *communicatio* – spojování, sdělování, ale i přenos) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Významně ovlivňuje rozvoj osobnosti je důležitá v mezilidských vztazích. Znamená i přenos informací a patří k nejdůležitějším lidským schopnostem.¹⁷

Skutečná komunikace mezi lidmi není nikdy pouhou technickou výměnou informací. Probíhá vždy mezi komunikačními partnery, takže vyžaduje i přijetí druhého člověka jako takového a podle toho by měla i vypadat. To vše platí zejména pro interpersonální komunikaci, kterou Hartley charakterizuje takto:

- *„odehrává se mezi dvěma jednotlivci*
- *probíhá tváří v tvář (face to face)*
- *její forma i obsah odrážejí charakteristiky těchto jedinců a stejně tak i jejich sociální role a vzájemný vztah “*

Jakkoliv se obtíže v interpersonální komunikaci mohou týkat každého z nás, mezi mimořádně rizikové skupiny patří bezpochyby lidé s různými postiženími a znevýhodněními. Největší problémy mohou způsobovat jedincům s narušenou komunikační schopností (poruchy řeči, neslyšící).¹⁸

Problémem nemusí být pouze omezené komunikační schopnosti jedince s postižením, ale třeba i prostředky, které k dorozumívání používá a které naopak neznají a neovládají ostatní lidé v okolí (např. znakový jazyk).¹⁹

Při komunikaci vždy sdělujeme druhému něco i sami o sobě. Ať chceme nebo ne určitým způsobem se jeden druhému „ odhalujeme “. A možná i zde jsou ze strany postižených určité obavy – mohou mít špatnou zkušenost z dřívějších negativních zkušeností s nepříteli vstřícnými jedinci.

¹⁷ Kolektiv autorů: Kapitoly ze speciální pedagogiky, BonnyPress Brno, 2008, s. 75

¹⁸ Slowik. J.: Komunikace s lidmi s postižením, Portál Praha, 2010 , s.13

¹⁹ Slowik. J.: Komunikace s lidmi s postižením, Portál Praha, 2010 , s. 14

Nejvýraznější komunikační obtíže mnoha lidí se zdravotním postižením, resp. sociálním znevýhodněním, jsou ovšem způsobeny problémy se srozumitelností projevu. Primárně může jít o jejich sníženou schopnost jasně a zřetelně se vyjádřit a něco sdělit. Velká většina postižených má ovšem problém také s tím, že ne zcela rozumí všem běžným sdělením z okolí, která se v našem prostředí pro ně stávají méně srozumitelnými. (např. znakovaná čeština nepoužívá všechna slova českého jazyka)

Při komunikaci je nutné dodržovat tato kritéria:

- jednoduchost (přiměřenou věku, schopnostem)
- uspořádanost (jasná a přehledná struktura sdělení)
- stručnost (srozumitelné vyjádření toho nejdůležitějšího)
- podnětnost (emoční stránka sdělení, jeho zajímavost a aktuálnost)²⁰

Co nejlepší vzájemná komunikace mezi zdravými a různě postiženými jedinci je velmi důležitá v předcházení konfliktů při spolužití. Mnohdy to není o tom, že by postižení nechtěli naslouchat, ale prostě nerozumí obsahu slov, která jim zdraví sdělují. Je potřeba určité míry trpělivosti a tolerance.

Odlišnosti a obtíže v komunikaci by se neměly stávat příčinou sociálního vyloučení, či dokonce izolace znevýhodněných jedinců, ale spíše výzvou k pochopení jejich situace a hledání schůdných cest k dorozumění s nimi.²¹

Hodně zdravých lidí nemá žádnou zkušenost s osobním kontaktem s postiženými nebo naprosto minimální. Právě s kvalitní informovaností se obvykle zmenšuje strach a ostych, takže těm, kteří už o konkrétním postižení něco vědí, nečiní problém setkávat se a komunikovat s postiženými. Osobní setkání jsou pro kvalitní interpersonální komunikaci naprosto nezbytná.²²

Při rozhovoru s člověkem, který má obtíže při vyjadřování, bychom neměli dávat najevo netrpělivost. V některých případech je vhodné použít pro dorozumění podpůrné nebo alternativní prostředky. Mohou to být významová gesta, pohyby, ale i systémy využívající

²⁰ Slowík, J.: Komunikace s lidmi s postižením, Portál Praha, 2010, s. 16

²¹ Slowík, J.: Komunikace s lidmi s postižením, Portál Praha, 2010, s. 25

²² Slowík, J.: Komunikace s lidmi s postižením, Portál Praha, 2010, s. 26

obrázky, fotografie nebo různé názorné předměty. Vždy je totiž mnohem více ponižující a frustrující nedomluvit se vůbec, než využívat speciálních přístupů a pomůcek.²³

Všechny alternativní formy komunikace mají v porovnání s běžnou řečí jednu velkou nevýhodu, a to relativně malý okruh osob, které takový způsob dorozumívání ovládají, a s nimiž tedy postižený jedinec může vejít v kontakt. Navzdory tomu stále platí, že každá alespoň zčásti využitelná a efektivní komunikační metoda přináší do života člověka povzbuzení, pomáhá mu posilovat jeho příležitosti ve společnosti a zmírňuje osobní znevýhodnění.²⁴

3.1 Druhy komunikace

Hlavní roli v komunikaci hraje verbální (slovní) projev, ale k dorozumívání nám slouží i neverbální komunikace. Je vývojově starší a představuje všechny neslovní prostředky. Neverbální komunikací rozumíme různá gesta - pohyby hlavou, těla, mimika, postoj těla, pohled do očí, tělesný kontakt.

Postiženým lidem je důležité zajistit plnohodnotnou existenci ve společnosti, prezentaci vlastních myšlenek a jejich vzdělávání. K tomu má sloužit náhradní komunikační systém.

Komunikační systém by měl být:

- logický – měl by být založený na logických pravidlech, jejichž znalost pomáhá porozumět významu symbolů
- reprodukovatelný – snadno a rychle dostupný ve všech komunikačních situacích

U každého postiženého by měl být použit alternativní způsob komunikace (dle druhu postižení).

Mezi nejznámější a nejpoužívanější alternativní dorozumívací metody patří:

- znak do řeči (gestikulace, jednoduché pohybové nebo pantomimické vyjádření)
- znakový jazyk neslyšících (speciální výrazové prostředky)
- piktogramy (symbolické komunikační obrázky srozumitelné v podstatě každému)
- bliss (symbolický systém tvořený piktogramy a ideogramy složenými z jednoduchých geometrických tvarů)

²³ Slowík, J.: Komunikace s lidmi s postižením, Portál Praha, 2010, s. 28

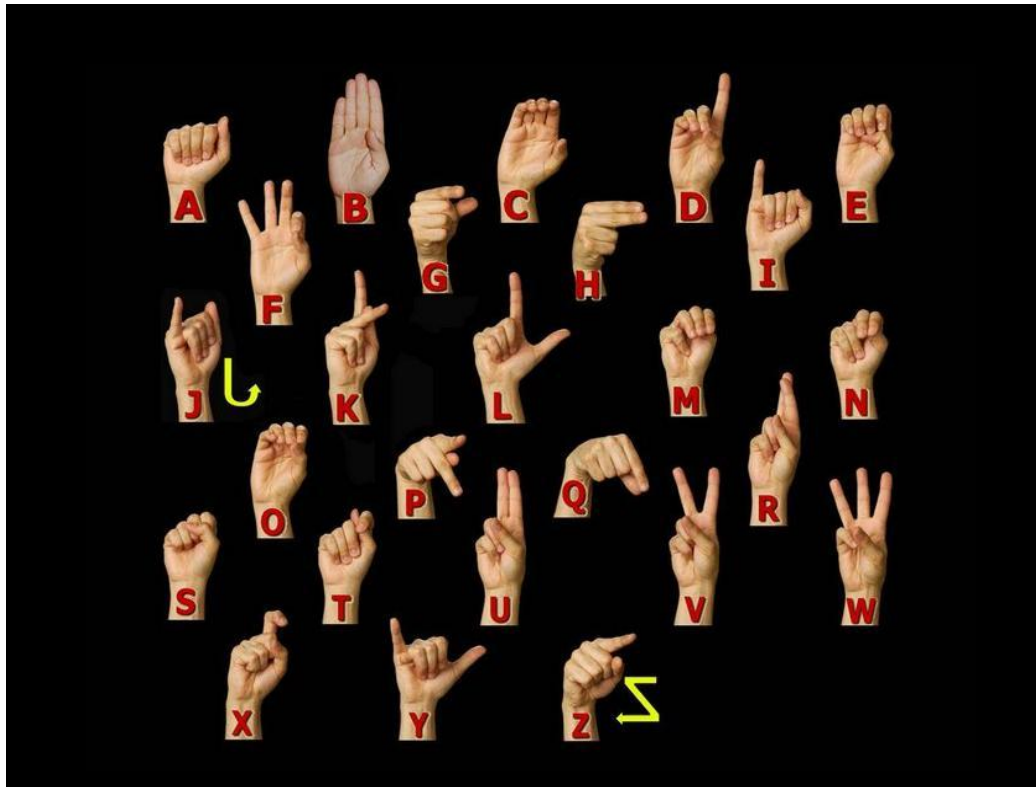
²⁴ Slowík, J.: Komunikace s lidmi s postižením, Portál Praha, 2010, s. 21

- makaton (kombinuje jednoduché grafické symboly nesoucí významy klíčových slov s jejich pohybovým vyjádřením)
- dotykové dorozumívací systémy (Lormova abeceda často preferovaná hluchoslepými, využívá domluvených dotykových bodů v dlani jedné ruky)
- metoda bazálního dialogu (využívá komunikačních významů různých tělesných funkcí především u osob se závažným mentálním nebo kombinovaným postižením)
- facilitovaná komunikace (založená na podpoře neverbálních projevů klienta při vyjadřování)²⁵

V některých případech je nutné přizvat ke komunikaci tlumočnicka (např. při rozhovoru s neslyšící osobou, pokud neumíme použít znakový jazyk, který neslyšící při komunikaci používají) v tom případě vždy mluvíme přímo na osobu, se kterou chceme navázat rozhovor. Nikdy nemluvíme na tlumočnicka nebo asistenta, který jedince doprovází! Někteří neslyšící umějí odezírat, takže i když neslyší, rozumí tomu, co vidí. Pro dorozumívání používají svůj komunikační systém znakový jazyk, ten je tvořený vizuálně-pohybovými prostředky – tvary ruky, jejich postavením, mimikou.

²⁵Slowík. J.: Komunikace s lidmi s postižením , Portál Praha, 2010 , s. 20

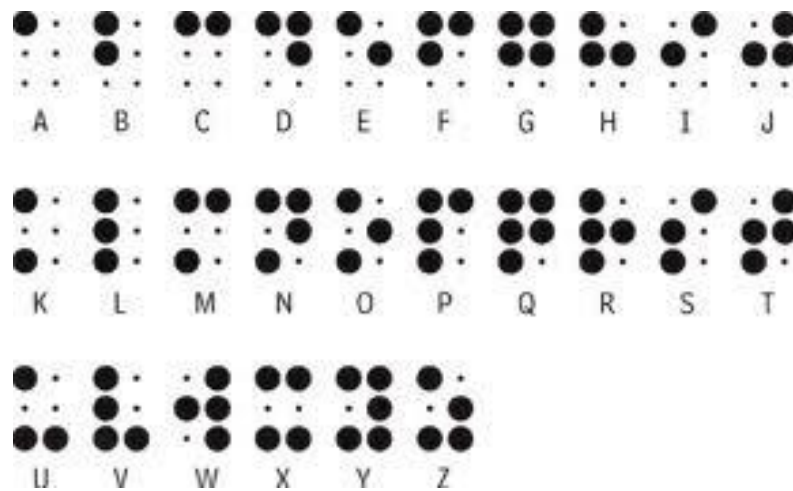
Obr. č. 1 – Znakový jazyk



Zdroj: <http://www.cktjz.com/>

Zrak je jedním z nejdůležitějších smyslů při interpersonální komunikaci. Nevidomí se mohou dorozumívat běžnou řečí, ale pro psaní využívají Braillovo slepecké písmo. Funguje na principu plastických bodů vyražených do materiálu, které nevidomí vnímají hmatem. Nevýhodou tohoto písma je, že jej dokáže číst jen velmi málo lidí, což je z hlediska širšího využití omezující.

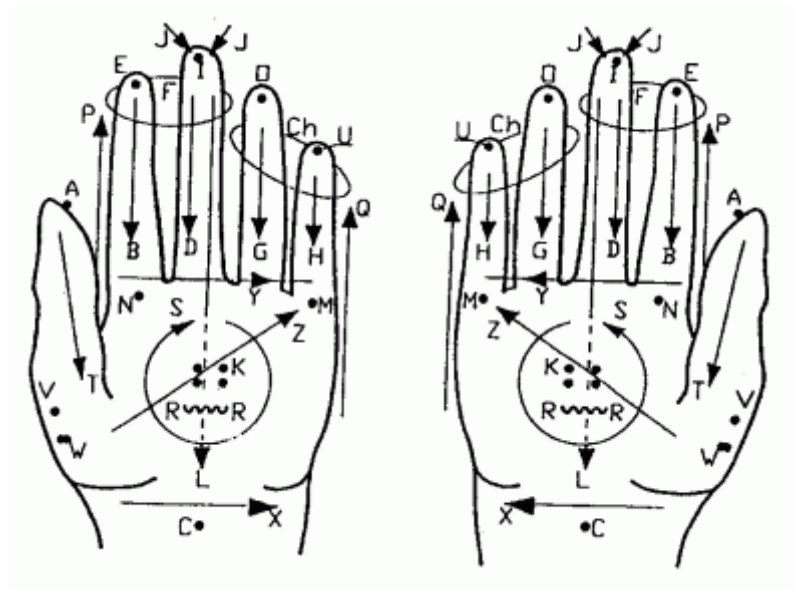
Obr. č. 2 - Braillovo písmo



Zdroj: <http://www.artbos.cz/clanek/177/Braillovo-pismo.htm>

Ne všichni hluchoslepí jsou úplně slepí nebo vůbec nic neslyší. Toto postižení je považováno za jedno z nejtěžších a komunikace s těmito jedinci vyžaduje hodně iniciativy. Měli bychom mluvit jasně a zřetelně, obsah rozhovoru by měl být jednoduchý a výstižný. Vždy záleží na rozsahu postižení, většinou jde o kombinaci těchto dvou postižení, kdy jedno může převažovat. Podle toho musí být zvolen způsob dorozumívání – jedinci se zbytky zraku budou používat znakový jazyk, jedinci se zbytky sluchu pravděpodobně využijí Braillovo písmo. Osoby zcela neslyšící a nevidomé používají pro kontakt s okolím především hmat. Specifickou formou dorozumívání s hluchoslepou osobou je Lormova abeceda – jde o dotykovou abecedu, kdy svým ukazováčkem vyznačujeme jednotlivá písmena do dlaně a na prsty hluchoslepé osoby. Konec slova označíme přejetím plochy dlaně jedenkrát, dvakrát označuje konec věty.

Obr. č. 3 - Lormova abeceda



Zdroj:<http://www.lorm.cz/download/HMN/obsahCD/komunikace.html>

Další skupinou zdravotně postižených jsou vozíčkáři a při komunikaci s nimi, bychom měli vzít na vědomí, že oni vidí svět a vše kolem nás z mnohem nižší pozice než my, když stojíme. Pokud je poblíž lavička, raději se posadíme, abychom byli při komunikaci na stejné úrovni. Také bychom měli myslet na to, jestliže potkáme známého, který doprovází vozíčkáře, nikdy nenavážeme rozhovor jen s doprovodem a za zády osoby na vozíčku! Měli bychom se představit a při rozhovoru postavit tak, aby se komunikace mohly zúčastnit všechny osoby. Má-li vozíčkář u sebe asistenčního psa, neměli bychom na něj volat ani jej hladit bez dovolení.²⁶

Při komunikaci s postiženými je vždy nutné přistupovat ke každému individuálně dle druhu postižení a jeho dorozumívajících schopností. Na začátku rozhovoru bychom si měli sdělit, jaké bude téma rozhovoru a jestli postižený rozumí všemu, co říkáme. Musíme se vyjadřovat jasně a zřetelně, mluvit vždy přímo směrem ke tváři jedince. Pro postiženého je důležité, aby během komunikace nabyl vědomí, že je při rozhovoru rovnocenným partnerem a má dostatek času a prostoru na to, aby vyjádřil vše, co nám chce sdělit. Jakých prostředků ke vzájemnému dorozumění použijeme, není tak důležité jako to, abychom se

²⁶ Slowik, J.: Komunikace s lidmi s postižením, Portál Praha, 2010, s. 37

navzájem pochopili. Zdravá komunikace vede k úspěšné socializaci a je velkým pomocníkem při integraci postižených osob. Informovanost zdravých lidí o různých druzích postižení, možnostech vzájemné komunikace a setkávání se s postiženými, vede k vytváření bližších vztahů a vzájemného porozumění.

3.2 Pedagogicko – psychologické poradenství

Pedagogicko – psychologické poradenství je podpůrným systémem v procesu výchovy a vzdělávání. Jeho cílem je poskytovat podporu a odbornou pomoc při řešení nejen osobních problémů, ale i problémů týkajících se sociálního a psychického vývoje. Napomáhá při volbě povolání a profesionální orientaci. Věnuje se prevenci sociálně – patologických jevů.

Systém pedagogicko – psychologického poradenství se v České republice vyvíjí již několik let. Jedná se o propracovanou síť poradenských služeb spolupracujícími s odborníky z řad lékařů, soudců, úřadů péče o dítě, učitelů i rodičů. V ČR dochází k dalšímu rozvoji speciálně - pedagogických center a soukromých poradenských služeb, které zajišťují nestátní neziskové organizace zaměřené na preventivní aktivity.²⁷

V pedagogicko – psychologických poradnách nejde jen o stanovení diagnózy a tím přidělení „ nálepký“. Dobře provedená pedagogická diagnóza je předpokladem integrace. Získává informace nejen o úrovni vědomostí a dovedností dítěte, ale také o jeho komunikativních schopnostech, sociabilitě a přizpůsobivosti. Vyhledává pozitivní stránky vývoje a využívá je pro usnadnění průběhu integrace.²⁸

Diagnostika zdravotně postiženého dítěte se zabývá průběhem jeho dosavadního vývoje, zjišťuje příčiny možných vývojových odchylek s ohledem na další rozvoj jeho osobnosti a uplatnění.

Ne všechny zjištěné odchylky u dětí, musí znamenat nějaké postižení a postupem času mohou samy vymizet. Odborná pomoc je však nutná jestliže dochází k omezení některých věku přiměřených aktivit dítěte nebo pokud se odchylka začne rozšiřovat i na ostatní vývojové oblasti a negativně ovlivňuje další zdravý vývoj dítěte. Ovšem i v případech pouze mírných odchylek od obvyklého vývojového průměru je potřeba rodičům

²⁷ Kolektiv autorů: Kapitoly ze speciální pedagogiky, BonnyPres, IMS Brno, 2008, s.25

²⁸ Zelinková. O.: Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program, Portál, Praha,2011, s.15

poskytnout srozumitelné vysvětlení a případně i nějaké návrhy, jak dítěti pomoci, aby se s přechodnými obtížemi vyrovnalo.²⁹

Diagnostiku dělíme dle druhu postižení

- somatopedickou (zabývá se tělesným postižením a zdravotním oslabením)
- psychopedickou (zabývá se mentální retardací)
- surdopedickou (zkoumá poruchy a postižení sluchu)
- logopedickou (diagnostikuje narušené komunikační schopnosti)
- oftalmopedickou (zkoumá poruchy a postižení zraku)
- etopedickou (zabývá se poruchami chování)
- specifických poruch učení
- vícečetných postižení (kombinované vady)

Nejpoužívanější metody diagnostiky

- pozorování
- rozhovor
- anamnéza
- dotazníky
- testy
- analýzy výsledků lidské činnosti³⁰

V rámci poradenských služeb vznikají poradenská pracoviště, která se snaží o propojení spolupráce jak učitelů s rodiči, tak dalšími odbornými pracovníky.

1. **Školní poradenská pracoviště** – vznikají ve školách, kde se snaží pracovat s žáky výchovní poradci, metodici prevence, speciální pedagogové a prozatím ojediněle školní psycholog
2. **Pedagogicko-psychologické poradny** – zaměřují se na psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální pedagogiku, cílem je zjištění příčin poruch učení, chování a dalších problémů ve vývoji osobnosti, výchově a vzdělávání dětí a mládeže

²⁹ Langmeier.J., Krejčířová.D.: Vývojová psychologie, Grada, Praha,1998,s.259

³⁰ Zelinková.O.:Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program, Portál, Praha,.2011,s.28

3. **Speciálně-pedagogická centra** – zaměřují se na poradenskou činnost pro děti a mládež s jedním typem postižení nebo s více vadami, činnost těchto center je využívána ve speciálních školách nebo pro děti integrované
4. **Střediska výchovné péče** – cílem středisek výchovné péče je poskytnout okamžitou pomoc, radu nebo systematickou péči při zachycení prvních signálů výchovných problémů, odstraňovat nebo zmírňovat již vzniklé poruchy chování a rozvíjet spolupráci s rodinou
5. **Institut pedagogicko-psychologického poradenství** – řeší koncepční otázky pedagogicko-psychologického poradenství, zajišťuje koordinaci poradenského systému další vzdělávání poradenských pracovníků³¹

3.3 Poradenské služby

V posledních letech vznikají v České republice občanská sdružení s celostátní působností, snažící se obhajovat a prosazovat zájmy osob se zdravotním postižením. Pomáhají postiženým při jednání se státními a veřejnými institucemi. Jejich úkolem je přispívat k integraci zdravotně postižených jedinců do společnosti a obhajovat jejich lidská práva. Snaží se poskytnout co nejvíce informací veřejnosti o zdravotních postiženích – vydávají publikace a časopisy, realizují projekty přispívající k zlepšení života postižených, monitorují případy diskriminace zdravotně postižených. Poskytují asistenční služby a nabízejí možnost využít asistenční a vodící psi.

V posledních letech dochází po celé ČR ke vzniku podpůrných a poradenských pracovišť pro zdravotně postižené a jejich rodiny. Jsou to např. Centra pro zdravotně postižené, Střediska rané péče, Unie neslyšících, Pomocné tlapky, Tyflocentra a mnohá další.

Vznik těchto pracovišť je velkým přínosem a pomocí pro integraci postižených mezi zdravé občany. Poradenské služby jsou také poskytovány terénními pracovníky, kteří dojíždějí za zdravotně postiženými domů a pomáhají jim zvládnout nelehkou situaci jak v domácím prostředí, tak při jednáních s úřady nebo překonáním nejrůznějších bariér, kterým jsou zdravotně postižení vystaveni. Jen si zkuste představit, jak si osoba na vozíčku

³¹ Kolektiv autorů: Kapitoly ze speciální pedagogiky, BonnyPres, IMS Brno, 2008, s.27

zavolá pomoc z telefonu na dálnici, který je umístěný za svodidly. Jak vjede do obyčejné telefonní budky nebo projede otočným turniketem v obchodním domě.³²

Osoby se zdravotním postižením se cítí být vyřazeni ze společnosti do té míry, jak se k nim chová jejich okolí. A přítomnost fyzických bariér situaci jen zhoršuje.³³

Snaha o řešení bariér v životě postižených, by neměla být jen úkolem úřadů a poradenských center, ale i úkolem pro každého z nás. Vždyť postižení nechtějí nic víc než to, co máme my ostatní – svobodný přístup k informacím, do budov, bezbariérovou dopravu, přístup ke vzdělání.³⁴

³² Filipová.D.:Život bez bariér, Grada Publishing, Praha, 1998,s.41

³³ Filipová.D.:Život bez bariér, Grada Publishing, Praha, 1998,s.9

³⁴Krhutová.L.,Michalík.J. a kolektiv: Občané se zdravotním postižením a veřejná zpráva,Univerzita Palackého Olomouc, Olomouc,2005,s.69

4 VZDĚLÁVÁNÍ A PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH

Vzdělávání zdravotně postižených je jedním z nejdůležitějších aspektů sociální integrace. Se začleněním zdravotně postiženého mezi ostatní zdravé děti je nejlépe začít již v mateřské škole. Rodiče by měli od začátku usilovat o to, aby se jejich postiženému dítěti dostalo co nejlepšího možného vzdělání. Zejména nedostatečné vzdělání může být velkou překážkou při hledání vhodného pracovního místa.

Jedním ze základních práv všech dětí, a tedy i dětí s postižením, je právo na vzdělání. Důležitým úkolem společnosti je vytvořit všem bez rozdílu rovné šance, vytvořit prostředí vzájemného porozumění a tolerance.

4.1 Možnosti vzdělávání zdravotně postižených, IVP, RVP

Jednou z hlavních podmínek úspěšného vzdělávání zdravotně postižených je zajištění kvalitně připraveného personálu. Každý typ postižení klade různé nároky na odborný přístup. Integraci každého žáka musí předcházet psychologické a speciálně-pedagogické vyšetření s následným rozhodnutím, zda je integrace vhodná. Pokud je integrace úspěšná, vede k intelektuálnímu rozvoji postiženého jedince, jedinec se učí kooperaci, práci v týmu, komunikaci, sociálním dovednostem. Na druhé straně přítomnost postiženého jedince ve skupině spolužáků působí pozitivně na jejich chování, učí je toleranci, respektování odlišností.³⁵

Mezi základní kompetence učitele v přístupu k postiženým žákům patří:

- používání reedukačních metod a postupů, využívání kompenzačních pomůcek
- vytváření příznivého klimatu ve třídě, seznámení spolužáků a ostatních pedagogů s jinými způsoby práce ve výuce
- rozpoznání skutečných vědomostí, dovedností a znalostí žáka, s tím souvisí erudovanost pedagoga v oblasti speciálně pedagogické diagnostiky
- vycházet z toho, v čem je žák úspěšný a motivovat ho k činnosti
- vysvětlit žákovi, v čem tkví jeho potíže
- citlivě vnímat reakce dítěte a zamezit stresujícímu prostředí

³⁵ Kolektiv autorů: Kapitoly ze speciální pedagogiky, BonnyPres, IMS Brno, 2008, s.5

- řídit se platnými vyhláškami a zákony
- vytvořit konstruktivní spolupráci s rodinou
- v rámci integrativní formy edukace zajistit pro žáka základní podmínky a speciálně-pedagogický přístup
- spolupracovat s výchovnými poradci, s poradenskými pracovišti³⁶

Dětem se speciálními potřebami bývá pro kvalitnější vzdělávání vytvořen individuální vzdělávací plán. Jde o závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra.³⁷

Přínos individuálního studijního plánu spočívá v těchto oblastech:

- umožňuje žákovi pracovat podle jeho schopností, individuálním tempem, bez ohledu na učební osnovy, bez stresujícího porovnávání se spolužáky
- umožňuje učiteli pracovat s dítětem na úrovni, které dosahuje, bez obavy z neplnění požadavků učebních osnov
- do přípravy se zapojují i rodiče, kteří se tak stávají spoluodpovědnými za výsledky práce svého dítěte
- žák není jen pasivním objektem působením učitele a rodičů, ale přebírá odpovědnost za výsledky reedukace³⁸

Mezi další vzdělávací programy pro základní školy patří rámcový vzdělávací program, jehož příprava je plně v kompetenci škol.

Rámcový vzdělávací program pro základní školy klade důraz na to, aby byl žák centrem vzdělávacího úsilí. Cílem je vytvoření podmínek pro integrované vzdělávání a umožnění individuální výuky dle potřeb žáka. Podporuje další vzdělávání učitelů a užší spolupráci mezi rodiči a školou.

³⁶ Kolektiv autorů: Kapitoly ze speciální pedagogiky, BonnyPres, IMS Brno, 2008, s.6

³⁷ Zelinková.O.:Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program, Portál, Praha.,2011,s.172

³⁸ Zelinková.O.:Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program, Portál, Praha.,2011,s.172

Integrace žáků se zdravotním postižením do tříd se zdravými dětmi klade vysoké požadavky na filozofii celého školství. Inkluzivní školy musí přizpůsobit své prostředí dle druhu postižení žáků, vybavit se speciálními pomůckami, využívat asistentů či externích odborníků a věnovat i péči o duševní zdraví všech žáků i učitelů.³⁹

4.2 Pracovní uplatnění zdravotně postižených

Právo na pracovní uplatnění osob i postižených je uvedeno ve Všeobecné deklaraci lidských práv.

V červnu 1993 se ve Vídni konala Světová konference o lidských právech. Závěrečná Vídeňská deklarace (Vienna Declaration) zdůrazňuje zákaz diskriminace zdravotně postižených a vyzývá k odstranění všech bariér, jež tyto osoby omezují v účasti na společenském životě, jakož i k přijetí legislativy, která by garantovala práva zdravotně postižených.⁴⁰

Současným cílem politiky zaměstnanosti postižených by mělo být přiznání stejných pracovních příležitostí, jaké mají ostatní občané. Zdravotně postižení by měli být přijímáni jako plnohodnotní členové společnosti. Důležitým mezníkem v zaměstnávání postižených je vytváření vhodných pracovních podmínek. Zaměstnání postiženým zvyšuje jejich sebehodnocení a možnost samostatného uplatnění ve společnosti v soukromém životě.

V ČR existují programy na podporu vzniku pracovních míst pro zdravotně postižené. Zaměstnavatelům, kteří vytvoří pracovní místo pro zdravotně postižené je poskytnut finanční příspěvek na náklady spojené s vytvořením takového místa – např. na vhodný stroj, PC, speciální židle, stavební úpravy v objektu.

Na mnoha místech vznikají chráněné pracovní dílny, které se zaměřují na zaměstnávání postižených občanů v oborech, jako jsou např. dřevařství, keramika, šicí dílny, kožedělná výroba, zahradnictví, košíkářství.

Mnohé chráněné dílny poskytují i podpůrné služby v rozvoji schopností a dovedností osob se zdravotním postižením ohrožených sociálním vyloučením a posilování jejich návyků potřebných pro samostatný život s důrazem na nalezení vhodného pracovního uplatnění.

³⁹ Tannenbergerová.M.,Krahulová.K. a kolektiv : Jak se stát férovou školou, Liga lidských právBrno,2010, s.56

⁴⁰ <http://lidskaprava.poradna-prava.cz/meznarodne-pravni-standardy-332/zdravotni-postizeni.html>

Cílem práce podpůrných služeb v chráněných dílnách je:

- podporovat uživatele k samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti na pomoci jiných
- podporovat uživatele při získání nebo obnovení základních společenských a pracovních návyků
- poskytnutí pomoci při řešení problémů prostřednictvím základního sociálního poradenství
- podpora uživatelů při vyhledávání vhodného pracovního místa – motivace uživatele
- rozvoj a upevnění počítačové gramotnosti uživatelů ⁴¹

⁴¹ <http://www.mostkzivotu.eu/inpage/socialni-rehabilitace/>

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODY, CÍLE VÝZKUMU A STANOVENÍ HYPOTÉZ

V praktické části budou vymezeny hlavní cíle kvalitativního výzkumu.

Kvalitativní výzkum je prováděn na malém počtu respondentů. Umožňuje získat podrobný popis jedince, reagovat na různé situace. Nevýhodou je časová náročnost, získané poznatky nemusí být zobecnitelné, a mohou být ovlivněny osobním přístupem výzkumníka.⁴²

Cílem výzkumu je zjistit, jak osoby se zdravotním postižením vnímají své postavení ve společnosti a to především z hlediska uplatnění na trhu práce. Pro zdravotně postižené občany je zaměstnání velmi důležité, napomáhá jejich sociálnímu začlenění a to v mnoha ohledech.

Záměrem je zmapovat situaci lidí se zdravotním postižením a zjistit nedostatky, které oni sami vnímají. To vše z pohledu zdravotně postižených spoluobčanů. Výzkum bude prováděn pouze na území města Přerova, a proto by mohla výsledná zjištění posloužit jako podklad pro odstranění těchto nedostatků v daném městě.

Pro splnění cílů byly stanoveny následující hypotézy:

H1 - Předpokládám, že v současné době lidé se zdravotním postižením nepociťují na trhu práce diskriminaci a to ve srovnání s ostatními

H2 - Předpokládám, že lidé se zdravotním postižením hledají práci déle a obtížněji, než lidé bez zdravotního omezení

H3 - Předpokládám, že zaměstnavatelé zajišťují lidem se zdravotním postižením zvýšenou péči

H4 - Předpokládám, že práce uspokojuje některé potřeby zdravotně postižených a má tak vliv na jejich sociální začlenění.

⁴² http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Kvalitativn%C3%AD_v%C3%BDzkum

K hypotéze č. 1 byly položeny tyto otázky:

1. Jak dlouho byli respondenti nezaměstnaní?

Upřesnění:

- Jak dlouho jste byl/a bez práce, než jste získal/a tuto práci?
- Jak dlouho jste hledal/a práci než jste nastoupil/a zde?

2. Jaká byla/byly jejich předchozí pracovní zkušenost/ti?

Upřesnění:

- Byl/a jste před nástupem na toto pracovní místo někde zaměstnán/zaměstnaná?
- Můžete mi popsat Vaši zkušenost s předchozím pracovním místem?
- Jaká byla doba trvání posledního pracovního poměru a proč byl tento pracovní poměr ukončen?

3. Vnímali na trhu práce rozdíl v přístupu, oproti zdravým lidem?

Upřesnění:

- Můžete mi popsat svoje zkušenosti s hledáním zaměstnání?
- Vnímáte nějaké rozdíly v přístupu k Vám a ke zdravým lidem na trhu práce?

4. Vnímají rozdíl s nástupem novely zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti z 1. 1. 2012 a dalších úprav zákona?

Upřesnění:

- Změnilo se něco v souvislosti s Vaším pracovním místem vlivem změn v zákoně?

Otázky vztahující se k hypotéze č. 2 je směřována ke zjištění, jak zdravotně postižení vnímají přístup a podmínky ke své osobě v rámci svého pracovního zařazení. Zda jsou spokojeni či naopak - zda vidí nějaké nedostatky.

A k hypotéze č. 3: Předpokládám, že zaměstnavatelé zajišťují lidem se zdravotním postižením zvýšenou péči

5. Jak dlouho na daném místě respondent pracuje?

Upřesnění:

- Jak dlouho již na tomto místě pracujete?

6. Jaká byla jejich očekávání při vstupu do současného zaměstnání?

Upřesnění:

- Co (jaký přístup, pracovní podmínky, pracovní dobu, ohodnocení za práci atd.) jste očekával/a od Vašeho současného pracovního místa, když jste byl/a přijat?

7. Jaké jsou pracovní podmínky na jejich pracovních místech? (dimenze: pracovní doba, pracovní podmínky, pracovní prostředí)

Upřesnění:

- Jaká je Vaše pracovní doba? Vyhovuje Vám?
- Bylo nějakým způsobem přizpůsobeno pracoviště Vaším potřebám a možnostem?
- Jak vnímáte pracovní podmínky, které Vám zaměstnavatel poskytuje?
- Jak na Vás působí pracovní prostředí, kde pracujete?
- Jak vycházíte s kolegy?

8. Přístup zaměstnavatele a možnost přizpůsobení práce individuálním potřebám respondentů

Upřesnění:

- Je možné jednat se zaměstnavatelem o úpravách pracovního místa?
- Byla možnost dohodnout se se zaměstnavatelem na přizpůsobení pracovní doby Vaším možnostem?

9. Je náplň práce vyhovující individuálním možnostem pracovníků se zdravotním postižením?

Upřesnění:

- Můžete mi popsat svůj běžný den v práci?

- Bylo možné uzpůsobit činnosti, které zde vykonáváte podle Vašich potřeb?
- Jak Vám tato práce vyhovuje?

Otázky k hypotéze č. 4: Předpokládám, že práce uspokojuje některé potřeby zdravotně postižených a má tak pozitivní vliv na jejich sociální začlenění.

10. Jaké přínosy práce vnímají lidé se zdravotním postižením?

Upřesnění:

- Co Vám práce dala?
- V čem má pro Vás zaměstnání největší význam?
- Naučil/a jste se díky práci na tomto místě něco nového? Co to bylo?
- Můžete dovednosti, které jste zde získal/a uplatnit i jinde v životě?
- Jaký vliv má zaměstnání na Vaši celkovou spokojenost?
- Poznal/a jste díky této práci někoho nového?
- Přicházíte v rámci této práce do kontaktu i se zdravými lidmi?
- Našel/šla jste si za dobu působení na tomto pracovním místě nějaké přátele?

11. Jaké mohou být nezamýšlené důsledky práce?

Upřesnění:

- Jak zaměstnání ovlivnilo způsob trávení Vašeho volného času?
- Ovlivnilo nějak zaměstnání Vaši zájmovou činnost?
- Jaký to pro Vás má význam?
- Měla práce ještě nějaký další vliv na Váš způsob života? Jak to vnímáte?

Vzhledem ke stanoveným hypotézám byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru, který se nachází mezi dotazníkem s pevně danou strukturou a volným vyprávěním. Základ rozhovoru byl tvořen předem připravenými dotazy. V případě potřeby byly tyto dotazy doplňovány a obměňovány a to individuálně podle odpovědí jednotlivých respondentů.

5.1 Výběr respondentů a organizace výzkumu

Za výzkumný vzorek byla zvolena skupina osob se zdravotním postižením a to:

- postižení tělesné - vrozené i získané
- bydliště v regionu města Přerova
- různý věk
- schopnost smysluplné a samostatné komunikace
- zkušenosti na trhu práce

Bylo osloveno 20 jedinců a to osobně či za pomoci sociální sítě Facebook. Při výběru respondentů jsem se řídila shora uvedenými parametry. Celkem se uskutečnilo 10 rozhovorů. Výzkumný vzorek je tvořen ženami a muži .

Organizace výzkumu:

Otázky k rozhovoru byly předem připravené. Postupně byly rozvíjeny příslušnými podotázkami. Pro přehlednost bude vše rozčleněno a to podle jednotlivých hypotéz. Všem respondentům bylo podrobně vysvětleno, čeho se bude výzkum týkat a dostali možnost kdykoliv rozhovor ukončit, pokud by jim nevyhovoval. V zájmu zachování anonymity jsou jména účastníků výzkumu nahrazena čísly. Pro bližší poznání jednotlivých respondentů jsou na začátek rozhovorů zařazeny identifikačních dotazy.

Jednotlivé rozhovory byly prováděny podle možností vybraných jedinců. Ke konkrétní realizaci bylo využito jak osobního rozhovoru, tak novodobé komunikační technologie ICQ, SKYPE. Každý z respondentů si sám zvolil pro něj nejpříjemnější variantu. Předpokládaná doba rozhovoru byla 60 minut. Nejkratší rozhovor ovšem trval 35 minut a nejdelší 1,30 minut.

K zaznamenávání rozhovorů bylo využito notebooku. Respondenti byli otevření, každý rozhovor se odvíjel jinak. Některá z otázek u respondentů vyvolala různé asociace, kdy své odpovědi rozvíjeli nebo odpověděli na něco, co mělo být zodpovězeno až později. Dotazy tak nebylo možné vždy klást postupně, ale spíše dle potřeby jednotlivých respondentů.

Výzkumný vzorek:

Tab. č. 1 – Výzkumný vzorek

Respondent číslo	Pohlaví	Věk	Postižení	Vzdělání	Délka posledního prac.
1	Žena č. 1	31	Mozková obrna, kvadruparéza	Vyučená	2
2	Žena č. 2	29	Mozková obrna, spastická diparéza	Základní	4
3	Žena č. 3	55	Mozková obrna, levostranná hemiparéza	VŠ	6
4	Žena č. 4	56	Po úrazu páteře, těžká porucha hybnosti	Střední	6
5	Žena č. 5	34	Dětská mozková obrna, bez jedné nohy	Vyučená	7
6	Muž č. 1	37	Pracovní úraz, postižení rukou	Vyučený	7
7	Muž č. 2	61	Amputace nohy	Vyučený	2
8	Muž č. 3	29	Vrozená špatná motorika, mozková příhoda	Střední	5
9	Muž č. 4	58	Po úraze, přerušená mícha	Střední	2
10	Muž č. 5	59	Mozková obrna, spastická diparéza	Vyučený	1

Osobní anamnézy:

Žena č. 1 (**Ž 1**)

Rok narození: 1982

Diagnóza: mozková obrna – kvadraparéza

Invalidita: 3. stupeň

Žena svůj stav popsala jako proměnlivý - nikdy neví, zda ráno vůbec vstane z postele. K chůzi žena používá berle. Při zhoršení zdravotního stavu má k dispozici mechanický i elektrický vozík. Snaží se jej příliš nevyužívat, jen na delší vzdálenosti.

S respondentkou byl rozhovor dělán osobně u ní doma a to po vzájemné domluvě. Panovala přátelská atmosféra, žena byla velmi vstřícná. Respondentka je se svým handicapem zcela vyrovnaná, své postižení nijak neskrývá. Pobírá plný invalidní důchod a pracuje jako pomocná dělnice – maluje na sklo.

Žena č. 2 (**Ž 2**)

Rok narození: 1984

Diagnóza: mozková obrna - spastická diparéza

Invalidita: 1. stupeň

Respondentka byla jednou z nejméně postižených, pohybovala se samostatně, bez kompenzačních pomůcek. Problémy s pohybem a tudíž dopomoc potřebuje pouze při chůzi do schodů nebo na nerovném terénu.

S ženou č. 2 bylo komunikováno přes Facebook, osobní kontakt jí nevyhovoval pro nedostatek času. Z písemné komunikace byla cítit suverenita respondentky a velice silná vůle zvládnout cokoliv. Žena má invalidní důchod I. stupně, pracuje jako telefonistka.

Žena č. 3 (**Ž 3**)

Rok narození: 1958

Diagnóza: mozková obrna - levostranná hemiparéza, epilepsie

Invalidita: 1. stupeň

Žena svůj zdravotní stav zhodnotila jako ustálený, epilepsii má korigovanou léky, je bez záchvatů. Mrzí ji ale, že nemůže vlastnit řidičský průkaz.

Žena č. 3 si zvolila osobní rozhovor a svou domácí atmosféru. Působila sympaticky, hovořila otevřeně. Není vyrovnaná s některými omezeními, které jsou spojeny s její epilepsií - zmíněný řidičský průkaz. Žena pracuje jako učitelka na odborném učilišti. Pohybuje se téměř bez kompenzačních pomůcek, stačí ji opora – hůl, zábradlí, nábytek.

Žena č. 4 (**Ž 4**)

Rok narození: 1957

Diagnóza: Po úrazu páteře těžká porucha hybnosti

Invalidita: 2. stupeň

S ženou č. 4 byl veden rozhovor po telefonu. Respondentka se pohybuje pomocí dvou francouzských holí nebo na elektrickém vozíku – záleží na počasí a bolestech. Svůj zdravotní stav popsala jako bolest – každou chvíli něčeho jiného. Žena pracuje jako operátorka.

Žena č. 5 (**Ž 5**)

Rok narození: 1979

Diagnóza: postižení po dětské mozkové obrně, bez jedné nohy

Invalidita: 3. stupeň

Oslovená byla ochotná spolupracovat. Komunikace probíhala za pomoci internetu, přes tzv. SKYPE. Svůj zdravotní stav okomentovala slovy, jako že to nikdy jiné nebude. Nemá horší ani lepší dny, je to stále stejné. Pohybuje se na elektrickém vozíku. Špatně se jí bydlí ve městě, ráda by žila někde na vesnici, kde by ji všichni znali a brali ji takovou, jaká je. V současném místě bydliště tento pocit nemá.

Žena č. 5 pracuje doma i v dílně, je hodně manuálně zručná. O její výrobky je velký zájem.

Muž č. 1 (M 1)

Rok narození: 1976

Diagnóza: po pracovním úraze postižení rukou

Invalidita: 2. Stupeň

Oslovený muž č. 1 ke svému zdravotnímu stavu sdělil, že si stále nezvykl. Narodil se jako zdravý. Je vyučen uměleckým řezbářem a po úraze již nemůže tuto práci vykonávat. Nyní pracuje pod svou úroveň – dělá hlídače.

Rozhovor byl s mužem č. 1 veden osobně, v místní kavárně. Při běžných úkonech je vidět v rukou neobratnost a málo citu. Sám říká, že tohle je už krásné, bylo to mnohem horší. "*Časem si prostě zvyknete.*"

Muž č. 2 (M 2)

Rok narození: 1952

Diagnóza: přišel o nohu v důsledku ucpávání cév

Invalidita: 2. Stupeň

Muž č. 2 si zvolil rozhovor přes internet – písemná komunikace. Tento způsob byl velice zdoluhavý a náročný, jednalo se o nejdelší rozhovor ze všech. Muž pracuje jako kontrolor ve výrobní lince. Brzy půjde do důchodu.

Respondent se pohybuje pomocí berlí či na vozíku – záleží na situaci. Doma jsou to berle, může se opírat o nábytek a jiné věci. V práci využívá vozík, dostane se s ním všude. Po zdravotní stránce se necítí špatně, jen mu prostě něco chybí. Dokáže si z toho dělat i legraci.

Muž č. 3 (M 3)

Rok narození: 1984

Diagnóza: Vrozená špatná motorika, mozková příhoda

Invalidita: 1. Stupeň

Rozhovor s mužem č. 3 probíhal osobně v místní kavárně. Muž se pohybuje samostatně, ale na delší vzdálenosti a horší terén využívá hůl. Muž pracuje jako účetní, může pracovat i z domu. Aktuálně podle toho jak se zrovna cítí.

Při otázce na svůj zdravotní stav byl zaskočený. Po mém bližším vysvětlení, proč se ptám, sdělil, že si nepřijde jiný než ostatní. Jistě, má bolesti - někdy, ale to snad má dnes každý. Pracuje v ženském kolektivu, a když každý den slyší jak si na něco stěžují, tak si připadá zdravější, než její kolegyně.

Muž č. 4 (**M 4**)

Rok narození: 1955

Diagnóza: následkem úrazu téměř přerušená mícha

Invalidita: 3. stupeň

S respondentem č. 4 byl rozhovor uskutečněn přes internet, po telefonu. Muž si tuto formu zvolil sám a to vzhledem ke své imobilitě. Po hlase muž č. 4 působil charismaticky, zkušeně. Bylo to dáno asi jeho věkem a tím, co si už v životě zažil. Pracuje jako pomocný dělník – kompletuje ozdobné balící papíry. Pobírá plný invalidní důchod.

Pohybuje se pomocí elektrického vozíku, má šikovné ruce a zvládá hodně věcí sám. Nepřijde si znevýhodněný, má spoustu koníčků a zájmů.

Muž č. 5 (**M 5**)

Rok narození: 1954

Diagnóza: mozková obrna - spastická diparéza

Invalidita: 3. stupeň

Svůj zdravotní stav muž zhodnotil jako dobrý. Při změně počasí mívá bolesti - kolena, klouby, hůře se pak pohybuje. K chůzi používá francouzské hole - jednu či dvě, podle

situace. Komunikace probíhala také za pomoci internetu, přes SKYPE. Muž byl při rozhovoru otevřený, působil dost negativisticky. Se svým postižením byl smířený, měl ale hodně skeptických a negativních postřehů k situaci v ČR co se týká oblasti zdravotně postižených. Muž pracuje jako tiskař, pobírá plný invalidní důchod.

Do rozhovoru byly dále zařazeny otázky na prostředí, ve kterém respondenti bydlí a s kým vedou společnou domácnost. Pro výzkumný cíl to bylo důležité, domnívám se, že na kvalitě života těchto lidí se odráží právě i kvalita prostředí, ve kterém tráví podstatný čas svého života. Dotazovaní žijí v různých typech bydlení, v bezbariérových bytech, v rodinných domech.

Žena č. 1 žije sama v bezbariérově upraveném bytě. S bydlením je spokojená, vše má po ruce, díky tomuto bydlení se cítí soběstačná. **Žena č. 2** žije s přítelem, v domě jeho rodičů. Každý mají své patro. Doma mají psa. S bydlením je spokojená, je to výhodné zejména po finanční stránce. **Žena č. 3** bydlí po rozvodu se svými rodiči v panelákovém bytě. Dům je s výtahem, nemá problém se dostat do vyšších pater. Její otec vnitřek bytu svépomocí upravil pro její potřeby – odstranění prahů, v koupelně sprchový kout (nikoliv vana), vyvýšené WC, madla. Bydlení ženě do velké míry vyhovuje, úpravy bytu s ohledem na její zdravotní stav jsou dostačující. Občas ji trápí málo soukromí. Na druhou stranu má rodiče blízko, taky už potřebují vzhledem k věku pomoc a finančně je to pro všechny výhodné, dělí se o náklady za bydlení. **Žena č. 4** má přidělený bezbariérový byt. Bydlí v něm s manželem. Byt je upraven pro její potřeby – kuchyňská linka, prahy, koupelna, sociální zařízení. Bydlení jí plně vyhovuje, je ráda, že tyto možnosti jsou a že jí město takto pomohlo. **Žena č. 5** bydlí s partnerem a svými rodiči. Jedná se o běžný panelákový byt. S bydlením s rodiči není příliš spokojená. Všichni mají málo soukromí, na druhou stranu rodiče platí veškeré náklady na bydlení a ona si může spořit, aby se jednou dokázala osamostatnit. Má požádáno o bezbariérový byt, dle daného pořadníku by jí měl být tento rok bezbariérový byt přidělen.

Muž č. 1 využívá klasické bydlení – rodinný dům, který si sám postavil. Bydlí zde s manželkou a dětmi. Nepotřebuje žádné speciální úpravy pro bydlení, jeho zdravotní stav to nevyžaduje, je spokojený. **Muž č. 2** žije sám v panelákovém bytě. Původně se jednalo o normální byt, který byl přestavěn na bezbariérový. Upravila mu jej firma, částečně z vlastních prostředků, částečně za příspěvky od státu. S bydlením nemá problém, jen je v

domě malý výtah a je rád, že se do něj vejde s vozíkem. **Muž č. 3** bydlí společně s rodiči v rodinném domě. Jedná se o dům pro dvě generace, vše má samostatné. Kvůli svému zdravotnímu stavu musí bydlet v přízemí. Se svým bydlením je spokojený, rodiče jsou mu ochotni kdykoliv pomoci. O náklady na bydlení se dělí. **Muž č. 4** žije s manželkou a se psem. Využívají stejný byt v panelovém domě jako před jeho úrazem. Po úraze se jeho spolubydlící zachovali skvěle a jedna rodina si s nimi vyměnila byt v přízemí za jejich původní, který byl ve 4. patře. Byt bylo nutné upravit pro vozíčkáře – prahy, koupelnu, vypínače, WC. Před domem jsou schody, které byly vyřešeny speciální plošinou pro pohyb na vozíčku. Je zde spokojený. **Muž č. 5** žije s manželkou. Má obyčejný byt v panelovém domě. Nemyslí si, že potřebuje nějaké speciální úpravy, je spokojený. Když mu něco nejde, má kolem sebe ochotné lidi.

Shrnutí:

Téměř všichni respondenti uvedli, že jsou vzhledem k jejich zdravotnímu stavu s bydlením spokojeni. Respondenti, kteří bydlí se svými rodiči, si chválí zejména finanční stránku. Způsob takového bydlení je pro ně levnější. Pouze mizivé procento vyjadřovalo svou nespokojenost především uváděli, že jim schází více vlastního soukromí. Nicméně vyplynulo, že je to jen dočasné a snaží se o zlepšení své bytové situace. Se svým zdravotním stavem jsou lidé vyrovnání, dokáží s ním žít, aniž by je to nějak zvlášť zatěžovalo. Všichni znají své možnosti, jsou si vědomi, kdy potřebují pomoc a kde musí postupovat opatrněji.

5.2 Analýza výzkumu

Interpretace dat a zjištění

Na základě rozhovorů s jednotlivými respondenty byly získány odpovědi potřebné k vyhodnocení výzkumu. Způsob jednotlivých rozhovorů byl již výše podrobně popsán. Interpretace poznatků z rozhovorů bude pro přehlednost vždy uvedena za danou část a poté na konci kapitoly provedeno celkové shrnutí poznatků v souvislosti potvrzením nebo vyvrácením stanovených hypotéz.

Tato oblast je zaměřena na pracovní zkušenosti lidí se zdravotním postižením. Zda pocítují marginalizaci a sníženou konkurenceschopnost v přístupu k pracovním příležitostem. Jako doplňující údaje jsou zvoleny dotazy stran novely zákona z 1. 1. 2012

(č. 472/20011 Sb.) a to ve smyslu, zda vůbec lidé se zdravotním postižením po tomto datu zaznamenali nějakou změnu ve svém zaměstnání.

1. Jak dlouho byli respondenti nezaměstnaní?

Upřesnění:

- Jak dlouho jste byl/a bez práce, než jste získal/a tuto práci?
- Jak dlouho jste hledal/a práci než jste nastoupil/a zde?

2. Jaká byla/byly jejich předchozí pracovní zkušenost/ti?

Upřesnění:

- Byl/a jste před nástupem na toto pracovní místo někde zaměstnán/zaměstnaná?
- Můžete mi popsat Vaši zkušenost s předchozím pracovním místem?
- Jaká byla doba trvání posledního pracovního poměru a proč byl tento pracovní poměr ukončen?

Jednotlivé odpovědi se u respondentů odlišovaly zejména tím, zda se jednalo o člověka s postižením získaným či vrozeným. Většina dotázaných měla nějakou pracovní zkušenost z otevřeného pracovního trhu. Pouze ve dvou případech respondenti neuvedli zkušenost s běžným pracovním místem. Jednalo se o ty, kteří měli nejtěžší formu postižení. Předšlé pracovní zkušenosti respondentů byly: Ž 1 kompletování prání /chráněná dílna/, Ž 2 výpomoc v kuchyni /běžné pracovní místo/, Ž 3 vychovatelka na internátu /běžné pracovní místo/, Ž 4 recepční /běžné pracovní místo/, Ž 5 zdobení cukrářských výrobků /chráněné pracovní místo/, M 1 umělecký řezbář /běžné pracovní místo/, M 2 jeřábík /běžné pracovní místo/, M 3 dispečer dopravy /běžné pracovní místo/, M 4 elektrotechnik /běžné pracovní místo/, M 5 výroba svíček /chráněné pracovní místo/.

Z dalších odpovědí respondentů vyplynulo, že nejčastějším důvodem k odchodu ze zaměstnání byl zdravotní stav. Ten se buď zhoršil, nebo u nich došlo k úrazu a následných trvalých následků. Zdravotní postižení zásadně limituje tyto osoby po stránce uplatnění na otevřeném trhu práce. Musejí se ohlížet po místech určených přímo pro zdravotně postižené, kde bohužel počet volných pracovních míst je menší, než počet zájemců o ně.

Doba trvání předchozího pracovního poměru se lišila v rozmezí 1 – 20 let. Opět záleželo na tom, zda se jednalo o respondenta s postižením vrozeným či získaným.

3. Vnímali na trhu práce rozdíl v přístupu, oproti zdravým lidem?

Upřesnění:

- Můžete mi popsat svoje zkušenosti s hledáním zaměstnání?

Odpovědi respondentů na tuto otázku se velice různily. Dva dotázaní respondenti měli štěstí a nastoupili na svoje současné pracovní místo po krátké době hledání. Ž 2 „*Měla jsem štěstí, při vyřizování nového telefonního tarifu jsem dostala tuto nabídku (pracovat jako telefonistka) a ta mne zaujala.*“ M 5 „*Vyplynulo to ze situace, dílna byla hned vedle mého nynějšího zaměstnání. Všichni jsme se znali, věděli, že mě práce moc nebaví. Když šel do důchodu původní tiskař, bylo mi nabídnuto jeho místo, ale musel jsem se přeškolit.*“

Čtyři respondenti uvedli, že nastoupili do této práce poměrně rychle po skončení doby, kdy kvůli svému zdravotnímu stavu nemohli pracovat nikde a začali se rozhlížet po práci méně odborné a náročné. Zde hovořím konkrétně o respondentech, kteří pracovali na otevřeném trhu práce, ale vlivem úrazu nebo onemocnění už stávající práci nemohli vykonávat a museli si hledat jinou práci. Ž 3 „*Po návratu z nemocnice jsem už rovnou nastoupila tady. Můj zaměstnavatel byl skvělý, že mi to umožnil*“ Ž 4 „*Po úraze jsem byla dlouho v nemocnici, pak v rehabilitačních ústavech a pak zase dlouho doma, bylo to náročné na psychiku. Můj muž je hasič, pořád byl pryč, vadilo mi to. Nakonec to byl on, kdo mi práci sehnal. Pracuji u hasičů jako operátorka.*“ M 1 „*Měl jsem štěstí na zaměstnavatele. Po návratu z nemocnice a rehabilitaci mi sami zavolali a místo nabídli. Vzal jsem to, nemůžu si moc vybírat.*“ M 4 „*Byla to souhra náhod. Firma, kde jsem dříve jezdil jako revizní technik elektro, zaměstnávala i zdravotně postižené. Znal jsem se s majitelem, někde jsme se po mém úraze potkali a on mi to nabídl s tím, že na to těžce shání pracovní sílu.*“

Pro jednu z dotázaných byl nástup na toto pracovní místo spojen s plynulým přechodem z předchozího chráněného zaměstnání. Ž 1 „*Práce mě nebavila, bylo to pořád dokola, strašný stereotyp. Zkoušela jsem si najít něco jiného, udělala jsem si rekvalifikační kurz na malbu na sklo. A pak to už bylo jednoduché.*“

Tři respondenti odpověděli, že práci si hledali velice obtížně. Ž 5 "Po vyučení jsem nastoupila na chráněné pracovní místo do sladké výroby. Vydržela jsem tam rok a půl. Bylo to pro mne náročné. To tempo jsem nestíhala. Pak jsem byla dlouho na úřadu práce, asi 5 let. Z nudy jsem začala drátkovat - keramika, náušnice, ozdoby na krk. Učila jsem se sama. Partner začal ty věci nosit k sobě do práce, kolegům se moje výrobky líbily. Začala jsem si tím vydělávat. Dnes své výrobky dodávám do různých obchodů, na trhy." M2 „Celý život jsem pracoval jako jeřábík, pořád jsem seděl. Začal jsem mít problémy s nohama, lékař mi oznámil, že se mi ucpávají cévy. Můj zdravotní stav se stále zhoršoval, nakonec jsem přišel o nohu a práci nemohl dále vykonávat. 3 roky jsem byla doma a pobíral invalidní důchod. Pak mi známý sehnal místo kontrolora na výrobní lince, s tímto místem jsem spokojený". M 3 „Po střední škole jsem byl dva roky bez práce, absolvoval několik rekvalifikačních kurzů. Začal jsem pracovat jako dispečer v dopravě. Bylo to ale náročné a můj zdravotní stav se začal zhoršovat. Odešel jsem ještě ve zkušební době. Zkoušel jsem různé brigády, třeba i sběr ovoce. Před rokem se na mě usmálo štěstí. Kamarád zakládal firmu a nabídl mi místo účetního, pracuji u něj dodnes.“

- Vnímáte nějaké rozdíly v přístupu k Vám a ke zdravým lidem na trhu práce?

K této otázce někteří z dotázaných nechtěli příliš vyjadřovat, konkrétně respondenti Ž 1 a Ž 5. Zajímala jsem se, proč nikdy nezkusili hledat práci na otevřeném trhu. Ž 1 "Jsem hodně postižená, nikdy by mě nenapadlo ucházet se o normální práci. Bývám hodně nemocná a stejně by mě vyhodili. O současnou práci se bojím, nevím, co bych dělala, kdybych o ni přišla." Ž 5 „S prací je to špatné, i pokud je člověk zdravý. Znáám spoustu zdravých lidí, kteří pracovat chtějí, ale práci nemohou sehnat. Já, jako postižená, jsem to nikdy ani nezkoušela. Nynější práce je pro ni důležitá, je přesvědčená, že kdyby o ni přišla, jinou už si těžko najde." Obě ženy také shodně uvedli, že znají hodně postižených, kteří se pokoušeli o normální pracovní uplatnění, a nepovedlo se jim to. Dle jejich názoru v tom hrála velkou roli diskriminace. Tímto názorem jsou tak ovlivněné, že už by dopředu počítali s odmítnutím.

V jednom případě uvedl dotazovaný několik různých zkušeností. M 5 „Dřív to takový problém nebyl, práce bylo všude dost. Vyzkoušel jsem několik zaměstnání, až jsem skončil u práce tiskaře. Každému zaměstnavateli jsem hned na rovinu řekl, jak to se mnou je. Mou vysokou nemocnost nikdy neřešili, spíše věk, vyučení, praxi. Někdy jsem skončil hned po

pár týdních. Jen asi 2x jsem měl pocit, že jsem dostal výpověď kvůli svému postižení. Do očí mi to, ale nikdy nikdo neřekl“.

Respondenti, kteří se mezi zdravotně znevýhodněné zařadili po svých úrazech nebo následkem výrazného zhoršení zdravotního stavu, byli v tomto případě zcela specifickou skupinou. Pouze jeden z nich (M 4) má uplatnění na sekundárním trhu práce a to ještě zcela náhodně, jak již vyplynulo z jeho předchozích odpovědí. Zbývající tři (Ž 4, M 1, M 2) naopak ani nenapadlo, že by neměli dále pracovat v normálním sektoru a po práci v chráněném prostředí se vůbec neohlíželi. Svou současnou práci našli docela rychle. Tudíž v tomto ohledu nezískali žádné negativní zkušenosti. Ž 3 *"Když se mi zhoršil zdravotní stav natolik, že jsem již nemohla dělat vychovatelku, byla jsem v takovém stavu, že jsem na další práci ani nemyslela. Nabídka dělat jinou práci přišla tak rychle, aniž bych se jakkoliv snažila. Původně jsem nabídku i odmítla, byla to zrovna doba letních prázdnin. Pak jsem se stabilizovala, začala se cítit lépe a místo nakonec přijala."* Většina respondentů nahlížela na případnou ztrátu zaměstnání optimisticky. V podstatě se jejich odpovědi shodovali v tom, že nějak bylo, nějak bude. Zřejmě zde sehrál roli i věk respondentů, který je blízký věku důchodovému. Pouze jeden z dotazovaných (M1) uvedl, že by to pro něj a jeho rodinu (malé děti) bylo nepřijemné. Na druhou stranu si byl jistý v tom, že by si práci zase sehnal.

Zbytek respondentů negativní zkušenosti má. Ž 2 *"Mám jen základní vzdělání, takže na nějakou pořádnou práci jsem si nikdy naděje moc nedělala. Na druhou stranu jsem si myslela, že když mám omezení jen minimální, tak nebude problém si práci najít. Ale bohužel to nebylo tak jednoduché. Zaměstnavatelé mají strach z případných komplikací, z přizpůsobení pracovního prostředí, velké nemocnosti. Schovávají to ale za takové ty řeči - nenabíráme, nemáte praxi, vzdělání apod. Pokud by mě vyhodili? To bych asi nepřežila."* M 3 *"Maturoval jsem na obchodní akademii, nic jiného jsem neuměl. Chtěl jsem jít na vysokou, ale nedostal jsem se. Skončil jsem na úřadu práce, tam to bylo úplně zabitě. Evidují jen lidi a vyplácí peníze, nic víc. Práci jsem si sháněl sám, rozeslal jsem desítky životopisů, chodil na konkurzy. Většinou ale dostal přednost zdravý člověk. Jednou mi dokonce bylo řečeno, proč se ucházím o práci, když mám důchod. Přijít o tuto práci? No bojím se, vždyť ji mám jen díky známému. Neznám nikoho, kdo by mi vytvořil takové podmínky."*

4. Vnímají rozdíl s nástupem novely zákona o zaměstnanosti z 1. 1. 2012 a dalších úprav zákona?

Upřesnění:

- Změnilo se něco v souvislosti s Vaším pracovním místem vlivem změn v zákoně?

I když tato otázka byla spíše doplňující a měla ucelit obraz o problematice, měli všichni dotazovaní dokonalý přehled o změnách, které byly v poslední době provedeny. Tento fakt přisuzují tomu, že účinky novely zákona pocítili ve všech případech negativně. Hovořili zejména o snížených platech, snížených dávkách, někdy dokonce i úplně odebraných. Viníkem je podle nich jednoznačně stát a jeho představitelé - jejich neustálá snaha někde ušetřit a vždy sebrat těm, kteří jsou na tom už tak dost špatně.

5. Jak dlouho na daném místě respondent pracuje?

Upřesnění:

- Jak dlouho již na tomto místě pracujete?

Délka jednotlivých zaměstnaneckých poměrů se pohybovala od 1 do 7 let.

6. Jaká byla jejich očekávání při vstupu do současného zaměstnání?

Upřesnění:

- Co (jaký přístup, pracovní podmínky, pracovní dobu, ohodnocení za práci atd.) jste očekával/a od Vašeho současného pracovního místa, když jste byl/a přijat?

Respondenti na otázku odpověděli, že chtěli chodit do práce, mít příjem, být mezi lidmi, nenudit se. Je z toho patrné, že lidé se zdravotním postižením nenastupují do zaměstnání s žádnými odlišnými očekáváními, než je tomu u běžné populace. Jediná odchylka byla v tom, že být zaměstnán spojovali s prací, která by vyhovovala jejich zdravotnímu stavu. Cítíla jsem v tom jistý limit. Jako by nevyslovenou skepsi, že této práce není na výběr tolik, kolik u zdravé populace.

7. Jaké jsou pracovní podmínky na jejich pracovních místech? (dimenze: pracovní doba, pracovní podmínky, pracovní prostředí)

Upřesnění:

- Jaká je Vaše pracovní doba? Vyhovuje Vám?
- Bylo nějakým způsobem přizpůsobeno pracoviště Vaším potřebám a možnostem?
- Jak vnímáte pracovní podmínky, které Vám zaměstnavatel poskytuje?
- Jak na Vás působí pracovní prostředí, kde pracujete?
- Jak vycházíte s kolegy?

Mile mě překvapila všeobecná spokojenost respondentů s jejich pracovní dobou. Uváděli, že není problém se na čemkoliv domluvit. Někteří byli i ochotni obětovat práci více času, než musí. Odpovědi byli hodně podobné, takže uvádím jen některé z nich: Ž 3 „*Učím jen 20 hodin týdně. Zbytek sboru má ještě po vyučování povinnosti ve škole, já nemusím a nikdo s tím nemá problém. Pokud mi to ale zdravotní stav dovoluje, klidně za kolegy zaskočím*”. M 1 „*Vyšli mi vstříc, dělám jen ranní směny. Sice 12 hodin, ale nevadí mi to. Volno mám kdykoliv potřebuji, nejsou s tím žádné problémy. Směny se ostatním plánují, ale nikdy jsem se nesetkal s tím, že by to za mě kolegové nevzali, když se něco stalo a já nemohl*”. M 4 „*Ve firmě mi umožnili dělat z domova, takže mi vždy přivezou balík a já si ho dle svých možností zpracuji. Takže je to ideální. Naučil jsem se ale, že v 7:30 vstanu a jsem jako v práci, takže si pracovní dobu určuji sám*.“

Jen ve dvou případech se objevil problém s kolegy, přesněji s kolegou. Ž 4 "*Problém mám pouze s jedním kolegou, cítím z něj nepřátelství. Reaguje podrážděně vždy, když jej o něco požádám. Nevím, zda je to osobní nebo mu vadí, že mám jisté úlevy*." M 3 "*Jedna z kolegyň se ke mně chová hrozně. Shazuje mě pracovně, neustále mě kontroluje, má různé narážky na mé přátelství s majitelem firmy. Osobně si to ale neberu, protože takhle se chová ke všem. Je prostě divný, má potřebu si neustále na něco stěžovat*."

8. Přístup zaměstnavatele a možnost přizpůsobení práce individuálním potřebám respondentů

Upřesnění:

- Je možné jednat se zaměstnavatelem o úpravách pracovního místa?
- Byla možnost dohodnout se se zaměstnavatelem na přizpůsobení pracovní doby Vaším možností?

Ž 1 "Pracuji tady hodně postižených lidí, nejsem tu sama. Zaměstnavatel mi hodně vychází vstříc. Dá mi volno vždy, když potřebuji jít k lékaři. Dělam podle svých možností a dle toho, jak se zrovna cítím. Nemám strach onemocnět, můj zaměstnavatel s tím nemá žádné problémy. Někdy mám problém přijít do práce včas v zimě, když je velké náledí. Zavolám, že přijdu později a nikdo z toho nedělá vědu." Ž 3 "Dostala jsem úplně nový kabinet, na mé přání mi vybourali i další okno, aby bylo více světla. Kabinet je spojený s WC, dokonce mám i sprchu. To nikdo jiný ve škole nemá." M 5 "Mám v práci vybudovaný svůj koutek pro odpočinek, ani jsem o něj nežádal. Někdy mám totiž dny, kdy mívám bolesti a potřebuji více odpočinku, než jindy."

9. Je náplň práce vyhovující individuálním možnostem pracovníků se zdravotním postižením?

Upřesnění:

- Můžete mi popsat svůj běžný den v práci?
- Bylo možné upravit činnosti, které zde vykonáváte, podle Vašich potřeb?
- Jak Vám tato práce vyhovuje?

Z předchozí otázky je zřejmé, že zaměstnavatelé jednotlivých respondentů jsou přístupní k jednání ohledně individuálních potřeb svých zaměstnanců. U chráněných míst je samozřejmostí upravené WC a speciální prostory pro odpočinek při pracovní pauze. Všichni respondenti, kteří pracují na otevřeném trhu práce, odpověděli, že zatím nepotřebovali nic měnit na své práci - podmínky, náplň. Sdělovali, že s jejich "speciálními" požadavky se zaměstnavatel seznámil již při přijímání do práce. Tato odpověď, ale mohla být ovlivněna jistým strachem z toho, že pokud by člověk moc vymýšlel, tak by se dobré vztahy pokazily a nakonec by o práci mohli přijít.

Naproti tomu respondenti z chráněných pracovních míst zcela otevřeně hovořili o tom, že podmínky se jim mění často. Ž 1 „*Nejdřív jsem veškerou práci vykonávala v dílně. Pak bylo období, kdy se můj zdravotní stav zhoršil. Práci mi pak vozili domů a já pracovala tak, jak mi to vyhovovalo. Dnes je to různé.*“ M 4 „*Pracovní podmínky jsou dobré. Na spoustě věcí se dá domluvit. Mám oproti jiným 5 dní dovolené navíc, ovšem s tím, že si je budu postupně čerpat na chození po doktorech. Místo výkonu práce si určuji sám podle toho, jak se zrovna cítím. Roluji papíry. Nejvíce je toho na vánoce. Někdy papíry nejsou potřeba a tak kompletuji propisky. Líbí se mi to.*“

K samotné náplni práce neměli respondenti žádné zásadní připomínky. Odpovídali v tom smyslu, že si tuto práci sami vybrali, ucházeli se o ni, není nijak složitá a jsou rádi, že ji mají. Jediným problémem je monotónnost. Pouze jeden z dotazovaných přímo uvedl, že s náplní práce není spokojený. Jeho nespokojenost ale pramení z toho, že byl před úrazem zvyklý tvořit, byl umělecký řezbář. M 1 "*Práce mě nenaplňuje, ale vím, že rukama už dělat nemůžu. Nevidím za sebou žádný výsledek. Co bych mohl dělat jiného? Nevím.*"

Pro každého z respondentů je náplň práce uzpůsobena jejich možnostem. Nejde o složitou práci, kterou by nezvládali. Respondenti uváděli, že je práce nijak zvlášť nevyčerpává a zvládají ji dobře. Jsou rádi, že mohou vykonávat alespoň nějakou práci, i když u těchto jednoduchých činností nemohou hovořit o prestiži. Práce ve firmě, která zaměstnává větší počet lidí se zdravotním postižením, tedy není cestou jak si získat společenské uznání. Rozhodně ale přispívá k pocitu soběstačnosti a samostatnosti, který tito lidé bez zaměstnání často nepoznají.

Další hypotézou se snažím zjistit, jaký konkrétní efekt má práce na život lidí se zdravotním postižením. Co jim přinesla, co jim vzala a zda se cítí být součástí společnosti či naopak.

10. Jaké přínosy práce vnímají lidé se zdravotním postižením?

Upřesnění:

- Co Vám práce dala?
- V čem má pro Vás zaměstnání největší význam?
- Naučil/a jste se díky práci na tomto místě něco nového? Co to bylo?
- Můžete dovednosti, které jste zde získal/a uplatnit i jinde v životě?
- Jaký vliv má zaměstnání na Vaši celkovou spokojenost?

- Poznal/a jste díky této práci někoho nového?
- Přicházíte v rámci této práce do kontaktu i se zdravými lidmi?
- Našel/šla jste si za dobu působení na tomto pracovním místě nějaké přátele?

Na otázku navazování nových kontaktů v práci na současném místě, odpovídali všichni kladně. Ž 2 „*Ráda tady pracuji, je zde velký kolektiv, jsem pořád mezi lidmi.*“ Někteří zde navázali i bližší přátelské vztahy. M 3 „*Dobře, našel jsem si tady i přítelkyni.*“ Na otázku jak spolu s kolegy vycházejí, odpovídali respondenti téměř stejně. Většinou ocenili možnost setkávat se s jinými lidmi, než jen sedět doma a být finančně na lepší úrovni. Ž 1 „*Vyhovuje mi, že zde má každý nějaké postižení, jsme k sobě ohleduplnější. Navíc jsem získala spoustu nových kamarádů a kamarádek. Občas se vidáme i mimo práci.*“ M 4 „*Pracovat chci, abych měl víc peněz a nebyl závislý jen na důchodu. Mám pak více možností - cestovat, poznávat.*“ Ž 4 „*Potřebuji se seberealizovat, doma mě to neuspokojuje. O víkendu si odpočinu a pak zase mezi lidi do práce a na konci měsíce vidina nějaké té výplaty. Také jsem se naučila spoustu nového, co se týká navazování mezilidských vztahu i pracovního uplatnění. Když jsem byla zdravá, nebyla jsem tolik vnímavá.*“ M 1 „*Mám sice rentu, ale to není zase tak moc. Cítím povinnost se postarat o rodinu, jezdit s nimi na dovolenou, dopřát nám všem koničky, výlety. Práce a plat za ni mi to ulehčuje.*“ K otázce kontaktů se zdravými lidmi byly odpovědi rovněž jednoznačné. Všichni respondenti se ve svých zaměstnáních i mimo ně setkávají se zdravými lidmi. Dva z respondentů tomu nepřisuzují žádný zvláštní význam (Ž 3 a M 3), zbytek sděloval, že je to motivuje, mají možnost zapomenout na svůj handicap, nepřijdou si jiní apod. Ž 3 „*Mám v práci běžný kontakt se zdravými lidmi, jsou to mí kolegové nebo rodiče dětí. Nevidím v tom žádné plus ani minus.*“ M 1 „*Všichni mí kolegové jsou zdraví. Vyhovuje mi to, protože i oni na mě hledí jako na sobě rovného. Zvou mě na chlapské večery, chodím s nimi sportovat. Připadám si s nimi jako úplně normální, zdravý.*“ M 5 „*Nemám rád soucit, kradmé pohledy apod. Proto mi kolektiv vyhovuje, nikdo mi tam nic takového nedělá. Jsem jiný, ale díky nim to vůbec nepocítuju. Dalo mi to sebevědomí a začal jsem dokonce dělat věci, na které jsem dřív jen myslel, prostě jsem začal normálně žít.*“ Ž 1 „*Pracuji sice jen s lidmi postiženými, ale jsou zde i lidé zdraví - vedení, mistrové. Taký z venku sem chodí plno zdravých, třeba vozí zakázky, materiál. Kolikrát se s nimi dáte do řeči, a když slyším, jak si stěžují na to či ono, tak hned povyrostu a říkám si, že jsem na tom lépe než oni. Oni ale řeší úplné maličkosti, ale to jim neříkám.*“ Ž 4 „*Zdraví lidé? Mám jich plno kolem sebe i v práci. Vtáhli mě do života, to jejich povídání, kde všude byli, co zažili. Začala jsem třeba s*

kolegyněmi chodit na cvičení. Sice zvládnou mnohem méně cviků, než ony, ale dříve jsem nezvládla ani to." K otázce vlivu zaměstnání na celkovou spokojenost měli všichni respondenti kladné odezvy. Největší počet odpovědí se týkal toho, že hlavně doma si všichni oddychli, že mají práci, chodí mezi lidi a nejsou tolik náladoví a protivní.

Jak již bylo shora uvedeno, většina respondentů uvedla kombinaci několika přínosů svého zaměstnání - kamarády, kvalitněji strávený volný čas, nové dovednosti. Pro několik respondentů je důležitá i finanční stránka např. Ž 4, M 1, M 4. U některých dokonce nová práce přinesla i pozitivní změnu životního stylu - Ž 4, M 1. Jiným zase nového partnera. M 3 *„Práce mi dala hlavně přítelkyni, kterou jsem do té doby neměl. Začali jsme spolu chodit chvíli potom, co jsem tam nastoupil. Dali jsme se dohromady na vánočním večírku firmy. Líbila se mi, povídali jsme si spolu, ale neměl jsem odvalu dovolit si něco víc, není totiž postižená. Po večírku mi pak sama zavolala, já bych asi nenašel odvalu.“*

Na téma mimopracovních vztahů odpověděla pouze jedna dotazovaná, že se cítí více izolovaná od většinové společnosti zejména vlivem těžšího onemocnění. Ž 1 *„Už jako malá jsem s tím měla problémy a v době dospívání to bylo ještě horší. Teď je to trochu lepší, co jsem v nové práci, ale i tak hodně času trávím sama..“* Ostatní však mají i mimopracovní okruh přátel a známých, často také i partnera, děti a vnoučata. Ž 2 bydlí již druhým rokem s přítelem, mají spoustu přátel, se kterými se schází. Ž 3 bydlí s rodiči, vídá se ale i se svými dětmi, jejich partnery a vnoučaty. Ž 4 bydlí s manželem, navštěvují je jejich děti s vnoučaty a další příbuzní. Ž 5 bydlí s rodiči a partnerem. K tomu se schází s přáteli a další rodinou. Všichni dotazovaní muži odpovídali podobně jako shora uvedené ženy - rodina, kamarádi, děti, vnoučata, partneři.

11. Jaké mohou být nezamýšlené důsledky práce?

Upřesnění:

- Jak zaměstnání ovlivnilo způsob trávení Vašeho volného času?
- Ovlivnilo nějak zaměstnání Vaši zájmovou činnost?
- Jaký to pro Vás má význam?
- Měla práce ještě nějaký další vliv na Váš způsob života? Jak to vnímáte?

Na otázku, jestli dotazovaní mají nějaké koníčky, odpovídali různě. Někteří mají hodně koníčků nebo tráví volný čas s přáteli. Ž 2 *„Mám dost známých a hodně koníčků. S*

kamarády chodím plavat, na bowling, chodím na procházky, věnuji se zahradě.“ Ž 4 „Dříve jsem byla aktivnější, úraz mě dost omezil, hlavně nemůžu sportovat. Začala jsem ale chodit do šachového kroužku a na keramiku. Taký někdy chodím ke koním, to jsem dřív nedělala. Na víc mi už nezbyvá energie.“ M 1 „Vlastně se to po úraze ani moc nezměnilo, jen musím být opatrnější. Třeba chodím do posilovny, na fotbal. Mám ale málo času, hlavně k vůli dětem. Ty mají také své koníčky, takže svůj volný čas spíše podřizují jim. Někdy mám volný večer, to pak spíš posedím s kamarády.“ M 2 "Před tou nohou jsem jezdil na kole, lyžoval, hrál fotbal. Ono by to s jistým omezením šlo i teď, ale už se mi nechce, zlenivěl jsem. Zajdu spíš do přírody, to mi stačí. Když se nudím, zavolám kamarádům." M 3 "Dělám všechno jako zdraví lidé. Jen se dřív unavím. Třeba chodím plavat, rybařit, do přírody, zvládnu jízdu na kole, na bruslích. Hodně je to dáno tím, že nemám strach, že si něco třeba udělám." Jiní zase vyplňují volný čas péčí o domácnost a rodinu. Ž 3 „Opravuji písemky a připravuji se do hodin. Taký uklízím, baví mě vaření a pečení. Sportuji jen pasivně - chodím se na vnučata dívat na fotbal a do tančení." Ž 5 "Nejsem sportovně zdatná, nikdy mě to nepřitahovalo. Jsem spíše domácí typ - úklid, vaření, pečení. Taký ráda tvořím, to mě uspokojuje."

Z rozhovorů vyplynulo, že je rozdíl mezi muži a ženami. Ženy spíše tíhnou k domácím činnostem, muži spíše ke sportu, i když je někdy limituje jejich postižení. Také je rozdíl mezi osobami, které mají postižení vrozené a získané. Lidé s postižením získaným mají více koníčků a pestřejší způsoby trávení volného času, než lidé s postižením vrozeným či těžším. Jinak se způsob trávení volného času shoduje se způsobem zdravé populace. Všichni dotazovaní se shodli na tom, že zaměstnání jim žádnou mimopracovní aktivitu nevzalo. Naopak se některým díky novým kolegům rozšířily obzory z hlediska trávení volného času.

Vzhledem k tomu, že na mou poslední otázku všichni odpověděli kladně, rozhodla jsem se otázku přizpůsobit a zeptat se na to, jestli v práci vnímají nějaká negativa. Zda je zde něco, co jim vadí. Na některých dotazovaných však byl vidět určitý ostych a tak jsem u nich otázku přeskočila a vrátila se k ní ještě později. Nakonec všichni respondenti skončili u toho, že mají obavy, aby se něco nepokazilo. Např. aby se vlivem nových zákonů nezhoršily jejich podmínky, platy apod.

Souhrnné vyhodnocení

Hypotéza č. 1:

Předpokládám, že v současné době lidé se zdravotním postižením nepocitují na trhu práce diskriminací a to ve srovnání s ostatními.

Ze získaných odpovědí vyplývá, že je zásadní rozdíl mezi lidmi, kteří mají zdravotní postižení vrozené a získané. Z jednotlivých rozhovorů mi vyplynulo, že zdravotně znevýhodnění lidé s postižením získaným jsou odolnější - lépe odolávají tlaku a nepříjemným situacím, osudu se staví čelem. Jejich lepší připravenost spatřuji v tom, že svůj život zahájili "normálně", potýkali se jen s "běžnými" starostmi, nemají v sobě tolik strachu z okolí a nevzdávají se předem. Dávají si vyšší cíle, nepodceňují se a tolik si nepřipouští, že jejich život s postižením bude jiný než doposud.

Pouze dva respondenti s vrozeným postižením mají osobní zkušenost s diskriminací, kdy mají za to, že příčinou neúspěchu při získávání nové práce bylo právě jejich postižení. Další dvě respondentky (rovněž vrozené postižení) se nechali vést předsudky, strachem a osobními zkušenostmi svých známých, kteří diskriminaci údajně zažili. U těchto dvou žen zřejmě sehrálo roli i nízké sebevědomí a strach z neúspěchu. Proto jsem i tyto dvě respondentky zařadila mezi ty, které mají s diskriminací nějakou zkušenost, byť byla z větší části přebrána od jiných. Jeden z dotazovaných si myslí, že trochu diskriminace zažil, ale na rovinu mu to nikdy nikdo neřekl. Pozitivních zkušeností má ale každopádně více.

Za alarmující považuji fakt, že mnoho lidí se zdravotním postižením vrozeným vstupuje na trh práce s beznadějí, panikou a s pocity méněcennosti. Přijde mi, že se tím již předem sami diskriminují. V žádném případě nechci tvrdit, že si za tento stav mohou sami. Na vině vidím společnost jako takovou, jejich předsudky, které jsou navíc hodně slyšet i vidět. Za ohrožující považuji ale také výchovu těchto postižených osob. Pokud je někdo od dětství vedený k tomu, že je jiný, že to bude mít těžké apod., že spoustu věcí mu bude odepřeno, znemožněno, tak jej tím již předem vyřazují z normální společnosti. Je pak velmi těžké nebýt sociálně vyloučený.

Byť se podle získaných odpovědí diskriminace prokázala jen v minimálním procentu, přikláním se zde k závěru, že zdravotně znevýhodnění občané jsou na klasickém trhu práce

diskriminování a to ve srovnání s běžnou populací. K tomuto názoru se kloním právě na základě rozhovorů s lidmi, kteří mají postižení vrozené. Jejich ne sebevědomí, předsudky a strach (myšleno v otázce zaměstnávání) byly opravdu velké.

První výzkumná hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza č. 2:

Předpokládám, že lidé se zdravotním postižením hledají práci déle a obtížněji, než lidé bez zdravotního omezení

Na rozdíl od jiných výzkumů, kde se uvádí, že lidé se zdravotním postižením dlouho a obtížně hledají práci, jsem v této fázi svého výzkumu zjistila, že tomu tak není. Pouze tři z deseti dotazovaných sdělili, že si práci hledali obtížně. Je ale nutné brát tento výsledek s rezervou, protože výzkumný vzorek byl omezen pouze na město Přerov a jeho okolí. Dle respondentů samotných hraje velkou roli štěstí a známosti. Ale také nebýt náročný ve svých požadavcích a opravdu se snažit. Je také výrazný rozdíl mezi respondenty s těžší a celoživotní formou znevýhodnění a osobami s lehčími formami znevýhodnění či oproti osobám se získaným postižením.

Druhá výzkumná hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza č. 3:

Předpokládám, že zaměstnavatelé zajišťují pracovně zařazeným lidem se zdravotním postižením zvýšenou péči.

Respondenti shodně uváděli dobré vztahy se svým zaměstnavatelem. Někteří z nich to ale přisuzovali tomu, že jsou to např. jejich známí či kamarádi. Ž 1, Ž 5 a M 4 o svých zaměstnavatelích hovořili velmi pěkně, chválili si jejich přístup. Přisuzují to tomu, že jejich pracovní místa jsou tzv. chráněná a právě přístup těchto zaměstnavatelů je jedním z nejdůležitějších aspektů, který pomáhá zdravotně postiženým cítit se plnohodnotnými členy společnosti.

Celkově je ze získaných odpovědí zřejmé, že vedení se svými zdravotně znevýhodněnými zaměstnanci komunikuje o jejich potřebách, a že se jim snaží individuálně přizpůsobit

podmínky i náplň práce. Takový přístup může napomoci ke zvýšení sebevědomí lidí se zdravotním postižením a posílit jejich pocit, že jsou plnohodnotnými členy společnosti.

Třetí výzkumná hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 4:

Předpokládám, že práce uspokojuje některé potřeby zdravotně postižených a má tak pozitivní vliv na jejich sociální začlenění.

Každý z respondentů vnímá přínos práce z jiného úhlu pohledu, ale je nesporné, že ve většině případů má tato práce pozitivní vliv na kvalitu jejich života a to po stránce sociálních vztahů i psychického zdraví. Z většiny odpovědí dále vyplynulo, že kontakt s běžnou populací je přínosem nejen pro lidi s postižením ale i pro jejich nejbližší okolí - rodiče, rodina, partneři, děti. Vše zde uvedené tak jednoznačně vede k jejich lepšímu sociálnímu začlenění. Dále je patrné, že respondenti mají ve většině případů poměrně běžný sociální život v normálním typu rodiny a práce je navíc ještě obohacuje o nové sociální kontakty. Ani zde tedy nelze hovořit o sociálním vyloučení.

Čtvrtá výzkumná hypotéza se potvrdila.

ZÁVĚR

Na závěr této práce bych chtěla uvést, jak je pro postižené děti i jejich rodiče důležité započít s integrací mezi zdravé děti co nejdříve. Postižené děti mají stejná práva, jako děti zdravé. Všichni bychom se tedy měli snažit o vytvoření vhodných podmínek pro začlenění zdravotně postižených mezi ostatní. Rodiče si často kladou otázku, proč zrovna to jejich dítě nemůže být zdravé. Od lékařů a jiných odborníků očekávají pomoc, jak se s takovým dítětem naučit žít. Co by měli udělat, aby mu život co nejvíce ulehčili, ale přitom jej naučili co největší samostatnosti. Musejí se naučit přijmout dítě takové jaké je.

Pro postižené děti je velmi důležité chodit do školky se zdravými dětmi. Naučí se sociálním vazbám a nebudou se cítit ostrčené na okraj společnosti. I pro zdravé děti je toto poznání již v mateřské škole velmi důležité. Zvyknou si na různé odlišnosti, kterými se postižení vyznačují a i v dalším průběhu života budou k těmto lidem tolerantnější a chápavější. Nebudou se na ulici pozastavovat nad tím, jestli někdo sedí na vozíku nebo má bílou hůl. Naučí se chovat se k těmto lidem přirozeně bez zbytečných předsudků.

Ve škole už jsou potom děti vnímavější a snaží se postiženým dětem pomoci, pokud vidí, že něco nezvládnou sami. Naopak bývá spíše problém ze strany rodičů zdravých dětí, kteří mají strach, aby učitel měl dostatek času a věnoval se i jejich zdravým dětem. To už je, ale dnes vyřešeno pomocí asistentů, kteří jsou postiženým dětem během vyučování nápomocni a jsou mu po ruce kdykoliv je potřeba. Největší brzdou při integraci postižených dětí jsou bariéry v nás dospělých. Děti neustále neřeší žádné „kdyby“, prostě se naučí postiženého přijmout jaký je a dál to neřeší. K přesunu z místa na místo není zase až tak důležité jestli používají nohy nebo vozík – jsou to prostě lidi jako ostatní a chtějí tu s ostatními společně žít.

V posledních letech se integraci a inkluzi přikládá větší význam než v předchozích letech a to je velmi pozitivní. Vše chce svůj čas a není leckdy lehké například ve školách sehnat peníze na potřebné vybavení, aby bylo vše přizpůsobeno k výuce dětí s různými postiženími. Důležitým mezníkem v životě postižených je nejen podpora jejich rodiny, ale i jejich vzdělání a následné pracovní uplatnění, které jim zajistí pocit samostatnosti a soběstačnosti. Pokud se jim podaří po dokončení vzdělání získat si zaměstnání, mají pocit, že i oni jsou přínosem pro společnost a dokáží vytvářet hodnoty jako zdraví spoluobčané.

Cílem bakalářské práce bylo poukázat na možnosti sociální integrace občanů s disability. Jde ale o tak obsáhlé téma, že by si zasloužilo daleko více prostoru, než jaký mi má bakalářská práce umožňují.

Praktická část je zaměřena na pracovní uplatnění a životní spokojenost postižených. Většina postižených je se svou prací spokojena nebo aspoň ráda, že nějakou práci má. Ovšem při výběru pracovních nabídek moc možností nemají. Stále ještě není v nabídce dost pracovních míst, aby si i postižení mohli zvolit takovou práci, která by je plně uspokojovala.

Sociální pedagogika by měla být nápomocná ve výchově dětí, mladistvých i dospělých ke správnému a vhodnému přístupu zdravých k postiženým. Obzvláště v období puberty, kdy to nemají mladiství jednoduché.

RESUMÉ

Cílem bakalářské práce je přiblížit problematiku týkající se sociální integrace občanů s disability a jejich možnosti pracovního uplatnění. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

První kapitola je zaměřena na vysvětlení pojmů integrace a inkluze. A na postupný vývoj sociální integrace postižených do společnosti.

Druhá kapitola se zabývá typy postižení a obdobími jejich vzniku.

V třetí kapitole jsou uvedeny různé druhy komunikace s postiženými dle typů jejich postižení a odbornou poradenskou činnost.

Čtvrtá kapitola poukazuje na to jak je důležité vzdělání i pro postižené. I na jejich následné pracovní uplatnění, které jim poskytuje pocit soběstačnosti a samostatnosti.

Pátá kapitola patří do části praktické. Je v ní proveden a vyhodnocen výzkum., který je zaměřen na možnosti pracovního uplatnění postižených jak v chráněných dílnách, tak na otevřeném trhu práce. Jsou v ní uvedeny názory postižených na možnosti získávání práce a jejich spokojenost nebo nespokojenost se získanou prací.

SEZNAM LITERATURY

1. Zákon číslo 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, novela zákona z 1.1.2012
2. Zákon číslo 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání(Školský zákon) ze dne 24.září 2004, novelizovaný zákonem číslo 472/20011 Sb.
3. Vyhláška číslo 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška číslo 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
4. Vyhláška číslo 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška číslo 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
5. Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení číslo j .: 13710/2001-24 ze dne 6.6.2002
6. ATKINSON,R.L. *Psychologie*.Praha.Portál.2003.ISBN 80-7178-640-3
7. FILIPOVÁ,D. *Život bez bariér*.Praha:Grada.1998. ISBN: 80-7169-233-6
8. HELUS,Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*.Praha.Publishing.2007.ISBN 978-80-247-1168-3
9. KOLEKTIV autorů. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*.IMS Brno.Bony Pres.2008
10. KRAUS,B. *Základy sociální pedagogiky*.Praha.Portál.2003.ISBN 978-80-7376-383-3
11. KRAUS,B. SÝKORA,P. *Sociální pedagogika*.IMS Brno.BonnyPres.2009
12. KRHUTOVÁ,L.MICHALÍK, J. a kolektiv.*Občané se zdravotním postižením a veřejná zpráva*.Olomouc.Univerzita Palackého Olomouc.2005
13. LANGMAJER,J.KREJČÍŘOVÁ,D.*Vývojová psychologie*.Praha.Grada.1998.ISBN: 80-7169-195-X
14. MATĚJČEK, Z.*Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*.H&H,2001, ISBN: 80-86022-92-7
15. PIPEKOVÁ, J.*Kapitoly ze speciální pedagogiky*.Brno.Paido.2006.ISBN: 80-7315-120-0
16. SLOWÍK,J.*Komunikace s lidmi s postižením*.Praha.Portál.2010. ISBN: 978-80-7367-691-9

17. RADVAN, E. VAVŘÍK, M. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. IMS Brno. 2009. BonnyPres.
18. TANNENBERGEROVÁ, M. KRAHULOVÁ, K. a kolektiv. *Jak se stát férovou školou*. Brno. Liga lidských práv. 2010. ISBN: 978-80-87414-02-6
19. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha. Karolinum. 2005. ISBN 80-246-0841-3
20. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. Brno. Paido. 2004. ISBN 80-7315-071-9
21. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha. Portál. 2011. ISBN: 978-80-262-0044-4

Internetové zdroje:

22. http://cs.wikipedia.org/wiki/Akce_T4#Ofici.C3.A1ln.C3.AD_odvol.C3.A1n.C3.AD_ake, staženo únor 2013
23. <http://cs.wikipedia.org/>, staženo únor 2013
24. <http://www.nrzp.cz/o-nas/zakladni-informace.html>, staženo březen 2013
25. <http://zakony-online.cz/?s174&q174=all>, staženo březen 2013
26. http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/zoz_-_1._ledna_2013.pdf, staženo březen 2013
27. <http://www.cktzj.com/>, staženo březen 2013
28. <http://www.artbos.cz/clanek/177/Braillovo-pismo.htm>, staženo březen 2013
29. <http://www.lorm.cz/download/HMN/obsahCD/komunikace.html>, staženo březen 2013
30. <http://lidskaprava.poradna-prava.cz/meznarodne-pravni-standardy-332/zdravotni-postizeni.html>, staženo duben 2013
31. <http://www.mostkzivotu.eu/inpage/socialni-rehabilitace/>, staženo srpen 2013
32. http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Kvalitativní_výzkum, staženo srpen 2013

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1 – Znakový jazyk.....	31
Obr. č. 2 - Braillovo písmo	32
Obr. č. 3 - Lormova abeceda.....	33

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 – Výzkumný vzorek.....	48
----------------------------------	----