

MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

**Pracovní uplatnění absolventů střední školy
se zdravotním postižením na trhu práce**

Diplomová práce

Brno 2015

Vedoucí práce:

PhDr. Mgr. Lucie Procházková, Ph.D.

Vypracoval:

Mgr. Jiří Homola

Poděkování

Děkuji tímto vedoucí mojí diplomové práce PhDr. Mgr. Lucii Procházkové, Ph.D. za odborné vedení a pomoc při vypracovávání této práce.

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci vypracoval samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.“

V Brně dne 20. března 2015

Obsah

Úvod.....	5
1 Charakteristika žáka se zdravotním postižením	7
1.1 Žák se zdravotním postižením	7
1.2 Žák s tělesným postižením	8
1.3 Žák s mentálním postižením.....	11
1.4 Žák se specifickými poruchami učení	15
2 Volba povolání a profesní příprava žáků se zdravotním postižením	19
2.1 Volba povolání a profesní orientace žáků se zdravotním postižením	19
2.2 Faktory ovlivňující volbu povolání žáků se zdravotním postižením.....	21
2.3 Možnosti středního vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením	25
2.4 Podmínky středního vzdělávání žáků se zdravotním postižením.....	28
3 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením na trhu práce.....	32
3.1 Charakteristika práce	32
3.2 Možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením.....	33
3.3 Specifika vstupu osob se zdravotním postižením na trh práce.....	37
3.4 Možnosti podpory osob se zdravotním postižením na trhu práce	41
4 Pracovní uplatnění absolventů střední školy se zdravotním postižením na trhu práce.....	44
4.1 Cíle a metodologie výzkumu	44
4.2 Charakteristika výzkumného prostředí a výzkumného souboru.....	45
4.3 Výsledky šetření a jejich interpretace.....	45
4.4 Závěr šetření	55
Závěr	61
Shrnutí	63
Summary	64
Použitá literatura	65
Seznam příloh	68
Přílohy	71

Úvod

Lidé se zdravotním postižením patří neodmyslitelně do naší společnosti. Každý den se můžeme setkat s lidmi s různým druhem a stupněm zdravotního postižení. Pro tyto lidi je velmi složité sehnat zaměstnání, ačkoliv jsou schopni vykonávat práci na dobré úrovni. Práce je charakteristickým rysem dospělosti a samostatnosti každého člověka bez ohledu na to, jestli se jedná o člověka zdravého či s postižením. Práce patří mezi nedílnou součást lidského života. Člověku pracovní uplatnění dává určitý sociální status. V práci navazuje velké množství sociálních vztahů a buduje si svojí identitu. Prostřednictvím práce dochází k učení a rozvoji dovedností, kompetencí a intelektových schopností. Člověka k práci motivuje řada faktorů. Mezi ně patří například dosažení vyšší životní úrovně, finanční nezávislost a potřeba seberealizace. Být užitečný sobě i svému okolí, stát se soběstačným a efektivně využít svůj volný čas. Zaměstnaný člověk se zdravotním postižením také pozitivně ovlivňuje postoje společnosti k této cílové skupině. Česká společnost totiž stále trpí přehnanými předsudky o osobách se zdravotním postižením, které se zakládají na nedostatku informací a lhostejnosti si je zjišťovat.

Již devátým rokem pracuji ve Střední škole F. D. Roosevelta pro tělesně postižené v Brně, ve funkci učitele odborného výcviku oboru vzdělání brašnář a brašnářské a sedlářské práce. Ve škole se vzdělávají žáci se speciálními vzdělávacími potřebami.

Cílem diplomové práce je zjistit uplatitelnost jedinců se zdravotním postižením po absolvování vybrané střední školy na trhu práce. Dílčím cílem je zjistit, jaký druh zaměstnání vykonávají a zda jsou se svým zaměstnáním spokojeni. A také zjistit do jaké míry jsou informováni o aktuálních nabídkách práce v jejich regionu.

Důvodem volby uvedeného tématu diplomové práce je zájem zjistit skutečnost týkající se uplatitelnosti absolventů školy na trhu práce po ukončení středního vzdělání. Zda jsou zaměstnaní. Jestli pracují na volném nebo na chráněném trhu práce a zda vykonávají práci v oboru, ve kterém získali vzdělání.

Diplomová práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola charakterizuje žáky se zdravotním postižením. Podrobně se věnuje žákům s tělesným, mentálním postižením a žákům se specifickými poruchami učení. Druhá kapitola je zaměřena na volbu povolání a profesní přípravu žáků se zdravotním postižením. Poskytuje informace o volbě povolání a profesní orientaci. Dále upozorňuje na faktory, které

ovlivňují volbu povolání. A v neposlední řadě také seznamuje s možnostmi a podmínkami vzdělávání žáků se zdravotním postižením ve středních školách. Třetí kapitola se zabývá problematikou zaměstnávání osob se zdravotním postižením na trhu práce. Charakterizuje pojem práce, informuje o možnostech pracovního uplatnění a o možnostech podpory těchto jedinců na trhu práce, dále i o překážkách, které se mohou vyskytnout při vstupu jedince na trh práce. Poslední čtvrtá kapitola podává informace o metodách a technikách šetření a místě, kde šetření probíhalo. Dále o výsledcích šetření a samozřejmě závěrem.

Výzkumné šetření bylo provedeno kvantitativní metodou za využití dotazníkového šetření. Respondenty byli absolventi se zdravotním postižením, kteří se vzdělávali na vybrané speciální střední škole.

1 Charakteristika žáka se zdravotním postižením

1.1 Žák se zdravotním postižením

Pojem zdravotní postižení není snadné jasně a jednoznačně specifikovat. V současné době neexistuje jednotná definice, která by vymezovala pojem postižení či zdravotní postižení.

Světová zdravotnická organizace definuje pojem postižení jako „*částečné nebo úplné omezení schopností vykonávat některou činnost nebo více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánů*“ (Procházková, L. 2009, s. 11). J. Průcha, E. Walterová, J. Mareš (2009) charakterizují jedince se zdravotním postižením, jako „*jedince s nějakým druhem trvalého tělesného, duševního, smyslového nebo řečového poškození, které mu bez speciální pomoci více méně znemožňuje splňovat požadavky běžného vzdělávacího procesu a provozu*“ (Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. 2009, s. 210). Podle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, mezinárodní dohody přijaté Organizací spojených národů v roce 2006, jsou osoby se zdravotním postižením charakterizovány jako „*osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními*“ (www.vlada.cz). Jednou z dalších definic je definice, kterou můžeme nalézt v § 16 Zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Zde se za žáka se zdravotním postižením považuje žák, který patří do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Mezi žáky se zdravotním postižením patří jedinci s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami, autismem a vývojovými poruchami učení nebo chování (www.msmt.cz). Další definování osob se zdravotním postižením, nám uvádí Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Dle tohoto zákona se za občana se zdravotním postižením považuje osoba, která „*má takovou funkční poruchu zdravotního stavu, při které má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její možnost být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo ji získat jsou podstatně omezeny z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu*“ (www.zakonprolidi.cz).

Tento fakt však nemusí znamenat snížení kvality života jedince nebo jeho schopnosti vzdělávat se a pracovat, neboť v dnešní době jsou k dispozici mechanismy podporující vyrovnávání příležitostí a kompenzující překážky, aby nedošlo k omezení v těchto oblastech (Procházková, L. 2009).

Lidé se zdravotním postižením tvoří v České republice významnou skupinu osob. Z výsledků šetření Českého statistického úřadu vyplývá odhad, že v České republice žije 1 015 548 tisíc osob se zdravotním postižením. Toto číslo tvoří podíl 9,87% s celkové populace v České republice (www.czso.cz).

Podle L. Květoňové - Švecové (2004) se zdravotní postižení nejčastěji definují podle systémů, které postihují. Uvádí tyto čtyři systémy:

1. *Tělesné postižení* postihuje především pohybový aparát, kdy dochází k poruše jeho anatomické struktury či funkce pohybového aparátu. Mohou to být kostní a svalové poruchy (deformity, amputace, svalové dystrofie), ale i funkční poruchy související s postižením periferní a centrální nervové soustavy.
2. *Smyslové postižení* vzniká poruchou orgánů zraku, sluchu, řeči, příp. dalších smyslů, někdy jsou postižena jejich mozková centra.
3. *Mentální postižení* je důsledkem poruchy myšlení, kognitivních funkcí souvisí s postižením v oblasti centrální nervové soustavy, duševní poruchy.
4. *Kombinované postižení* se projevuje v různých kombinacích, nejčastěji jako souběžné tělesné a mentální postižení; souvisí většinou s postižením centrální nervové soustavy.

1.2 Žák s tělesným postižením

Osoby s tělesným postižením zastupují velmi heterogenní skupinu, jejich společným znakem je omezení hybnosti. Na rozdíl od přechodné nemoci se jedná o dlouhodobý nebo trvalý stav, který postihuje jedince v celé jeho osobnosti (motorika, vnímání a emoce).

M. Vítková (2006) popisuje jedince s tělesným postižením „jako jedince, který je omezen v pohybových schopnostech v důsledku poškození podpůrného nebo pohybového aparátu nebo jiného organického poškození“ (Vítková, M. 2006, s. 168). J. Průcha, E. Walterová, E., J. Mareš (2009) doplňují, že „hlavním znakem těchto osob je celkové nebo částečné omezení hybnosti (omezení chůze, sedění ve třídě, zacházení

s učebními pomůckami apod.), které jim způsobuje velké obtíže v běžných činnostech ve škole i v denním životě“ (Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. 2009, s. 310).

L. Monatová (1997) dělí pohybové neboli ortopedické vady na dvě základní skupiny, k nimž patří poruchy vrozené včetně dědičných a poruchy získané.

Mezi **vrozená tělesná** postižení řadíme vrozené vady lebky a páteře, dále poruchy velikosti lebky, rozštěpy také vrozené vady končetin a centrální a periferní obrny. O dědičné vady se jedná jen tehdy, vyskytne-li se nedostatek, vada, porucha u více členů téže rodiny, nebo se v daném rodu i v minulosti prokazatelně projevovala. Všechny ostatní případy zařazujeme pod vady vrozené. Jsou to takové druhy postižení, které vznikly v době nitroděložního života, při porodu nebo krátce po něm. Jejich příčinou může být např. onemocnění matky, vliv některých léků v prvních měsících těhotenství, poruchy vnitřní sekrece, rentgenové ozáření, nedostatek vitamínů v potravě, klimatické podmínky, vlivy prostředí, sociální podmínky atd. (srov. Monatová, L. 1997, Renotiérová, M. 2003).

Získané vady jsou způsobeny buď úrazem, nebo různými chorobami, které působí negativně na pohybový aparát (srov. Monatová, L. 1997, Renotiérová, M. 2003). I. Fialová, D. Opatřilová, L. Procházková (2012) zahrnují mezi nejčastější získané vady například poúrazové stavy míšní léze, úrazy hlavy, zlomeniny obratlů, získané srdeční vady, poškození periferních nervů apod., které mohou vzniknout v kterémkoliv věkovém období.

M. Renotiérová (2003) uvádí, že tělesná postižení získaná po úraze se svými trvalými následky negativně promítají do kvality celého jeho života. Největší procento úrazů vzniká např. při dopravních nehodách, zasažením elektrickým proudem či při živelných katastrofách. Z psychologického hlediska vrozené postižení, respektive v raném věku získané, ovlivňují ve větší míře vývoj jedince, ale subjektivně není tak traumatizující.

Naopak postižení získané představuje vyšší trauma, protože postižený člověk ví, co ztratil, dokáže porovnávat a novou situaci považuje jednoznačně za horší. Významným faktorem, který ovlivňuje kvalitu života tělesně postiženého, je rozsah a stupeň pohybového omezení, přičemž se stává rozhodujícím faktorem úroveň soběstačnosti. Ta je dána schopností lokomoce a schopností samostatné sebeobsluhy (Vágnerová, M. 2012).

D. Opatřilová, L. Procházková (2011) upozorňují na fakt, že tito jedinci „*mají mnohem méně sociálních zkušeností, protože vyrůstají velmi často izolováni v rodině, zvláště předškolním věku, popřípadě v některém ze speciálních zařízení. Obtíže v navazování úspěšných vztahů dále může umocňovat změna tělesného vzhledu a odlišné reakce, způsobené základním postižením, které vyvolávají u laické veřejnosti neadekvátní sociální reakce, jako je odpor posměch nebo soucit*“ (Opatřilová, D., Procházková, L. 2011, s. 28).

Podle postižené části těla rozeznáváme skupinu obrn centrálních a periferních, deformace, malformace a amputace

Obrny se týkají centrální a periferní nervové soustavy. Centrální část zahrnuje mozek a míchu, část periferní obvodové nervstvo. Jednotlivé druhy se od sebe liší rozsahem a stupněm závažnosti a dělí se na parézy (částečné ochrnutí) a plegie (úplné ochrnutí) (Vítková, M. 2006). Podle toho, kterou část nervové soustavy zasahují, rozlišujeme obrny spastické (křečovitě), u nichž je zvýšený svalový tonus, který zabraňuje plynulý pohyb, a nespastické (chabé) se sníženým svalovým tonusem. Centrální obrny tvoří závažnou skupinu postižení mozku. Jeho důsledkem je raná dětská mozková obrny, různé druhy mozkových zánětů, krvácení do mozku, vyvolávající mozkovou příhodu a v neposlední řadě mozková embolie (Monatová, L. 1997).

Mezi závažná centrální postižení patří mozková obrna (MO). MO je jednou z nejčastějších příčin vrozeného tělesného postižení. Jedná se o raně vzniklé postižení CNS. Pro MO je typické hybné postižení, tělesná neobratnosti, zejména v jemné motorice, nerovnoměrný vývoj, zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost, těkavost, nedokonalost vnímání a nedostatečná představivost, překotné impulzivní reakce, střídání nálad a výkyvy v duševní výkonnosti, opožděný vývoj řeči a vady řeči (srov. Renotírová, M. 2003, Vítková, M. 2006). Děti s MO neustále přibývá především v důsledku negativního dopadu udržování vysoce rizikových těhotenství, zlepšení porodní a novorozenecké péče, při níž přežívají i ty děti, které dříve neměly naději na záchranu (Šlapal, R. 2007).

M. Vítková (2006) rozděluje formy MO do dvou skupin na spastické (křečovitě) a nespastické.

Do **spastických** forem patří *diparetická forma*, která se vyznačuje postižením zejména dolních končetin. Patrné je zvýšené napětí svalů a častá rotace stehen směrem dovnitř. *Forma hemiparetická* se vyznačuje spastickou horní i dolní končetiny na jedné polovině těla, zpravidla s převážným postižením horní končetiny. U *formy*

kvadruparetické dochází spastické obrně všech čtyř končetin, s převážným postižením dolních končetin (pokud vznikla zdvojením formy diparetické) nebo horních končetin (pokud vznikla zdvojením formy hemiparetické) (srov. Renotierova, M. 2003, Valenta, M. 2003).

Nespastické formy zahrnují dvě formy, a to *dyskinetickou* (extrapyramidovou), která se vyznačuje nepotlačitelnými mimovolnými pohyby, které se objevují spontánně nejen při podráždění, ale také v době klidu. Další formou nespastické mozkové obrny je forma *hypotonická*. Vyznačuje se sníženým svalovým napětím (srov. Vítková, M. 2006, Renotierova, M. 2003, Valenta, M. 2003).

MO je často kombinovaná s poruchami duševního vývoje a sníženým intelektem, s poruchami řeči, s poruchami chování, s epileptickými záchvaty. Výjimkou nejsou ani smyslová postižení (sluchu, zraku) (Vítková, M. 2006).

Deformace zahrnují velkou skupinu vrozených nebo získaných vad, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla. Vrozeným deformacím patří vývojové deformace lebky, kloubů, svalů a končetin. Získané deformace vznikají po úrazech, po zánětlivých onemocněních nebo jako důsledek nesprávného držení těla (skolióza, kyfóza), kdy dochází ke změnám v zakřivení páteře (srov. Opatřilová, D., Zámečníková, D. 2005, Vítková, M. 2006, Renotierová, M. 2003).

Malformace znamená patologické vyvinutí různých částí těla, kdy nejčastěji bývají postihnuty dolní končetiny. Částečné chybění končetiny označujeme jako amélie. Stav, kdy končetina navazuje přímo na trup, se jedná o fokomélii. Malformace se řadí do skupiny vrozených vývojových vad (Vítková, M. 2006).

Amputací se rozumí umělé oddělení orgánu, končetiny nebo její části od těla, které je nevratné (Vítková, M. 2006).

1.3 Žák s mentálním postižením

Vlastní termín mentální retardace je z latinského slova mens – mysl, duše, retardare - zdržet, zaostávat, byl uveden ve třicátých letech 20. století Americkou společností pro mentální retardaci (Renotierová, M., Ludíková, L., a kol. 2006). Dosavadní starší a vžitě pojetí pokládalo „duševně opožděného“ za člověka bez perspektiv, odkázaného pouze na pomoc druhých lidí a společnosti. Nové pojetí vidí duševně opožděného nejdříve jako lidskou bytost, pak teprve jako jedince s mentálním postižením (Dolejší, M. 1973).

Představy „normálních“ lidí o mentálně postižených bývají opředeny mnoha nejasnostmi, záhadami, předsudky a často i neopodstatněnými obavami. Z toho vyplývá rozpačitý, někdy dokonce i nepřátelský postoj společnosti k lidem s mentálním postižením (Švarcová, I. 2006).

Mentální postižení má mnoho různých definic a je tedy velmi složité jednoznačně tento pojem vyjádřit. M. Černá (2008) charakterizuje mentální postižení jako „celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě“ (Černá, M. 2008, s. 79). Jedinec s mentálním postižením není „schopen dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován“ (Vágnerová, M. 2012, s. 53).

I. Švarcová (2006) uvádí, že za mentálně postižené se považují „taková jedinci, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování“ (Švarcová, I. 2006, s. 46). B. Bazalová (2014) doplňuje, že „mentální postižení je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnosti myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí), k němuž dochází v průběhu vývoje jedince. Jedná se o stav trvalý, který je buď vrozený, nebo časně získaný (do 2 let života dítěte)“ (Bazalová, B. 2014, s. 112).

Etiologie mentálního postižení je velmi rozmanitá. K mentálnímu postižení může vést celá řada nejrozličnějších endogenních (vnitřních) či exogenních (vnějších) příčin a faktorů, jež se mohou vzájemně podmiňovat a prolínat (Černá, M. 2008). Jako nejčastější příčiny mentálního postižení uvádí I. Švarcová (2006) následky infekcí a intoxikací, následky úrazů nebo fyzikálních vlivů, poruchy výměny látek, růstu a výživy, makroskopické léze na mozku, anomálie chromozomů, nezralost plodu, vážné duševní poruchy a nemoci či stavy způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy. V neposlední řadě dodává, že v některých případech zůstává příčina mentálního postižení neobjasněna.

Dle B. Bazalové (2014) může mentální postižení vzniknout v období prenatálním (před narozením dítěte). Jedná se především o infekce matky během těhotenství, její špatnou výživu, působení záření a toxických látek, úrazy matky. V období perinatálním (v období porodu a bezprostředně po něm) např. hypoxii plodu, dlouhotrvajícím porodem a v období postnatálním (po porodu do 2 let věku dítěte) např. infekcí novorozence, záněty mozku, úrazy, špatnou výživou.

Hloubku mentálního postižení se určuje pomocí inteligenčního kvocientu (IQ), který vyjadřuje úroveň rozumových schopností. M. Svoboda (2010) upozorňuje, že tento přístup však v sobě skrývá řadu nebezpečí, neboť hodnota IQ nás „informuje o celkové rozumové úrovni jedince. Neříká však nic o kvalitativních zvláštěnostech intelligence konkrétní osoby“ (Svoboda, M. 2010, s. 49). V roce 1992 vstoupila v platnost 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která poněkud mění dříve užívanou klasifikaci. Podle nové klasifikace se mentální postižení dělí do šesti základních skupin.

Lehká mentální retardace IQ 69 – 50

I. Švarcová (2006) uvádí, že tento stupeň mentálního postižení se vyznačuje lehce opožděnou jemnou a hrubou motorikou. Objevují se poruchy pohybové koncentrace, během dospívání a dospělosti může dosáhnout normy. Paměť je mechanická s individuálně různou kapacitou. Pozornost je povrchnější, krátkodobá, nestálá nebo ulpívavá. Myšlení je velmi jednoduché, konkrétní, stereotypní a rigidní, nesamostatné a nepřesné, s infantilními znaky. Projevuje se neschopnost dosáhnout přiměřené úrovně rozvoje logického myšlení. Vývoj řeči se opoždí, slovník je ochuzen o abstraktní pojmy (srov. Matějček, Z. 2001, Monatová, L. 1997).

U jedince se vyskytuje malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči a komunikativních dovedností, různé vady řeči, obsahová chudost, nedostatečná zvědavost a vynalézavost, stereotyp ve hře. V sociálně nenáročném prostředí mohou být zcela bez problémů. V oblasti emocionální se projevuje afektivní labilita, impulsivnost, úzkostnost a zvýšená sugestibilita (srov. Vágnerová, M. 2012, Klenková, J. 2006, Zvolský, P. 1996).

Středně těžká mentální retardace IQ 49 -35

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Samostatnost v sebeobsluze je mnohdy pouze částečná (Valenta, M., Müller, O. 2009). U těchto jedinců se často vyskytuje epilepsie, autismus a další neurologické a tělesné potíže. Rozvoj myšlení a řeči je výrazně opožděn a opoždění přetrvává až do dospělosti. Slabá je také schopnost kombinace a usuzování. Učení probíhá pouze prostřednictvím mechanického podmiňování k zapamatování čehokoliv, co vyžaduje několikanásobné opakování (Švarcová, I. 2006).

V důsledku výrazného opoždění je značně narušena komunikační složka – řeč je opožděná a obsahově chudá. Často se vyskytují agramatismy. Někteří zůstávají v nonverbální komunikaci a pouze rozumí jednoduchým verbálními instrukcím. Vývoj jemné a hrubé motoriky zpomalen, trvale zůstává celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů a neschopnost jemných úkonů. Samostatnost v sebeobsluze je mnohdy pouze částečná a jedinci celý život vyžadují dohled a podporu. Emocionálně jsou labilní a nevyrovnaní, charakteristický je infantilismus, dráždivost, výbušnost a negativismus. Tito jedinci bývají zpravidla plně mobilní a fyzicky aktivní u těchto žáků se vyskytuje neschopnost většinou úspěšně a samostatně řešit náročnější situace (srov. Matějček, Z. 2001, Pipeková, J. in Vítková, M. 2004, Monatová, L. 1997).

Těžká mentální retardace IQ 34 – 20

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Snížená úroveň rozumových schopností je v této skupině mnohem výraznější. Většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými defekty. Psychomotorický vývoj je výrazně opožděn již v předškolním věku. Vyskytuje se značná pohybová neobratnost, dlouhodobé osvojování koordinace pohybů (srov. Matějček, Z. 2001, Valenta, M., Müller, O. 2009).

Tito jedinci mají velké problémy v osvojování základních hygienických návyků a prvků sebeobsluhy. Někteří však neschopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. U těchto jedinců se vyskytuje značné omezení psychických procesů, poruchy pozornosti. Minimální rozvoj komunikačních dovedností. Výrazné je narušení afektivní sféry, nestálost nálad, impulzivita. Řeč bývá tvořena pouze jednotlivými slovy, mnohdy se zastaví na předřečové úrovni a nevyvine se vůbec. Často se objevuje stereotypní chování, sebepoškozování nebo agrese. Jedinci poznávají své blízké, ale jsou celoživotně odkázáni na pomoc druhých (srov. Švarcová, I. 2006, Pipeková, J. in Vítková, M. 2004, Monatová, L. 1997).

Hluboká mentální retardace IQ 19 a níž

U tohoto typu postižení je jedná o organickou etiologii. Pro tuto kategorii jsou běžná neurologická nebo jiná tělesná postižení, která mají vliv na hybnost. Je zde výrazně opožděn psychomotorický vývoj, celkové poškození CNS a rozvoj komunikačních dovedností je minimální. Pouze rudimentární neverbální komunikace.

Lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům. Problémy s poznáváním okolí (srov. Matějček, Z. 2001, Valenta, M., Müller, O. 2009).

Časté jsou formy poruch autistického spektra, zvláště atypický autismus. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Jedinci často dělají stereotypní automatické pohyby. Častá je kombinace s postižením sluchu, zraku, těžkými neurologickými poruchami. Poškození zrakového a sluchového vnímání. Osoby bývají inkontinentní. Nejsou schopny ani základní sebeobsluhy, vyžadují péči ve všech základních životních úkonech. Totální porušení afektivní sféry, sebepoškozování (srov. Švarcová, I. 2006, Pipeková, J. in Vítková, M. 2004, Monátová, L. 1997).

Jiná mentální retardace

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně mentální retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné. Setkáváme se s nimi zejména u jedinců se závažným tělesným postižením, s přidruženými senzorickými deficity (nevidomí, neslyšící, nemluvíci), s těžkými poruchami chování a u autismu (srov. Švarcová, I. 2006, Bazalová, B. 2014, Šlapal, R. 2007).

Nespecifikovaná mentální retardace

Tato kategorie se používá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, není však dostatek informací, aby bylo možné jedince zařadit do jedné ze shora uvedené kategorie (srov. Švarcová, I. 2006, Bazalová, B. 2014).

1.4 Žák se specifickými poruchami učení

M. Bartoňová (2007) uvádí, že „*specifické poruchy učení jsou stále jedním z aktuálních problémů současného školství. Patří mezi velmi často diskutované téma, neboť se týká vysokého procenta dětské populace*“ (Bartoňová, M. 2007, s. 6).

Výskyt jedinců trpících specifickou poruchou učení je obtížné vyčíslit. U nás se uvádí přibližně 2 – 4 % jedinců, přičemž u chlapců je výskyt asi třikrát vyšší. Problematika péče o žáky v oblasti nižšího stupně základního školství je již poměrně dobře ošetřena. Do popředí však vstupuje oblast druhého stupně základní školy a velice aktuálním tématem jsou jedinci s těmito problémy na středních školách (Bartoňová, M. 2007).

Z. Matějček (1995) definuje specifické poruchy učení jako „*souhrnné označení různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkci centrálního nervového systému*“ (Matějček, Z. 1995, s. 24). Podle M. Selikowitz (2000, s. 11) se jedná o „*neočekávaný a nevysvětlitelný stav, který může postihnout dítě s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí, charakterizovaný významným opožděním v jedné nebo více oblastech učení.*“

Z. Matějček (1995) uvádí, že porucha učení se může vyskytnout souběžně i s jinými formami postižení (např. smyslové vady, mentální retardace, sociální a emoční poruchy) nebo souběžně s jinými vlivy prostředí (např. kulturní zvláštnosti, nedostatečná nebo nevhodná výuka, psychogenní činitelé).

M. Bartoňová (2010) dodává, že v odborné literatuře se můžeme setkat i s termínem specifické vývojové poruchy učení nebo chování. Projevují se často současně s jinými příznaky, např. s poruchami řeči, motoriky, soustředění, percepčními poruchami a impulzivností. Ve výsledku způsobují selhávání žáků ve školních výkonech a v celém edukačním procesu a při opakovaném neúspěchu dokážou vyvolat u jedinců úzkost a strach.

Specifické poruchy učení je třeba odlišit od poruch nespecifických, které mohou být způsobené sníženým rozumovým nadáním, smyslovými vadami, nedostatečnou motivací k práci a zanedbáváním žáků v oblasti výuky i výchovy (Bartoňová, M. 2010).

Desátá revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí podle Světové zdravotnické organizace zařazuje specifické vývojové poruchy školních dovedností do skupin poruch psychického vývoje do kategorie F80 – F89 Poruchy psychického vývoje.

Na základě obecné definice specifických poruch učení můžeme vymezit specifické poruchy čtení (dyslexie), psaní (dysgrafie), pravopisu (dysortografie), počítání (dyskalkulie), kreslení (dyspinxie), hudebnosti (dysmúzie), schopnosti vykonávat složité úkony (dyspraxie). Poslední tři termíny jsou českým specifikem a v zahraniční literatuře se s těmito označeními nesetkáme. M. Bartoňová (2007) uvádí, že „*tato klasifikace slouží pouze k snadnějšímu pochopení jednotlivých projevů, v běžné praxi se totiž v malé míře setkáváme s jedinci, kteří trpí pouze jednou z těchto poruch. Jednotlivé projevy specifických poruch učení se navzájem kombinují a ovlivňují*“ (Bartoňová, M. 2007, s. 10).

Dyslexii lze charakterizovat jako specifickou poruchu čtení, která se projevuje neschopností naučit se číst běžnými výukovými metodami. Dítě má problémy s rozpoznáním a zapamatováním si jednotlivých písmen, především s rozlišováním hlásek tvarově a zvukově podobných. v doslovném překladu to znamená potíže se slovy nebo poruchu v práci se slovy, přesně pak poruchu ve vyjadřování řeči psanou (v psaní) a ve zpracování psané řeči (ve čtení) (Bartoňová, M. 2010). Problémy se projevují v rozpoznávání a zapamatování si písmen, rozlišování podobných písmen (b-d, s-z, t-j) nebo zvukově podobných hlásek (a-e-o, p-b). Osoby s dyslexií mají potíže ve spojování hlásek ve slabiku, v souvislém čtení, které vychází z oslabení spolupráce mozkových hemisfér a očních pohybů. Dále se může objevovat přesmykování slabik, vynechávání písmen, slabik, slov a vět, přidávání písmen, vynechávání diakritických znamének a domýšlení koncovek slov. Dyslexie postihuje základní znaky čtenářského výkonu. Mezi tyto znaky patří rychlost, správnost, technika čtení a porozumění čtenému textu. Celkový výkon mohou ovlivnit poruchy řeči (specifické asimilace, artikulační neobratnost) (srov. Zelinková, O. 2003, Jucovičová, D. 2008).

Dysgrafie je specifická porucha grafického projevu. Dítě si nepamatuje tvary písmen, tvarově podobná písmena zaměňuje, písmo je neuspořádané, těžkopádné, neobratné. Je postižena celková úprava psaného projevu. Žák často škrtá, přepisuje písmena. Písmo je obtížně čitelné. Psaní vyžaduje neúměrně mnoho energie a vytrvalosti. Často se objevují tendence směšovat psací a tiskací písmo. Namáhavé a neúměrně pomalé tempo psaní. Často zjišťujeme vadné držení psacího náčiní (srov. Zelinková, O. 2003, Bartoňová, M. 2010).

Žák má problémy s osvojováním, zapamatováním a vybavováním písmen, dodržováním velikosti písmen (písmo je příliš velké nebo malé) a stejných mezer mezi slovy, se zachováním směru psaní a správného skonu písma, spojení hlásky s písmenem a řazení písmen atd. Dysgrafie se často vyskytuje u žáků s dyslexií a bývá diagnostikována až po zjištění poruchy čtení (srov. Selikowitz, M. 2000, Jucovičová, D. 2008).

Dysortografie je specifická porucha pravopisu, která se také vyskytuje velice často ve spojení s dyslexií. Tato porucha nepostihuje celou oblast gramatiky jazyka, ale týká se tzv. specifických dysortografických jevů. Mezi specifické dysortografické chyby patří rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, rozlišování sykavek. Objevují se vynechávky, záměny tvarově podobných písmen v písemném projevu, dochází k přesmykování slabik, artikulační neobratnost, chyby v měkčení, vynechávání či

nesprávné umístování délek samohlásek. Nezvládnutí hranice slov v písmu, komolení slov jako důsledek specifického logopedického nálezu a gramatické chyby (srov. Jucovičová, D. 2008, Zelinková, O. 2009, Bartoňová, M. 2010).

Dyskalkulie je specifická porucha matematických schopností, postihující manipulaci s čísly, číselné operace, matematické představy a geometrii. Žáci s dyskalkulií mají potíže s osvojováním matematických pojmů, provádění a chápání operací. Podle charakteru potíží rozeznáváme dyskalkulii na praktognostickou, verbální, lexickou, grafickou, operační a ideognostickou (srov. Zelinková, O. 2009, Bartoňová, M. 2010).

Dyspinxie je specifická porucha kreslení je charakteristická nízkou úrovní kresby. Dítě zachází s tužkou neobratně, tvrdě, nedokáže převést svou představu z trojrozměrného prostoru na dvojrozměrný papír, má potíže s pochopením perspektivy.

Dysmúzie je specifická porucha postihující schopnost vnímání a reprodukce hudby, projevuje se obtížemi v rozlišování tónů, dítě si nepamatuje melodii, nerozlišuje a není schopno reprodukovat rytmus.

Dyspraxie je specifická porucha obratnosti, schopnosti vykonávat složité úkony se může projevit jak při běžných denních činnostech, tak ve vyučování. Tyto děti bývají pomalé, nešikovné, neupravené, jejich výrobky jsou nevzhledné, to často u dítěte vytváří nechuť k motorickým činnostem (srov. Bartoňová, M. 2007, Michalová, Z. 2001, Zelinková, O. 2009).

Shrnutí

Zdravotní postižení můžeme chápat jako odchylku ve zdravotním stavu člověka. Je to částečné nebo úplné omezení schopností vykonávat určitou činnost nebo více činností způsobenou poruchou nebo dysfunkcí orgánů. Jedinec s tělesným postižením je ten, který je omezen v pohybových schopnostech v důsledku poškození podpůrného nebo pohybového aparátu nebo jiného organického poškození. Jedinci s mentálním postižením jsou ti, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Za žáka se specifickými poruchami učení se považuje ten, u kterého se projevují zřetelné obtíže při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání.

2 Volba povolání a profesní příprava žáků se zdravotním postižením

2.1 Volba povolání a profesní orientace žáků se zdravotním postižením

Volbu povolání a profesní orientaci lze charakterizovat jako proces zahrnující rozhodování o volbě studia nebo přípravy na povolání, konkrétního povolání a celou profesní dráhu člověka. Jedná se o dlouhodobý, a především o výchovný vzdělávací proces probíhající za spoluúčasti pracovníků oborů, pedagogických, psychologických, lékařských, sociologických, právních, ekonomických a technických. Je to součást profesního vývoje jedince a celkového vývoje osobnosti, v němž hlavní roli hrají rozhodovací procesy. Je výsledkem vzájemného působení společenských, skupinových a individuálních faktorů (srov. Kábele, F. 1992, Průcha, J.; Walterová, E.; Mareš, J. 2009).

Pro mladé lidi představuje volba povolání přechod do světa dospělých se všemi jeho sociálními a profesními požadavky stejně jako získání jisté pozice ve společnosti. Mladí lidé se zdravotním postižením zde samozřejmě netvoří výjimku. Pro absolventy základních škol je výběr vhodně zaměřeného dalšího vzdělávání přímo klíčovým rozhodnutím pro budoucí životní uplatnění. Pro zdravotně postiženého je mnohdy významně uspokojivý už samotný fakt, že má zaměstnání, že není odkázaný na sociální dávky státu, ale je schopen si své potřeby po finanční stránce zajistit sám. Proto správný výběr povolání má pro mladé jedince se zdravotním postižením dalekosáhlý význam (Opatřilová, D., Procházková, L. 2011). Úspěšná profesní integrace zajišťuje podstatným způsobem účast na životě ve společnosti, o kterou se zde usiluje, a nabízí možnosti seberealizace, které lidé se zdravotním postižením v některých jiných oblastech v této míře nemají. Díky práci a profesi se rozvíjí možnost komunikace s vnějším světem, pocit náležitosti ke skupině, stabilitu a vědomí o přispívání ke společenskému životu (Schmid, R. in Bartoňová, M. 2005).

D. Přinosilová (2011) dodává, že *„profesní role je vedle role partnera a rodiče jednou ze tří hlavních sociálních rolí člověka v období dospělosti. Je významnou dlouhodobou součástí kvality života, protože v práci (zaměstnání) trávíme jednak hodně*

času v průběhu dne a jednak mnoho let své profesní kariéry, která pak přechází do období důchodového“ (Přinosilová, D. in Friedmann, Z. 2011, s. 74).

Profesní orientace žáků se zdravotním postižením, zaměřená na řešení otázek volby povolání a jejich budoucího pracovního uplatnění, se prolíná celým vzdělávacím procesem již od základní školy. D. Zámečnicková (2006) upozorňuje, že profesní orientace žáků se zdravotním postižením je vysoce náročnou záležitostí a patří jak do kompetence žáka samotného a jeho rodičů, tak školy i příslušných společenských institucí (Zámečnicková, D. in Vítková, M. 2006). Cílem profesní orientace je rozvoj individuálních kompetencí potřebných při volbě povolání, které jsou předpokladem samotného, odpovědného, aktivního jednání a rozhodování, do kterého patří kritické zhodnocení šancí a rizik při volbě povolání. Profesní orientace připravuje mimo jiné i na individuální profesní poradenství a dle R. Schmid (2005) obsahuje informace o následujících oblastech: otázky k volbě povolání a změně povolání, povolání, jejich požadavky a výhled, cesty a možnosti podpory profesního vzdělávání, situace a vývoj na trhu práce, nabídka služeb úřadů práce, atd. (Schmid, R. in Bartoňová, M. 2005).

Základní škola je vzdělávací institucí, která se jako první může rozhodujícím vlivem podílet na úspěšném vstupu dospívajících do života a světa práce. To předpokládá i Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání se vzdělávací oblasti Člověk a svět práce. Tato vzdělávací oblast se významně podílí na vstupu žáků do života a světa práce. Posiluje poslání školy a nabízí možnosti podpory profesní orientace žáků. Cílem zařazení učiva je zprostředkovat žákům nejdůležitější znalosti a dovednosti týkající se jejich uplatnění ve světě práce, a vybavit je kompetencemi, které by ji měly pomoci při rozhodování o jejich další profesní a vzdělávací orientaci, při jejich vstupu na trh práce a při uplatňování jejich pracovních práv (srov. Opatřilová, D., Procházková, L. 2011, Friedmann, Z. 2011, www.msmt.cz). Výchově k volbě povolání je věnována pozornost především na druhém stupni základních škol, a to zejména v posledních ročnících povinné školní docházky (srov. Opatřilová, D. 2011, Friedmann, Z. 2011).

M. Vítková (2012) upozorňuje, že kariérnímu poradenství se školy věnují s různou intenzitou, což se pozitivně nebo negativně odráží na včasnosti a kvalitě předprofesní a profesní přípravy. Dále uvádí, že některé školy ji nepovažují za nebytnou, a tak se jí věnují jen okrajově, a to především v posledních ročnících studia. Naproti tomu existují i školy, které ji realizují již v nižších ročnících napříč

mnohými vyučovacími předměty a dokážou zajistit kvalitní kariérové poradenství všem žákům, kteří o něj projeví zájem (Vítková, M. in Friedman, Z. 2012).

2.2 Faktory ovlivňující volbu povolání žáků se zdravotním postižením

Již od dětství se člověk připravuje na svoje budoucí povolání. K prvnímu rozhodování dochází okolo patnáctého roku, tedy ve věku, kdy se fáze fantazijní volby budoucího povolání mění ve fázi střízlivých rozpaků. Psychologové se shodují, že žáci základních škol ještě nejsou vzhledem k vývojovým specifickým dospívání pro zodpovědnou volbu povolání dostatečně zralí (Opatřilová, D., Zámečnicková, D. 2005).

Mladý člověk v tomto věku má velmi omezené představy o možnostech, mívá obvykle nevyhraněné odborné zájmy a většinou i zmatený obraz sebe sama. Mezi další problémy mladých lidí patří chybějící informace o možnostech vzdělávání a světě práce a díky nízkému stupni sebepoznání nevědí, jakým individuálním potenciálem disponují. Není v jejich silách plně obsáhnout a pochopit všechny závažné objektivní činitele tohoto rozhodování a ani se plně vyznat v sobě samých. Nezřídka se dostávají do situací, v nichž se sami neumí orientovat a v různé míře pocítují bezradnost (Opatřilová, D., Zámečnicková, D. 2005). Jak dokládají výzkumy, žáci často činí rozhodnutí, které s odstupem času nepovažují za adekvátní (Trhlíková, J., Eliášová, I. in Friedmann, Z. 2011).

Důsledkem je, že se při přechodu mezi nižším a vyšším sekundárním vzděláváním poměrně často nerozhodují optimálně, brzy přicházejí na to, že jejich rozhodnutí nebylo správné a v řadě případů jsou nuceni provést změnu výběru oboru vzdělávání. Příčinou nespokojenosti většinou není ani tak úroveň zvoleného vzdělání, jako příprava v oboru, který neodpovídá jejich zájmům nebo představuje určitá omezení při výběru dalšího studia v terciárním vzdělávání. Celkově nepříznivou situaci potvrzuje i skutečnost, že podíl středoškoláků, kteří zůstávají po absolvování školy ve svém oboru, klesá (Hlad'o, P. in Friedmann, Z. 2012).

J. Trhlíková, I. Eliášová (2011) upozorňují na fakt, že nespokojenost s prvotní volbou povolání ukazuje na obtížnost kariérového rozhodování v tomto vývojovém stádiu a s tím související nutnost institucionálního zajištění kariérového poradenství (Trhlíková, J., Eliášová, I. in Friedmann, Z. 2011).

Pro zdravého člověka, který se v této problematice přímo nepohybuje, je obtížné si představit celý okruh problémů souvisejících s profesní přípravou zdravotně postižených žáků. Výběr vzdělávací dráhy a následného pracovního uplatnění je velmi důležitým a významným mezníkem v životě každého člověka. Ne vždy je snadné skloubit zájmy, sklony, přání, dovednosti, psychické a fyzické schopnosti s předpoklady a požadavky, jenž klade určité povolání (Zámečnicková, D. in Vítková, M. 2004).

Podle D. Opatřilové, L. Procházkové (2011) k základním východiskům profesní volby dospívajícího patří znalosti a informace o různých profesích, vlastní školní prospěch, zkušenosti s vlastními výkony v různých oblastech a jejich hodnocení, sebehodnocení, přání a očekávání rodičů a doporučení školy.

Samotný výběr vzdělávací a profesní dráhy žáka je ovlivňován mnoha různými faktory. Patří mezi ně faktory individuální (vlohy, schopnosti, zájmy žáka), sociální (jsou tvořeny nejbližším okolím jedince, rodiči, učiteli, vrstevníky) a kulturní (působením hodnot, norem a širokého prostředí, ve kterém žák žije) (Klenková, J. in Vítková, M. 2004). Z. Friedmann (2012) to doplňuje výsledky výzkumů, které naznačují, že volba studijního oboru je u žáků nejsilněji ovlivněna školním prospěchem a pak snadnou dostupností školy a zájmem o obor.

Žák se zdravotním postižením se musí orientovat výrazně na ty obory, o které je na trhu práce zájem a zvážit konkrétní poptávku a situaci firem a dalších potenciálních zaměstnavatelů i v daném regionu. Získání vzdělání v oboru, který je z pohledu trhu práce nedostatečný, např. v současnosti v technických oborech, může pro absolventa se zdravotním postižením představovat podstatnou výhodu i mezi zdravými lidmi (Trhlíková, J. 2011).

Dále pak může být volba povolání ovlivněna i takovými faktory, jako je vzdálenost školy od místa bydliště, nutnost internátního pobytu, délka přípravy na povolání, možnost uplatnění v daném oboru na trhu práce v místě bydliště, ekonomická úroveň rodiny atd. (srov. Přinosilová, D. in Doležel, R., Vítková, M. 2007, Trhlíková, J., Eliášová, I. in Walterová, E., Greger, D. 2009).

Při volbě povolání je třeba vždy vycházet také z tělesných možností a psychických schopností jedince. Při volbě dalšího vzdělávání je u žáka se zdravotním postižením zapotřebí zaměřit se na několik faktorů, které mají při této volbě zásadní význam. Na jedné straně je to žákovo postižení či znevýhodnění, jeho druh, intenzita, ale také charakter postižení, zda se jedná o více méně trvalý stav či postižení progresivní, kde lze do budoucna očekávat určité změny, zhoršení zdravotního stavu,

kteře by bránilo ve vykonávání zvoleného povolání. Významnými faktory jsou žáková mobilita, samostatnost, schopnost sebeobsluhy a s tím související případná nutnost mít asistenta, určitou roli hraje i způsob komunikace, rovněž obsah vzdělávání a fyzická náročnost zvolené profese (Procházková, L. in Bartoňová, M. 2010).

D. Opatřilová, D. Zámečníková (2005) zdůrazňují, že obor vzdělání musí být volen tak, aby práce v něm po čase nekomplikovala a nezhoršovala tělesný stav člověka, ale naopak aby pracovní činnost byla přirozenou a stálou pracovní rehabilitací, tj. aby pomáhala k udržení tělesného stavu.

Při výběru budoucího povolání u žáků s **tělesným postižením** je důležité si zvolit takový obor, který je pro daného jedince perspektivně vhodný, pohybově zvládnutelný a do budoucna nepoškozuje zdravotní stav daného jedince. Výběr je snazší, pokud je žák na přiměřené inteligenční úrovni a je ve škole úspěšný. V opačném případě padá volba na praktické obory a zde je nutno brát v úvahu omezení pohybových možností a manuální činnosti v důsledku základní vady (srov. Vítková, M. 2006, Renotierová, M. 2003).

Při diagnostice profesní orientace u jedinců s **mentálním postižením** vycházíme z příčin a hloubky mentálního postižení. Důležité je znát individuální profil schopností, dosaženou míru nezávislosti a schopnost adaptovat se na požadavky prostředí. Veškeré potřebné informace o konkrétním jedinci získáváme z lékařských zpráv, ze zpráv od třídních učitelů, z rozhovoru s klientem, s rodiči a s psychologického vyšetření. Tyto získané informace jsou důležité pro doporučení vhodného studijního oboru u žáků s mentálním a tělesným postižením (srov. Opatřilová, D. 2009, Přinosilová, D. in Friedmann, Z. 2011, Trhlíková, J., Eliášová, I. in Walterová, E., Greger, D. 2009).

Také u žáků se **specifickými poruchami učení** je mnohdy výběr povolání komplikovanější než u intaktních jedinců. Jsou to často jedinci s nadprůměrnou inteligencí, ale vlivem selhání v učení často volí některý z oborů odborného učiliště. Další možnou variantou je vstup na střední školu. Současnosti již existuje řada středních škol, které zohledňují jedince se specifickými poruchami učení a umožňují změnou podmínek a přístupu úspěšně takovou školu absolvovat. Žáci si sami uvědomují, že vstupem na střední školu pro ně bude obtížné vyrovnat se s nároky na ně kladenými (Bartoňová, M. 2010).

J. Trhlíková (2009) dodává, že z výsledků šetření vyplynulo, že nejvíce ovlivňuje zdravotní stav výběr povolání u jedinců s tělesným a s kombinovaným postižením. Nejméně pak ovlivňuje jedince se specifickými poruchami učení.

Z. Friedmann (2011) uvádí, že rozhodující vliv při volbě povolání má bezesporu škola. Celou činnost ve škole koordinují odborně školení výchovní poradci, kteří spoluprací s třídními učiteli a v posledních letech se na celém procesu aktivně podílejí i školní psychologové.

Třídní učitel tak vystupuje v roli poradenského pracovníka, který se jako první setkává s případnými dotazy a nejistotou na straně rodičů, ale také, což je nesmírně důležité, na straně žáků (Vágnerová, M. in Svoboda, M. 2010). Z. Friedmann (2011) upozorňuje na to, že učitelé ne vždy působí účinně v oblasti volby povolání. V praxi se mohou vyskytovat problémy v tom, že učitel nezařadí potřebnou problematiku do vlastní výuky. Ne každý učitel umí poskytnout relevantní informace o náplni a perspektivách jednotlivých profesí, komunikovat s rodiči o problémech spojených s přípravou na volbu dalšího studia či povolí jejich dětí, komunikovat s výchovným poradcem a školním psychologem.

Následně zcela nemalou úlohu ve škole sehrávají výchovní poradci. Protože se zpravidla jedná o pedagogické pracovníky, kteří v oblasti profesionální orientace pracují již celou řadu let, jsou schopni na základě osobní zkušenosti a znalosti daného terénu podat zcela konkrétní, jednoznačné informace a současně také v souladu se svými poznatky na vysoké úrovni posoudit předložené návrhy a jejich realitu (srov. Lazarová, B. in Friedmann, Z. 2011, Procházka, M. in Vítková, M. 2004, Opatřilová, D. 2009).

Profesnímu poradenství se nevěnují pouze kvalifikovaní zaměstnanci jednotlivých škol, ale také školská poradenská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny, speciálně poradenská centra), informační a poradenská střediska, která jsou zřízená při úřadech práce (srov. Vališová, A., Kasíková, H. 2007, Friedmann, Z. 2011).

V procesu profesní orientace žáků se zdravotním postižením se kromě školy významně angažuje rodina žáků, o to více, že řada žáků vzhledem ke svému zdravotnímu postižení není schopna reálně posoudit své možnosti dalšího studijního zaměření. J. Pipeková (2011) upozorňuje, že se v praxi poměrně často setkáváme s neadekvátními představami ze strany dotyčných žáků nebo jejich rodin (Pipeková, J. in Friedmann, Z. 2011). Mezi nejčastější příčiny dle D. Přinosilové (2011) patří přecenení schopností žáka jeho rodiči a z toho vyplývající nevhodné ovlivňování, nedostatečná informovanost žáků a jejich rodičů o volbě profesního zaměření, žáci se pro povolání rozhodují jen na základě jednostranných informací, a ne s využitím komplexních poznatků o povolání, neznalost nebo podcenění kontraindikace povolání vzhledem k postižení a zdravotnímu stavu žáků a nedostatek informací o tom, jaké

profese mohou být žákovi doporučeny v souvislosti s konkrétní formou a závažností jeho zdravotního postižení (Přinosilová, D. in Friedmann, Z. 2011).

Z. Friedmann (2011) dodává, že cílem všech zúčastněných je zefektivnění výběru a volby studijní profese v souladu s možnostmi a individuálními předpoklady žáků tak, aby jejich volba byla pokud možno v souladu se společenskou poptávkou. Na jedné straně stojí mladý člověk se svými zájmy, schopnostmi vlastnostmi a zdravotním stavem a na straně druhé profese s různými charakteristickými rysy (Friedmann, Z. 2011).

2.3 Možnosti středního vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením

Základní předpoklad pro úspěšnou individuální pracovní kariéru představuje v obecné rovině vzdělání. Výchova a vzdělávání žáků se zdravotním postižením byly v České republice tradičně na vysoké úrovni. Do roku 1990 probíhaly ale z velké části ve speciálních školách a v podmínkách určité izolace od okolí. Často byla tato péče centralizována do velkých ústavů a internátních škol, což vedlo k situaci, kdy se v ústavech ocitaly i žáci, kterým by individuální přístup umožnil absolvovat některý běžný typ školy a více se tak integrovat do společnosti. Tato situace se od roku 1990 zásadně změnila a dnes můžeme sledovat změny jak z hlediska obecného vnímání role a situace lidí se zdravotním postižením, tak i v konkrétní rovině odlišného přístupu k žákům se zdravotním postižením, zejména ve smyslu většího důrazu na integraci žáků se zdravotním postižením do běžných škol (Trhlíková, J., Eliášová, I. in Walterová, E., Greger, D. 2009). Kromě větší míry individuální integrace došlo k pozitivnímu vývoji i u speciálních škol a rozšíření možností profesní přípravy i v nových státních, soukromých i církevních školách (Opatřilová, D., Zámečnicková, D. 2005). Toto postupné rozšiřování systému speciálního vzdělávání a jeho začlenění do hlavního vzdělávacího proudu poskytuje žákům se zdravotním postižením nejen rozšíření vzdělávacích příležitostí, ale pestřejší výběr ze vzdělávací nabídky, a tím reálnější základ pro budování profesní kariéry (www.rvp.cz).

D. Opatřilová, D. Zámečnicková upozorňují, že *„i přes větší počet zdravotně postižených žáků, kteří se vzdělávají ve školách běžného typu, není pochyb o tom, že je třeba udržet určitou síť speciálních škol různého typu jako alternativu k pokrytí vzdělávacích potřeb těch žáků se zdravotním postižením, jež pro rozvoj svých*

individuálních schopností potřebují prostředí, které jim s ohledem na jejich konkrétní specifické potřeby a individuální zvláštnosti vyhovuje lépe než škola běžného typu“ (Opatřilová, D., Zámečnicková, D. 2005, s. 80).

Vzhledem ke stále se zvyšujícímu počtu žáků se zdravotním postižením nabízejí školy stále více oborů vhodných i pro jedince s handicapem. Jsou to například některé obory zdravotnické, elektrotechnické, sociálně právní a mnoho dalších oborů. Takzvaná tradiční povolání pro osoby se zdravotním postižením jsou většinou technicky zaostávající a přestávají být pro žáky atraktivní (Opatřilová, D., Procházková, L. 2011). Snahou mnoha středních škol je nabízet učební obory nové, které se budou přibližovat aktuálním požadavkům a potřebám na trhu práce, který se v posledních letech podstatně změnil, díky novým trendům daným tržní ekonomikou (srov. Hruška, J. 1995, www.nuov.cz). Tyto nové myšlenky akceptují například Střední škola F. D. Roosevelta pro tělesně postižené Brno, Jedličkův ústav a školy Praha, Střední škola pro tělesně postižené Gemini Brno, Odborná škola Zbůch atd.

Žáci se specifickými poruchami učení se mohou vzdělávat ve všech typech škol našeho školského systému. Co se týče obsahu, tak se vzdělávací proces nijak zásadně neodlišuje od vzdělávání jiných. Žáci se specifickými poruchami učení jsou zařazováni do příslušného typu škol na základě doporučení a výsledků odborného pedagogického a speciálně pedagogického vyšetření za souhlasu ředitele školy a zákonného zástupce dítěte (Bartoňová, M. 2005).

Žáci s tělesným postižením mají možnost navštěvovat buď speciální školy pro tělesně postižené např. gymnázia, obchodní akademie, obchodní školy, střední odborné učiliště, odborné učiliště, praktické školy nebo mohou být integrováni do běžných středních škol) (srov. Kábele, F. 1992, Vítková, M. 2006).

U žáků s **mentálním postižením** jsou možnosti vzdělávání více omezené než u žáků s tělesným postižením. Tito žáci po absolvování základního školy praktické nebo speciální mohou navštěvovat střední odborná učiliště, odborná učiliště, praktické školy jednoleté a dvouleté. Zařazení do konkrétních typů škol záleží převážně na jejich mentální úrovni (srov. Švarcová, I. 2006, Bazalová, B. 2014).

Profesní příprava jedinců se zdravotním postižením je realizována v následujících typech škol:

Praktická škola s jednoletou přípravou je určena žákům s těžkým zdravotním postižením, zejména s těžkým stupněm mentálního postižení, žákům s postižením více vadami a žákům s diagnózou autismus, kteří získali ucelené vzdělání na úrovni základní

školy speciální, případně základní školy praktické ukončili povinnou školní a ze zdravotních či jiných závažných důvodů se nemohou vzdělávat na jiném druhu a typu školy (Bazalová, B. 2014). Praktické školy jsou funkčním článkem systému vzdělávání žáků s mentálním postižením a umožňují střední vzdělání i žákům se středně těžkou mentální retardací, absolventům základní školy speciální, kteří dříve tuto možnost vzdělávání neměli a zůstávali doma bez dalšího vzdělávání a rozvoje (srov. Monatová, L. 1997, Valenta, M., Müller, O. 2009). Žáci se připravují především na práci v chráněných pracovištích a na pomocné a úklidové práce v sociálních či zdravotnických zařízeních, popř. v mateřských a speciálních školách. Mezi odborné předměty patří rodinná výchova, ruční práce a praktická cvičení, všeobecně vzdělávací předměty učebního plánu prohlubují dovednosti a vědomosti nabyté na základní škole speciální (srov. Švarcová, I. 2006, Doležel, R. 2007, www.sstpm.cz).

Praktická škola s dvouletou přípravou je určena žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, plynoucími ze snížené úrovně rozumových schopností, případně žákům s více vadami, kteří ukončili povinnou školní docházku v základní škole praktické nebo v základní škole speciální. Dále je určena pro žáky pocházející z nepodnětného sociokulturního prostředí a nefungujících rodin (Bazalová, B. 2014). Cílem vzdělávání je poskytnout žákům doplnění a rozšíření všeobecného vzdělání dosaženého v průběhu plnění povinné školní docházky, dát jim základy odborného vzdělání a základy manuálních dovedností v oboru dle zaměření. Praktická škola dvouletá doplňuje a rozšiřuje všeobecné vzdělání dosažené v průběhu povinné školní docházky (srov. Švarcová, I. 2006, Doležel, R. 2007). Vzdělávací proces se specializuje na získání základních pracovních dovedností, návyků a pracovních postupů potřebných v každodenním i v budoucím pracovním životě. Poskytuje základy odborného vzdělání a manuálních dovedností v oboru dle zaměření přípravy a vedoucích k profesnímu uplatnění (srov. Valenta, M., Müller, O. 2009). Praktická škola dvouletá a jednoletá je ukončena závěrečnou zkouškou a absolvent obdrží vysvědčení o závěrečné zkoušce (www.sstpm.cz).

Odborná učiliště a střední odborná učiliště poskytují rozsáhlý výběr možností profesní přípravy, z nichž si žáci mohou volit učební obor podle svých zájmů a schopností. Tyto vzdělávací instituce navazují v teoretické části vzdělávání na rámcový vzdělávací program základní školy, jehož učivo doplňují a prohlubují. Do odborného učiliště se přijímají převážně absolventi základní školy praktické. Do středního odborného učiliště se zpravidla přijímají žáci, kteří úspěšně ukončili

devátý ročník běžné základní školy nebo základní školy praktické. U těchto dvou vzdělávacích institucí je struktura a organizace práce velmi podobná (srov. Bazalová, B. 2014, www.sstpm.cz).

Odborné učiliště poskytuje přípravu pro výkon jednoduchých činností žákům, kteří nejsou schopni samostatně pracovat, ale jejichž pracovní a společenské uplatnění musí být řízeno jinými osobami. Těžiště jejich práce však spočívá v přípravě žáků na profesní uplatnění a na předávání praktických dovedností (srov. Monatová, L. 1997, Švarcová, I. 2006, Vítková, M. 2004). Žáci si osvojují jednotlivé učení předměty jako na středních školách běžného typu, s výjimkou tělesné výchovy, která má zde charakter zdravotní tělesné výchovy s patřičně modifikovaným obsahem (Valenta, M., Müller O. 2009). Délka studia je na dva nebo tři roky a studium je ukončeno závěrečnou zkouškou a vydáním vysvědčením u dvouletých oborů, závěrečnou zkouškou s výučním listem dostává žák po absolvování tříletých oborů a čtyřleté obory jsou ukončeny maturitní zkouškou a žáci získají maturitní vysvědčení (srov. Bazalová, B. 2014, www.sstpm.cz).

Mezi obory nabízené na odborných učilištích patří například Prodavačské práce, Pekařské práce, Zámečnické práce a údržba, Čalounické práce, Brašnářské a sedlářské práce, Kovářské práce, Kamenické práce, Zahradnické práce, Papírenské práce, Šití oděvů, atd. (srov. Bartoňová, M. 2007, Bazalová, B. 2014, www.sstpm.cz, www.nuov.cz).

Na středním odborném učilišti se můžeme setkat s těmito obory vzdělávání., Prodavač, Pekař, Zámečnick, Čalouník, Brašnář, Kovář, Kameník Zahradník atd. (srov. Bartoňová, M. 2007, Bazalová, B. 2014, www.sstpm.cz, www.nuov.cz).

2.4 Podmínky středního vzdělávání žáků se zdravotním postižením

Při plánování a realizaci vzdělávacího procesu je třeba vycházet z konkrétního zjištění a popisu speciálních vzdělávacích potřeb a možností žáků se zdravotním postižením. Přestože lze nalézt v jednotlivých skupinách žáků společné charakteristiky vzdělávacích potřeb a stejný druh speciálně pedagogické podpory, je třeba mít na zřeteli fakt, že se tito žáci jako jednotlivci ve svých individuálních vzdělávacích potřebách a možnostech v mnoha oblastech od běžné populace výrazně liší. Proto i vzdělávání probíhá v souladu s principy individualizace a diferenciací vzdělávání (Čadová, E. 2012).

Vzdělávání žáků se zdravotním postižením má svá specifika, která se odvíjejí od tělesných a psychických zvláštností těchto jedinců a od jednotlivých druhů

zdravotního postižení. Při vzdělávání těchto žáků musí učitel tyto odlišnosti respektovat. E. Mádrová (1998) doplňuje, že při vzdělávání je důležité zjistit, za jakých podmínek žák pracuje lépe a za jakých už ne tolik. K pozitivním podmínkám, může například patřit potřeba klidu a koncentrace při vzdělávání. Konkrétní, jednoznačné požadavky, zdvořilá a trpělivá formulace požadavků a příkazů musí při vzdělávání žáků se zdravotním postižením patřit mezi základní samozřejmosti, se kterými musí všichni, kteří se podílí na vzdělávání těchto žáků počítat.

Při vzdělávání žáků se zdravotním postižením je velmi důležitá spolupráce mezi rodiči, učiteli, školskými poradenskými zařízeními a odbornými pracovníky školního poradenského pracoviště. To platí nejen u žáků navštěvující základní školy, ale také u žáků navštěvující střední školy (srov. Vališová, A., Kasíková, H. 2007, Čadová, E. 2012).

Při vzdělávání žáků se zdravotním postižením se dodržují základní didaktické zásady, jako je zásada názornosti, zásada aktivity žáků ve vyučování, zásada soustavnosti a trvalosti, zásada přiměřenosti učiva, i když aplikace těchto zásad má poněkud jinou podobu než na běžné základní, nebo dokonce střední škole (srov. Valentová, M., Krejčířová, M., O. 1997, Švarcová, I. 2006). Metodický přístup u žáků se zdravotním postižením je v jednotlivých předmětech velmi rozdílný a často individuální. Je nezbytné, aby učitel dobře znal žáky. Je třeba, aby promýšlel nové formy práce všude tam, kde dosavadní způsobem nemůže dosáhnout dobrých výsledků (srov. Kábele, F. 1992, Zelinková, O. 2007, Monatová, L. 1997, Valentová, M., Krejčířová, M., O. 1997).

Mezi základní podmínky vzdělávání žáků s **tělesným postižením**, patří bezbariérový přístup do školy, odpovídající technické vybavení pro pohyb žáků po škole (výtahy, přenosné rampy, schodolezy), možnosti vhodného sezení imobilních žáků (vhodná polohovací či nastavitelná židle a pracovní stůl, lavice), možnost využívání informačních technologií, nižší počet žáků ve třídě s důsledným individuálním přístupem (srov. Valenta, M., Müller, O. 2009, Bartoňová, M. 2007). Dále sem patří vhodné didaktické pomůcky, pomůcky pro psaní a kreslení, pro rozvoj manuálních dovedností, pomůcky pro tělesnou výchovu a relaxaci (molitanové stavebnice, rehabilitační míče, kolébka na nácvik rovnováhy, cvičební padák apod.), pomůcky technické (např. diktafon, počítač, tablet, dotykové obrazovky), a kompenzační pomůcky. Například pomůcky k chůzi pro žáky částečně pohyblivé (berle, chodítka, kozičky, tříkolky, atd.). Tyto všeobecné podmínky platí pro žáky,

navštěvují mateřské, základní, střední a vysoké školy (srov. Čadová, E. 2012, Vítková, M. 2004, Kratochvílová, J. 2012).

Pro žáky s **mentálním postižením** je důležité snížení počtu žáků ve třídách, vhodně upravené prostředí, speciální učební metody, výběr učiva odpovídající úrovní rozumových schopností žáků, učitele se speciálně-pedagogickou kvalifikací, speciální zařízení a kompenzační pomůcky v závislosti na potřebách žáků a závažnosti jejich postižení, učebnice, které odpovídají úrovni rozumových schopností žáků (Kratochvílová, J. 2012). Obsah a rozsah učiva stanovený rámcovými a školními vzdělávacími programy upravit tak, aby odpovídaly intelektovým schopnostem a potřebám daného jedince. Učivo směřovat k uplatnění v praktickém životě. Používat speciální učebnice a speciální vyučovací prostředky. Individuálního přístupu musí vycházet z úrovně mentálního postižení a z osobních zvláštností žáka (srov. Vítková, M. 2006, www.nuov.cz). Při vzdělávání žáků s mentálním postižením musíme počítat s tím, že se budeme setkávat s velikou rozdílností nejrozličnějších osobnostních zvláštností a problémů, k jejichž řešení budeme potřebovat spíše hluboké poznatkové zázemí než jednoduše použitelný recept (srov. Valentová, M., Krejčířová, O. 1997, Švarcová, I. 2006).

Při edukaci žáků se **specifickými poruchami učení** škola umožňuje žákům využívat dostupné kompenzační pomůcky (kalkulátor, počítač, magnetofon), speciální metodické pomůcky a samozřejmě individuální přístup. Úspěch a dosažení dobrých výsledků v edukačním procesu žáků se specifickými poruchami učení znamená mít dostatek vědomostí této oblasti, být vytrvalý, mít dobrou vůli a zažívat uspokojení i z malých úspěchů dosažených při práci (Kratochvílová, J. 2012). Uplatňovat speciálně pedagogické postupy, metody, formy a způsoby práce v průběhu celého vyučování. Je důležité volit přiměřené tempo a využívat možnosti úpravy rozsahu učiva. Další možností je upřednostňování ústního osvojování učiva příslušného předmětu před písemným projevem, volba doplňovacích cvičení, omezení psaní diktátů nebo volba přípravy diktátu před samotným psaním. Nezbytné je i přihlídnutí k charakteru poruchy při hodnocení a klasifikaci, kratší texty, kontrola porozumění textu, kritérium čitelnosti před úpravami, využívání názorných pomůcek (srov. Bartoňová, M. 2007, Čadová, E. 2012). Je důležité vhodným způsobem vysvětlit ostatním žákům rozdílný přístup k hodnocení žáků se SPU. Dát žákovi s SPU možnost zažít pocit úspěchu, chválit za snahu, zvýraznit motivační složku hodnocení. Je motivační hodnotit pouze jevy, které žák zvládl a využívat i jiných forem hodnocení. Pedagog upřednostňuje širší

slovní hodnocení. Snížený počet žáků ve třídě, zařazení do vhodné skupiny žáků, přehledné a strukturované prostředí vytváří možnost individuálního přístupu k žákům (srov. Bartoňová, M. in Vítková, M. 2004, Swierkoszová, J. in Zezulková, E., Kaleja, M. 2013).

Shrnutí

Rozhodnutí o budoucí profesi je v životě jedince se zdravotním postižením velmi závažným krokem, jelikož z toho vyplývá i budoucí společenská pozice jedince, životní styl, preference hodnot, apod. Pro volbu povolání jedinců se zdravotním postižením je nezbytná spolupráce zákonných zástupců, třídního učitele na základní škole, pracovníků ze speciálních pedagogických center a dalších odborníků na tuto problematiku. Žáci se zdravotním postižením mohou navštěvovat gymnázia, obchodní akademie, obchodní školy, střední odborné učiliště, odborné učiliště, praktické školy nebo mohou být integrováni do běžných středních škol. Ke vzdělávání ve střední škole lze přijmout uchazeč, kteří splnili povinnou školní docházku a kteří při přijímacím řízení vyhověli stanoveným podmínkám. Vzdělávání žáků se zdravotním postižením má však svá specifika, která se odvíjejí od druhu a míry závažnosti zdravotního postižení. Při vzdělávání těchto žáků musíme tyto odlišnosti respektovat.

3 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením na trhu práce

3.1 Charakteristika práce

D. Opatřilová, L. Procházková (2011) charakterizují práci jako „*tělesnou nebo duševní činnost zaměřenou na výdělek, výživu a uspokojení potřeb*“ (Opatřilová, D., Procházková, L. 2011, s. 9). Práce vede k určitému, většinou zřejmému cíli a k vytváření hodnot, které mají význam pro jedince i pro společnost (Opatřilová, D., Procházková, L. 2011). R. Kohoutek, J. Štěpaník (2000) doplňují termín a práci popisuje jako „*základní lidskou činnost, kterou člověk mění své okolí, sebe sama, svou osobnost a tím zpětně ovlivňuje průběh pracovní činnosti*“ (Kohoutek, R., Štěpaník, J. 2000, s. 165). Avšak nejčastěji se práce charakterizuje jako uvědomělá činnost, která je prostředkem k vytváření hmotných a nehmotných hodnot.

Práce hraje v životě každého člověka významnou roli. Poskytuje prostředky k existenci, vede k určité nezávislosti, zprostředkovává smysluplné naplnění dnů, umožňuje sociální kontakt a rozvoj pracovních, sociálních i osobnostních kompetencí. A samozřejmě u lidí se zdravotním postižením tomu není jinak. I oni mají většinou zájem a potřebu pracovat, vykonávat určitou smysluplnou činnosti a být nějakým způsobem užiteční. Práce jim také dává možnost sociálního začlenění a kontaktů a podporuje proces osamostatnění se a získávání nezávislosti (na rodičích, příspěvcích od státu apod.). V neposlední řadě nelze opomenout skutečnost, že pracující člověk má jiné postavení ve společnosti než člověk nepracující. Práce tedy přispívá i ke zlepšení postoju společnosti k lidem se zdravotním postižením (Procházková, L. in Friedmann, Z. 2011).

L. Novosad (2002) uvádí význam práce v těchto rovinách:

- *existenční a materiální* (odměna, mzda, uspokojení osobních potřeb, pochopení ceny)
- *rozvojový a tvořivý* (realizace představ o světě a o produktech lidské činnosti)
- *kooperační a socializační* (respektovat ostatní, komunikovat a spolupracovat s nimi)
- *estetický a kulturní* (reflexe individuálních estetických kritérií, umělecká tvorba)
- *relaxační* (odvádí od jednostranné zátěže a psychického napětí).

Pro osoby se zdravotním postižením má práce význam nejen ekonomický, ale i zdravotně rehabilitační a sociálně adaptační. U těchto jedinců je nutné zdůraznit socio-terapeutický význam práce, který pomáhá překonávat problémy v oblasti psychiky a zvyšuje jejich sebehodnocení. Obecně platí, že významný vliv na uplatnění na trhu práce má dosažený stupeň vzdělání. „*Lidé kvalifikovanější a vzdělanější jsou lépe zaměstnatelní, a tudíž méně postižováni nezaměstnaností*“ (Opatřilová, D., Procházková, L. 2011, s. 101).

L. Procházková, D. Opatřilová (2011) upozorňují na fakt, že se dříve s ohledem na uplatnění v pracovním procesu mluvilo o občanech se sníženou či změněnou pracovní schopností. V současné legislativě se tyto termíny již nepoužívají. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, mluví o osobách se zdravotním postižením, kterým je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce §67 odst. 1.

3.2 Možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením

Při posuzování možností vstupu jedinců se zdravotním postižením na trh práce a úrovně jejich připravenosti je třeba si uvědomit, že se jedná o skupinu, která je velmi diferencovaná. Zahrnuje na jedné straně osoby, které jsou schopné získat zaměstnání v běžné firmě, na druhé straně i ty, jejichž postižení pracovní aktivitu neumožňuje a jejichž příprava je zaměřena na zvládání běžných úkonů každodenního života (Trhlíková, J. 2011).

Lidé se zdravotním postižením se mohou uplatnit na volném (otevřeném) trhu práce nebo na chráněném trhu práce. T. Sokolovský (2014) uvádí, že osoby se zdravotním postižením na volném trhu práce nejčastěji pracují v dělnických profesích, dále v administrativě, pokud jde o vysokoškolské profese, tak je to zaměstnání na vysoké škole nebo v IT službách. Ze šetření zaměřeného na pracovní záměry absolventů se zdravotním postižením podle J. Trhlíkové (2011) vyplynulo, že většina žáků středních škol se zdravotním postižením v závěru svého studia má v úmyslu vstoupit na trh práce a být ekonomicky aktivní. Celých 67 % budoucích absolventů středních škol mělo zájem uplatnit se na tzv. běžném trhu práce. Na chráněném trhu práce pak chtělo pracovat asi 12,6 % z nich.

Na chráněném trhu práce se jedná o **chráněné pracovní místo**. Novela zákona o zaměstnanosti nově definuje chráněné pracovní místo. Díky tomu došlo ke sjednocení institutu chráněné pracovní dílny s institutem chráněného pracovního místa. Toto

sjednocení má přispět ke zjednodušení dosavadní právní úpravy a snížit administrativní zátěž zaměstnavatelů (www.zakonyprolidi.cz). V chráněných dílnách je důraz kladen na individuální přístup, zaměstnanci zde pracují podle svých možností a dovedností. Zpravidla se jedná o práci s keramikou, textilem, papírem, dřevem a s mnoha dalšími materiály. Chráněné dílny jsou určeny lidem, kteří mají problém uplatnit se na volném trhu práce. Zejména se jedná o osoby s mentálním postižením (srov. Opatřilová, D., Procházková, L. 2011, www.zakonyprolidi.cz).

J. Pipeková (2011) ještě upozorňuje na to, že chráněné dílny svými aktivitami významně napomáhají zvyšování kvality života lidí se zdravotním postižením, podílejí se na jejich schopnosti žít samostatný, soběstačný a důstojný život s odpovídajícím sociálním postavením a naplněnými potřebami užitečnosti a potřebnosti. Zároveň plní nezastupitelnou úlohu proměny pohledu majoritní společnosti na začlenění lidí se zdravotním postižením do společnosti (Pipeková, J. in Friedmann, Z. 2011).

Chráněné pracovní místo § 75 dle Zákona o zaměstnanosti je pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce. Na zřízení chráněného pracovního místa poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let. Chráněným pracovním místem může být i pracovní místo, které je obsazeno osobou se zdravotním postižením, pokud je vymezeno v písemné dohodě mezi zaměstnavatelem a Úřadem práce. Dohoda se uzavírá na dobu 3 let (www.zakonyprolidi.cz).

V rámci aktivní politiky zaměstnanosti mohou úřady práce dále poskytovat příspěvky na podporu zaměstnávání osob se zdravotní postižení na chráněném pracovním místě § 75, příspěvky na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa § 76, příspěvky na zřízení společensky účelného pracovního místa § 113, příspěvky na přípravu osob se zdravotním postižením k práci § 72, příspěvky na zapracování § 116 (www.zakonyprolidi.cz).

Pro osoby, které nejsou vzhledem k závažnosti svého zdravotního postižení umístitelné ani na otevřeném, ani na chráněném trhu práce, existují sociálně terapeutické dílny. **Sociálně terapeutické dílny** spadají mezi služby vymezené v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 67. Jedná se o ambulantní služby, které spadají do služeb sociální prevence § 53, které mají napomáhat zabránění sociálnímu vyloučení těchto osob. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Účelem sociálně

terapeutických dílen je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Hlavní náplní je pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu a další činnosti vedoucí k sociálnímu začlenění a rovněž podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (srov. Opatřilová, D., Procházková, L. 2011, www.zakonyprolidi.cz).

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce může mít pro potencionálního zaměstnavatele mnoho sociálních, personálních nebo ekonomických výhod.

Podle R. Doležela, M. Vítková (2007) mezi nejčastější výhody lze zařadit fakt, že zaměstnávání osob se zdravotním postižením zvyšuje prestiž firmy v očích veřejnosti a zviditelňuje ji v kladném slova smyslu. Dále zaměstnání člověka se zdravotním postižením svědčí o vysokém morálním statutu organizace a jejích zaměstnanců. Pokud zaměstnáte člověka se zdravotním postižením, můžete tak získat pracovníka spolehlivého, loajálního, který si práce váží a nemá přemrštěné finanční požadavky. Nemusíte řešit problémy s přesčasovými hodinami, protože osoby se zdravotním postižením uvítají i práci na kratší úvazek. Využijete efektivně kvalifikované zaměstnance a na nekvalifikovanou pomocnou práci získáte vděčného pracovníka. Navazování užšího kontaktu s úřadem práce může vést k získání aktuálních informací. Rutinní a jednotvárné práce nebývají atraktivní a vyhledávané a zaměstnavatel se při těchto pracích potýká s častou migrací zaměstnanců. Naproti tomu lidé se zdravotním postižením mají rádi zaběhlý, neměnný program, proto jim stejná a opakující se práce vyhovuje. Většinou zůstává věrný své práci po dlouhou dobu.

T. Sokolovský (2014) doplňuje, že lidé se zdravotním postižením jsou dobří a spolehliví zaměstnanci, často zodpovědnější a loajálnější než ostatní. Mezi lidmi se zdravotním postižením lze najít osoby s všestranným i jednostranným talentem a potenciálním rozvojem. A v neposlední řadě začlenění těchto lidí na běžná pracoviště má pozitivní vliv na chování, motivaci a sociální inteligenci ostatních spolupracovníků. Dále upozorňuje na fakt, že *„tito lidé jako uchazeči o zaměstnání jsou opomíjeným, často nevyužitým zdrojem lidských rezerv“* (Sokolovský, T. 2014, s. 137).

Zaměstnavatelé mají kromě výhod ve formě příspěvků na podporu zaměstnanosti i svá práva a povinnosti. Mohou se obracet na krajské pobočky Úřadu práce s žádostí o informace a poradenství v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním

postižením nebo v případě spolupráce při vytváření pracovních míst vhodných pro tyto osoby.

Zaměstnavatelé jsou povinni dle § 80 Zákona o zaměstnanosti rozšiřovat možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením individuálním přizpůsobováním pracovních míst a pracovních podmínek a vyhrazováním pracovních míst pro tyto osoby, spolupracovat s krajskou pobočkou Úřadu práce při zajišťování pracovní rehabilitace, vést evidenci zaměstnaných osob se zdravotním postižením a evidenci pracovních míst vyhrazených pro tyto osoby (www.zakonprolidi.cz).

Mezi další povinnosti zaměstnavatelů patří zaměstnávat osoby se zdravotním postižením u zaměstnavatelů s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru. Tuto povinnost ukládá § 81 Zákona o zaměstnanosti. Dle tohoto zákona se rozumí zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši 4 % z celkového počtu zaměstnanců. Tento způsob přímého zaměstnávání je nejvhodnější. Avšak D. Zámečnicková, D. Opatřilová (2005) upozorňují, že plnění tohoto povinného podílu občanů se zdravotním postižením je pro řadu společností či firem často velmi obtížné a to z mnoha důvodů, toto nařízení dodržet např. specifikace výrobního programu, těžké provozy, dopravní obtíže atd.). Dále solidární povinnost mohou zaměstnavatelé splnit i odebráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením, zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům, odebráním výrobků nebo služeb chráněných pracovních dílen, zadáváním zakázek těmto subjektům, odebráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadáváním zakázek těmto osobám. Povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením lze splnit i odvodem do státního rozpočtu, případně vzájemnou kombinací způsobů. Za každou osobu se zdravotním postižením, kterou měl zaměstnavatel zaměstnat, odvádí 2,5 násobek průměrné měsíční mzdy ročně (www.zakonprolidi.cz).

T. Sokolovský (2014) dodává, že ustanovení zákona je nutné chápat jako nástroj motivace – nikoli povinnost za každou cenu. Proto zákon připouští alternativní řešení v podobě finančního odvodu nebo tzv. náhradního plnění. Sám zaměstnavatel má možnost se rozhodnout. T. Sokolovský (2014) upozorňuje na fakt, že *„ne všechny odvedené finanční prostředky nejsou u nás (na rozdíl od řady vyspělých zemí) použity transparentně ve prospěch podpory zaměstnávání OZP, ale neidentifikovatelně se ztrácejí v příjmech státního rozpočtu“* (Sokolovský, T. 2014, s. 86).

I osoby se zdravotním postižením jsou nuceny reagovat na změny na trhu práce, ať už zvyšováním kvalifikace pro udržení pracovního místa či změnou kvalifikace v případě nezaměstnanosti nebo zájmu o jinou profesní oblast (Opatřilová, D., Procházková, L. 2011).

D. Zámečnicková (2004) charakterizuje rekvalifikaci jako „*získání nových znalostí a dovedností a to teoretickou přípravou, která uchazeči umožňuje nalézt uplatnění ve vhodném zaměstnání*“ (Zámečnicková, D. in Vítková, M., 2004, s. 211). D. Opatřilová, D. Zámečnicková (2005) doplňují, že při rekvalifikaci se získá nová kvalifikace nebo rozšíří stávající kvalifikace uchazeče o zaměstnání, evidovaného na úřadě práce. Rekvalifikaci zajišťuje úřad práce, který sjednává dohodu mezi ním a uchazečem nebo zájemcem o zaměstnání.

J. Pipeková (2011) zdůrazňuje, že v současné době se rekvalifikace stává pro mnohé uchazeče o zaměstnání jediným způsobem k získání nového pracovního uplatnění. Změnu přinášejí nejen nové technologie a postupy, ale i koncentrace určitých pracovních odvětví do specifikovaných lokalit. Kromě těchto změn existuje i řada ekonomických ukazatelů, jež nutí zaměstnavatel měnit sortiment výroby či poskytovaných služeb. Zohlednit se musí také neustále stoupající nároky na produktivitu práce a flexibilitu zaměstnanců. Všechny tyto uvedené změny musí, pokud se chtějí na trhu práce uplatnit, reflektovat i občané se zdravotním postižením (Pipeková, J. in Friedmann, Z. 2011).

3.3 Specifika vstupu osob se zdravotním postižením na trh práce

Absolventi středních škol se zdravotním postižením patří k těm rizikovým skupinám, jejichž uplatnění na trhu práce je často velmi obtížné. Důvodem je nepříznivé hromadění závažných znevýhodňujících faktorů, kdy k nedostatku praxe, který znesnadňuje vstup na trh práce i absolventům běžné populace, přistupuje samotné zdravotní postižení.

Zatímco v běžné populaci jsou základní předpoklady obsazení pracovní pozice a výkonu zaměstnání dány především dosaženým vzděláním, praxí v oboru, znalostmi, dovednostmi a osobními charakteristikami, u absolventů se zdravotním postižením se k těmto aspektům přidružují omezení související se zdravotním postižením (Trhlíková, J. 2011).

Nepříznivou situaci dokládají i statistické údaje z Ministerstva práce a sociálních věcí, z nichž vyplývá, že na jedno volné pracovní místo připadá v posledních letech

kolem 30 osob se zdravotním postižením. Získání pracovního uplatnění je přitom pro osoby se zdravotním postižením výrazným přínosem, nejen z ekonomického hlediska, ale i z pohledu sociální integrace. To jsou hlavní důvody, proč Evropská unie i vláda ČR věnuje problému pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením velkou pozornost (Sokolovský, T. 2014). V roce 2009 Česká republika ratifikovala Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením. Součástí snahy o odstraňování bariér bránících osobám se zdravotním postižením v plnohodnotné účasti a zapojení do společnosti je rovněž Národní plán pro vytváření rovných příležitostí pro občany se zdravotním postižením na období 2010 – 2014 (Trhlíková, J. 2011).

V současnosti komplikuje situaci i ekonomická krize, kdy zaměstnavatelé hledají rezervy především v oblasti lidských zdrojů a přijímání nových pracovníků dlouhodobě výrazně omezují. Nepříznivou roli nejen v ČR, ale i v ostatních zemích EU hraje i postupující globalizace, zejména přesouvání manuální výroby do zemí s levnou pracovní silou. V důsledku těchto procesů se nároky trhu práce zvyšují a osoby se zdravotním postižením se ocitají v nevýhodném postavení v prostředí stále ostřejší konkurence (srov. Trhlíková, J. 2011, Šiška, J. in Bartoňová, M. 2005).

J. Trhlíková (2011) uvádí, že *„při vyhodnocování možností a překážek zaměstnávání osob se zdravotním postižením je třeba si uvědomit, že tato skupina je velmi diferencovaná. U části jedinců je míra postižení tak výrazná, že jejich pracovní aktivitu prakticky znemožňuje a tito žáci po skončení vzdělávání zaměřeného na zvládání praktických úkonů zůstávají zpravidla v péči rodičů, další část absolventů je pak schopná pracovat pouze na chráněném trhu práce“* (Trhlíková, J. 2011, s. 56).

J. Pipeková (2011) doplňuje, že mnohým lidem se zdravotním postižením pomáhá to, že před nástupem do zaměstnání na volném trhu, stráví určitý čas v chráněném pracovním prostředí. Dále ale upozorňuje, že pracovní místo na volném trhu práce není vhodné pro každou osobu se zdravotním postižením, protože nevýhodou na tomto pracovišti může být velký psychický tlak, možná izolace od ostatních pracovníků, náchylnost k přetěžování nebo ohrožení ztrátou pracovníka místa, nastanou-li určité potíže. V řadě případů je tedy chráněné pracoviště pro osoby se zdravotním postižením vhodnější (Pipeková, J. in Friedmann, Z. 2011).

Získání pracovního uplatnění je ale většinou obtížné i pro ty jedince se zdravotním postižením, kteří mohou vykonávat práci v běžné firmě nebo úřadu a jsou tedy schopni se uplatnit na tzv. běžném trhu práce. Jejich situace je specifická zejména v tom, že přijetí do zaměstnání vyžaduje individuálně zvážit, zda daná pracovní pozice

je pro jedince vhodná, zda přijímaný pracovník s ohledem na zdravotní omezení zvládne požadované pracovní úkoly, zda bude případně potřebovat úpravy pracoviště, speciální pomůcky nebo jiné úlevy. Jedná se například o časové rozmezí pracovní doby (vyloučení práce na směny, práce v noci, možnost dodržování správné životosprávy), vyloučení rušného, prašného, chladného prostředí, vyloučení rizik úrazu nebo typ pracovně-právního vztahu, možnost část práce vykonávat doma apod. (Opatřilová, D. Procházková, L. 2011).

Přijetí osob se zdravotním postižením může být spojeno s vyššími ekonomickými náklady, organizačními změnami, nutností řešit fyzické i komunikační bariéry a podobně. To vše vyžaduje ze strany zaměstnavatele určitou vstřícnost a často i dostatek informací o charakteru zdravotního postižení a pracovních možnostech absolventa (Trhlíková, J. 2011).

Zkušenosti se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením ukazují, že tito lidé mohou být nejen úspěšně zapojeni do nejrůznějších forem jednoduchých pracovních činností, ale mohou vykonávat i náročnější pracovní operace (Pipeková, J. in Friedmann, Z. 2011). Všechny pracovní operace však pro ně musí být maximálně zjednodušeny nebo rozděleny na jednotlivé kroky. Jednotlivé kroky mohou být rozvrženy pro několik pracovníků nebo si jeden pracovník postupně osvojuje větší počet pracovních kroků. Práce je zpravidla organizována tak, aby i pracovník s nejnižší mentální úrovní a manuální zručností měl svůj úsek činnosti, na němž (často pod dohledem schopnějšího pracovníka) vykonává alespoň jeden méně náročný zadaný úkol. Mezi nejcennější pracovní aktivity lidí se zdravotním postižením patří ty, které je bezprostředně přibližují životu ostatních, intaktní populaci (Trhlíková, J. 2011). Velké množství lidí se zdravotním postižením má určité vlastnosti, které ostatním lidem často chybí. Mezi takové vlastnosti patří například velká trpělivost, snaha podle svých sil pomáhat druhým a schopnost empatie. Právě tyto vlastnosti jsou předpokladem k vykonávání různých pracovních činností v oblasti služeb ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních poskytujících sociální služby. V některých případech potřebují lidé se zdravotním postižením delší čas ke zvládnutí úkolů spojených s jejich prací. Vedoucí pracovníci musí v prvních obdobích jejich zaměstnání věnovat těmto pracovníkům více času nebo využít služeb pracovního asistenta, který pomůže překonávat počáteční problémy na novém pracovišti jak v oblasti pracovních povinností, tak i v oblasti sociálních kontaktů. Po nutném zaškolení efektivita práce lidí se zdravotním postižením

stoupá, jejich typickými vlastnostmi je stálost (nemění své zaměstnání) a loajalita k zaměstnavateli (srov. Trhlíková, J. 2011, Vítková, M. 2004).

J. Trhlíková (2011) uvádí, že osoby se zdravotním postižením si obtížnost vstupu na trh práce uvědomují. Ze šetření, na kterém se podílela v roce 2010, vyplynulo, že značný podíl absolventů středních škol se zdravotním postižením se při vstupu na pracovní trh potýká s vysokou mírou nejistoty nejen v souvislosti se samotným postižením a případnými fyzickými či psychickými bariérami a předsudky, ale vyjadřuje i obavy z nedostatečné praxe, úrovně získaných kompetencí a schopnosti zvládnout požadavky zaměstnání.

Osoby se zdravotním postižením se při vstupu na trh práce setkávají často s celou řadou překážek. Tyto překážky mají nejrůznější charakter (Sokolovský, T. 2014). K nejčastějším patří nedostatek informací a nevhodné předsudky o lidech se zdravotním postižením. Například na jedince se zdravotním postižením se pohlíží jako na ty, kteří pracovat nemohou, nechtějí nebo jistě nebudou schopni podávat odpovídající výkon či kvalitu anebo budou jistě velmi pomalí. Někteří lidé jsou rovněž toho názoru, že lidé s postižením budou často nemocní a v práci pak budou chybět, práci tedy za ně bude muset dělat někdo jiný. Mezi další předsudky patří například pocit, že tito lidé jsou málo flexibilní, nemají vhodnou kvalifikaci. Postižený zaměstnanec je méně odolný vůči stresu, zátěži. Přítomnost ZP zaměstnance může negativně ovlivňovat vztahy na pracovišti. Na pracovištích, kde jsou OZP, budou větší problémy s bezpečností práce a kontrolami. Se zaměstnáváním zdravotně postižených osob je spojena vyšší administrativa (srov. Sokolovský, T. 2014, Opatřilová, D., Procházková, L. 2011).

Nedostatek informací či nepřesné informace jsou faktorem, který situaci s pracovním uplatněním ještě stěžuje. L. Procházková, D. Opatřilová (2011) upozorňují na to, že zaměstnavatelům i lidem s postižením chybí informace a často ani nevědí, kde je hledat, a někteří je ani nehledají. Zaměstnavatelé zpravidla nevědí, co obnáší zaměstnávat člověka s postižením, vidí v tom převážně nevýhody a překážky. Zaměstnavatelé se obávají, že pokud si nechají v podniku člověka s postižením i po zkušební době a zaměstnají ho natrvalo a v budoucnu budou nuceni ho s oprávněných důvodů propustit, nebude to možné. To dokazuje nedostatek přesných informací na straně zaměstnavatelů. I osoby se zdravotním postižením často postrádají vhodné informace o tom, jaká mají práva a jak se o ně hlásit, jak a kde hledat práci, jak

se ucházet o práci, kde hledat pomoc a podporu (srov. Opatřilová, D., Procházková, L. 2011, Sokolovský, T. 2014).

Dalšími problematickými oblastmi může být nepřipravenost pracovních míst na práci osob se zdravotním postižením. Například u osob se tělesným postižením je důležitý bezbariérový přístup na a po pracovišti, přizpůsobený pracovní stůl a pracovní pomůcky, sociální zařízení. U jedinců s mentálním postižením musí být pracovní prostředí přizpůsobené tak, aby ho jedinec dobře znal, orientoval se na něm a cítil se bezpečně (Sokolovský, T. 2014).

Z výše popsaného vyplývá, že je třeba zaměřit se jak na oblast vzdělávání, tak na zlepšení informovanosti, vytváření povědomí o problematice zaměstnávání osob s postižením a vhodných podmínek, a na posilování pozitivního přístupu k lidem s postižením, rozvíjení kompetencí a poskytování specifických poradenských a také asistenčních služeb (Opatřilová, D., Procházková, L. 2011).

3.4 Možnosti podpory osob se zdravotním postižením na trhu práce

Absolventi středních škol se zdravotním postižením hledají práci všemi obvyklými způsoby jako běžná populace a to u zaměstnavatelů státního, neziskového i komerčního sektoru. J. Trhlíková (2011) uvádí, že ze šetření zaměřeného na absolventy středních škol se zdravotním postižením, vyplynulo, že v závěru svého studia na střední škole měli žáci při hledání prvního zaměstnání v úmyslu kromě neformálních kanálů, jako jsou pomoc rodinných příslušníků a příbuzných (82 %) a přátel (kolem 60 %), využít ve větší míře i formální způsoby hledání zaměstnání a využít kromě inzerátů a internetu ve větší míře i podpory škol a poradenských institucí, úřadů práce a agentur. Nadpoloviční většina z nich měla v úmyslu se obrátit na úřady práce (65,4 %). Přibližně pětina dotázaných očekávala pomoc výchovného poradce školy (22,5 %) nebo jiného učitele (20,1%). Část absolventů se zdravotním postižením se chtěla obrátit i na organizace zdravotně postižených (12,9 %), pedagogicko-psychologické poradny (10 %), SPC (10,4 %) nebo nestátní neziskové organizace (8,3 %).

Mezi nestátní neziskové organizace, které pomáhají najít práci absolventům se zdravotním postižením, patří nejčastěji agentury podporovaného zaměstnávání a agentury, které nabízejí využívání tranzitního programu.

Podporované zaměstnávání poskytují nestátní neziskové organizace sdružené v České unii pro podporované zaměstnávání. Podporované zaměstnávání je časově

omezená služba na dobu dvou let spočívající v individuální a flexibilní podpoře lidí se zdravotním postižením nebo znevýhodněním na trhu práce a jejich zaměstnavatelů. Je určena lidem, kteří chtějí získat a udržet si placené zaměstnání na trhu práce (www.unie-pz.cz). Mezi hlavní cíle organizace patří propojení potřeby a požadavků zaměstnavatelů s možnostmi uchazečů, docílení vytvoření stabilního pracovního vztahu mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem, sdružování poskytovatele a obhájce služeb podporované zaměstnávání, podporovat vznik a rozvoj nových poskytovatelů podporovaného zaměstnávání jako soubor služeb, bez kterých se otevřená společnost neobejde, a jednat ve prospěch podporovaného zaměstnávání s ústředními státními institucemi ČR, s reprezentanty nestátního sektoru, podnikatelské sféry atd. (Opatřilová, D., Procházková, L. 2011). Podporované zaměstnávání patří mezi podpůrné mechanismy, které mají zabránit sociálnímu vyloučení znevýhodněných osob s pracovního procesu (Doležel, R., Vítková, M. 2007). Mezi agentury podporovaného zaměstnávání patří např. Agapo, Liga vozíčkářů, Agentura 3Z, Rytmus o. s, Mesada o. s. a mnoho dalších).

Tranzitní program lze charakterizovat jako službu, která je určená žákům se zdravotním postižením s cílem usnadnit přechod ze školy do zaměstnání, což napomáhá dosažení statusu dospělého. Do tranzitního programu se mohou zapojit žáci posledních ročníků základních škol, základních škol praktických nebo základních škol speciálních a žáci jakéhokoliv ročníku středních odborných učilišť, odborných učilišť nebo praktických škol. Nejčastěji tranzitní program využívají žáci posledních ročníků praktických škol a odborných učilišť. Stejně jako podporované zaměstnávání patří i tranzitní program do služby sociální rehabilitace (www.tranzitniprogram.cz).

Tranzitní program je služba, která díky individuální praxi a nácviku pracovních a sociálních dovedností pomáhá v zaměstnání na otevřeném trhu práce a napomáhá k udržení zaměstnání. Do cílů tranzitního programu patří například naučit se, co znamená chodit do práce, rozvoj pracovních a sociálních dovedností, možnost vyzkoušet si práci v běžném prostředí, vytvoření představy o budoucnosti, usnadnění přechodu ze školy do zaměstnání a rovněž z dětství do dospělosti. Tranzitní program podporuje jedince při jeho osamostatňování se. Uživatelé služby se učí právům a povinnostem spojeným se zaměstnáním jako je pravidelná a včasná docházka, domlouvání si přestávek nebo dovolených. Rozvíjejí své pracovní a sociální dovednosti, zejména komunikaci s kolegy a nadřízeným, učí se dojíždět na pracoviště (www.rytmus.org).

Tranzitní program je relativně novou službou, kterou zatím nabízí pouze některé neziskové organizace například v Brně AGAPO, v Praze Asistence nebo v Olomouci SPOLU.

Shrnutí

Práce patří mezi základní potřeby člověka. Práce má pro člověka s postižením, tak i bez postižení velkou hodnotu. Tato činnost potvrzuje jedinečnost individua ve vztahu ke společnosti. Přispívá k sebeurčení, uznání a kvalitě života. Lidé se zdravotním postižením se mohou uplatnit na volném (otevřeném) trhu práce nebo na chráněném trhu práce. Absolventi středních škol se zdravotním postižením patří k těm rizikovým skupinám, jejichž uplatnění na trhu práce je často velmi obtížné. Důvodem je nepříznivé hromadění závažných znevýhodňujících faktorů, kdy k nedostatku praxe, který znesnadňuje vstup na trh práce i absolventům běžné populace, přistupuje samotné zdravotní postižení. Absolventi středních škol se zdravotním postižením hledají práci všemi obvyklými způsoby jako běžná populace a to u zaměstnavatelů státního, neziskového i komerčního sektoru. Kromě úřadu práce pomáhají hledat práci absolventům se zdravotním postižením stále častěji nestátní neziskové organizace, ke kterým nejčastěji patří agentury podporovaného zaměstnávání a agentury, které nabízí využívání tranzitního programu.

4 Pracovní uplatnění absolventů střední školy se zdravotním postižením na trhu práce

4.1 Cíle a metodologie výzkumu

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit uplatitelnost absolventů se zdravotním postižením vybrané speciální střední školy na trhu práce.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, jaký druh zaměstnání absolventi vykonávají.
2. Zjistit dobu, za kterou absolventi po ukončení vzdělávání získali své první zaměstnání.
3. Zjistit míru spokojenosti absolventů v zaměstnání.

Byly stanoveny následující hypotézy

- H1:** Absolventů s výučním listem pracuje v současné době více, než absolventů s maturitní zkouškou.
- H2:** Většina zaměstnaných absolventů pracuje v oboru, ve kterém získali vzdělání.
- H3:** Absolventů mužského pohlaví se zdravotním postižením pracuje více než absolventů ženského pohlaví se zdravotním postižením.

Metodologickým východiskem výzkumu bude kvantitativní přístup. „Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji. Zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů, resp. jejich míru (stupeň). Hlavním cílem výzkumníka v kvantitativním výzkumu je třídění údajů a vysvětlení příčin existence nebo změn jevů“ (Gavora, P. 2010, s. 56).

Pro kvantitativní výzkum byl zvolen dotazník. Dotazník patří mezi nejfrekventovanější metody zjišťování údajů. Je to způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Dotazník je určen především pro hromadné získávání údajů. Mezi výhody dotazníkového šetření patří především nízká časová a finanční náročnost. Respondenti mohou dotazník vyplňovat v klidu a nikdo je přitom neobtěžuje.

P. Gavora (2010) upozorňuje, že i přes tyto výhody může být sestavení a správné vyhodnocení dotazníku dost obtížné, obzvláště pokud jej nezpracovává odborník. Otázky mohou být špatně formulovány, navržené odpovědi nemusí poskytovat potřebný

prostor pro validní odpovědi, forma nebo obsah dotazníku může odradit od dokončení jeho vyplňování. Mezi další nevýhody patří možnost vysokého zkreslení ze strany respondentů. Respondenti sdělují pouze svůj individuální pohled na danou situaci (např. na své chování), mohou se pokusit vykreslit se v lepším světle či na otázky odpovědět lživě.

4.2 Charakteristika výzkumného prostředí a výzkumného souboru

Dotazník byl rozeslán absolventům učebních oborů, kteří se vzdělávali ve vybrané speciální střední škole. Jedná se o střední školu, která má dlouhodobou tradici ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Tento rok slaví 60 let od svého založení. Je bezbariérová, přizpůsobena speciálním vzdělávacím potřebám jednotlivých žáků. Škola se nachází v Brně, nabízí širokou škálu oborů vzdělání. Jeden obor je ukončen maturitní zkouškou. Absolvent obdrží vysvědčení o maturitní zkoušce. Jedenáct oborů je ukončeno závěrečnou zkouškou, po které absolventi obdrží vysvědčení o závěrečné zkoušce a výuční list. Zbývající tři obory jsou ukončeny závěrečnou zkouškou, po které absolventi obdrží vysvědčení o závěrečné zkoušce. Školu navštěvuje 240 žáků. Celkový počet zaměstnanců je 65. Z tohoto počtu zaměstnanců je 26 učitelů teoretického vyučování, 12 praktického vyučování, 9 asistentů pedagoga a zbylý počet zaměstnanců tvoří nepedagogičtí pracovníci.

Šetření bylo zaměřeno na absolventy ročníků 1998/1999 až 2013/2014. Bylo osloveno 70 absolventů. Dotazník obsahující 30 otázek byl rozeslán emailem spolu s průvodním dopisem, ve kterém byl uveden výzkumný záměr a pokyny k vyplnění dotazníku spolu s upřesněním. Soubor tvořilo 19 otázek uzavřených a 11 polootevřených. Dotazník je součástí diplomové práce (viz. Příloha č. 1).

4.3 Výsledky šetření a jejich interpretace

Výzkumné šetření bylo provedeno kvantitativní metodou za využití statistické procedury. Respondenty byli absolventi se zdravotním postižením, kteří se vzdělávali na vybrané speciální střední škole. Výzkum probíhal v období leden 2015 až únor 2015. Počáteční otázky byly zaměřeny na základní údaje o respondentovi, jako je pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání a doplněné vzdělání. Další část otázek byla zaměřena na zdravotní postižení respondentů a jejich uplatnění na trhu práce.

1. Pohlaví respondentů		
Muž	26	59%
Žena	18	41%

Tab. 1: Pohlaví respondentů

Z celkového počtu respondentů tvoří nadpoloviční většinu respondenti mužské pohlaví (59 %).

2. Věk respondentů		
Do 20 let	0	0%
21 - 25 let	6	14%
26 - 30 let	14	32%
31 - 35 let	24	54%
36 a více let	0	0%

Tab. 2: Věk respondentů

Na dotazník reagovalo nejvíce respondentů (54%) věkové kategorie 31 – 35 let. Naopak se šetření nezúčastnili respondenti ve věku do 20 a nad 36 let.

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání po ukončení studia na střední škole?		
Střední vzdělání bez výučního listu a bez maturitní zkoušky	2	5%
Střední vzdělání s výučním listem	18	41%
Střední vzdělání s maturitní zkouškou	24	54%

Tab. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání po ukončení studia na střední škole

Nejvíce oslovených respondentů (54%) dosáhlo středního vzdělání s maturitní zkouškou.

4. Myslíte si, že vyšší stupeň vzdělání je pro možnost pracovního uplatnění výhodou?		
Ano	26	59%
Ne	18	41%

Tab. 4: Nutnost doplnění vyššího stupně vzdělání

Většina respondentů (59%) uvádí, že vyšší stupeň vzdělání pro uplatnění na trhu práce výhodnější.

5. Dodělal(a) jste si po absolvování střední školy ještě nějaké další vzdělání?		
Ano	14	32%
Ne	30	68%

Tab. 5: Míra dodělání vyššího stupně vzdělání

Po absolvování střední školy si doplňovalo další vzdělání 32% respondentů. Studovali např. na jiné střední škole (3respondenti), 2 respondenti vystudovali vysokou školu v Brně a v Olomouci. Mezi nejčastější doplněné vzdělání, které si respondenti po ukončení studia doplnili, bylo velké množství různých kurzů: např. rekvalifikační, ECDL, anglického jazyka, rétoriky, interiérového designu, účetnictví s využitím výpočetní techniky, výpočetní techniky a mnoho dalších kurzů z různých odvětví a zaměření. Větší skupina respondentů (68%) si nerozšířila vzdělání za účelem získání pracovního uplatnění.

6. Jaký je druh Vašeho zdravotního postižení?		
Tělesné	35	80%
Mentální	0	0%
Specifické poruchy učení	4	9%
Kombinované	0	0%
Nemám postižení	4	9%
Jiné	1	2%

Tab. 6: Druh postižení

Tělesné postižení (80%) tvoří výrazně největší skupinu z oslovených respondentů. Naopak kombinované postižení nemá nikdo z nich.

7. Domníváte se, že máte kvůli Vašemu zdravotnímu postižení horší možnost uplatnění na trhu práce?		
Ano	28	64%
Ne	16	36%
Nevím	0	0%

Tab. 7: Názor absolventů na podmínky uplatnění zdravotně postižených na trhu práce

Možnost ztíženého uplatnění na trhu práce zapříčiněné zdravotním postižením má většina (64%) respondentů.

8. Jste přesvědčen (a), že zaměstnavatelé raději zaměstnávají osoby bez zdravotního postižení?		
Ano	24	55%
Ne	20	45%

Tab. 8: Upřednostňování osob bez zdravotního postižení zaměstnavateli

Z celkového počtu si myslí (55%) respondentů, že zaměstnavatelé raději zaměstnávají osoby bez zdravotního postižení. Hlavní důvod vidí v tom, že je stále přítomna velká míra předsudků nejen k pracovnímu výkonu osob se zdravotním postižením, ale i k zdravotně postiženým obecně. Mezi další odpovědi patřilo např. „že zaměstnavatelé nemusejí řešit bezbariérový přístup na pracoviště. Pro zaměstnavatele je to pohodlnější a bez určitého rizika. Každá firma radši zaplatí pokutu, než by si do firmy vzala postiženého a přizpůsobila se jeho potřebám (bezbariérový přístup, pomalejší tempo, častější nemocnost, návštěvy lékaře, rehabilitace, zkrácený úvazek." Jeden z respondentů dokonce vidí problém ve špatně nastaveném systému podpory zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. „ÚP až příliš dotuje tzv. chráněné dílny, kde sice vznikají pracovní místa pro OZP, ale ve většině případů jsou pracovní pozice i činnosti uměle vytvořené, zaměstnavatelé parazitují na tomto systému a leckdy přibírají další OZP jen „do počtu". Namísto toho, aby podobné dotace umožnil čerpat (více tyto možnosti naservíroval) „běžným zaměstnavatelům", které právě složitost systému odradí." To, že by zaměstnavatelé raději zaměstnávali osoby bez zdravotního postižení, si nemyslí (45%) respondentů.

9. Jste dostatečně informován (a) o možnostech pracovního uplatnění ve Vašem regionu?		
Ano	30	68%
Ne	14	32%

Tab. 9: Míra informovanosti absolventů o možnostech pracovního uplatnění v regionu

Ze šetření vyplývá, že většina respondentů (68%) byla informována o možnostech pracovního uplatnění v dostatečné míře.

10. Odkud získáváte nejčastěji informace o možnostech pracovního uplatnění ve Vašem regionu?		
Od rodinných příslušníků	0	0%
Od přátel a známých	10	23%
Od úřadu práce	4	9%
Z inzerátů v novinách nebo na internetu	26	59%
Od organizací pomáhajících osobám se zdravotním postižením	4	9%
Jiným způsobem	0	0%

Tab. 10: Zdroje získávání informací o možnostech pracovního uplatnění

Nejvíce respondentů (59%) nejčastěji získává informace z inzerátů v novinách nebo na internetu. Od rodinných příslušníků popřípadě jiným způsobem informace nezískává nikdo.

11. Myslíte si, že je nabídka pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením ve Vašem regionu dostatečná?		
Ano	2	5%
Ne	30	68%
Nevím	12	27%

Tab. 11: Nabídka pracovních míst v regionu pro osoby se zdravotním postižením

Nabídka pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením v regionu respondentů je pro většinu respondentů (68%) nedostatečná. Někteří respondenti (27%) nebyli schopni na tuto otázku odpovědět.

12. Co si myslíte, že je v současnosti největší problém při hledání práce osob se zdravotním postižením?		
Obecně vysoká nezaměstnanost	29	24%
Nízká kvalifikace osob se zdravotním postižením	6	5%
Chybějící praxe	14	11%
Bezbariérový přístup	22	17%
Nezájem zaměstnavatelů	14	11%
Vzdálenost a problémy s dopravou do zaměstnání	6	5%
Zdravotní stav	22	17%
Neochota zaměstnavatelů	12	9%
Jiný důvod	1	1%

Tab. 12: Problémy osob se zdravotním postižením při získávání zaměstnání

Respondenti nejčastěji spatřovali jako největší problém při hledání práce obecně vysokou nezaměstnanost (24%). Významným podílem (17%) byl zastoupen problém bezbariérového přístupu a zdravotního stavu. Jeden respondent uvedl tento důvod „*lidé mají trable z toho, že nedokážou tolik co „vozičkáři“ či postižení. A proto nejsou ochotni jím nějak pomoci například se zaměstnáním.*“ Další respondentka uvedla, že „*při hledání práce jsem měla dojem, že víc než můj hendikep vadilo to, že mám malé dítě (tehdy 3-leté). Když jsem byla pozvána na pohovor a řekla svoje klady, vzdělání, kurzy a nakonec to že mám dítě, tak bylo po všech nadějích.*“

13. Kolik potencionálních zaměstnavatelů jste oslovil (a) při hledání posledního zaměstnání?		
Podařilo se mi najít práci hned napoprvé	4	9%
2 - 3 zaměstnavatelé	12	28%
4 - 6 zaměstnavatelů	4	9%
7 - 9 zaměstnavatelů	1	2%
10 a více zaměstnavatelů	20	45%
Nevím, nemohu si vzpomenout	3	7%

Tab. 13: Počet oslovených zaměstnavatelů při hledání posledního zaměstnání

Najít práci hned napoprvé se podařilo jen malému počtu respondentů (9%). Největší počet respondentů (45%) muselo oslovit 10 a více zaměstnavatelů.

14. Jste v současné době zaměstnaný (á)?		
Ano	30	68%
Ne	14	32%

Tab. 14: Aktuální zaměstnanost absolventů

V současné době pracuje většina respondentů (68%).

15. Pracujete na:		
Volném (otevřeném) trhu práce	28	93%
Chráněné trhu práce (např. chráněná pracovní dílna)	2	7%

Tab. 15: Typ zaměstnání

Převážná většina pracujících respondentů (93%) uvedla, že pracuje na volném trhu práce.

16. V jakém oboru jste zaměstnaný (á)?		
Sociální služby a poradenství	0	0%
Zdravotnictví	2	6%
Informační technologie	4	14%
Průmyslová výroba	10	34%
Obchod	7	24%
Veřejná správa	1	3%
Školství	2	6%
Zemědělství	0	0%
Doprava	1	3%
Jiný	3	10%

Tab. 16: Obor zaměstnání

V průmyslové výrobě pracuje většina respondentů (34%). Dále respondenti (10%) uvedli, že pracují jako OSVČ (jiný). Zaměstnání v zemědělství nebo v sociální oblasti neuvedl ani jeden z respondentů.

17. Jakou činnost v zaměstnání vykonáváte?		
Manuální	17	57%
Administrativní	7	23%
Řídící	2	6%
Duševní	0	0%
Kontrolní	2	6%
Výchovně vzdělávací	2	6%
Jinou	0	0%

Tab. 17: Vykonávaná činnost

Převážná skupina respondentů (57%) vykonává manuální činnosti, pouze malá část (6%) činnosti řídící.

18. Omezuje Váš zdravotní stav pracovní činnost, kterou vykonáváte?		
Ano	8	27%
Ne	22	73%

Tab. 18: Zdravotní omezení

Téměř tři čtvrtiny (73%) dotazovaných absolventů neomezuje jejich zdravotní stav při zaměstnání. V kladném případě respondenti (27%) uváděli tyto příklady: omezená manipulace s těžšími předměty, problém s bezbariérovostí, omezení při práci

u točivých strojů, práce ve výškách a ve směnném provozu. Jeden z respondentů uvedl, že pracuje jako IT technik, ale že se může zaměřovat jen na práci se softwarem. Práci s hardwarem už jeho zdravotní stav neumožňuje.

19. Vykonáváte práci ve svém oboru?		
Ano	8	27%
Ne	22	73%

Tab. 19: Práce v oboru

V oboru, ve kterém získali vzdělání, většina respondentů nepracuje (73%).

20. Vykonáváte práci v příbuzném oboru s ohledem na Vaše vzdělání?		
Ano	12	40%
Ne	18	60%

Tab. 20: Práce v příbuzném oboru

V příbuzném oboru pracuje pouze 40% respondentů.

21. Bylo těžké najít práci ve Vašem oboru?		
Ano	4	33%
Ne	8	67%

Tab. 21: Obtížnost při hledání práce v oboru

Pro převážnou skupinu respondentů (67%) nebylo těžké najít zaměstnání v oboru.

22. Musel (a) jste pro získání zaměstnání v oboru doplnit ještě další vzdělání?		
Ano	3	25%
Ne	9	75%

Tab. 22: Nutnost doplnění vzdělání

Většina respondentů (75%) si nemusela za účelem získání zaměstnání v oboru doplňovat další vzdělání. Zbývající respondenti si doplňovali vzdělání převážně různými kurzy.

23. Jak dlouho jste zaměstnán (a) u současného zaměstnavatele?		
Do 2 let	6	20%
3 - 4 roky	10	33%
5 - 6 roků	8	27%
7 - 8 roků	4	13%
9 a více let	2	7%
Nevím	0	0%

Tab. 23: Délka zaměstnání u současného zaměstnavatele

Asi třetina dotázaných respondentů (33%) pracuje u současného zaměstnavatele 3 – 4 roky, 9 a více let pouze 7% respondentů.

24. Velikost organizace (firmy, družstva, apod.) dle počtu zaměstnanců:		
Do 24 zaměstnanců	6	20%
25 - 50 zaměstnanců	6	20%
51 - 100 zaměstnanců	6	20%
101 a více zaměstnanců	12	40%
Nevím	0	0%

Tab. 24: Velikost organizace

Nejvíce pracujících respondentů (40%) pracuje v organizacích zaměstnávajících 101 a více zaměstnavatelů. U organizací do 25 zaměstnanců, 25 – 50 zaměstnanců a u organizací 51 – 100 zaměstnanců pracuje stejný počet, vždy (20%) respondentů.

25. Jste spokojen(a) se svým zaměstnáním?		
Ano	22	73%
Ne	8	27%

Tab. 25: Spokojenost se zaměstnáním

Převážná část zaměstnaných respondentů je v zaměstnání spokojena (73%).

26. Je něco, co Vám v současném zaměstnání vadí?		
Nízká mzda	17	31%
Špatný kolektiv	2	4%
Komunikace s vedoucím	10	18%
Nevhodné pracovní podmínky	6	10%
Absence bezbariérového přístupu	2	4%
Komplikace s dopravou do zaměstnání	6	13%
Náročnost pracovního výkonu	9	16%
Jiný důvod	2	4%

Tab. 26: Problémy při zaměstnání

Nízká mzda je největším problémem v zaměstnání, jak uvádí nejvyšší počet respondentů (31%).

27. Vychází zaměstnavatel vstříc Vaším individuálním potřebám?		
Ano	24	80%
Ne	6	20%

Tab. 27: Vstřícnost zaměstnavatelů

V zaměstnání vychází vstříc individuálním potřebám zaměstnanců převážná většina (80%) zaměstnavatelů.

28. Před kolika lety jste ukončil (la) vzdělávání?		
Do 5 let	6	14%
6 - 10 let	21	47%
11 - 15 let	11	25%
16 a více let	4	9%
Nevím, nemohu si vzpomenout	2	5%

Tab. 28: Doba od ukončení vzdělávání

Téměř polovina respondentů (47%) ukončila vzdělání před 6 – 10 lety, 5% respondentů si nemůže vzpomenout.

29. Jak rychle jste získal (a) své první zaměstnání po ukončení vzdělávání?		
Pracoval (a) jsem hned po ukončení vzdělávání	20	45%
Do 1 roku	10	22%
Do 2 - 3let	4	9%
Do 4 - 5 let	6	14%
Do 6 - 7 let	2	5%
8 a více let	0	0%
Nevím, nemohu si vzpomenout	0	0%
Dosud jsem ještě nikde nepracoval (a)	2	5%

Tab. 29: Doba prvního zaměstnání

Necelá polovina respondentů (45%) pracovala ihned po ukončení vzdělávání.

30. Kolik jste doposud vystřídal (a) zaměstnání od ukončení vzdělávání?		
Pracuji stále u prvního zaměstnavatele	6	14%
2 – 3	22	50%
4 – 5	12	26%
6 – 7	0	0%
8 a více	2	5%
Nevím, nemohu si vzpomenout	0	0%
Dosud jsem ještě nikde nepracoval (a)	2	5%

Tab. 30: Počet dosavadních zaměstnavatelů

Polovina dotázaných respondentů (50%) pracují u druhého nebo třetího zaměstnavatele. Doposud ještě nikde nepracovalo 5% respondentů.

4.4 Závěr šetření

Celý výzkum byl zaměřen na zjištění uplatitelnosti absolventů konkrétní střední školy na trhu práce. Pro kvantitativní výzkum byl zvolen dotazník. Šetření bylo zaměřeno na absolventy ročníků 1998/1999 až 2013/2014. Dotazník byl absolventům rozeslán emailem.

Z rozeslaných 70 dotazníků bylo navraceno 44. Návratnost dotazníku byla 63 %. Osm respondentů reagovalo na poslané dotazníky tak, že by ho rádi vyplnili, ale nemohli a to z důvodu zastaralé nebo neúplné verze programu Wordu, nenainstalování tohoto programu v dostupném počítači a malé zkušenosti v používání tohoto programu. Výzkumný soubor proto tvoří 44 respondenti (N= 44).

Vyhodnocení dílčích cílů z provedené výzkumné činnosti

Zjistit, jaký druh zaměstnání absolventi vykonávají.

K vyhodnocení tohoto dílčího cíle byly použity otázky č. 15, 16 a 17. Ze třiceti v současné době pracujících respondentů (otázka č. 15) uvedlo, že 93% pracuje na volném trhu práce a pouze 7% na chráněném trhu práce. Z 30 pracujících respondentů (otázka č. 16) uvedlo, že 6% pracuje ve zdravotnictví, 14% v informačních technologiích, 34% v průmyslové výrobě, 24% v obchodě, 3% ve veřejné správě, 6% ve školství, 3% v dopravě. Dále 10% respondentů uvedlo, že pracují jako OSVČ. Mezi nejčastější činnost, kterou zaměstnaní respondenti vykonávají (otázka č. 17), patří činnost manuální (57%). U 23% respondentů bylo uvedeno, že vykonávají činnost administrativní. Řídící, kontrolní a výchovně vzdělávací činnosti se zabývá vždy 6% respondentů.

Z výsledků šetření tedy vyplynulo, že dotazovaní absolventi pracují na volném trhu práce v průmyslové výrobě, kde vykonávají hlavně manuální činnosti.

Zjistit dobu, za kterou absolventi po ukončení vzdělávání získali své první zaměstnání.

Na otázku č. 29 (Jak rychle jste získal (a) své první zaměstnání po ukončení vzdělávání?) odpovídalo 44 respondentů. Z výsledku šetření vyplývá, že 45% respondentů, získalo zaměstnání hned po ukončení vzdělávání. 22% respondentů začalo pracovat do 1 roku. Do 2 - 3 let začalo pracovat 9% respondentů, 14% respondentů do 4 - 5 let, 5% respondentů do 6 - 7 let. 5% respondentů uvedlo, že doposud ještě nikde nepracovali a v současné době nepracují.

Na základě zjištěných údajů lze konstatovat, že většina absolventů si našla své první zaměstnání do jednoho roku po ukončení vzdělávání.

Zjistit míru spokojenosti absolventů v zaměstnání.

K vyhodnocení tohoto dílčího cíle byly použity otázky č. 25, 26 a 27. Ze 30 zaměstnaných respondentů uvedlo, v otázce č. 25, že je v zaměstnání spokojeno 73% respondentů. I přes vysoké procento spokojenosti v zaměstnání uvedli respondenti v otázce č. 26 následující problémy, se kterými se v zaměstnání setkávají a které jim vadí. Nejčastěji uvedenou odpovědí ve 31% byla nízká mzda. Mezi další problémy v 18% patří špatná komunikace s vedoucím a v 16% náročnost pracovního výkonu. Nevhodné pracovní podmínky v zaměstnání má 10% respondentů a dalších 13% uvádí

komplikace s dopravou do zaměstnání. Nejméně si respondenti stěžovali na špatný kolektiv (4%) a absenci bezbariérového přístupu (4%). Jeden respondent (4%) doplnil odpověď tím, že vidí problém v tom, že v jeho zaměstnání pracuje mnoho lidí na malém prostoru a díky tomu dochází ke zbytečným nedorozuměním.

Na základě zjištěných údajů lze konstatovat, že jsou absolventi v současném zaměstnání převážně spokojeni. Souvislost lze spatřit v tom, že zaměstnavatelé se snaží vycházet vstříc individuálním potřebám absolventů (otázka č. 27). Avšak někteří respondenti upozorňují na nízkou mzdu, problémy v komunikaci s vedoucím a na náročnost pracovního výkonu.

Pro účely výzkumu byly stanoveny následující hypotézy, s těmito výsledky:

H1: Absolventů s výučním listem pracuje v současné době více, než absolventů s maturitní zkouškou.

Hypotéza byla stanovena proto, aby bylo zjištěno zda v současné době pracuje více absolventů s výučním listem nebo absolventů s maturitní zkouškou. Šetření se zúčastnilo 44 absolventů. Odpovědi dvou absolventů nebylo možné použít, protože v dotazníku uvedli, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je pouze střední bez výučního listu či maturitní zkoušky (Tab. 3). Výzkumný soubor proto tvoří 42 absolventi (N=42).

Stupeň středního vzdělání (42 absolventů)			
Střední vzdělání s výučním listem (18 absolventů)		Střední vzdělání s maturitní zkouškou (24 absolventů)	
Pracující absolventi	Nepracující absolventi	Pracující absolventi	Nepracující absolventi
14	4	16	8
71%	29%	67%	33%

Tab. 31 Uplatitelnost absolventů na trhu práce z hlediska dosaženého vzdělání

Z výsledku šetření vyplývá, že absolventů s maturitní zkouškou pracuje více než absolventů s výučním listem (16 s maturitní zkouškou a 14 s výučním listem). Tento výsledek ale ovlivňuje fakt, že na otázku č. 3 odpověděl nestejný počet respondentů. U absolventů s výučním listem 18 a 24 u absolventů s maturitní zkouškou. Vezme-li v úvahu tento fakt, tak uplatitelnost absolventů v procentech vychází z zcela opačně. Z 18 absolventů se středním vzděláním s výučním listem uvedlo 71%, že pracuje. Z 24 absolventů se středním vzděláním s maturitní zkouškou uvedlo, že pracuje 67%.

Na základě uvedených skutečností nelze jednoznačně konstatovat, že absolventů s výučním listem pracuje v současné době více, než absolventů s maturitní zkouškou. Zásadním problémem je nestejněměrná velikost zkoumaného vzorku - absolventů s výučním listem a s maturitní zkouškou. Statisticky není vzorek plnohodnotný.

Hypotéza H1 se **nepotvrdila**.

H2: Většina zaměstnaných absolventů pracuje v oboru, ve kterém získali vzdělání.

Hypotéza byla stanovena proto, aby bylo zjištěno kolik zaměstnaných absolventů pracuje v oboru. Základní otázkou pro vyhodnocení této hypotézy byla otázka č. 14. Z výsledků této otázky vyplynulo, že v současnosti pracuje 30 absolventů ze 44. Výzkumný soubor proto tvoří 30 absolventů (N=30).

K potvrzení, či vyloučení hypotézy H2 byly použity výsledky otázek č. 19 a 20. Stěžejní otázkou pro vyhodnocení hypotézy H2 byla otázka č. 19. Touto otázkou se zjišťovalo, zda absolventi pracují v oboru, ve kterém získali vzdělání. Na předloženou otázku odpovědělo 27% absolventů, že pracují ve svém oboru a 73% uvedlo, že pracují v jiném oboru. Tuto otázku doplňuje ještě otázka č. 20, která zjišťuje, zda absolventi vykonávají práci alespoň v příbuzném oboru, ve kterém získali vzdělání. Z odpovědí absolventů vyplývá, že k 8 absolventům, kteří pracují ve svém oboru, přibýlí ještě další 4, kteří vykonávají práci v oboru příbuzném. Celkově v oboru, ve kterém získali absolventi vzdělání, pracuje 40% absolventů a v jiném oboru pracuje 60% absolventů.

Na základě zjištěných skutečností lze konstatovat, že většina absolventů nepracuje v oboru, ve kterém získali vzdělání.

Hypotéza H2 se **nepotvrdila**.

H3: Absolventů mužského pohlaví se zdravotním postižením pracuje více než absolventů ženského pohlaví se zdravotním postižením.

Hypotéza byla stanovena proto, aby bylo zjištěno zda v současné době pracuje více absolventů mužského nebo ženského pohlaví. Šetření se zúčastnilo 44 absolventů. Výzkumný soubor tvoří 44 absolventi (N=44).

Počet absolventů (44)			
Muži (26)		Ženy (18)	
Pracující	Nepracující	Pracující	Nepracující

22	4	8	10
85%	15%	44%	56%

Tab. 32 Uplatitelnost absolventů na trhu práce z hlediska pohlaví

Základní otázkou pro vyhodnocení hypotézy H3, byla otázka č. 1, ve které jsme se ptali na pohlaví absolventů. Na tuto otázku odpovědělo 59% mužů a 41% žen. Další důležitou otázkou byla otázka č. 14, ve které jsme se ptali zda absolventi jsou v současnosti zaměstnaní. Na tuto otázku odpovědělo 30 absolventů, že v současnosti pracují. S tohoto počtu zaměstnaných se jedná o 73% absolventů mužského a 27% ženského pohlaví.

Na základě zjištěných skutečností lze konstatovat, že absolventů mužského pohlaví pracuje více než absolventů ženského pohlaví. To dokládá i tabulka č. 32, ve které je uvedeno i procentuální vyjádření pracujících absolventů mužského a ženského pohlaví v přepočtu na celkový počet absolventů mužského a ženského pohlaví. Nerovný počet odpovídajících absolventů mužského a ženského pohlaví nemá vliv na ovlivnění výsledku. I kdyby počet odpovídajících absolventů ženského pohlaví byl stejný jak u mužského pohlaví, stále by bylo pracujících mužů více než žen.

Hypotéza H3 se **potvrdila**.

Závěr výzkumného šetření

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit uplatitelnost absolventů na trhu práce. Z výsledků šetření vyplynulo, že nejčastěji na rozeslaný dotazník odpovídali absolventi s tělesným postižením ve věku 31 - 35 let. Převážně se jednalo o ty, co vystudovali střední vzdělání s maturitní zkouškou před 6 - 10 lety.

Dále respondenti uvedli, že díky svému zdravotnímu postižení mají horší uplatitelnost na trhu práce a že jsou přesvědčení o tom, že zaměstnavatelé raději zaměstnávají osoby bez zdravotního postižení. I přes tento negativní výsledek průzkumu téměř polovina absolventů uvedla, že svou první práci získali hned po ukončení vzdělávání.

Respondenti ve většině případů uvedli, že o možnostech práce v jejich regionu jsou dostatečně informováni. Nejčastěji potřebné informace získávají z inzerátů v novinách nebo na internetu. Z výsledků šetření vyplývá stále malá nabídka práce pro osoby se zdravotním postižením. Absolventi v současnosti jako největší problém při hledání práce vidí v obecně vysoké nezaměstnanosti, vybudováním bezbariérového

přístupu na pracovišti a ve zdravotním stavu jedince. Mezi další důvody uvádějí chybějící praxi absolventů a nezájem zaměstnavatelů. Více jak 2/3 respondentů uvedlo, že jsou v současnosti zaměstnaní a skoro všichni pracují na volném trhu práce. K tomu, aby získali toto zaměstnání, museli oslovit více jak 10 zaměstnavatelů. Jedná se o 2 - 3 zaměstnání absolventů.

Dotazování absolventi pracují nejčastěji v průmyslové výrobě, kde vykonávají hlavně manuální činnosti. Zdravotní stav absolventů nemá na tyto pracovní činnosti výraznější vliv. Dotazování absolventi většinou nepracují v oboru, ve kterém získali vzdělání. U současného zaměstnavatele pracují převážně 3 - 4 roky. Jedná se o organizace, zaměstnávají více než 100 zaměstnanců. Absolventi uvádějí, že jsou v současném zaměstnání převážně spokojeni. Důvodem může být skutečnost, že zaměstnavatelé se snaží vycházet vstříc individuálním potřebám zaměstnancům. Avšak někteří upozorňují na nízkou mzdu, problémy v komunikaci s vedoucím a na náročnost pracovního výkonu.

V současné době se začíná uplatňovat spolupráce speciálních škol nabízející střední vzdělání s tzv. sociálními podniky a sociálními partnery. Na základě vzájemné spolupráce těchto výše uvedených subjektů vzniká větší možnost uplatnění absolventů speciálních středních škol na trhu práce. Cílem této spolupráce je vzdělávání žáků v oborech, jejichž absolventi naleznou pracovní uplatnění právě v oblasti sociálního podnikání.

Závěr

Práce je charakteristickým rysem dospělosti a samostatnosti každého člověka bez ohledu na to, zda se jedná o člověka zdravého či postiženého. Člověka k práci motivuje řada faktorů. Jedná se především o dosažení vyšší životní úrovně, finanční nezávislost a potřeba seberealizace. Finančně ohodnocena práce umožní člověku eliminovat závislost na podpůrných službách a péči okolí. Lidé se zdravotním postižením jsou při hledání vhodného zaměstnání znevýhodněni nejen svým zdravotním stavem, ale často i nízkou nebo nevhodnou kvalifikací, nedostatečným sebevědomím a s tím související nižší úrovní sociálních kompetencí či nezájmem začleňovat se mezi zdravou populaci. Ze strany intaktní společnosti se mnohdy setkávají s předsudky a netolerancí potenciálních zaměstnavatelů.

Cílem diplomové práce bylo zjistit uplatitelnost jedinců se zdravotním postižením po absolvování vybrané střední školy na trhu práce. Zjistit, jaký druh zaměstnání vykonávají a zda jsou se svým zaměstnáním spokojeni. Zjistit zda pracují v oboru, ve kterém získali vzdělání a také zjistit do jaké míry jsou informováni o aktuálních nabídkách práce v jejich regionu.

Výzkumné šetření bylo provedeno kvantitativní metodou za využití dotazníkového šetření. Respondenty byli absolventi se zdravotním postižením, kteří se vzdělávali na vybrané speciální střední škole.

Z výsledků šetření vyplynulo, že nejčastěji na rozeslaný dotazník odpovídali absolventi s tělesným postižením ve věku 31 - 35 let. Převážně se jednalo o ty, co vystudovali střední vzdělání s maturitní zkouškou před 6 - 10 lety. Dále respondenti uvedli, že díky svému zdravotnímu postižení mají horší uplatitelnost na trhu práce a že jsou přesvědčení o tom, že zaměstnavatelé raději zaměstnávají osoby bez zdravotního postižení. Téměř polovina absolventů uvedla, že své první zaměstnání získali hned po ukončení vzdělávání a jsou o možnostech práce v jejich regionu dostatečně informováni. Nejčastěji potřebné informace získávají z inzerátů v novinách nebo na internetu. Z výsledků šetření dále vyplývá, že je stále malá nabídka práce pro osoby se zdravotním postižením. Absolventi v současnosti jako největší problém při hledání práce vidí v obecně vysoké nezaměstnanosti, vybudováním bezbariérového přístupu na pracovišti a ve zdravotním stavu jedince. Mezi další důvody uvádějí chybějící praxi absolventů a nezájem zaměstnavatelů. Více jak dvě třetiny respondentů uvedlo, že jsou v současnosti zaměstnaní a skoro všichni pracují na volném trhu práce. K tomu, aby

získali toto zaměstnání, museli oslovit více než 10 zaměstnavatelů. Dotazování absolventi pracují nejčastěji v průmyslové výrobě, kde vykonávají hlavně manuální činnosti, při čemž zdravotní stav absolventů nemá na tyto pracovní činnosti výraznější vliv. Dotazování absolventi většinou nepracují v oboru, ve kterém získali vzdělání. U současného zaměstnavatele pracují převážně 3 - 4 roky. Jedná se o organizace, zaměstnávají více než 100 zaměstnanců. Respondenti uvádějí, že jsou v současném zaměstnání převážně spokojeni. Souvisí to i s tím, že zaměstnavatelé se snaží vycházet vstříc individuálním potřebám zaměstnanců. Avšak někteří respondenti upozorňují na nízkou mzdu, problémy v komunikaci s vedoucím a na náročnost pracovního výkonu.

Shrnutí

Diplomová práce je zaměřena na absolventy se zdravotním postižením, kteří studovali ve speciální střední škole. Cílem diplomové práce je zjistit uplatitelnost těchto jedinců na trhu práce.

Diplomová práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola charakterizuje žáky se zdravotním postižením. Podrobně se věnuje žákům s tělesným, mentálním postižením a žákům se specifickými poruchami učení. Druhá kapitola je zaměřena na volbu profese a profesní přípravu osob se zdravotním postižením. Poskytuje informace o volbě povolání a profesní orientaci. Dále upozorňuje na faktory, které ovlivňují volbu povolání. A v neposlední řadě také seznamuje s možnostmi a podmínkami vzdělávání žáků se zdravotním postižením ve středních školách. Třetí kapitola se zabývá problematikou zaměstnávání osob se zdravotním postižením na trhu práce. Charakterizuje pojem práce. Informuje o možnostech pracovního uplatnění a o možnostech podpory těchto jedinců na trhu práce. A také o překážkách, které se mohou vyskytnout při vstupu jedince na trh práce. Poslední čtvrtá kapitola podává informace o metodách a technikách šetření a místě, kde šetření probíhalo. Dále o výsledcích šetření a samozřejmě závěrem.

Výzkumné šetření bylo provedeno kvantitativní metodou za využití dotazníkového šetření. Respondenty byli absolventi se zdravotním postižením, kteří se vzdělávali na vybrané speciální střední škole.

Skupina oslovených respondentů uvádí, že zaměstnání vykonávají většinou manuální činnosti a jsou spokojeni. O nabídce trhu práce v regionu jsou informováni a to hlavně z internetu a inzerátu jednotlivých firem. Pokud jim nevyhovuje jejich dosažené vzdělání, rozšiřují si znalosti formou různých kurzů. Velký problém spatřují v tom, že jejich pracovní výkon není přiměřeně finančně oceněn.

Summary

The diploma thesis is focused on graduates with physical disabilities who studied at a special secondary school. The aim of the thesis is to find out how these school leavers are able to cope on the labour market.

The thesis is divided into four chapters. The first chapter describes students with health problems, especially students with physical, mental disabilities and students with specific learning disabilities. The second chapter is focused on the choice of a career and professional preparation of the people with health problems. It provides information about the choice of a career and professional orientation. Further, it points out the factors that can influence the choice of a job. Last but not least, it draws attention to possibilities and conditions for the education of these students with health problems at special schools. The third chapter concentrates on the problem of employment of these people with health problems on the labour market. It defines the term work. We will learn about career possibilities and ways of support of these people on the labour market. Moreover, we will present obstacles which might appear when a person enters the labour market. The last, fourth chapter informs us about methods and techniques of the research and the place where the research was conducted. Further, it shows results of the research and the conclusion.

The research was based on a quantitative method using a questionnaire. Respondents were the graduates with health problems who were educated at a selected special secondary school.

The group of respondents claims that they work manually and they are satisfied. They are informed about the offers on labour market in their region especially via the Internet and company adverts. If they feel their qualification is not sufficient, they improve their knowledge in various courses. In their opinion, a big problem is the fact that their performance at work is not adequately financially appreciated.

Použitá literatura

- BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-31-4.
- BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I*. Brno: MU, 2007. ISBN 978-80-210-3613-0.
- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-201-7.
- BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-2620-693-4.
- ČADOVÁ, E. A kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-8-244-3308-0.
- ČERNÁ, M. A kol. *Česká psychopedie*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
- DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1973. ISBN 08-048-83.
- DOLEŽEL, R., VÍTKOVÁ, M. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-143-0.
- FIALOVÁ, I., OPATŘILOVÁ, D., PROCHÁZKOVÁ, L. *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-233-8.
- FRIEDMANN, Z. *Profesní orientace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich uplatnění na trhu práce*. Brno: MSD, 2011. ISBN 978-80-210-5602-2.
- FRIEDMANN, Z. *Specifika profesní orientace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich pracovní uplatnění*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-210-6091-3.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-85931-79-6.
- HRUŠKA, J. *Komplexní systém výchovně-vzdělávací péče o děti a mladistvé s tělesným postižením*. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-47-7.
- JUCOVIČOVÁ, D. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-474-8.
- KÁBELE, F. *Somatopedie*. Praha: Karolinum, 1992. ISBN 80-7066-533-5.
- KOHOUTEK, R., ŠTĚPANÍK, J. *Psychologie práce a řízení*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2000. ISBN 80-214-1552-5.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-2471-110-2.

- KRATOCHVÍLOVÁ, J. *Vzdělávání žáků se zdravotním postižením ve středních školách*. Praha: NÚV, 2012. ISBN 978-80-87063-55-2.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-063-8.
- MÁDROVÁ, E. *Zkuste být dítětem*. Praha: Portál, 1998. ISBN 8071782297.
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie – Specifické poruchy čtení*. Praha: H&H, 1995. ISBN 80-85-7872-7-x.
- MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a tělesně postižených dětí*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
- MICHALOVÁ, Z. *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních: materiál určený učitelům a rodičům dětí s dyslexií, dysgrafií, dysortografií*. Havlíčkův Brod: Tobíáš, 2001. ISBN 80-731-1000-8.
- MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno: OL Print, 1997. ISBN 80-210-10009-6.
- NOVOTNÁ, M., KREMLÍČKOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPN, 1997. ISBN 80-95937-60-3.
- NOVOSAD, L. *Kapitoly ze základů speciální pedagogiky. Somatopedie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002. ISBN 80-7083-563-X.
- OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3718-0.
- OPATŘILOVÁ, D. *Analýza současného stavu inkluzivního vzdělávání v České republice u jedinců s tělesným postižením v předškolním a základním vzdělávání*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5030-3.
- OPATŘILOVÁ, D., PROCHÁZKOVÁ, L. *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. Brno: Didot SPN, 2011. ISBN 978-80-210-5536-0.
- PINSKIJ, B. *Psychologie pracovní činnosti žáků zvláštní školy*. Praha: SPN, 1978. ISBN 14-034-78.
- PROCHÁZKOVÁ, L. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. Brno: MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-094-4.
- PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-73676-47-6.
- RENOTIÉROVÁ, M. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0532-6.
- RENOTIEROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1475-9.

- SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Havlíčkův Brod: Grada, 2000. ISBN 80-7169-773-7.
- SOKOLOVSKÝ, T. *Manuál pro zaměstnávání OZP na volném trhu práce*. Ostrava: Centrum vizualizace a interaktivity vzdělávání, s.r.o., 2014. ISBN 978-80-260-6239-4.
- SVOBODA, M., KREJČÍROVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-566-0.
- SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-73677-06-0.
- ŠLAPAL, R. *Vývojová neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-160-7.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
- VALENTA, M.; KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie Kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejř, 1997. ISBN 80-902057-9-8.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. A kol. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-73201-37-1.
- VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-2440-698-5.
- VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. A kol. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1734-0.
- VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní speciální pedagogika*. Brno: MSD, 2004. ISBN 80-86633-22-5.
- VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.
- WALTEROVÁ, E., GREGER, D., et al. *Přechod žáků a žákyň ze základní školy na střední školu: pohledy z výzkumů*. Brno: Paido, 2009. ISBN 978-80-7315-179-9.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-26202-25-7.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.
- ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-73673-26-0.
- ZVOLSKÝ, P. A kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum nakladatelství UK, 1996. ISBN 80-7184-203-6.

ZEZULKOVÁ, E., KALEJA, M. *Základní východiska edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2013. ISBN 978-80-7464-272-2.

Použité internetové zdroje

Asistence o.p.s.: *Tranzitní program*. [online]. [cit. 9. prosince 2014].

Dostupné z: <http://www.tranzitniprogram.cz/cs>

Český statistický úřad: *Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007*. [online]. [cit. 5. prosince 2014].

Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/publ/3309-08-za_rok_2007

Česká unie pro podporované zaměstnávání: *Podporované zaměstnávání*. [online]. [cit. 25. prosince 2014]. Dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: *Zákon č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 49/2009 Sb.* [online]. [cit. 15. listopad 2014].

Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb.* [online]. [cit. 15. listopad 2014].

Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vvyhlaska-c-116-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-72-2005-sb>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online]. [15. listopad 2014].

Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>

Metodický portál inspirace a zkušeností učitelů: *Kariérové poradenství pro osoby se zdravotním postižením* [online]. [5. prosinec 2014].

Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/O/16523/karierove-poradenstvi-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim--neni-luxus-ale-motivace-a-pomoc-k-aktivnimu-zivotu.html/>

Národní ústav odborného vzdělávání: *Vzdělávání žáků se zdravotním postižením ve středních školách* [online]. [15. listopad 2014].

Dostupné z: <http://www.nuov.cz/kurikulum/vzdelavani-zaku-se-zdravotnim-postizenim-ve-strednich>

Organizace Spojených Národů: *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. [online]. [cit. 5. prosince 2014].

Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/umluva-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim--70247/>

Rytmus o.p.s.: *Tranzitní program*. [online]. [cit. 5. prosince 2014].

Dostupné z: http://www.rytmus.org/tranzitni_program

Renarkon: *Dům na půl cesty*. [cit. 1. prosince 2014].

Dostupné z: <http://www.renarkon.cz/cs/dum-na-pul-cesty-dolecovaci-centrum/levenu/dum-na-pul-cesty-dolecovaci-centrum>

Střední škola F. D. Roosevelta pro tělesně postižené, Brno, Křižíkova 11: *Základní informace* [online]. [1. listopad 2014]. Dostupné z: <http://www.sstpm.qmail.cz/>

TRHLÍKOVÁ, J. *Absolventi škol se zdravotním postižením a trh práce*. Praha: NÚV [online]. 2011, [cit. 13. prosince 2014]. Dostupné z: <http://www.nuov.cz/absolventi-skol-se-zdravotnim-postizenim-a-trh-prace>

TRHLÍKOVÁ, J. *Volba střední školy a spokojenost žáků se zdravotním postižením se studiem*. Praha: NÚV [online]. 2009, [cit. 13. listopadu 2014].

Dostupné z: <http://www.nuov.cz/volba-stredni-skoly-a-spokojenost-zaku-se-zdravotnim-postizenim-se-studiem>

Zákony pro lidi: *Zákon o zaměstnanosti*. [online]. [cit. 13. prosince 2014].

Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>

Zákony pro lidi: *Zákon o sociálních službách*. [online]. [cit. 3. prosince 2014].

Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Dotazník pro absolventy

Přílohy

Příloha č. 1

Dotazník pro absolventy

Vážení absolventi, v současné době studuji MU v Brně závěrečný ročník magisterského studia speciální pedagogika. Chtěl bych Vás tímto požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé diplomové práce. Název diplomové práce, kterou zpracovávám je: **Pracovní uplatnění absolventů střední školy se zdravotním postižením na trhu práce.**

Součástí jmenované práce je i šetření, který provádím na základě předloženého dotazníku. Žádám Vás tímto laskavě o pravdivé vyplnění následujícího dotazníku.

Dotazník je ZCELA ANONYMNÍ! Nezabere Vám více jak 15 minut.

Zakroužkujte nebo doplňte vybrané odpovědi a následně dokument uložte ve svém počítači a pošlete mi ho zpět na můj e-mail - **ji.homola@seznam.cz**

Za spolupráci předem děkuji, Mgr. Jiří Homola

1. Vaše pohlaví?

☐ Muž

☐ Žena

2. Váš věk?

☐ Do 20 let

☐ 21 - 25 let

☐ 26 - 30 let

☐ 31 - 35 let

☐ 36 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání po ukončení studia na střední škole?

☐ Střední vzdělání bez výučního listu a bez maturitní zkoušky

☐ Střední vzdělání s výučním listem

☐ Střední vzdělání s maturitní zkouškou

4. Myslíte si, že vyšší stupeň vzdělání je pro možnost pracovního uplatnění výhodou?

☐ Ano

☐ Ne

5. Dodělával/-a jste si po absolvování střední školy ještě nějaké další vzdělání?

☐ Ano (prosím uveďte jaké)

.....

☐ Ne

6. Jaký je druh Vašeho zdravotního postižení? (Uveďte pouze jedno postižení, které u Vás převládá)

☐ Tělesné

☐ Mentální

☐ Specifické poruchy učení

☐ Kombinované

☐ Nemám postižení

☐ Jiné (prosím uveďte jaké)

.....

7. Domníváte se, že máte kvůli Vašemu zdravotnímu postižení horší možnost uplatnění na trhu práce?

☐ Ano

☐ Ne

☐ Nevím

8. Jste přesvědčen/-a, že zaměstnavatelé raději zaměstnávají osoby bez zdravotního postižení?

☐ Ano (prosím o upřesnění Vaší odpovědi)

.....

☐ Ne

9. Jste dostatečně informován/-a o možnostech pracovního uplatnění ve Vašem regionu?

☐ Ano

☐ Ne

10. Odkud získáváte nejčastěji informace o možnostech pracovního uplatnění ve Vašem regionu? (vyberte jednu možnost)

☐ Od rodinných příslušníků

☐ Od přátel a známých

☐ Od úřadu práce

☐ Z inzerátů v novinách nebo na internetu

☐ Od organizací pomáhajících osobám se zdravotním postižením

☐ Jiným způsobem (prosím o upřesnění Vaší odpovědi)

.....

11. Myslíte si, že je nabídka pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením ve Vašem regionu dostatečná?

☐ Ano

☐ Ne

☐ Nevím

12. Co si myslíte, že je v současnosti největší problém při hledání práce osob se zdravotním postižením? (vyberte maximálně tři odpovědi)

- ☐ Uvědoměnská nezájemnost
- ☐ Nízká kvalifikace osob se zdravotním postižením
- ☐ Chybějící práce
- ☐ Heterogenní přístup
- ☐ Nezájem zaměstnavatelů
- ☐ Vzdálenost a problémy s dopravou do zaměstnání
- ☐ Zdravotní stav
- ☐ Neochota zaměstnavatelů
- ☐ Jiný důvod (prosím upřesnění Vaší odpovědi)

13. Kolik potencionálních zaměstnavatelů jste oslovil/-a při hledání posledního zaměstnání?

- ☐ Podařilo se mi najít práci hned napoprvé
- ☐ 2 - 3 zaměstnavatelé
- ☐ 4 - 6 zaměstnavatelů
- ☐ 7 - 9 zaměstnavatelů
- ☐ 10 a více zaměstnavatelů
- ☐ Nevím, nemohu si vzpomenout

14. Jste v současné době zaměstnaný/-á?

- ☐ Ano
- ☐ Ne (Pokud ne, přejděte na otázku č. 28)

15. Pracujete na:

- ☐ Volném (otevřeném) trhu práce
- ☐ Chráněném trhu práce (např. chráněná pracovní dílna)

16. V jakém oboru jste zaměstnaný/-á? (vyberte jednu možnost)

- ☐ Sociální služby a poradenství
- ☐ Zdravotnictví
- ☐ Informační technologie
- ☐ Průmyslová výroba
- ☐ Obchod
- ☐ Veřejná správa
- ☐ Školství
- ☐ Zemědělství
- ☐ Doprava
- ☐ Jiný (prosím o upřesnění Vaší odpovědi)

.....

17. Jakou činnost v zaměstnání vykonáváte? (vyberte jednu možnost)

- ☐ Manuální
- ☐ Administrativní
- ☐ Řídící
- ☐ Duševní
- ☐ Kontrolní
- ☐ Výchovně vzdělávací
- ☐ Jinou (prosím o upřesnění Vaší odpovědi)

.....

18. Omezuje Váš zdravotní stav pracovní činnost, kterou vykonáváte?

- ☐ Ano (prosím upřesněte v čem)

.....

- ☐ Ne

19. Vykonáváte práci ve svém oboru?

- ☐ Ano
- ☐ Ne (Pokud ne, neodpovídejte na otázky č. 21 a 22)

20. Vykonáváte práci v příbuzném oboru s ohledem na Vaše vzdělání?

- ☐ Ano
- ☐ Ne (Pokud ne, neodpovídejte na otázky č. 21 a 22)

21. Bylo těžké najít práci ve Vašem oboru?

- ☐ Ano (prosím o upřesnění Vaší odpovědi)
-
- ☐ Ne

22. Musel/-a jste pro získání zaměstnání v oboru doplnit ještě další vzdělání?

- ☐ Ano (prosím uveďte jaké)
-
- ☐ Ne

23. Jak dlouho jste zaměstnán/-a u současného zaměstnavatele?

- ☐ Do 2 let
- ☐ 3 - 4 roky
- ☐ 5 - 6 let
- ☐ 7 - 8 let
- ☐ 9 a více let (prosím uveďte kolik)
- ☐ Nevím

24. Velikost organizace (firmy, družstva, apod.) dle počtu zaměstnanců:

- ☐ Do 24 zaměstnanců
- ☐ 25 - 50 zaměstnanců
- ☐ 51 - 100 zaměstnanců
- ☐ 101 a více zaměstnanců
- ☐ Nevím

25. Jste spokojen/-a se svým zaměstnáním?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

26. Je něco, co Vám v současném zaměstnání vadí? (vyberte maximálně tři možnosti)

- ☐ ~~Nízka mzda~~
- ☐ ~~Spitný kolektiv~~
- ☐ ~~Komunikace vedoucím~~
- ☐ ~~Nevhodné pracovní podmínky~~
- ☐ ~~Absence bezpečného přístupu~~
- ☐ ~~Komplikace dopravou do zaměstnání~~
- ☐ ~~Nedostatek pracovního výkonu~~
- ☐ Jiný důvod (prosím upřesnění Vaší odpovědi)

.....

27. Vychází zaměstnavatel vstříc Vaším individuálním potřebám?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

28. Před kolika lety jste ukončil/-a vzdělávání?

- ☐ Do 5 let
- ☐ 6 - 10 let
- ☐ 11 - 15 let
- ☐ 16 a více let
- ☐ Nevím, nemohu si vzpomenout

29. Jak rychle jste získal/-a své první zaměstnání po ukončení vzdělávání?

- ☐ Pracoval/-a jsem hned po ukončení vzdělávání
- ☐ Do 1 roku
- ☐ Do 2 - 3 let
- ☐ Do 4 - 5 let
- ☐ Do 6 - 7 let
- ☐ 8 a více let (prosím uveďte kolik)
- ☐ Nevím, nemohu si vzpomenout
- ☐ Dosud jsem ještě nikdy nepracoval/-a

30. Kolik jste doposud vystřídal/-a zaměstnání od ukončení vzdělávání?

- ☐ Pracuji stále u prvního zaměstnavatele
- ☐ 2 - 3
- ☐ 4 - 5
- ☐ 6 - 7
- ☐ 8 a více (prosím uveďte kolik)
- ☐ Nevím, nemohu si vzpomenout
- ☐ Dosud jsem ještě nikdy nepracoval/-a

Děkuji za Váš čas.