

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ  
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

**Institut mezioborových studií Brno**

**Postavení občanů s tělesným postižením  
v české společnosti**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Vedoucí diplomové práce:**

doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

**Vypracoval:**

Bc. Zbyněk Kusák

*Brno 2012*

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Postavení občanů s tělesným postižením v české společnosti zpracoval samostatně a použil jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

V Brně dne 30. 3. 2012

.....  
Bc. Zbyněk Kusák

## **Poděkování**

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Bc. Zbyněk Kusák

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA</b> .....	<b>8</b>
1.1 Terminologie a vznik oboru .....	8
1.2 Významné osobnosti oboru somatopedie.....	9
1.3 Vývoj přístupu společnosti k osobám s tělesným postižením.....	15
1.4 Klasifikace pohybových vad .....	20
<b>2. VZDĚLÁVÁNÍ OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM JAKO PŘÍPRAVA NA ZAMĚSTNÁNÍ</b> .....	<b>26</b>
2.1 Edukační proces v mateřské škole .....	27
2.2 Edukační proces v základní škole .....	29
2.3 Edukační proces na středních odborných školách .....	32
2.4 Edukační proces na vysoké škole.....	34
2.5 Podmínky integrovaného vzdělávání .....	35
<b>3. UCELENÁ (KOMPREHENSIVNÍ) REHABILITACE</b> .....	<b>37</b>
3.1 Filozofie ucelené rehabilitace .....	37
3.2 Léčebná rehabilitace.....	39
3.3 Sociální rehabilitace .....	42
3.4 Pedagogická a psychologická rehabilitace.....	43
3.5 Pracovní rehabilitace .....	46
<b>4. PODPORA ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>47</b>
4.1 Instituční zajištění zaměstnání .....	47
4.2 Specifika zaměstnávání osob se zdravotním postižením .....	50
4.3 Možnosti pracovního uplatnění osob s tělesným postižením .....	53
<b>5. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>55</b>
5.1 Výzkumný problém, otázka, cíl, metody a stanovení hypotéz .....	55
5.2 Dotazníkové šetření a metoda rozhovoru .....	56
5.3 Vyhodnocení výzkumu .....	57
5.4 Výsledky šetření .....	73
<b>RESUMÉ</b> .....	<b>77</b>
<b>ANOTACE</b> .....	<b>78</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>79</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>82</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>83</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>84</b>
<b>PŘÍLOHA P1: DOTAZNÍK PRO OSOBY S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM V PRODUKTIVNÍM VĚKU</b> .....	<b>85</b>
<b>PŘÍLOHA P2: UKÁZKY ROZHovorŮ, KTERÉ ROZŠÍŘUJÍ ODPOVĚDI V DOTAZNÍKU</b> .....	<b>87</b>

## ÚVOD

Téma diplomové práce je zaměřeno na postavení osob s tělesným postižením ve společnosti.

K volbě tohoto tématu vedla autora především blízká spojitost s vlastní zkušeností, protože sám má od narození diagnostikované tělesné postižení. Ovšem tento fakt není tím nejdůležitějším pilířem. Výběr tématu se také odvíjí od stále se rozšiřujícího fenoménu zaměstnávání osob se zdravotním postižením a se sociální reformou, která vešla v platnost v roce realizace výzkumné části diplomové práce.

Zapojit osoby s tělesným postižením do pracovního procesu na volném trhu práce, popřípadě v jiných formách zaměstnávání, umožňuje především kooperace mezi jednotlivými osobnostmi, které se podílejí na vývoji jedince jako osobnosti. Významnou složku tvoří organizace, které pracovnímu uplatnění napomáhají, lze mezi ně zařadit občanská sdružení, církevní spolky a mnohé další.

Lze tedy říci, že než dojde k pracovnímu zařazení, „ujde“ jedinec s tělesným postižením dlouhou cestu, která je strastiplná a ne vždy jednoduchá.

Cílem diplomové práce a výzkumného projektu je nejen vymezení základních pojmů, které s tématem souvisejí, ale také zjistit, jaké možnosti mají osoby s tělesným postižením na volném trhu práce, poukázání na specifika zaměstnávání a jaké jsou další formy pracovního uplatnění s ohledem na jejich možnosti a schopnosti vyplývající z existence postižení.

Diplomová práce je rozvržena do 5 kapitol.

Abychom byli schopni pochopit podstatu tělesného postižení a specifika s ním spojenými, je první kapitola zaměřena především na teoretická východiska. Základ tvoří vysvětlení oboru somatopedie, terminologie spojené s tělesným postižením a druhů a forem pohybových vad. Závěr kapitoly se věnuje historii ať už po stránce vývoje jednotlivých stádií a chování společnosti vůči osobám se zdravotním postižením. Kapitola se věnuje i nejvýznamnějším osobnostmi, které se zasloužili o rozvoj somatopedie.

Druhá kapitola charakterizuje edukační proces jedinců s tělesným postižením. Výchovným a vzdělávacím procesem je myšleno získávání vědomostí, dovedností, který umožňuje formování člověka pro výkon některého z povolání. I když tělesné postižení způsobuje omezení ve výběru povolání, je důležité zaměřit se na vzdělávání těchto jedinců

především po stránce teoretické. Veškeré potřebné informace a vědomosti si žáci osvojují v celé soustavě školních zařízení. Kapitola tedy popisuje edukační proces na jednotlivých vývojových stupních od vzdělávání v mateřské škole přes základní, střední odborné až po vysokou školu. Speciální pozornost je věnována vzdělávání integrovanému, které představuje stále se rozšiřující fenomén v oblasti školství.

Tělesné postižení představuje náročnou „zkoušku“ v oblasti sebeobsluhy a samostatnosti. Proto má nezastupitelný význam komprehensivní, neboli ucelená rehabilitace, která se snaží zamezit vzniku zdravotního postižení, popřípadě zmírnit dopad, pokud již existuje. Na tuto problematiku je zaměřena třetí kapitola, která se zabývá jednotlivými složkami rehabilitace. Mezi základní patří léčebná, psychologická, sociální, pedagogická a pracovní rehabilitace.

Čtvrtá kapitola je zaměřena na samotné zaměstnávání osob s tělesným postižením. Poukazuje na významnost některých institucí, jako jsou například Ministerstvo práce a sociálních věcí, jehož hlavním smyslem je zpracovávat koncepci celé státní politiky. Dále se zde píše o Úřadu práce, neziskových organizacích a nezastupitelné funkci rodiny. Důležitou součástí je subkapitola specifika zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde se dozvíme o právech a povinnostech jak zaměstnané osoby s tělesným postižením, tak i jeho zaměstnavatele. Nastíněny jsou i další možnosti pracovního uplatnění cílové skupiny kam lze zahrnout podporované zaměstnávání, chráněná pracovní místa či chráněné pracovní dílny.

Pátá kapitola je věnována výzkumnému šetření, tedy praktické části. Cílem výzkumu je zjistit, zda jedinci se zdravotním postižením mají dostatečnou podporu v oblasti zaměstnávání ze strany státu. Dále bylo cílem zjistit, kolik z dotazovaných je právě zaměstnaných, popřípadě jak dlouho jsou nezaměstnaní.

K zpracování praktické části použil autor analýzu odborné literatury, techniku dotazníku a standardizovaného rozhovoru.

# 1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Speciální pedagogika je velmi významnou pedagogickou disciplínou, která se zabývá výchovou a vzděláváním osob s postižením a především poukazuje na možnosti začlenění těchto osob do společnosti. Tento poměrně mladý obor v sobě schovává další odvětví, která se zabývají jednotlivými druhy postižení. Jedním z nich je i somatopedie. Abychom byli schopni pochopit smysl a obsah tohoto odvětví, je první kapitola věnovaná především teoretickým východiskům, které s ní souvisí. Kapitola se tedy věnuje terminologii oboru, nejvýznamnějšími osobnostmi, které se zasloužili o rozvoj somatopedie, jednotlivým stádiím jednání a chování společnosti vůči osobám s postižením. Závěr kapitoly popisuje druhy a formy pohybových vad.

## 1.1 Terminologie a vznik oboru

Abychom lépe pochopili problematiku tělesného postižení, je vhodné nastínit samotný vznik a předmět oboru a také terminologii, která je v této oblasti využívána.

Jak uvádí Opatřilová (2009) termín „*Somatopedie*“ je označením speciálně pedagogické disciplíny, která se zabývá výchovou a vzděláváním osob s tělesným postižením. Termín somatopedie je přejat z řeckého slova *sóma (tělo) a paidea (výchova)*. V minulosti se obor Somatopedie zabýval výchovou a vzděláváním pouze dětí a mládeže, avšak v současné době trend celoživotního vzdělávání umožňuje zahrnout i osoby dospělé.

Za hlavního představitele je považován logoped a somatoped Prof. PaedDr. Františkem Kábelem, Dr.h.c., který v roce 1964 vymezil pojem, předmět a obsah tohoto oboru.

V této kapitole jsou uváděny některé další definice charakterizující danou problematiku jako je například termín „postižení“, který byl definován Světovou zdravotnickou organizací v roce 1980 jako „*částečné nebo úplné omezení schopností vykonávat některou činnost nebo více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu*“. (in Opatřilová, 2007, s. 13)

Jak bylo výše uvedeno, předmětem somatopedie je výchova a vzdělávání osob s tělesným postižením. Tělesné postižení definovalo mnoho autorů, ale shodují se

v jednom bodě a to, že společným znakem osob s tělesným postižením je částečné nebo celkové omezení hybnosti. Pro pochopení si uvedme alespoň některé z nich:

*„Osoby s tělesným postižením představují velmi heterogenní skupinu, jejichž společným znakem je omezení pohybu, a toto tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti“.* (Vítková in Opatřilová, 2007, s. 12)

*„Tělesné postižení je postižení, které brání mobilitě, pracovní činnosti, dělí se na přechodné a trvalé a vrozené a získané.“* (Hartl, Hartlová 2000, in Opatřilová, 2007, s. 12)

*„Tělesně postižené dítě je jedinec s vadou pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jako i poškození nebo poruchy centrálního nervového systému, pokud se projevují trvaleji porušenou hybností.“* (Müller 2001, s. 46)

*„Vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují postižením hybnosti.“* (Kraus a Šandera in Opatřilová, 2007, s. 12)

Sovák (1986) píše, že hlavní společným znakem osob s tělesným postižením je celkové nebo částečné omezení postihující hybnost člověka.

## **1.2 Významné osobnosti oboru somatopedie**

Za hlavního představitele oboru somatopedie je považován logoped a somatoped Prof. PaedDr. František Kábele, Dr.h.c., který v roce 1964 vymezil pojem, předmět a obsah tohoto oboru. I když je Kábele považován za průkopníka, nelze opomenout další pracovníky a příznivce péče o osoby s tělesným postižením, kteří vyvíjeli velké úsilí o vytvoření lepších podmínek pro výchovu, vzdělávání a péči těchto lidí. Mezi nejznámější patří:

- Prof. MUDr. Rudolf Jedlička
- František Bakule
- Jan Chlup
- Augustin Bartoš



## **Prof. MUDr. Rudolf Jedlička**

Renotierová (2000) charakterizuje počátek 20. století jako dobu, kdy se začaly projevovat snahy o péči o osoby s tělesným postižením i ve formě budování ústavů s komplexním rehabilitačním zařízením. I přes neúspěšnou existenci některých zařízení se rozhodl **prof. MUDr. Rudolf Jedlička** (20. 2. 1869 - 26. 10. 1926) přispět vlastními prostředky k vybudování nového ústavu pro děti s tělesným postižením. Je tedy zakladatelem prvního ústavu pro tělesně postižené děti v Praze na Vyšehradě, dnes známý pod názvem Jedličkův ústav. V tomto duchu byly pak dále vybudovány ústavy stejného typu na Moravě, v Čechách i na Slovensku.

*„Praktická zkušenost ukázala, že potřeby zmrzačených jsou na celém světě stejné. Především potřebují odborné pomoci lékaře – ortopeda. Léčení v nemocnicích, v zotavovnách, ústavech pro fyzikální léčbu. Dále výchovy školní a řemeslné a konečně umístění v životě. Všechnu tuto péči třeba vykonávat koordinovaně, aby jednotlivé složky se navzájem doplňovaly a tvořily harmonický celek.“* (Frejka in Renotierová 2002, s. 22)

Jedlička do svého ústavu přijímal děti s vrozenými nebo získanými vadami svalové, kostní či nervové soustavy, které byly celý život závislé na péči druhých osob. Umístění dětí do ústavu proběhlo na základě prohlášení, že dítě bude přijato zpět do rodinné péče, kdykoliv to pracovníci uznají za vhodné.

Profesor Jedlička pečoval i o své zaměstnance. Aby pedagogové zvyšovali svoji kvalifikaci, posílal je na různé studijní cesty a pobyty do zahraničí. Sám zajišťoval především chod celého oddělení ústavu.

Snažil se o vytvoření jakési struktury organizace. Vize spočívala v rozdělení do pěti oddělení, která měla zahrnovat ortopedickou kliniku, výchovný ústav, dílny, statek a azyl pro mrzáky, ovšem tato oddělení měla pak splývat v jednotný nedělitelný celek.

Renotierová (2000) uvádí, že Rudolfa Jedličku lze považovat také za zakladatele teoretické koncepce komplexní rehabilitace osob s tělesným postižením, kterou též aplikoval ve svém ústavu.

Prof. MUDr. Rudolf Jedlička byl především pedagogem, ale zabýval se i publikační činností v časopisech. Mezi jeho díly lze najít jak pedagogická díla (*Jak jsme se v Jedličkově ústavu učili číst a psát*. In: Pedagogické rozhledy, 1918; *Z mých zkušeností*. In: Hudební výchova, 1955/56), tak i díla z lékařského oboru (*Resekce hlavních cest žlučových operativní methodou a rekonstrukce žlučového vývodu*. Význam choledochové

prothesy mezi anastomosami. In: Časopis lékařů českých, r. 1925; *O plastice a transplantaci v chirurgii*. In: Lékařská hlídka Národních listů, r. 1913-1914).

### **František Bakule**

František Bakule, který žil v letech 17. 5. 1877 – 15. 1. 1957, byl známý především jako první ředitel Jedličkova v Praze na Vyšehradě určený pro výchovu a vzdělávání dětem s tělesným postižením. Jak uvádí Renotierová, (2000), patřil mezi osobnosti, které považoval děti s tělesným postižením za osoby, které jsou charakteristické svými individuálními potřebami a zájmy.

František Bakule začal působit v době, kdy byla odsuzována pedagogika Johanna Friedricha Herbartu představující mechanické vštěpování učební látky do paměti žáků a nerespektující individuální potřeby a zájmy dětí. Proto se samotný Bakule přiklonil k novým proudům výchovy a vzdělávání, které se snažily o nový postoj k dítěti jako k originální osobnosti celé společnosti. Bakule hlásal, že v edukačním procesu mají být žáci podporováni trpělivostí, láskou a pochopením každého odlišného rysu dětské osobnosti. Za nejdůležitější prvek ve výchově a vzdělávání dětí považoval princip aktivity. „*Snažili se hledat nové vyučovací metody, vhodné pomůcky, střídali pobyt dětí ve třídě s prací v dílnách, na zahradě nebo v přírodě. Značný význam přikládali tělesné, hudební a výtvarné výchově.*“ (Renotierová, 2000, s. 23)

Tento pedagog je známý i jako tvůrce třídního časopisu školy a především zakladatel třídní samosprávy. Je i jedním z průkopníků, kteří byli schopni diskutovat s dětmi o politické problematice či oblasti sexuální výchovy. Za vrchol jeho pedagogického působení lze pokládat vlastní dětskou tvořivost, kdy díla děti pak prezentoval v různých časopisech.

Bakule též používal velmi zajímavou metodu, kterou přejal od italské lékařky Marie Montessori, s názvem „Zavírání očí“. Tato metoda spočívá v tom, že děti si za co největšího soustředění se zavřenými očima zapamatují určitý objekt, pak jej kreslí do vzduchu a ve finále jej pak zaznamenají na papír.

Nelze opomenout, že František Bakule byl hudebně nadaný, což se promítlo opět i do jeho edukačního procesu. Jak uvádí Renotierová, (2000) Bakule na Malé Skále založil dětský pěvecký sbor, se kterým se v roce 1912 zúčastnil 6. mezinárodního kongresu

elektrologie a radiologie v Praze. Dětský sbor stále působí, avšak dnes je znám pod názvem „Bakulovi zpěváčci (Chanterus Bakulé)“.

I přes veškeré úspěchy pedagoga byla jeho práce poznamenána 1. světovou válkou, kdy edukační proces ústavu byl potlačován a nahrazován především výrobou protetických pomůcek pro muže, jež ve válce přišli o končetiny. Přílišná volnost ve výchově a opožděný počátek výuky trivium se stal „trnem v oku“ nejen ředitelství Zemského spolku pro léčbu a výchovu „mrzáků“, ale i samotnému prof. MUDr. Rudolfu Jedličkovi. František Bakule i nadále trval na svých postupech, což vedlo k jeho odvolání z funkce ředitele Jedličkova ústavu.

Bakule po této nemilé události ústav opustil, což zvedlo vlnu nevole. Společně se svým pedagogem opustilo ústav 12 dětí s tělesným postižením. Společně žili v Bakulově bytě a s postupem času se začali věnovat smysluplné řemeslné práci. Vytvořili si loutkové divadlo, se kterým procestovali zemi.

V roce 1920 byl pak za podpory Červeného kříže zřízen Bakulův ústav pro výchovu životem a prací. „*Pro složitou ekonomickou situaci však nemohl být uskutečněn Bakulův záměr věnovat se zde výhradně výchovné a vzdělávací práci s tělesně postiženými dětmi. Přesto se stal místem jedinečného spojení výchovy těchto postižených dětí společně se zdravými, (...)*“ (Renotierová, 2000, s. 25)

Z publikační činnosti Františka Bakuleho: *Jak jsme se v Jedličkově ústavu učili číst a psát*. In: *Pedagogické rozhledy*, 1918; *Z našeho života a práce*. In: *Věstník pedagogický*, 1926, *Z mých zkušeností*. In: *Hudební výchova*, 1955/56.

## **Jan Chlup**

Jan Chlup je rodák z Boskovic, který se stal učitelem na popud své matky, i když spíše tíhnul ke kulturnímu a společenskému životu v Brně. Nastupující válka mu znemožnila ukončit vzdělání státní závěrečnou zkouškou. Po válce začal působit v Zemském spolku pro léčbu mrzáků na Moravě a ve Slezku. Tento muž žijící v letech 22. 11. 1889 – 4. 8. 1968 se snažil o založení ústavu pro mládež s tělesným postižením.

Renotierová (2000) píše, že Chlup byl roku 1919 jmenován ředitelem Ústavu pro děti zmrzačené, které se nacházelo v Králově Poli v Brně, kde tento pedagog působil dalších 20 let.

Za Chlupova působení došlo k četnému rozšíření budov Ústavu, dokonce byl vypracován i program výstavby školy v přírodě v Březejci, které je dodnes využíváno na různá školení pracovníků dané oblasti, pobyty pro osoby se zdravotním postižením skrze svoji bezbariérovost a mnohé další.

Jan Chlup se neustále vzdělával, navštěvoval podobná zařízení v zahraničí, kde čerpal inspiraci pro zkvalitňování péče o mládež s tělesným postižením a totéž požadoval i od svých kolegů. Své zkušenosti z cest aplikoval nejen v Ústavu, ale předával je i formou přednášek, sjezdů či besed.

Chlup se též inspiroval u prof. Rudolfa Jedličky, proto byla i v brněnském ústavu zřízena školní třída při oddělení v nemocnici.

*Zásluhy Jana Chlupa:* Snažil se zavést evidenci dětí s tělesným postižením. Vybudoval poradnu pro děti s tělesným postižením a jejich rodiče. V poradnách prováděl nejen diagnostiku, ale i individuální terapii. Snažil se o realizaci komprehensivní rehabilitace. Vydával odborné publikace. Předával své zkušenosti laické veřejnosti i odborníkům. Byl zastáncem principu výchovy životem a prací v kolektivu. Kladl důraz na profesní přípravu a rozvoj motorických dovedností dětí. Neopomenul ani nutnost protetické péče jako součást komplexní rehabilitace.

V roce 1945 bylo Janu Chlupovi nabídnuto pracovní místo na Ministerstvu obrany, práce a sociální péče v Praze proto byl nucen brněnský ústav opustit.

Některá jeho díla: *O základních pojmech péče o mrzáčky*. Praha, 1927.; *Péče o zmrzačelé*. In: *Péče o mládež*, r. 5, 1926, č. 10; *Náčrt organizace ústavní péče o mrzáky na Moravě*. In: *Péče o mládež*, r. 1, 1922, č. 9.

## **Augustin Bartoš**

Augustin Bartoš byl rodák z Červeného Kostelce, kde absolvoval měšťanskou školu. Následně zakotvil na učitelském ústavu v Hradci Králové, kde se seznámil s mnohými lidmi, kteří ovlivnili jeho další život. Renotierová, (2000) píše, že se seznámil s významným pedagogem Karlem Herfortem, který byl jeho inspirací pro studium výchovy a vzdělávání dětí s postižením.

Bartoš je znám především jako „hledatel“ nových názorných prostředků pro vyučování. Tento známý pedagog je autorem i několika článků v různých časopisech o výuce ručních prací. Protože cítil, že má stále ve svém vzdělání mezery, vzdělával se

během prázdnin na kurzech, pocítil, že svými pokusnými objevy stojí proti existující tradici, rozhodl se odejít do Prahy, kde se přihlásil na studium na Filozofickou fakultu Univerzity Karlovy. Bohužel jeho působení na Filozofické fakultě nemělo dlouhého trvání z důvodů jak finančních, tak i ze zdravotních.

Ve dvacátých letech 20. století odcházel z postu ředitele Jedličkova ústavu František Bakule a toto místo pak bylo nabídnuto právě Augustinu Bartošovi. Bartoš opět pocítil touhu doplňovat své vzdělání, a proto se vydal na studijní cestu do severských států, kde již dlouhá léta existoval edukační proces mládeže s tělesným postižením především pro integraci pro praktický život. Po svém návratu provedl v Jedličkově ústavu mnohá různá opatření, čímž chtěl zkvalitnit péči právě o osoby s tělesným postižením. „*Se souhlasem prof. MUDr. R. Jedličky zřídil dílnu truhlářskou na nábytkové a stavební práce, dílnu krejčovskou, ciselářskou, knihařskou, vyšivačskou na vyšívání praporů, standard, vlajek a stuh pro imobilní dívky, dílnu kobercovou a knihkupectví pro imobilní chlapce.*“ (Renotierová, 2000, s. 27)

Lze poukázat na fakt, že už v období let dvacátých bylo poukázáno na důležitost pracovní rehabilitace osob s tělesným postižením. Bartoš sám spatřuje význam jednotlivých dílen především demonstraci toho, že i člověk s tělesným postižením je schopen pracovního uplatnění, dále pak i nezanedbatelný finanční přínos pro chod celého ústavu.

Veliký přínos lze spatřit i zavedení vyučování do nemocnic, prosazení výuky ručních prací pro obě pohlaví (ne jen tedy pouze pro dívky, jak tomu bývalo v dřívějších dobách), vypracování metodiky psaní osob s tělesným postižením, kdy každá metodika byla individualizovaná podle schopností a možností každého dítěte jako samostatné osobnosti. Velký důraz kladl na vlastní aktivitu a tvořivost dětí. Bartoš tvrdil, že efekt výchovného a vzdělávacího procesu spočívá ve fyzické práci, důležitý je i sport a tělesná výchova. „*Sport je prostředkem, který má přímý vliv na zdravý tělesný rozvoj zmrzačeného dítěte, na výcvik defektních končetin i trupu a nepřímo působí výchovně na celý rytmus duševního života.*“ (Bartoš in Renotierová, 2000, s. 29) Pokrokový byl i v oblasti terminologie pojmů označujících osoby s postižením. Bartoš se snažil nahradit pojem „mrzák“ za označení „osoba s tělesným defektem či tělesnou vadou.“

Za Bartošova působení získal Jedličkův ústav mnohá ocenění. Po druhé světové válce byla Bartošovi nabídnuta pracovní pozice inspektora v Městském školním výboru

v Praze, které přijal, a následně byl jmenován lektorem defektologie na Pedagogické fakultě Karlovy univerzity.

Své poznatky zaznamenával a několikrát vydal i v pedagogických publikacích či časopisech. Pro možnost dalšího hlubšího zkoumání níže uvedeno několik titulů Augustina Bartoše:

\* *Individuální pracovní protézy pro bezruké*. Praha, 1958.

\* *Metodika vyučování v přípravném ročníku všeobecně vzdělávací školy*. SPN, Praha 1957.

\* *Neobvyklé psaní*. Praha, v. n., 1943

\* *K tělesné výchově slabomyslných*. In: *Úchylná mládež*, r. 14, 1938, s. 110 - 114

### **1.3 Vývoj přístupu společnosti k osobám s tělesným postižením**

Vývoj přístupu společnosti k osobám s tělesným postižením se vyvíjel dlouhá staletí. V jednotlivých obdobích i v jednotlivých zemích se přístup společnosti k osobám s postižením lišil. Lze říci, že i v dnešním 21. století se stále ještě vyvíjí a mění se názory, postoje k somatopedické problematice. Již Kábele a kol. (1993) zmiňuje elementy, které mají zásadní vliv na tento přístup. Mezi zmíněné elementy zahrnuje například stav morálky, stupeň myšlení a politického uspořádání či strukturu společnosti daného území.

Vývoj přístupu společnosti lze rozdělit do několika zásadních stadií, které jsou v odborné literatuře, zabývající se historií somatopedické problematiky, členěny na:

- stadium represivní,
- stadium charitativní péče,
- stadium humanitní péče,
- stadium rehabilitační a preventivní péče a
- stadium ekonomické péče.

## Stadium represivní

V prvotně pospolné společnosti bylo za dobré považováno to, co posilovalo skupinu, naopak vše, co mohlo skupinu oslabit, bylo značeno, jako věci zlé. Lze tedy říct, že vztah skupiny k člověku s postižením ovlivňovali základní existenční ukazatele. Přirozeně se skupina lidí snažila činit vše, co podporovalo životaschopnost společnosti, proto se zbavovali všeho „špatného“, bohužel do této kategorie patřili osoby jakkoli postižené. Společnost se tedy zbavovala těchto lidí buď vyloučením ze společnosti, opuštěním a v nejhorším případě samotnou likvidací.

Podle toho, jakým způsobem docházelo k vylučování lidí s postižením ze společnosti, se stadium represivní dělilo na dvě formy a to likvidace a segregace.

**Období likvidace** je podle Heluse (2004) charakteristické především usmrcováním osob se zdravotním postižením a to bezprostředně po jejich narození. Kábele (1993) ve své publikaci uvádí Lykurgovův zákon ze 4. stol. před n. l., který ukládá možnost, že otec rodiny má právo zabít narozené dítě ihned po jeho narození, tento fakt byl aplikován i v Athénách. Na rozdíl ve Spartě bylo dítě ponecháno mimo společnost napospas smrti hladem nebo bylo usmrceno divokou zvěří, která se v blízkosti nacházela. V Kartágu bylo běžné, že děti byly utopeny v moři, Indové v řekách a i Římané se neodklonili od vody, ti vyhazovali děti do Tibery.

V době otrokářské společnosti však bylo zakázáno usmrcovat děti s tělesným postižením. Ti zde byli spíše „využívány“ jako takové nástroje pro získávání obživy a financí. Děti s tělesným byly nuceny žebrot a nosit „úlovky“ svým otrokářům. S usmrcováním se můžeme setkat ještě ve středověku, kdy byli církevní inkvizicí označováni za „zplozence ďábla“ a následně upalováni.

**Období segregace** Kábele (1993) charakterizoval jako ponecháváním jedinců s postižením na okraji společnosti, např. kočovné národy ponechávaly tyto jedince na bývalých sídlištích (někdy jim byla ponechána potrava), některé africké kmény pak nemocné nakažlivou nemocí ponechávaly na vyhrazených místech mimo osady kmene. Na tato místa byly podle Valenty, Müllera (2003) nemocným dopravovány pouze nejnnutnější životní potřeby.

## **Stadium charitativní péče**

S nástupem filozofie a náboženství se mění vztah společnosti k osobám s tělesným postižením. Náboženství hlásají lásku k bližnímu svému a povinnost mu pomáhat. Tato myšlenka se stala podkladem pro rozvoj charitativní péče. V období středověku vznikají první útulky zvané hospitaly („špitály“), organizace, kde jsou alespoň uspokojovány nejnnutnější životní potřeby. I přesto, že se objevují první kroky k zavedení péče o osoby s tělesným postižením, stále je považováno narození takového dítěte za trest boží. „*Vyskytovaly se i takové názory, že utrpení postiženého člověka v pozemském životě je pro něho pouze přípravou pro blaženost v životě věčném, a že tedy není třeba o něho pečovat a tím mu prodlužovat bolesti a strádání na tomto světě.*“ (Kábele, 1993, 32)

Počet osob s tělesným postižením či jiným postižením rostl, protože krom narozených s takovým „neduhem“ existovalo v zemi mnoho válečných veteránů, kteří prošli válečnými boji, výrazné byly i vlivy nedostatečné výživy či zdravotnické péče. Tito lidé byli vyhošťováni z měst, často se však shromažďovali do skupin a živil se žebrotou a krádežemi.

Pokud se narodilo dítě do vyšší vrstvy, mělo ve většině případů „vyhráno“. Mnohé matky se ustrnuly nad osudem svých dětí a snažily se mu zajistit co nejkvalitnější péči, ovšem nacházely se i takové rodiny, které se za své tělesně postižené děti styděly a navracely se svými činy do stadia represivního, kdy se buď dítěte zbavili usmrcením, nebo jej skrývaly na osamělých místech, kde nebyly na očích společnosti.

I přes některé „nevhodné“ přístupy lze považovat charitativní stadium za období vzniku určité péče o jedince slabé či postižené. Kábele (1993) ve své publikaci také píše, že již v tomto období začínalo postupné zavádění výchovy a vzdělávání osob s tělesným postižením.

## **Stadium humanitní péče**

Období renesance je charakteristické snahami o návrat k antickému umění, kultuře a vzdělanosti, čímž se opět mění postoj společnosti k osobám s tělesným postižením. Objevuje se první požadavek na vzdělávání osob se zdravotním postižením. Bohužel však vyvstaly obavy feudálů, že se vzdělání rozšíří i mezi lid nevolnický a robotnický.



Významnou postavou humanismu je velký pedagog Jan Amos Komenský, který hlásá požadavek vzdělání pro všechny bez rozdílu pohlaví, původu a stavu. Jak uvádí Kábele (1993), Jan Amos Komenský popisuje vzdělávání osob se zdravotním postižením ve druhé kapitole pedagogické publikace s názvem Pampaedie neboli Vševýchova. Tuto kapitolu lze považovat za první teoretickou práci z oboru speciální pedagogiky.

Samotné počátky vzdělávání mládeže s postižením lze tedy najít v ústavních organizacích nebo toto vzdělávání poskytovali soukromí učitelé a vychovatelé z feudálních rodin. Humanismus je charakteristický především budováním prvních soukromých ústavů pro děti s těžkým smyslovým postižením, později též i pro děti s tělesným postižením, a také škol.

### **Stadium rehabilitační a preventivní péče**

Jak již víme z předchozího odstavce, v době humanismu začaly vznikat první školy pro jedince s tělesným postižením, aby společnost dostala požadavku všeobecného vzdělání těchto lidí. S nárůstem humanitních snach se stále zvyšovaly požadavky, které přešly k potřebě vzdělávat osoby s tělesným postižením po odborné stránce, což představuje dlouhodobou a cílevědomou přípravu na budoucí povolání a začlenění do společnosti, které lze charakterizovat jako **stadium rehabilitační**. Počátky výše uvedených snah lze spatřit již ve 20. století v ústavech jak v zahraničí (Kodaň, Mnichov) či v českých zemích (Jedličkův ústav v Praze). Za vznik a šíření myšlenky rehabilitační péče se přičinil prof. MUDr. Rudolf Jedlička se svými dalšími kolegy. I když samotný termín „rehabilitační péče“ vznikl až za druhé světové války, samotná koncepce představovala souhrn veškeré péče jako je znám v současné době: léčebná, výchovně vzdělávací, pracovní, sociální, psychologická, právnícká a ekonomická.

Smysl **stadia preventivního** můžeme vysvětlit jako snahy o „*zaměření zdravotnické i společenské péče ke vzniku tělesných a zdravotních postižení a chorob. Vycházejí ze zásady, že je lepší zamezit vznik defektu nebo nemoci než vzniklý defekt nebo nemoc odstraňovat, mnohdy na základně a ne se zcela úspěšným výsledkem.*“ (Kábele, 1993, s. 36)

S neustále se vyvíjejícím zdravotnictvím a modernizací techniky je dnes v první řadě snaha předcházet vzniku samotného postižení a nemoci, tedy prevence, jejíž součástí

jsou genetické a eugenické snahy. Pod těmito pojmy si lze představit postupy léčebné a výchovné poradenské péče, které jsou zaměřeny především na budoucí rodiče, u nichž se vyskytují vrozené dispozice, vady nebo postižení, které mohou jejich potomci zdědit. Významná forma výše zmiňované péče je výchova k manželství a rodičovství.

*„Rehabilitační péče je souhrn všech opatření i zaměřených k socializaci, nebo resocializaci tělesně, zdravotně, smyslově a mentálně postižené mládeže i dospělých osob.“* (Kábele, 1993, s. 36) Pro pochopení definice je nutno si vysvětlit, co znamenají klíčová slova jako je socializace a resocializace. Socializace je proces začleňování člověka do společnosti. Resocializace je buď osvojování pravidel života ve společnosti v raném věku či přizpůsobování a učení se novému chování v dospělosti. Tento pojem lze chápat i jako přijetí nových hodnot a norem, které jsou spojené s novým sociálním postavením daného člověka ve společnosti.

Rehabilitační péče zahrnuje čtyři základní oblasti života (léčebnou, pedagogickou, pracovní a sociální) a další čtyři odborné složky (psychologickou, ekonomickou, právní a technickou). Tyto složky představují strukturu tzv. ucelené rehabilitace. Ucelenou (komprehensivní) rehabilitací a jejími složkami se budeme zabývat podrobněji v jedné z následujících kapitol.

## **Ekonomická péče**

Stadium ekonomické péče lze charakterizovat současnou dobou, stavem a postavením společnosti k osobám se zdravotním postižením.

Renotierová (2002) spatřuje hlavní úkol ekonomické péče v zařazování osob se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním do zaměstnání, kdy nerozlišuje zařazení do tzv. chráněných pracovišť či rehabilitačních komplexů, které nenabízí pouze ekonomickou péči, ale i bydlení a rehabilitaci léčebnou, ale také především rozšiřování pracovní nabídky odrážející aktuální stav společenských potřeb.

*„Je prokázáno, že i jedinci s poměrně závažným pohybovým postižením, a to i v kombinaci s lehčím postižením mentálním, jsou schopni v upraveném prostředí a příp. s upravenými pracovními nástroji produktivní pracovní činnosti.“* (Renotierová, 2002, s 19)

## 1.4 Klasifikace pohybových vad

Již v úvodní části kapitoly byl osvětlen termín „tělesné postižení“, víme tedy, že se jedná v obecné rovině o takové postižení, které se projevuje nápadnostmi v oblasti motoriky jemné i hrubé. Jankovský (2001) charakterizuje tělesné postižení jako poruchy nervového původu, které s sebou přináší poruchu hybnosti, kdy stejně tak může jít o různé poruchy nosného či pohybového aparátu. Tělesné postižení ovlivňuje člověka i v dalších oblastech běžného života jako je např. vzdělávání, zaměstnání, sebeobsluha, psychická stránka, sociální sféra a mnohá další.

Existuje velké množství příčin, které mohou způsobit existenci tělesného postižení. Příčiny nejčastěji dělíme na endogenní (vnitřní příčiny) a exogenní (vnější příčiny). Monatová (in Jakobová, 2007), samotné postižení dělí také podle doby vzniku na vrozené a získané. Podle rozsahu postižení rozeznáváme skupinu obrn centrálních a periferních, deformace, malformace a amputace.

### A) Vrozené vady

Vrozené vady podle Renotierové (2002) nejčastěji vznikají poruchou samotného zárodku a to již v raném období těhotenství. Jejich vznik ovlivňují vlivy prenatální, perinatální či postnatální (např. toxoplazmóza, vliv léků užívaných během těhotenství, komplikované porody či infekční onemocnění matky a mnohé jiné).

Jakobová (2007) uvádí dělení vrozených vad:

- vrozené vady lebky,
- poruchy velikosti lebky,
- rozštěpy lebky, rtů, čelisti, patra, páteře,

Ovšem níže se budeme zabývat dělením pohybových vad podle Renotierové (2002) – pro snadnější orientaci si nejprve znázorníme schéma dělení:

### A) Vrozené vady

- vrozené vady lebky

- vrozené vady končetin a růstové odchylky
- centrální a periferní obrny

#### B) Získané vady

- získané deformace

#### C) Tělesné postižení po úraze

- úrazové onemocnění mozku a míchy
- poškození periferních nervů
- amputace

#### D) Tělesné postižení po nemoci

- revmatická onemocnění
- dětská infekční obrna
- Pethersova obrna
- Myopatie (progresivní svalová dystrofie)

### A) Vrozené vady

#### Vrozené vady lebky

Renotierová (2002) uvádí výpis některých vrozených vad lebky. *Makrocefalus* je porucha charakteristická nadměrnou velikostí hlavy, *mikrocefalus* zase výrazně malou hlavou. U *anencefalu* se nevyvíjí koncový mozek a kosti mozkovny, typické u této vady je, že děti se nedožívají staršího věku jak 1 rok. *Kraniostenóza* je porucha tvaru lebky způsobená předčasným srůstem lebečních švů. Existují i *rozštěpy páteře* (nedokonalé uzavření medulární trubice v bederní oblasti), *rozštěp patra, rtu, čelisti* (tyto vady lze chirurgicky upravit), *rozštěp lebky* (dochází k vyhrěznutí mozku či mozkových plen).

#### Vrozené vady končetin a růstové odchylky

Mezi vrozené vady končetin lze zařadit vady jako *amélie* (úplné nevyvinutí končetin), *fokomélie* (chybění paže a předloktí), *dysmélie* (tvarová a vývojová odchylka končetin), *polydaktylie* (zmnožení prstů), *syndaktilie* (srůsty prstů) či *luxace* (vymknutí nebo vykloubení).

Růstové odchylky jsou například *hemihypertrofi*e (charakteristická je nestejná velikost stejných polovin těla), *nanismus* (vada, kdy člověk má malý vzrůst, jako „trpaslík“), *gigantismus* (naopak představuje nadměrný růst, kdy člověk vypadá jako „obr“), *achondroplázie* (porucha růstu a tvaru kostí, které vznikají z chrupavky), *akgromegalie* (u této choroby dochází k zvětšování okrajových částí těla jako je brada, rty, nadočnicové oblouky).

### **Centrální a periferní obrny**

Obrny jsou spjaty s poškozením centrální či periferní nervové soustavy. Společným znakem je, že vznikají na základě poškození vyvíjejícího se mozku. Pipeková (in Jakobová, 2007) píše, že podle rozsahu poškození vznikají parézy (částečné ochrnutí) a plegie (úplné ochrnutí).

Nejznámější obrnou je „*dětská mozková obrna*“, dnes pod názvem „*mozková obrna*“. Mozková obrna je porucha hybnosti, která vzniká do jednoho roku věku dítěte. Projevuje se snížením rozumových schopností, opožděným psychomotorickým vývojem, poruchami řeči, psychomotorickou neobratností, epileptickými záchvaty. Ne vždy projevy se vyskytují u všech typů obrn.

Renotierová (2002) dělí obrny na dvě základní formy: **spastické a nespastické**.

**Spastické:** - charakteristické je svalové napětí. Podle toho, které končetiny jsou postiženy, dělíme dále na formy:

- diparetickou (postižení obou dolních končetin),
- diparetickou paukospastickou (nevyskytuje se často),
- hemiparetickou (nejčastější typ, postižení horní i dolní končetiny jedné poloviny těla, horní končetina bývá postižena více než dolní),
- oboustrannou hemiparetickou (postižení všech končetin),
- kvadruparetickou (těžší forma diparetické, postiženy jsou horní i dolní končetiny).

**Nespastické:** - svalové napětí je sníženo. Dělíme na formy:

- dyskinetickou - charakteristické jsou mimovolní pohyby, které nelze ovládat vůlí, objevují se spontánně),
- hypotonickou – charakterizuje Kapounek (1988) jako chabou obrnu, která je výrazná především na dolních končetinách.

## **B) Získané vady**

Získané vady vznikají až v průběhu života jedince. Příčinou vzniku bývají deformace, úrazy a nemoci. Typické pro tyto vady je nesprávný tvar určité části těla z důvodu nesprávného držení těla. Nejčastěji se vyskytují ortopedické vady páteře. Obvykle tyto vady bývají diagnostikovány již v období raného školního či předškolního věku a jsou návykového charakteru. Mezi získané vady těla tedy řadíme vady jako je hyperlordóza (zvětšená krční lordóza), hrudníková kyfóza (tzv. kulatá záda), plochá záda, bederní lordóza, skolióza (boční vychýlení páteře), plochá noha či bočivost kolen.

## **C) Tělesné postižení po úraze**

### **Úrazová onemocnění mozku a míchy**

Jedná se o závažná poranění, kdy může dojít k ochrnutí jednotlivých částí těla či ztráty vědomí. Některé následky mohou být negativní dopad na budoucí život jedince. *Zhmoždění mozku* neboli kontuze vzniká působením většího násilí vnějšího prostředí na mozek, např. při střelných poraněních. *Otřes mozku* neboli komoce podle Renotierové (2002) vzniká nárazem předmětu na lebku, kdy může dojít až ke ztrátě vědomí. *Zlomení obratlů* může mít za následek různé stupně závažnosti poškození míchy. Příčinou bývají často pády z výšek (např. při seskoku do neznámé vody, z lešení), sportovní úrazy či autonehody a mnohé další.

### **Poškození periferních nervů**

Poškození periferních nervů může vzniknout z několika různých příčin jako např. toxické, metabolické či zánětlivé onemocnění. *Neuropraxis* představuje narušení vedení

nervem. Projevuje se dočasně trvajícím ochrnutím svalů v dané oblasti. *Axonotmesis* je onemocnění projevující se chabou obrnou a poruchou cití v oblastech, kde se postižený nerv nachází. *Neurotmesis* je úplné přerušování nervu, kdy porucha cití bývá trvalá. *Obrna pažní pleteně* je onemocnění, při kterém dochází k ochrnutí svalů lopatkových, ramenních a pažních. Jedinec s tímto onemocněním není schopen upažit či ohnout horní končetinu v lokti.

## **Amputace**

Amputace je umělé oddělení části těla od celku a představuje tak především kosmetický defekt. Chybějící končetina může být nahrazena protézami, technickými pomůckami, čímž dojde alespoň k částečnému vyřešení této psychiku narušující situace.

Existují tři druhy amputace: a) Primární (částečná) amputace probíhá během, nebo bezprostředně hned po úrazu b) Sekundární (volená) amputace je způsob oddělení orgánu či končetiny až po určité době po úrazu či vzniku nemoci, kdy je nutné vyčkat a zjistit průběh léčení. c) Terciální (pozdní) amputace se provádí po pečlivém zvážení nutnosti.

## **D) Tělesné postižení po nemoci**

### **Revmatická**

*Akutní revmatismus* (revmatická horečka) způsobuje poruchy hybnosti, ale také srdeční onemocnění a je typická především pro děti ve věku 5 - 15 let. Vyskytuje se především v období vlhka a chladných měsíců v roce. *Velký kloubní revmatismus* může také způsobit omezení hybnosti, kdy při opožděné léčbě může způsobit trvalou invaliditu, protože dochází k těžkým deformitám horních i dolních končetin.

### **Dětská infekční obrna**

Dětská infekční obrna se v českých zemích díky očkování řadu let nevyskytuje. Toto onemocnění způsobuje ochrnutí různých částí těla.

### **Pethersova choroba**

Pethersova choroba je zánětlivé onemocnění hlavice stehenní kosti, kdy následkem tlaku na hlavici může vést k deformaci až k rozmáčknutí. Vyskytuje se především u dětí. Rekonvalescence je dlouhodobou záležitostí (od 1 roku až do 2 let) a vyžaduje klid na lůžku.

### **Progresivní svalová dystrofie (Myopatie)**

Progresivní svalová dystrofie je svalové onemocnění, které vzniká na podkladě genetickém či na podkladě metabolických poruch. Nejčastěji vzniká v dětství, více postihuje chlapce než dívky. Podstatou této nemoci je rozpad svalových vláken, kdy dochází k poklesu činnosti svalových skupin většinou se symetricky se stejným postižením obou polovin těla. Většinou končí ztrátou mobility a nezávislého způsobu života.

Pipeková (1998) dále mezi tělesné postižení řadí i chronické nemoci (př. jsou alergie, astma, diabetes, nádory ledvin) a tělesná oslabení. Všechny tyto uvedené nemoci při dlouhodobém nepříznivém působení negativně ovlivňují celou osobnost jedince.



## 2. VZDĚLÁVÁNÍ OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM JAKO PŘÍPRAVA NA ZAMĚSTNÁNÍ

Jedním z významných aspektů v životě každého člověka je proces začlenění se do kolektivu, kde probíhá edukační proces. Edukačním procesem je myšleno získávání vědomostí a dovedností, které umožňují formovat člověka pro další studium či pro výkon některého povolání.

Bohužel tělesné postižení s sebou přináší mnohá úskalí jako je změněná pracovní schopnost, která omezuje i výběr povolání. Je proto důležité spíše tyto osoby vzdělávat po stránce teoretické. Nejdůležitější je fakt, že by nemělo dojít k přerušení soustavného vzdělávání dětí s tělesným postižením.

V roce 2005 vyšla v platnost vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, která stanovuje podmínky a formy vzdělávání dětí, žáků a studentů se specifickými vzdělávacími potřebami a o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Edukačním procesem dětí s tělesným postižením pojednává § 5, který vymezuje systém speciálních zařízení: „*mateřská škola pro tělesně postižené, základní škola pro tělesně postižené, střední škola pro tělesně postižené (střední odborné učiliště pro tělesně postižené, odborné učiliště pro tělesně postižené, praktická škola pro tělesně postižené, gymnázium pro tělesně postižené, střední odborná škola pro tělesně postižené)*“. Ovšem v této kapitole se budeme zabývat pouze jednotlivými stupni vzdělávání.

V České republice jsou do školského systému zahrnuty i zařízení výchovného poradenství, kam spadají výchovní poradci, speciálně pedagogická centra, pedagogicko psychologické poradny a jiné. Jůva (2001) uvádí, že všechna výše uvedená zařízení působí při základních, speciálních a středních školách a jejich činnost je řízena vyhláškou MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

## 2.1 Edukační proces v mateřské škole

Vítková (1999) charakterizuje období předškolního věku jako období rozvoje především v oblasti poznávacích procesů a socializace. Jedná se o nejdůležitější období, kdy lze pozitivně ovlivnit psychické schopnosti i zlepšit postižení pohybového aparátu. Bohužel existence tělesného postižení může zapříčinit jakousi izolaci a závislost dětí na jejich okolí, což pak vede k tzv. podmětové a zkušenostní deprivaci. Již v raném či předškolním věku lze deprivaci předcházet správným výchovným a pedagogickým působením především učiteli s odborným vzděláním ve speciálních mateřských školách.

Rodiče se mohou rozhodnout mezi dvěma typy mateřských škol, ve kterých se bude jejich dítě vzdělávat. V prvním případě se jedná o vzdělávání v běžné mateřské škole s intaktními vrstevníky a ve druhém případě se jedná o mateřskou školu speciální. Nejdůležitější je, aby se rodiče informovali u odborníků a rozhodli se až po pečlivém zvážení, který typ školy bude jejich dítěti vyhovovat.

Velmi důležitým aspektem je fakt, že při zařazení dětí do mateřské školy běžného typu se mohou děti s tělesným postižením setkat s psychicky náročnými situacemi, se kterými se nebude schopno samo vypořádat. Může se jednat o posměch ze strany vrstevníků či jiným společenským konfliktům, což může mít negativní dopad na vztah dítěte k mateřské škole jako k instituci. Ovšem integrativní vzdělávání s sebou přináší i mnoho pozitivních vlivů. Společné vzdělávání dětí nám ukáže míru „snášitelnosti“ dětí navzájem, zapojení se do kolektivu či jak dítě s postižením dokáže zvládat požadavky běžné školy. Na druhou stranu tato situace může vést ke zvýšení sociálního citění a získání nových zkušeností nejen učitelům, ale i vrstevníkům jedince s postižením. Pro zajištění co nejkvalitnější péče a podpory dětí s postižením je nutností spolupráce pedagogického sboru s dalšími odborníky (fyzioterapeut, logoped, ortoped, psycholog a další).

Děti v mateřské škole speciální jsou připravovány na vstup do 1. ročníku základní školy. „*Všestranně rozvíjí osobnost dítěte s ohledem na jeho postižení a s ním související poruchy.*“ (Kábele, 1993, s. 178)

Mateřská škola plní několik funkcí, jako například pedagogickou, výchovnou, psychologickou, diagnostickou. Výhodou mateřské školy speciální je to, že musí splňovat podmínky pro vzdělávání dětí s tělesným postižením. Vítková (2004) ve své publikaci uvádí nejdůležitější podmínky, mezi něž řadí především bezbariérový vstup do školy,

odpovídající technické vybavení pro pohyb dětí po škole, aby byl splněn požadavek samostatnosti dětí (lze tedy chápat i jako zavedení pozice asistent pedagoga, či osobní asistent), vybavit odpovídajícími didaktickými pomůckami, které lze pořídit po konzultaci se speciálním pedagogickým centrem.

Protože není v České republice mnoho mateřských škol určených pro děti s tělesným postižením, bývá častým jevem, že děti jsou umísťovány do internátů. Pro děti je tento „krok“ silným zážitkem provázený náhlou ztrátou pocitu bezpečí a jistoty. Doporučuje se tedy rodičům, aby své děti na pobyt v internátní škole připravili. Škola umožňuje několikadenní návštěvy v těchto zařízeních s možností prodlužování délky pobytu. Je také vhodné s dítětem o všem, co se v zařízení děje, co dítě samo i s vrstevníky dělalo, mluvit (vysvětlovat), což vede k pozvolnému začlenění. Dítěti je umožněno účastnit se všech akcí, ze žádné tedy není vylučováno, což často bývá i jimi samotnými hodnoceno kladně.

*„Výchovná práce by měla podporovat co možná největší samostatnost dětí s tělesným postižením v sebeobsluze, osobní hygieně, stolování, přispívat k rozvoji hrubé a jemné motoriky, rozumových a dorozumívacích schopností tak, aby děti byly co nejlépe připraveny na začátek povinné školní docházky, ale zejména pro celý svůj další život.“*  
(Vítková, 1999, 40)

Péče je tedy zaměřena především na činnosti tělovýchovné, kdy se děti účastní léčebné tělesné výchovy. Během pobytu dětí v instituci se tedy děti učí cvikům, které zlepšují kondici, obratnost, hrubou a jemnou motoriku.

Neoddělitelnou složkou je i ergoterapie (léčba prací). Jedná se o činnosti zaměřené na zlepšení hybnosti horních končetin a pohybů, které aplikujeme v každodenním životě.

V průběhu předškolního vzdělávání dále rozvíjíme citlivost, vnímání (zrakového, sluchového, prostorového), rozvíjíme výtvarné vyjádření, rozvoj řeči a komunikačních dovedností (zařazována bývá i individuální logopedická péče), dodržování pravidel a snažíme se předcházet vzniku deficitů dílčích funkcí.

Vítková (1999) popisuje jako součást edukačního procesu hudební činnosti, které však v mateřské škole speciální bývají omezovány, využívá se spíše zpěvu v aktivní formě, ve formě poslechu. Spojení hudby s pohybem se využívá s určitým omezením.

## 2.2 Edukační proces v základní škole

Dalším velkým mezníkem v životě dítěte je vstup do prvního ročníku základní školy. Ještě před nástupem je nutné provést posouzení školní zralosti, tedy fyzické, psychické a sociální připravenosti zvládat požadavky daného zařízení, kde se bude muset výchovně a společensky přizpůsobovat novým situacím. Velkou výhodou mají děti, které prošly vzděláváním v mateřské škole, kde se již naučily podřizovat se autoritě, „žít“ v kolektivu a osvojili si již některá pravidla chování a jednání.

V českých zemích není předškolní vzdělávání povinnou záležitostí, proto se často můžeme setkat s faktem, že děti s tělesným postižením zůstávají se svými rodiči (především s matkou) v rodinném prostředí a do mateřské školy nechodí. Vystává otázka, zda by nebylo přínosné, kdyby povinná docházka do mateřské školy pro děti s tímto postižením nebyla povinná. Kábele (1993) poukazuje na fakt, že v mateřských školách působí odborníci, kteří jsou schopni vhodně připravit dítě na vstup do základní školy.

Docházka do mateřské školy ukáže, který typ školy bude vhodný pro zařazení dítěte s postižením. Tyto děti mohou navštěvovat buď základní školu běžného typu, nebo základní školu speciální. Ovšem Renotierová (2002) poukazuje na fakt, že v posledních letech došlo k významnému posunu v oblasti edukace jedinců s tělesným postižením, kdy se stále zvyšuje počet žáků integrovaných do běžného typu školy.

Velmi často bývá při posuzování školní zralosti doporučen pedagogicko-psychologickou poradnou odklad povinné školní docházky dítěte o jeden rok, a to většinou z důvodů těžkého tělesného postižení spojeného s tělesnou nezralostí, neschopnosti soustavnější práce, nižšího stupně koncentrace a další.

Pokud dítě nenavštěvovalo mateřskou školu, existuje možnost „zkoušky“ navštívit na dobu nezbytně nutnou základní školu a pokud by dítě nezvládalo, doporučí odborníci pedagogicko-psychologické poradny či speciálně pedagogického centra zařazení dítěte do základní školy speciální. Zákonní zástupci dítěte mívají často přehnané, hodně emocionální očekávání a někdy se brání umístění svého potomka do základní školy speciální. Výběr typu školy závisí především na stupni tělesného postižení, vzdálenosti školy od domova, rodinném prostředí a především psychické vlastnosti.

Vítková (1999) píše, že na samotném počátku školní docházky je nutné zjistit míru samostatnosti a způsobu pohybu žáků s tělesným postižením, dále úroveň jemné motoriky, pracovní tempo, komunikační schopnosti a další.

Cílem edukačního procesu v základní škole speciální je poskytnout žákům všeobecné znalosti, které tvoří pilíře pro přípravu na budoucí povolání či další studium. Během výchovně vzdělávacího procesu je nutné dodržovat určitá pravidla a zásady, jež mají nemalý vliv na průběh celého edukačního procesu. Důležitým činitelem je spánek a odpočinek dětí. Nikdy by se neměly přetěžovat a osvojování vědomostí by mělo být „protkáno“ různými relaxačními, protahovacími chvilkami, kdy si děti od práce chvíli odpočinou. Pedagog by měl zajistit především klidné a bezpečné prostředí, dodržuje zásady aktivity, cílevědomosti, komplexnosti, názornosti, kolektivnosti, přiměřenosti a především individuálního přístupu.

Při výuce jsou využívány různé organizační formy vyučování. Děti se mohou vzdělávat pomocí hromadného vyučování, kdy učitel pracuje se třídou jako s celkem. Skupinové vyučování je forma, kdy se žáci seskupují do malých kolektivů a společně řeší zadané úkoly. Tato forma je vhodná především tím, že při ní dochází k začleňování žáků, rozvržení úkolu a především spolupráce. Nelze opomenout ani individuální vyučování, které je využíváno především ve speciálních předmětech, protože představuje práci učitele pouze s jedním dítětem, kterému se tak může intenzivněji věnovat.

Učební plány bývají zpravidla totožné s učebními plány běžných základních škol, kdy je však doplněn o předmět speciální péče s názvem „dorozumívací dovednosti“. Plnění učebních osnov jednotlivých předmětů závisí na individuálních možnostech žáků. Žákům s tělesným postižením bývá vypracován individuální vzdělávací program, který umožňuje uvedení všech změn předmětů pro jsou vypracovány.

Kábele (1993) uvádí, že ve třídě má být umístěno maximálně 10 žáků, aby pedagogický pracovník mohl pracovat s dětmi individuálním způsobem. Učebnice bývají stejné jako učebnice na běžných školách, proto pokud bývá dítě přemístěno, není omezeno a může ve výuce pokračovat dále se svými vrstevníky.

Při rozvíjení hybnosti a řeči dětí s těžkým postižením je nutno dodržovat zásady vývojovosti (nácvik dovedností musí postupovat v pořadí ontogenetického vývoje), reflexnosti (využívání polohových a pohybových reflexů), rytmizace (využití příznivého vlivu pohybového a mluvního rytmu), komplexnosti (souhrn péče léčebné, výchovně vzdělávací a sociální se všemi odbornými složkami), kolektivnosti (cviky provádíme ve

skupině vrstevníků, nikdy ne individuálně, protože děti s těžkým postižením se lépe adaptuje a zapojuje v kolektivu), přiměřenosti a individuálního přístupu (bereme ohled na individuální možnosti a schopnosti daného dítěte).

**Dorozumívací dovednosti** je jedním z předmětů spadající do speciálně pedagogické péče. Obsah se liší na 1. a 2. stupni. Jak uvádí Renotierová (2002) na 1. stupni spíše doplňuje a rozšiřuje vyučování mateřského jazyka, kdežto na 2. stupni se zaměřuje na prohloubení znalostí jiných naukových předmětů. Jak bude tento předmět využit, závisí spíše na individuálních potřebách každého dítěte. U dětí s tělesným postižením bývá využíván pro logopedickou péči (zaměřen na nácvik správného nebo alespoň společensky přijatelného vyjadřování), speciální výcvik čtení, psaní či k rozvoji jemné motoriky.

**Speciální metody psaní** je předmět, který absolvují žáci s postižením horních končetin, které nejsou schopny psát běžným způsobem a pomocí běžného psacího náčiní, a u kterých by nácvik psaní ve třídě zatěžoval i výuku ostatních spolužáků. Žáci si zde vytvářejí a upevňují správné psací stereotypy. Doba, po kterou děti absolvují výuku, závisí na potřebě každého jedince. Kábele (1993) ve své publikaci píše, že žáci jsou vyřazováni z tohoto předmětu až ve chvíli, kdy dosáhnou požadované úrovně psaní. Nácvik psaní probíhá ve dvou formách, buď jako skupinová výuka nebo výuka individuální.

Úkolem základního vzdělávání je vybavit žáky teoretickými vědomostmi pro další studium na středních odborných školách. Ovšem vyvstává zde i požadavek praktických dovedností, pracovních návyků či technických vědomostí a to vše si žáci mohou osvojit v předmětu **pracovní vyučování**. Často se můžeme setkat s tím, že integrovaní žáci s tělesným postižením bývají na běžných základních školách od pracovních činností osvobozováni a i rodiče spíše za své dítě udělají vše, aby si „neublížilo“, což vede spíše k jejich poškozování. *„Přijdou-li pak do školy pro tělesně postižené opožděně, jsou manuálně neobratné, nedovedou si práci organizovat, neudržují pořádek na svém pracovišti, chybějí jim pracovní návyky a nechápou společenský význam práce. Teprve soustavný řízená pracovní činnost pomáhá odstraňovat různé nežádoucí návyky i komplexy a vytváří dobré předpoklady pro zařazení do pracovní skupiny s ostatními žáky.“* (Kábele, 1993, s. 227)

Pracovní vyučování má především psychoterapeutický a rehabilitační význam, proto je řazen mezi předměty speciálně pedagogické péče a je považován za jeden z nejdůležitějších předmětů edukačního procesu žáků s tělesným postižením.

**Hudební výchova** umožňuje zapojit žáky s těžkým stupněm postižení do kolektivu a vyvolat v nich pocit jakési rovnosti s ostatními. Lze tedy hovořit o velkém psychologickém významu hudební výchovy. V hudební výchově se nezaměřujeme pouze na zpěv, ale také na hru na hudební nástroje. Rytmus hudby a zpěv zlepšuje mluvní i pohybový projev dítěte, proto lze hovořit o reedukačním významu tohoto předmětu.

**Tělesná výchova** má omezený rozsah, protože žáci s tělesným postižením absolvují předmět léčebná tělesná výchova (zaměřen na zlepšení postižených hybných orgánů a funkcí). Tělesná výchova se zaměřuje na nácvik pohybových dovedností a návyků. Učivo se shoduje s učivem na běžných školách, ovšem pedagog jej upravuje individuálně pro žáky či skupiny žáků.

Protože je vzdělávání na základních školách speciálních rovnocenné vzdělávání na běžných školách, jsou žáci s tělesným postižením po absolvování povinné školní docházky schopni pokračovat ve studiu na běžných středních školách a následně i ve studiu univerzitním.

## **2.3 Edukační proces na středních odborných školách**

Celým edukačním procesem žáků s tělesným postižením se prolíná volba budoucího povolání a pracovního uplatnění. Představuje jednu z náročných záležitostí, která je v kompetencích především samotného žáka, ovšem nelze opomenout ani jeho zákonné zástupce či příslušné instituce. Je velice důležité si uvědomit, že kritériem vhodnosti a přiměřenosti je soulad mezi požadavky daného zaměstnání a samotnými vlastnostmi a schopnostmi daného žáka.

Po absolvování povinné školní docházky se nabízí možnost dalšího vzdělávání na středních odborných školách opět určených pro žáky s tělesným postižením nebo v rámci integrace do běžné školy. Výhody speciálních škol lze spatřovat ve vytvořeném architektonickém a materiálně technickém zázemí. Pro přehled si charakterizujeme některé speciální školy určené pro vzdělávání žáků s tělesným postižením.

### **Střední škola pro tělesně postižené GEMINI**

Střední škola pro tělesně postižené GEMINI (dále Gemini) se nachází na ulici Vaculíkova 14 v Brně. První myšlenky na zřízení této školy se objevily již v 90. letech 20.

století, přesněji v roce 1989. Zřizovatelé považovali nabídku edukace osob s tělesným postižením pro budoucí život a pracovní uplatnění za nedostatečnou. (Naše historie, [www.geminibrno.cz](http://www.geminibrno.cz), [online], 2012)

Až do roku 1993 byla Gemini součástí Ústavu Kociánka, ovšem dnes je již samostatným právním subjektem. Dnes škola poskytuje nejen vzdělávání, ale i výchovu, stravování a ubytování.

Obory, ve kterých se mohou žáci vzdělávat, jsou Veřejnosprávní činnost (ukončeno maturitní zkouškou), Provoz služeb – právě dobíhající obor (ukončeno závěrečnou zkouškou), Prodavač a výrobce lahůdek (ukončeno závěrečnou zkouškou) a nově otevřený obor Gastronomie (ukončeno maturitní zkouškou). Ve všech oborech lze uplatnit na doporučení Speciálně pedagogického centra prodloužení délky studia až o 2 roky.

### **Jedličkův ústav a Mateřská škola a Základní škola a Střední škola**

Střední škola při Jedličkově ústavu sídlí v Praze na ulici V Pevnosti 4. Jedná se o architektonicky přizpůsobenou školu s ucelenou rehabilitací, která se zaměřuje na přípravu žáků s tělesným postižením k integraci do běžného života. (Bezbariérové školy Jedličkova ústavu, [www.jus.cz](http://www.jus.cz)), [online], 2012)

Tato škola nabízí středoškolské vzdělání:

- Střední odborné učiliště, které je tříleté. Studijní obory, které zde lze vystudovat jsou obuvník, krejčí a knihař. Absolventi dosáhnou vzdělání závěrečnou zkouškou a dostanou výuční list.
- Odborné učiliště je opět tříleté. Absolventi opět získávají výuční list na základě složení závěrečné zkoušky. Nabízené obory: obuvnické práce, knihařské práce a šití oděvů.
- Gymnázium umožňuje všeobecné vzdělání po dobu čtyř let, kdy studium je ukončeno maturitní zkouškou.
- Sociální péče – sociálně správní činnost je maturitním oborem na čtyři roky. Opět je studium ukončeno maturitní zkouškou.
- Obchodní škola představuje vzdělávací proces na dva roky, kdy je zaměřen na předměty všeobecné i odborné. Studium je ukončeno teoretickou a praktickou závěrečnou zkouškou.



- Praktická škola je dvouletý obor zaměřený na praktické činnosti vedoucí k zvládnutí vedení domácnosti, zajištění sebeobsluhy a zvládnutí jednoduchých pracovních činností. Žáci ukončují studium závěrečnou zkouškou.

### **Střední škola F. D. Roosevelta pro tělesně postižené**

Střední škola sídlí na ulici Křížkova 11 v Brně. Nabízí vzdělávání v oborech jako je Obchodní akademie, Obchodní škola, Provoz domácnosti, Brašnář, Elektromechanik pro zařízení a přístroje, Zahradník, Aranžérské práce, Bižuterní práce, Tkalcovská práce, Strojírenské práce a další. Pro zajímavost si některé více specifikujme. (Škola, [www.sstpm.qmail.cz](http://www.sstpm.qmail.cz)), [online], 2012)

*Zahradnické práce se zaměřením na květinářské a aranžérské práce* je obor, který připravuje žáky pro výkon jednoduchých zahradnických činností, především v oblasti vazačských, aranžérských a květinářských. Studium je ukončeno závěrečnou zkouškou. (Obory vzdělání – aranžérská práce, [www.sstpm.qmail.cz](http://www.sstpm.qmail.cz)), [online], 2012)

*Textilní a oděvní výroba* představuje dvouletý obor, kdy se žáci připravují na jednoduchou výrobu textilií a výrobků, tedy především strojně ruční práce. Ukončení je závěrečnou zkouškou. (Obory vzdělání – tkalcovské práce, [www.sstpm.qmail.cz](http://www.sstpm.qmail.cz)), [online], 2012)

*Strojírenské práce* je tříletý vzdělávací obor, kdy studium je ukončeno závěrečnou zkouškou. Absolventi též získávají svářečský průkaz. Obor připravuje žáky na zvládnutí technických činností jako je práce s kovem a jeho zpracování. (Obory vzdělání – strojírenské práce, [www.sstpm.qmail.cz](http://www.sstpm.qmail.cz)), [online], 2012)

## **2.4 Edukační proces na vysoké škole**

Vysoké školy určené pouze pro vzdělávání studentů s tělesným postižením v České republice nenalezneme. Univerzitní vzdělávání je dnes aplikováno formou integrativního vzdělávání. K optimálnímu studiu na vysoké škole přispívají především střediska, která se podílí na přípravě přijímacích testů, realizaci jednotlivých zkoušek a také pořádají různé kurzy, zajišťují kompenzační pomůcky, zajišťují asistenční služby, pomáhají studentům sestavovat rozvrhy a další.

Střediska poskytující podporu při vzdělávání na vysoké škole najdeme téměř ve všech velkých městech. Jak uvádí Vítková a kol. (2004) mezi střediska patří Katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně, Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky Teiresiás Fakulty informatiky Masarykovy univerzity v Brně, Centrum podpory studentům se speciálními potřebami Pyramida, Centrum pro znevýhodněné studenty Slunečnice, Centrum pomoci handicapovaným na Palackého univerzitě v Olomouci, Augustin – Středisko podpory pro studenty se specifickými potřebami se nachází v budově Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové.

## 2.5 Podmínky integrovaného vzdělávání

Edukační proces je součástí rehabilitační péče dětí a mládeže. Umožňuje dětem s postižením si osvojit vědomosti, dovednosti a návyky, které budou základem pro jejich další uplatnění. Velice důležitou podmínkou vzdělávání dětí je, aby nedošlo k přerušení jejich soustavného vzdělávání.

Díky neustále se šířící myšlence a zavádění inkluzivního vzdělávání, bývají stále častěji děti umísťovány do škol běžného typu. Zde se účastní výchovně vzdělávacího procesu se svými vrstevníky, především v blízkosti svého bydliště. Podle § 3 Vyhlášky MŠMT ČR 73/2005 sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných se mohou děti s tělesným i jiným zdravotním postižením vzdělávat třemi formami integrace:

*„a) formu individuální integrace*

*b) formou skupinové integrace, ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, nebo*

*c) kombinací forem uvedených pod písmeny a) až c).“ (vyhláška MŠMT ČR 73/2005).*

Vždy při integraci dítěte s tělesným postižením je nutné dodržet podmínky tohoto vzdělávání jako je pořízení speciálních pomůcek, konzultace s odborníky, zřízení pozice asistenta pedagoga či osobního asistenta, odstranění bariér a mnoho dalšího.

Podle Müllera (2001) a dalších odborníků, o přijetí žáka s tělesným postižením do školy rozhoduje ředitel školy a rodiče dítěte. Po přijetí je dítěti vypracován Individuální vzdělávací plán, který umožňuje upravit obsah učiva daného předmětu podle možností

a schopností daného žáka. Tento plán je vypracováván odborníkem Speciálně pedagogického centra, učitelem předmětu, ředitel školy, rodiče, popřípadě zletilé dítě. Plán bývá vyhodnocován dvakrát za rok a jeho obsah lze měnit podle vyvíjejícího se edukačního procesu.

Úspěšnost celého procesu integrace je závislý na kooperaci všech zainteresovaných osob, mezi něž řadíme:

Rodiče dítěte s tělesným postižením musí být „střízliví“ a správně odhadnout, co jejich dítě dokáže a je schopno zvládnout. Podle Keblové (2001) mají nejdůležitější slovo při výběru školy pro své dítě. Při integraci se počítá se zapojením rodičů do přípravy a průběhu edukačního procesu. Jedná se především o rozšíření jejich povinností, zvýšení časové a finanční dotace.

Ředitel školy a učitelé jednotlivých předmětů spolu domlouvají ba vhodnosti zařazení dítěte s postižením do dané třídy. Učitelé by měli mít možnost získat informace o dané problematice a poradit se odborníky, popřípadě navštívit speciální školu. Ředitel jako poslední rozhodne o přijetí žáka do školy.

Spolužáci a jejich rodiče jsou nedílnou součástí celého procesu. Třídní učitel by měl obě skupiny informovat o zařazení dítěte s postižením do třídy. Učitel ujistí rodiče, že jejich děti nebudou „ohrožení“ touto skutečností, spíše je vhodné poukázat na výhody plynoucí z integrace. Vrstevníci se naučí spolupracovat, nabídnout pomoc a brát ohled na slabší jedince ve skupině. Učitel by neměl opomenout spolužáky informovat o tom, jak s žákem s tělesným postižením komunikovat, jak se k němu chovat a jak popřípadě nabídnout svou pomoc, důležité je především odstranění strachu a přichystat tak půdu pro vznik příznivé atmosféry s přátelskými vztahy a začlenění žáka s tělesným postižením do kolektivu.

Dítě s tělesným postižením je připraveno na možné negativní ohlasy při konfrontaci s vrstevníky. Dítě je obeznámeno s požadavky a průběhem edukačního procesu. Nikdy nesmí být zvýhodňováno pro své postižení, což často vede k vyloučení z kolektivu. Dítě zapojujeme do všech aktivit třídy pouze s faktem, že činnosti přizpůsobíme jeho možnostem a schopnostem.

V neposlední řadě nesmíme opomenout odborníky, kteří po celou dobu poskytují metodickou a odbornou pomoc všem osobám, které se podílí na výchovně vzdělávacím procesu dítěte s postižením.

### 3. UCELENÁ (KOMPREHENSIVNÍ) REHABILITACE

Vznik postižení s sebou nese různá úskalí ať už v zaměstnání, při vzdělávání či v každodenním životě. V takové situaci hraje velkou roli ucelená rehabilitace, která napomáhá osobám s postižením zdokonalit jejich dovednosti tak, aby tyto osoby byly schopné, v co největší možné míře fungovat samostatně. Proto je v této kapitole problematika ucelené rehabilitace více formulována a jsou zde nastíněny i jednotlivé složky rehabilitace.

#### 3.1 Filozofie ucelené rehabilitace

Existence jedince s tělesným postižením představuje náročnou „zkoušku“ ve zvládnání každodenních činností. Smyslem jednotlivých složek ucelené rehabilitace je tedy nácvik dovedností, pomocí nichž se osoba s tělesným postižením stává méně závislou na pomoci druhých osob či institucí. Lze tedy říci, že ucelená rehabilitace se snaží zamezit vzniku zdravotního postižení, popřípadě zmírnit jeho dopad, pokud již existuje.

Ucelená rehabilitace je Jesenským označována jako komprehensivní rehabilitace. Různí autoři se liší v definicích, vyjadřující podstatu ucelené rehabilitace. Jak uvádí Jakobová (2007) termín ucelená (komprehensivní) rehabilitace je přejaté z latinského slova *habilis* (schopný) a *re* (znovuopakování). „*Představuje procesy znovuschopňování při nerozvinutí, ztrátě nebo poškození určitých schopností člověka.*“ (Jesenský in Jakobová, 2007, s. 24)

Renotierová (2002) pojem rehabilitace charakterizuje jako postup vedení, výchovy či školení jedince s postižením, aby se stal znovuzpůsobilým a schopným konat činnosti, které mu umožní prožít plnohodnotný život.

Vašek (1995) popisuje tento termín jako navrácení dobrého jména, obnovení vážnosti a cti a tím znovu zapojení jedince do společnosti.

Hronová (1990) za rehabilitaci považuje odstranění či zmírnění orgánových funkčních defektů a opětovné začlenění jedince s postižením do společnosti.

„*Moderní rehabilitace tvoří souhrn společenských opatření, jejichž cílem je integrace postiženého v co možná největší míře ve společnosti zdravých lidí.*“ (Jonášková in Renotierová, 2002, s. 45)

Lze tedy říci, že rehabilitace se týká osob, které byly dříve „zdravé“ a své postižení získaly až v průběhu života vlivem nemoci či po úrazu. Naopak snahy o zapojení do plnohodnotného života u osob s vrozeným postižením označujeme spíše jako habilitaci, avšak u nás se tento termín spíše neužívá.

Samotné počátky lékařské rehabilitace lze objevit již v antice, středověku či renesanci, kdy se osobnosti snažili o vědecké pojetí lékařství. Ovšem tento pojem byl poprvé použit v polovině 19. století, ale aktivně se začal užívat až po druhé světové válce, kdy se následkem útoků zvýšil počet vojáků, kteří utrpěli nějaká zranění. Aby byli schopni určité existence a začlenění do společnosti, vzrostl požadavek na léčebnou rehabilitaci.

Léčebná rehabilitace v poválečném období byla spíše charakterizována jako souhrn aktivit, které měly „stabilizovaného“ člověka uvést znovu do společnosti a pracovního života. V 21. století je léčebná rehabilitace spíše chápána jako řešení orgánových defektů a jejich odstranění.

Pojem rehabilitace se nejprve se rozvinul jako politický názor vyjadřující postoj k osobám se zdravotním postižením. Je ukotven též v mnoha národních deklaracích a dohodách. Jak už bylo výše nastíněno, cílem rehabilitace je předcházet vzniku zdravotního postižení, popřípadě jeho minimalizace, pokud už je známa jeho existence. Smyslem rehabilitace je co nejrychleji a v co největší míře navrátit jedince s postižením do běžného způsobu života. V současné době je kladen i velký požadavek na začlenění na trhu práce.

Pojem a smysl ucelené rehabilitace je zakotven v několika důležitých dokumentech. Je spjata především se zákony o zdraví, o sociálním zabezpečení, se školským zákonem i zákoníkem práce.

Rehabilitace nabývá účinnosti, pokud vznikne takzvané harmonické vyvážení jak léčebné, tak i výchovné složky. Velice důležitá je spolupráce mezi jednotlivými členy rehabilitace, kteří na tomto procesu participují. Dnes tento obor zahrnuje péči odborných lékařů, fyzioterapeutů, speciálních pedagogů, psychologů, protetiků, či dalších odborníků. Pro správné fungování je důležitá komunikace mezi všemi odborníky a především odpovědnost za svoji práci.

Důležitá je i včasnost zahájení rehabilitace a provázanost jednotlivých složek (léčebná, pracovní, sociální a další). Rehabilitace je též předmětem zájmu některých charitativních organizací a občanských sdružení a je nejvýznamnějším prostředkem integrace.

*„Úroveň celého komplexu rehabilitace je pak měřítkem kulturní vyspělosti celé společnosti. Úroveň rehabilitace je konkrétním faktem, jak stát zajišťuje práva občanů zaručovaná ústavou, především práv na zabezpečení zdraví a právo na zajištění práce.“* (Javůrek in Jesenský, 1995, s. 25)

Samotným předmětem rehabilitace je člověk jako celek a jeho vztahy k prostředí. Komprehensivní rehabilitace má několik složek. Mezi základní patří léčebná, psychologická, sociální, pedagogická a pracovní rehabilitace. Těmi se budeme zabývat v následující subkapitole. Jednotlivé složky se navzájem prolínají a nelze je tedy striktně oddělit od sebe. *„Z jejich povahy vyplývá, že by mezi nimi neměly existovat ostré hranice, spíše jenom přechodná pásma.“* (Jesenský, 1995, s. 28)

V odborné literatuře se můžeme setkat i s dalšími složkami, které rozšiřují zaměření práce s člověkem: ekonomická, právní a technická.

Existuje i tzv. přechodná rehabilitace, která představuje léčbu směřující k upevnění nebo úplnému obnovení zdraví a běžné kvality života. S touto metodou rehabilitace se můžeme setkat především v lázeňských a zdravotnických zařízeních.

Komprehensivní rehabilitaci dále můžeme rozlišit na krátkodobou, která je přechodná, dočasná a dlouhodobou, která je naopak trvalá, permanentní.

Krátkodobá rehabilitace nastupuje na rehabilitaci léčebnou a upevňuje obnovení zdraví. Zabývají se jí instituce, jako jsou odborové organizace, Červený kříž, lázeňská či zdravotnická zařízení.

Dlouhodobá rehabilitace je aplikována u osob s dlouhodobým či trvalým postižením, které způsobuje narušení běžné kvality života. Pod pojmem dlouhodobé rehabilitace lze spatřit prostředky sociální, pedagogické, léčebné a především pracovní rehabilitace.

## **3.2 Léčebná rehabilitace**

Jankovský (1995) charakterizuje léčebnou rehabilitaci jako zaměření na odstranění postižení a funkčních poruch a především eliminaci defektivy. Je poskytována jedincům v přiměřené míře, která odpovídá jejich potřebám i stupni postižení. Lze ji rozdělit do dvou

skupin, kdy horizontální část představuje dlouhodobé zaměření a řeší závažné či chronické postižení. Vertikální část se pak zaměřuje na obnovení původního zdraví.

Léčebná rehabilitace se prolíná se samotnou léčbou, od které ji nelze zcela oddělit. Tato složka je předmětem zdravotnictví, i když zde lze najít mnoho činností, které mají interdisciplinární charakter. Využívá například prvky psychoterapie, arteterapie, hipoterapie a dalších.

Doktorka Jakobová (2007) charakterizovala rehabilitaci jako soubor diagnostických, rehabilitačních a terapeutických opatření směřující k funkční zdatnosti.

Do léčebné rehabilitace zahrnuje léčebnou tělesnou výchovu, dietoterapii, fyziatrii, balneoterapii, hiterapii a canisterapii, ergoterapii, arteterapii, muzikoterapii, neruropsychologickou terapii. Terapií je nepřeberné množství, proto je zde nelze všechny vyjmenovat. Pro ucelenou představu, co znamenají výše uvedené terapie, si ty nejznámější a nejčastěji aplikované charakterizujeme:

Jakobová (2007) uvádí, že canisterapie představuje léčbu za pomoci psů. Pes je prostředkem, který přispívá k emoční jistotě, sebejistotě, pozitivně působí na komunikaci a sociální interakci a často je jedinou jistou podporou člověka „odříznutého“ od sociálního prostředí. Protože mají psi vyšší teplotu těla než má člověk, často bývá také využíván pro tzv. „polohování“. Polohování znamená přiložení psa na tělo jedince s postižením, čímž dochází k prohřátí ztuhlých svalových skupin.

Hipoterapie je druh animalterapie, která využívá pro léčbu koně. Kůň má o stupeň vyšší teplotu těla, než má člověk, tudíž dochází k spasmolytickému účinku na svaly. Rytmus chůze koně je podobný lidskému. Opět můžeme říci, že kontakt člověka se zvířetem má blahodárný vliv na psychiku. Hipoterapie je vhodné provádět pravidelně dvakrát až třikrát týdně po dobu třech měsíců. Každá lekce trvá v rozmezí 15-20 min a musí při ní být dodržovány bezpečnostní zásady. Aplikace hipoterapie určuje lékař, který posoudí zdravotní stav jedince s postižením.

Ergoterapii lze charakterizovat jako léčbu prací, jejím hlavním smyslem je obnovit či rozvinout ty funkce, které jsou opožděné, zaostalé. K tomu se využívají schopnosti, které byly zachovány. Ergoterapie může být kondiční – zaměřená na zvýšení kondice, zlepšení zdraví, cílená – motivace k pohybu, zaměřená pracovní činnost – rekvalifikace osob, kteří jsou pro své postižení nuceni změnit dosavadní pracovní uplatnění a zaměřená

na výchovu k soběstačnosti – posilování nezávislosti a soběstačnosti v činnostech spojené s každodenním životem.

Muzikoterapii definuje Linka (1997) jako terapii za pomoci hudby. Má dvě složky – receptivní a expresivní. Expresivní složka se zaměřuje na vnímání hudby, rytmu, tedy jak působí zvukový projev na naši psychiku, jak zvuky vnímáme. Naopak receptivní složka je charakteristická vlastní produkcí zvuků, tónů (př. hra na tělo, na hudební nástroj, zpět). Při muzikoterapii vždy dochází k regulaci napětí a tzv. „emočnímu ladění“.

Arteterapie je expresivní terapie využívající výtvarný projev jedince. Stejně jako u muzikoterapie má dvě strany, expresivní a receptivní. Nejen, že má arteterapie psychologický význam a umožňuje relaxaci, ale také rozvíjí jemnou motoriku, grafomotoriku a další. Arteterapie je též v hojné míře využívána pro diagnostiku. Ve výtvarných dílech se promítá naše vlastní rozpoložení a prožívání.

*„V širším slova smyslu můžeme říci, že arteterapie je záměrné upravování narušené činnosti organismu takovými psychologickými a speciálně pedagogickými prvky, které jsou imanentní umělecké činnosti nebo procesu umělecké tvorby. V užším slova smyslu jde o výtvarné činnosti.“* (Jakobová 2007, s. 38)

Bobtahova metoda se snaží pozitivně působit na svalový tonus, který není charakteristický pro svalové skupiny a o modifikaci patologických pohybových stereotypů.

Vojtova metoda reflexní terapie je nejznámější, nejrozšířenější a nejvyužívanější metodou pro rozvoj hybnosti u dětí. Hlavními pilíři je reflexní plazení a otáčení. Cílem je dosažení chůze na obou nohách.

Míčková facilitace je metodou, která je charakteristická masáží pomocí míčků. Míčky mohou být různého tvaru a z rozdílných materiálů. Zásadou je, že musí být tato masáž jedinci s postižením příjemná a navozovat libé pocity. Nejen, že posiluje organismus, ale podporuje správné dýchání a napomáhá správnému držení těla.

Léčebná tělesná výchova je hlavní metodou fyzioterapie, jejíž nedílnou součástí je i včasná a vhodná volba kompenzačních pomůcek. Slouží k odstranění patologických pohybových stereotypů.



### 3.3 Sociální rehabilitace

Kvalita a smysl života každého z nás spočívá v roli, kterou ve společnosti zaujímáme, jak jsme samotnou společností přijímáni, jaké v ní máme postavení. Sociální role velmi výrazně ovlivňují naše vlastní sebehodnocení a psychickou pohodu. To stejné prožívají i lidé se zdravotním postižením. Harmonie v tomto vztahu se odvíjí nejen především podle míry přijetí svého postižení, „odlišnosti“, ale také je závislá na míře začlenění se do společnosti. Sociální rehabilitace představuje jednu ze čtyř základních složek komprehensivní rehabilitace, avšak na rozdíl od zbylých třech se jedná o celoživotní, permanentní proces.

Hlavním smyslem péče o osoby ať už s tělesným postižením, či jiným, je začlenit tyto jedince do společnosti a patřičná tolerance jejich postižení a dosáhnout „normální“ sociální funkce, čímž předcházíme vzniku sociální deprivace a sociální defektivitě (závislost na pomoci druhých osob a společnosti).

Renotierová (2002) uvádí, že smysl sociální rehabilitace spočívá v oblasti zajištění pracovního místa na volném trhu práce, samostatné a nezávislé bydlení a na zprostředkování dopravy výše uvedených osob.

*„Sociální rehabilitace řeší problémy, které platí jednak obecně pro všechny skupiny lidí se zdravotním postižením, ale také specifické problémy podle druhu a stupně postižení.“* (Jankovský, 2001, s. 25)

Stupeň postižení též určuje míru závislosti na péči druhých a míru schopnosti zajistit si finanční prostředky pro svoji existenci.

Jankovský (2001) poukazuje na vytváření ekonomických a materiálních podmínek pro samostatný a nezávislý život jako součást sociální rehabilitace. Systém sociální podpory v České republice spočívá ve vytvoření dvou skupin osob s tělesným postižením na ty, co jsou schopni částečně pracovat, ti získávají částečný invalidní důchod, a pak na ty, co nejsou schopni pracovat, a ti pak pobírají plný invalidní důchod. Sociální prostředky dány sociální politikou daného státu a závisí na ekonomické prosperitě státu.

Sociální rehabilitace probíhá také především v rodinném prostředí. Kvalita péče o jedince s postižením se odvíjí od stability, schopnosti rodiny a je také ovlivněna faktem,

zda je zvládána zátěž spojená s přijetím této skutečnosti. Pokud není jedinec schopen zvládat činnosti každodenního života a péče o vlastní osobu a nemá vhodné rodinné zázemí, je nutné zajistit pobyt v domovech pro osoby se zdravotním postižením, či zprostředkovat pečovatelsko či asistenční službu.

Nedílnou součástí je i takzvaný „rehabilitační inženýring“, jež představuje velkou pomoc spočívající v technické podpoře v podobě kompenzačních pomůcek, dopravě, návniku odstraňování a překonávání bariér a speciální úprava pracovních míst.

Za sociální rehabilitaci nesmíme považovat pouze stránku pracovní. Představuje také možnost osob s tělesným postižením na sociálním životě společnosti, což zahrnuje odvětví jako je kultura, zájmové a sportovní činnosti, prostě samotný veřejný život skupiny lidí. Aby byla zachována a uspokojována práva osob s postižením, existují různé organizace, instituce, pracovníci z oblasti zdravotnictví, sociálních věcí, kteří se podílejí na realizaci úkolů, které vyplývají z cílů sociální rehabilitace.

Kábele (1993) poukazuje na fakt, že aby byly tyto úkoly zajištěny, považuje se za nutnost, že ve všech uvedených oblastech spolu kooperují odborné složky léčebné rehabilitace, mezi které řadíme péči psychologickou, technickou, právní a ekonomickou.

### **3.4 Pedagogická a psychologická rehabilitace**

Výchovný a vzdělávací proces a i pedagogická rehabilitace jsou permanentním, celoživotním procesem. Markantní význam mají v dětském a dospívajícím období.

Pedagogická rehabilitace je podle Renotierové (2002) jedna ze složek komprehensivní rehabilitace, která zajišťuje jedincům s tělesným postižením výchovu a vzdělávání a také další navazující profesní přípravu.

Jak uvádí Jesenský (1995), i přes velké pokroky v oblasti vědy nebyl doposud stále vypracován systém pedagogické rehabilitace, který by se lišil od pedagogiky a speciální pedagogiky.

*„Hranici mezi výchovou, vzděláváním a rehabilitací lze zřejmě nacházet při charakteristice konkrétních životních situací a způsobem jejich řešení s pomocí výchovně vzdělávacích nebo rehabilitačních prostředků a postupů.“ (Jesenský, 1995, s. 112)*

Velká část pedagogické rehabilitace je uplatňována především ve speciálních školách a zařízeních určené pro osoby s tělesným postižením. Avšak objevit se může i v jiných organizacích, jako jsou občanská sdružení, některých kulturně osvětových zařízeních, v působení rodin. Všechny tyto instituce opět se snaží zapojit jedince do činností běžného života a do širokého společenského prostředí. Pro práci s těmito osobami využíváme různé speciální prostředky, metody a postupy. Reedukační metody se zaměřují na rozvoj funkcí, které jsou nevyvinuté nebo upravují funkce narušené, kdy i nepatrné zlepšení pozitivně působí na celou osobnost jedince s tělesným postižením. Naopak kompenzační metody jsou zaměřeny na zlepšení či zdokonalení funkcí, které nebyly postiženy, snaží se o náhradu poškozených funkcí. A právě poslední metodou je rehabilitace, která navazuje na předchozí metody a soustřeďuje se na důsledky postižení.

Renotierová (2002) poukazuje, že edukační proces by měl být aplikován v období školního věku a bezprostředně po odeznění nemoci či postižení. V období dospělosti pak hovoříme o tzv. rekvalifikaci. Nesmí být oddělena od léčebné rehabilitace, protože kdyby se v některých případech čekalo na plné uzdravení, mohla by situace vést k promeškání určitého stupně vývoje či věku k osvojení si některých dovedností a poznatků. Tuto fatální chybu pak lze v některých případech jen zřídka změnit, většinou však nikoli.

Pedagogickou rehabilitaci nezajišťují pouze pedagogičtí pracovníci ve speciálních školách, ale také v speciálně pedagogických centrech, která jsou zřizována Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.

V prostorách školy bývá kladen důraz na zajištění vhodných podmínek, které vedou k tvorbě pozitivní „půdy“ edukačního procesu jedinců s tělesným postižením. Dbá se na odstraňování architektonických bariér a popřípadě zajištění dalšího působícího pracovníka jako je například osobní asistent či asistent pedagoga. V současné době se zvyšuje i požadavek participace ze strany rodičů dětí s postižením, jako spolupracovníky požadované podpory.

Novosad, Novosadová (2000) uvádí, že v prvních letech života dítěte s tělesným postižením je péče zajišťována především odborníky poraden, které jsou zřízené při nemocnicích. Až od 3. roku věku dítěte lze hovořit o pedagogické rehabilitaci, kdy dítě

navštěvuje výše uvedená speciálně pedagogická centra. Jejimi hlavními službami jako je poradenství, metodická a diagnostická činnost. Diagnostika je základním pilířem každého výchovně vzdělávacího procesu jedince. Hlavní smysl výchovného procesu lze spatřit v socializaci a vzdělávacího procesu pak v pracovním uplatnění. Z toho vyplývá, že úkol pedagogické rehabilitace je rozvoj osobnosti jedince v co největší možné míře a dále jeho sociální, pracovní a kulturní začlenění a co nejvyšší možné vzdělání.

Psychologická rehabilitace představuje jednu ze čtyř složek komprehensivní rehabilitace. V průběhu celistvé rehabilitace má nezastupitelný význam stav psychiky jedince s tělesným postižením. I když je pojem psychika obtížně definovatelný, podle Plhákové (2004) je psychika subjektivním prožíváním duševního dění jako celku.

*„Psychika představuje nejvyšší formu regulace a autoregulace člověka.“* (Řehulka, 1997, s. 8)

Nakonečný (1997) popisuje psychiku jako duševní dění, které je předmětem vědy psychologie. Jedná se o celistvou činnost člověka, která s fyziologickými procesy organismu tvoří jeden celek.

Pokud jedinec s tělesným postižením je v dobré psychické kondici, dochází k pozitivnímu vlivu na léčbu a řešení onemocnění či samotného postižení. Působí také i na samotný proces socializace do pracovního a společenského prostředí.

Renotierová (2002) předpokládá, že pokud člověk vkládá důvěru do celého léčebného procesu a i do svých vlastních sil a schopností, lze předpokládat dobré výsledky léčby, výuky či celé rehabilitační péče. Víru v dobrý výsledek ucelené rehabilitace je velice obtížné očekávat především u jedinců se získanými vadami. Získat důvěru i sebedůvěru je náročným krokem, který vyžaduje kooperaci jedince s postižením a odborníky, jako jsou lékaři, psychologové, speciální pedagogové, rehabilitační pracovníci a další.

Základ psychologické rehabilitace tvoří poznatky jak z klinické psychologie, tak i z psychologie ontogenetické, pedagogické, zejména v pedagogickém poradenství a ve výchovném a převýchovném působení. K působení na jedince se využívají různé psychoterapeutické metody.

### 3.5 Pracovní rehabilitace

*„Pracovní činnost představuje postupy různých intelektuálních a manuálních aktivit, jejichž výsledkem jsou vytvořené společenské nebo i individuálně významné hodnoty.“ (Jesenský, 1995, s. 115)*

Pracovní činnost je nejen jeden z požadavků společnosti, ale také prostředek k uspokojování potřeb každého člověka. Aby byl jedinec schopen pracovat, musí vykazovat určité motorické, psychofyziologické a manuální schopnosti, kvalifikovanost pro daný obor, jinými slovy pracovní potenciál. Pokud není potřeba pracovat dlouhodobě uspokojována, může vézt až k frustraci.

Existence zdravotního postižení může právě ohrozit psychickou i fyzickou výkonnost, což může vést u těchto osob ke snížení možnosti uplatnění na volném trhu práce. Protože tělesné postižení představuje omezení v oblasti manuálních činností, je vhodné, aby se jedinci s tímto postižením spíše zaměřovali na přípravu po stránce intelektuální.

Všechny výše uvedené jevy mohou vést k vytvoření poruchy vztahu k práci, tedy pracovní defektivitě. *„Ergodegektivita představuje stav, kdy zdravotně postižený není schopen akceptovat svou změněnou pracovní schopnost nebo není z jakýchkoli důvodů schopen rekvalifikace, případně kdy pracovní aspirace výrazně předbíhají pracovní možnosti a podmínky zdravotně postiženého.“ (Jesenský, 1995, 116)*

Pracovní rehabilitace je komplex aktivit, které pomáhají překonat změněnou pracovní schopnost a vytvoření optimálního prostředí pro produktivní práci. V České republice jsou aplikovány strategie pro vytváření pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením, které zahrnují různé výhody pro zaměstnavatele. Jedná se například daňové úlevy, stanovení kvót, podle nichž se zaměstnavatel zavazuje vytvořit určitý povinný počet takových pracovních míst. Na druhou stranu je neplnění nebo vyhýbání se těmto povinnostem postihováno sankcemi.

I když je Česká republika zemí vyspělou, stále se setkáváme s faktem, že v samotné nabídce zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením jsou obrovské rezervy.

## **4. PODPORA ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM**

V základních listinách, které upravují práva nejen osob se zdravotním postižením, se lze dočíst, že každý člověk má právo na zaměstnání. Výjimku netvoří ani jedinci s tělesným postižením. Zaměstnávání osob, ať už s tělesným, či jiným zdravotním postižením je jednou velkou otázkou a specifikem, protože aby se tyto osoby uplatnili na trhu práce, pokud ovšem to štěstí budou mít, musí překonat spoustu překážek. V této kapitole se dozvíme o institučním zajištění zaměstnávání a o možných formách zaměstnávání osob s tělesným postižením a v neposlední řadě si nastíníme práva a povinnosti jak zaměstnanců, tak i zaměstnavatelů.

### **4.1 Instituční zajištění zaměstnání**

V základních listinách, které upravují práva nejen osob se zdravotním postižením, se lze dočíst, že každý člověk má právo na zaměstnání. Výjimku netvoří ani jedinci s tělesným postižením. Aby byla tato práva, ale i zájmy a potřeby prosazovány, vyvstává nutnost existence různých institucí, které v uvedených záležitostech budou osoby se zdravotním postižením zastupovat. V České republice existují dva sektory. Jedním je sám stát a jeho instituce a druhým sektorem je pak soukromý. I když se Kerbs (2007) zamýšlí nad mírou angažovanosti zapojení státu do sociální politiky, tvrdí, že samotná role státu je považována za jednu z nejdůležitějších a nejvýznamnějších. Stát je tedy v tuto chvíli nejen konceptorem, ale také přímým vykonavatelem a realizátorem sociální politiky. Za jeden z nejdůležitějších nástrojů v oblasti sociální politiky můžeme považovat Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

Nejdůležitější instituce zajišťující práva, zájmy a potřeby osob se zdravotním postižením na trhu práce jsou v oblasti veřejného sektoru Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad práce. Soukromý sektor zastupují různé nestátní neziskové organizace. Aby byl výčet kompletní, je nutné poukázat také na institut rodiny jako na zásadní podporu osob se zdravotním postižením. Protože podpora a pomoc jednotlivých členů rodiny je velmi zásadním pilířem samotné socializace jedince s tělesným postižením.

## **Ministerstvo práce a sociálních věcí**

Ministerstvo práce a sociálních věcí vzniklo již v letech 1968. Podle Kerbse (2007) se jedná o hlavní státní orgán, jehož práce se zaměřuje na politiku zaměstnanosti. Hlavními úkoly Ministerstva je zpracovávat koncepci celé státní politiky, rozhodovat o poskytnutí prostředků na zabezpečení státní politiky zaměstnanosti, získávat a analyzovat informace na volném trhu práce, posilovat mezinárodní vztahy a spolupráci, provádět kontrolní činnost, přijímat opatření podpory a rovnoprávného zacházení s osobami se ztíženým postavením na trhu práce.

## **Úřad práce**

Úřad práce je státní orgán podřízený Ministerstvu práce a sociálních věcí. Síť těchto Úřadů vznikla již v roce 1990 v důsledku rostoucí nezaměstnanosti. Richterová a kol. (2011) uvádí, že tato instituce se zabývá zpracováním koncepce vývoje zaměstnanosti, získává a analyzuje informace o trhu práce a přijímá opatření na ovlivnění nabídky a poptávky práce. Konkrétní funkce, činnost a pravomoci instituce jsou vymezeny v zákoně o zaměstnanosti.

V souvislosti s osobami se zdravotním postižením je Úřad práce povinen evidovat osoby se zdravotním postižením v příslušném kraji, vytváří vhodnou „půdu“ pro pracovní rehabilitaci, spolupracuje se zaměstnavateli při evidenci a tvorbě pracovních míst určené osobám se zdravotním postižením. Nadále poskytuje příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa, může uhradit náklady na úpravu pracovního místa a poskytnout i příspěvek na podporu zaměstnávání osob s postižením. Samozřejmě také poskytuje odborné poradenství v oblasti zaměstnávání osobám se zdravotním postižením a i v oblasti profesní přípravy na možné budoucí povolání.

## **Nestátní neziskové organizace**

Nestátní neziskové organizace představují soukromý sektor v oblasti zajišťování práv, zájmů a potřeb osob se zdravotním postižením. Neziskové organizace se podílejí nejen na zaměstnávání jedinců se zdravotním postižením, ale také v diagnostice problémů, které plynou z potřeb široké nabídky činností. Pozitivum lze spatřit v nenahraditelném individuálním přístupu, což představuje efektivnější pomoc, narozdíl u institucí státního sektoru.

Šarabelová (2005) viz Salamon a Anheier (1992) za neziskové organizace považuje ty, které splňují následujících pět základních vlastností:

- mají jistou organizační skutečnost,
- jsou institucionálně odděleny od státní správy (nejsou jí ani řízeny),
- nepřipouští se u nich přerozdělování zisků mezi vlastníky nebo vedení organizace,
- jsou vybaveny vlastními postupy a strukturami, které umožňují sebekontrolu činností
- a jsou dobrovolné (využívají dobrovolnou účast na svých činnostech).

Výčet subjektů, které lze zařadit mezi neziskové obsahuje Zákon č. 586/1992 Sb., o dani z příjmů. Ten řadí mezi nestátní neziskové organizace: *„zájmová sdružení právnických osob, pokud mají tato sdružení právní subjektivitu a nejsou zřízena za účelem činnosti, občanská sdružení včetně odborových organizací, politické strany a politická hnutí, registrované církve a náboženské společnosti, nadace, nadační fondy, obecně prospěšné společnosti, veřejné vysoké školy, obce, organizační složky státu, vyšší územní samosprávné celky, příspěvkové organizace, státní fondy, subjekty, o nichž tak stanoví jiný zákon“*.

Podle výčtu lze říci, že existuje široké spektrum institucí, jež řadíme mezi nestátní neziskové organizace. V České republice však svoji činnost zaměřují na osoby se zdravotním postižením spíše občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti a církve. Činnost těchto organizací však není striktně zaměřena na jednu oblast, spíše lze říci, že spektrum jejich zaměření je velice rozmanité.

## **Rodina**

Rodina je základní stavební jednotkou společnosti a také tou nejstarší. Rodinu tvoří okruh našich nejbližších lidí, na které se můžeme spolehnout a plně jim důvěřovat. Právě u osob se zdravotním postižením je často rodina „opěrným sloupem“, bez jehož pomoci by se tito jedinci neobešli. Jednotliví členové rodiny by měli být prvními, kdo bude o své příbuzné s postižením pečovat. Ovšem současná politická a sociální situace státu nezajišťuje dostatek prostředků, ani různé podpůrné možnosti, aby tomu tak bylo. Právě v tomto okamžiku nabývají významu výše uvedené nestátní neziskové organizace, které funkci rodiny často přebírají.



## 4.2 Specifika zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením mají ve společnosti nelehké postavení. Nejen, že často narážejí na stále se vyskytující bariéry (ať už architektonické nebo komunikační), ale také je pro ně velmi nesnadné sehnat si zaměstnání na volném trhu práce. Když už tito jedinci překonají ostych z hledání zaměstnání a z komunikace se zaměstnavatelem, narážejí často na další a mnohem větší úskalí než lidé intaktní. Bohužel tato situace je nepříznivá nejen pro osoby se zdravotním postižením, ale také pro samotné zaměstnavatele, kteří jsou často nuceni upravovat pracoviště s ohledem na stav dané osoby. Lze tedy říci, že zaměstnávání osob se zdravotním postižením je specifické a přináší s sebou určité povinnosti, které musí zaměstnavatelé dodržovat. Osobám se zdravotním postižením je poskytována zvýšená péče a upokojujána potřeba zvláštních pracovních podmínek. Veškerá práva a povinnosti vyplývají z novely Zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., a jeho novely č. 367/2011 Sb.

### Specifika Úřadu práce

Úřady práce jsou povinny spolupracovat se zaměstnavateli osob se zdravotním postižením. Podle Zákona o zaměstnanosti poskytují těmto zaměstnavatelům odborné poradenství v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením, spolupráci při vytváření vhodných pracovních míst a úpravu pracoviště pro daného jedince a součinnost při vyhrazování pracovních míst. Hlavním cílem je integrace co největšího počtu osob se zdravotním postižením na volném trhu práce.

Dále úřady evidují osoby se zdravotním postižením, které jsou zapojeny do pracovní rehabilitace či rekvalifikace, což souvisí s povinností zaměstnavatelů hlásit vhodná pracovní místa určená pro integraci osob se zdravotním postižením. Dandová (2008) spatřuje hlavní význam evidence především v možnosti kontroly plnění povinného podílu zaměstnávání osob. Na evidenci osob se vztahuje zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Bičáková (2009) uvádí, že uchazečům o pracovní místo bývá poskytována zvýšená péče, která spočívá v sestavení „individuálního plánu“ zahrnující především stanovení časového harmonogramu plnění jednotlivých kroků a také stanovení samotného postupu.

Jednou z nejdůležitějších činností, kterou provádí úřady práce je pracovní rehabilitace, tedy snaha o opětovné zařazení jedince s postižením do pracovního procesu. Steinichová (2010) charakterizuje jednotlivé formy pracovní rehabilitace, které zahrnují jak teoretickou, tak i praktickou přípravu pro zaměstnání: příprava na budoucí povolání, příprava k práci a specializované kurzy. V tomto případě poskytuje i úřad práce hmotnou podporu při rekvalifikaci.

### **Specifika zaměstnavatele**

Povinnosti zaměstnavatele vůči zaměstnancům plyne již ze Zákoníku práce, kde je uvedeno, že zaměstnavatel musí zajistit rovnocenné podmínky pro všechny členy pracovního kolektivu a musí se vyvarovat jakékoliv diskriminace. Výše uvedenou informaci ovšem nesmíme chápat tak, že by měl zaměstnavatel zvýhodňovat, „nadržovat“ jedinci se zdravotním postižením oproti jedincům intaktním. Smyslem je zajištění pracovní náplně tak, aby bylo jedinci se zdravotním postižením uleveno od nevýhod, které plynou z jeho postižení. Bělina a kol. (2008) spíše navrhuje zásadu rovnosti v zacházení s jedinci, kteří se nachází v rozdílné situaci.

Zaměstnavatel je také povinen se vyvarovat diskriminaci zaměstnanců, což nařizuje zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany, který vznikl na vyžádání Evropské unie. Ptáčník (2009) však největší pozitivum spatřuje v tom, že zákon stanovuje právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace vůči osobám se zdravotním postižením.

Podle Zákona o zaměstnanosti je zaměstnavatel povinen vést evidenci pracovních míst vhodných pro osoby se zdravotním postižením, spolupracovat s úřady práce při zajišťování pracovní rehabilitace, rozšiřovat možnosti zaměstnávat osoby se zdravotním postižením a individuálně upravovat pracovní podmínky a místa.

Pokud zaměstnavatel nazná, že zaměstnanec z důvodu existence postižení není schopen vykonávat daný druh práce, je povinen převést zaměstnance na jinou práci, ovšem pouze s jeho souhlasem a na základě lékařského posudku, který jasně stanovuje tuto skutečnost. Jak uvádí Jakubka a kolektiv (2009) musí zaměstnavatel zvážit, zda nová práce je vhodná pro zaměstnance vzhledem k jeho zdravotnímu stavu, schopnostem, kvalifikaci. Vždy však musí být důvod projednán mezi oběma stranami. Proto je vhodné, aby zaměstnavatel věděl o zdravotním stavu jedince již předem.

Podle § 75 Zákona o zaměstnanosti lze zřídit takzvané chráněné pracovní místo. Toto místo vytváří zaměstnavatel a jeho činnost musí fungovat po dobu nejméně tří let. Zaměstnavatel na toto místo může dostat finanční podporu od úřadu práce.

Podle Majerové a kol. (2001) je hlavním účelem poskytování příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením udržení pracovních míst a podpora vytváření nových pracovních míst na trhu práce.

§ 81 Zákona o zaměstnanosti stanovuje zaměstnavateli, že při počtu více než 25 zaměstnanců, je zaměstnavatel povinen zaměstnávat osoby se zdravotním postižením podle povinného podílu, který činí 4%. Pokud si to ukážeme na reálném příkladě, tak pokud v organizaci pracuje 100 zaměstnanců, měli by zde být zaměstnání alespoň 4 jedinci s tělesným či jiným postižením.

Bohužel i v dnešní době se vyskytuje mnoho architektonických či jiných bariér, které znemožňují zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Proto existují i další způsoby, jak dosáhnout povinnosti povinného podílu. Existují tři možnosti.

Podle § 81 Zákona o zaměstnanosti se jedná o tyto tři možnosti:

a) *Přímé zaměstnávání těchto osob.* Podle Jouzy (2009) se jedná o nejpřirozenější způsob povinného plnění, kdy záleží na zaměstnavateli, na jak dlouhou dobu uzavře se zaměstnancem smlouvu (doba určitá x neurčitá). V obou případech dochází k plnění povinnosti. Ovšem dohoda o pracovní činnosti či provedení práce už tuto povinnost nesplňuje.

b) *Odebírání výrobků z chráněných dílen a pracovišť, která zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením.* I když se nejedná o přímé zaměstnávání osob se zdravotním postižením, lze říci, že se jedná o užitečný způsob, protože i tak se zajišťuje dostatek práce a možnost pracovního uplatnění.

c) *Odvod určitou výši financí do státního rozpočtu.* Odvody do státního rozpočtu jsou jakousi alternativou, kdy zaměstnavatel není schopen nebo nechce zaměstnat osoby se zdravotním postižením či odebírat výrobky z chráněných pracovišť. Jouza (2004) však uvádí, že tento způsob není možno realizovat v případě, pokud jsou zaměstnavatelé organizačními složkami státu nebo jím jsou řízeni.

d) Kombinace všech možností.

Leiblová (2009) poukazuje na fakt, že osoby se zdravotním postižením jsou na trhu práce znevýhodněny s jejich zařazením do tohoto procesu. Pozitivitu lze najít v legislativě, která přináší určité úlevy na daních pro zaměstnavatele těchto osob.

§ 35 zákona o daních z příjmu zajišťuje zaměstnavatelům zaměstnávající osoby se zdravotním postižením určité výhody, kdy jednou z nich je právě úprava slev na dani. Tato sleva představuje částku, kterou si může zaměstnavatel odečíst při daňovém přiznání. Daňové zvýhodnění se dotýká i samotných osob se zdravotním postižením, což představuje odpočet určité částky od základu daně, což vede k nižší platbě daně, než u osob intaktních.

### **4.3 Možnosti pracovního uplatnění osob s tělesným postižením**

V této supkapitole se budeme zabývat konkrétními možnostmi pracovního uplatnění osob s tělesným postižením, především chráněnými pracovními místy a chráněnými pracovními dílnami.

#### **Podporované zaměstnávání**

Podporované zaměstnávání je jedním z možností, jak se mohou uplatnit osoby se zdravotním postižením na trhu práce. Podporované zaměstnávání se v České republice objevilo v roce 1995 a od té doby se tyto služby dále rozšiřují.

*„Podporované zaměstnávání je časově omezená služba určená lidem, kteří chtějí získat a udržet si placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání jsou přitom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální osobní podporu poskytovanou před nástupem do práce i po něm.“*  
(Vitáková, 2005, s. 93)

Z této charakteristiky tedy plyne, že hlavním cílem podporovaného zaměstnávání je získání a udržení si takového zaměstnání, které odpovídá schopnostem, dovednostem, zájmům a potřebám osob se zdravotním postižením. Dílčí cíl lze spatřit v dosažení určité samostatnosti těchto osob, osvojení si a rozvoj pracovních dovedností a pracovních návyků a posílení zájmu o profesní rozvoj.

Služba spočívá v poskytnutí asistenta, který je s daným jedincem na určitém pracovišti. Míra pomoci asistenta se odvíjí od potřeb, schopností a možností jedince s postižením. Asistent zajišťuje jednání se zaměstnavateli, pomáhají klientům zvládnout jejich povinnosti. Časová dotace služby podporovaného zaměstnávání je maximálně dva

roky (výjimečně déle). Lze ji však ukončit dříve, především ve chvíli, kdy situace klienta je stabilizovaná a klient již nepotřebuje pomoc druhé osoby.

### **Chráněná pracovní místa**

Podle § 75 Zákona o zaměstnanosti lze zřídit chráněné pracovní místo, které zřizuje zaměstnavatel pouze pro osobu se zdravotním postižením. Takové místo musí být zřízeno minimálně po dobu tří let, musí být obsazeno zaměstnancem se zdravotním postižením a reálně fungovat.

Zaměstnavatel může využít příspěvku na zřízení takového místa, kdy jeho výše je pevně stanovena, aby nedocházelo k jeho zneužívání. Příspěvek však lze poskytnout pouze v případě, pokud zaměstnavatel nemá žádné daňové nedoplatky, nedoplatky na pojistném či veřejném zdravotním pojištění, sociálním zabezpečení či příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Soušková (2003) charakterizuje potřebu příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením jako základ pro organizační, technické a personální opatření či přizpůsobení pracovišť. Zaměstnavatelé pak mohou vykompenzovat důsledky, které zaměstnávání těchto osob přináší.

Příspěvek na zřízení pracovního místa lze poskytnout nejen zaměstnavateli, ale také přímo osobě se zdravotním postižením, která se rozhodla vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Leiblová (2009) uvádí, že této osobě je pak doporučeno absolvování základů podnikání.

Kromě příspěvku na zajištění pracovního místa poskytuje úřad práce i příspěvek na úhradu provozních nákladů. Tento příspěvek je takovou „prevencí“ před ztrátovou výdělečnou činností.

## **5. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **5.1 Výzkumný problém, otázka, cíl, metody a stanovení hypotéz**

#### **Výzkumný problém**

Jak hodnotí osoby s tělesným postižením podporu v zaměstnávání osob se zdravotním postižením?

#### **Výzkumná otázka**

Cítí osoby s tělesným postižením diskriminaci v oblasti uplatnění se na volném trhu práce? Jsou osoby s tělesným postižením zaměstnávány na volném trhu práce? Mohou mít tyto osoby alespoň brigádu? Jakým způsobem si nejčastěji cílová skupina našla práci?

#### **Cíl výzkumu**

Cílem výzkumu je zjistit, zda jedinci se zdravotním postižením mají dostatečnou podporu v oblasti zaměstnávání ze strany státu. Dále bylo cílem zjistit, kolik z dotazovaných je právě zaměstnaných, popřípadě jak dlouho jsou nezaměstnaní.

#### **Metody výzkumu**

K získání dat jako podklad k získání vytyčených cílů byla použita kvantitativní metoda – dotazník a kvalitativní metoda – rozhovor. Dotazník byl zvolen proto, že osoby s tělesným postižením žijí v různých městech České republiky, proto nebylo možné uskutečnit osobní setkání. Jelikož jsou respondenti schopni pracovat na počítači, byl jim dotazník s průvodním dopisem rozeslán elektronickou poštou.

Dále byly realizovány rozhovory s některými s respondentů. Setkání se uskutečnilo na základě telefonické či emailové komunikace a proběhlo v přirozeném prostředí respondentů.

## **Hypotézy**

H1: Osoby s tělesným postižením se cítí být při výběru zaměstnání diskriminovány.

H2: Osoby s tělesným postižením považují podporu ze strany úřadu práce za nedostatečnou.

H3: Většina osob s tělesným postižením považuje své schopnosti při výkonu zaměstnání za nedocenené.

H4: Poživatelé důchodů většinou nepracují v zaměstnání na plný úvazek

## **5.2 Dotazníkové šetření a metoda rozhovoru**

Výzkum byl zpracován pomocí statistických postupů. Byla použita kvalitativní metoda rozhovoru (u vybraných respondentů – v počtu 6) a kvantitativní metoda dotazník, který byl určený osobám s tělesným postižením v produktivním věku, kteří aktuálně pracují nebo aktivně práci hledají. Tito respondenti spadají do oblasti Jihomoravského kraje. Dotazník byl distribuován ve dvou verzích. První část byla rozeslána s průvodním dopisem pomocí elektronické pošty a některé byly předány při osobním kontaktu s respondenty. Návratnost dotazníků nebyla 100%. Z rozeslaných 50 dotazníků, bylo navraceno 30 kusů. Protože je množství respondentů nízké, jedná se spíše o pilotní výzkum a výsledky tedy nelze zobecnit na celou populaci.

Dotazník tvoří 17 otázek, z toho 3 otázky jsou otevřené a 14 je jich uzavřených. Dotazník je anonymní a zjišťuje pouze základní sociodemografické údaje o respondentovi.

V úvodu dotazníku jsou položeny otázky, které se zaměřují na diskriminaci (otázka č. 1) při výběru zaměstnání a na spolupráci s úřady práce (otázka č. 2). Tyto otázky jsou uzavřené. Otázka č. 3 je otevřená a dotazuje se respondenta na důvody, proč si myslí, že úřady práce dostatečně nenapomáhají lidem s postižením uplatnit se na trhu práce.

Následující tři otázky jsou zaměřeny na speciální informace, které jsou spjaty s postižením respondenta a jsou uzavřené. Otázka č. 4 zjišťuje stupeň mobility, otázka č. 5 se dotazuje na vlastnictví karet sociálních výhod a otázka č. 6 pak na stupeň důchodu, který respondent pobírá.

Střední část je zaměřena na získání informací týkajících se samotného zaměstnání – otázky č. 7, 8, 9, které jsou uzavřené. Otázka č. 7 zjišťuje, zda respondent aktuálně je zaměstnaný nebo zda má nějakou brigádu. Otázka č. 8 určuje pracovní poměr a otázka č. 9 se dotazuje na úvazek, který má respondent uvedený ve své pracovní smlouvě.

Otázka č. 10. je uzavřená, dichotomická a zabývá se spokojeností či nespokojeností respondenta v aktuálním zaměstnání nebo na brigádě. Otázky č. 11. a 12. jsou otevřené a poskytují prostor pro vlastní vyjádření důvodů spokojenosti či nespokojenosti respondenta v aktuálním zaměstnání.

Otázka č. 13 je opět uzavřená a je zaměřena na způsob hledání zaměstnání. Otázka č. 17. se věnuje době, kterou je respondent bez zaměstnání a je uzavřená.

Závěr dotazníku je věnován sociodemografickým údajům a jsou vždy uzavřené. Otázka č. 14 se týká pohlaví, otázka č. 15 věku a otázka č. 16 dosaženého vzdělání respondenta.

Za problematické lze považovat získání kontaktů na respondenty z důvodu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně dalších zákonů. Velká část emailových adres byla využita díky osobnímu kontaktu s osobami s tělesným postižením z bývalého zaměstnání a kontaktů současné kolegyně, popřípadě přátelé navrhli další možné osoby, které bylo možno do výzkumu zahrnout. Vzhled dotazníku je připojen v příloze diplomové práce.

Pro doplnění informací o respondentech bylo provedeno 6 rozhovorů, které jsou také součástí přílohy. Rozhovory byly standardizované.

### 5.3 Vyhodnocení výzkumu

#### 1. Myslíte si, že jsou osoby s postižením diskriminovány při výběru zaměstnání?

Otázka je uzavřená, dichotomická.

Souhlas či nesouhlas	Počet respondentů
ano	26
ne	4

**Tab. 1:** Souhlas či nesouhlas s diskriminací osob s postižením při výběru zaměstnání





**Graf 1:** Souhlas či nesouhlas s diskriminací osob s postižením při výběru zaměstnání

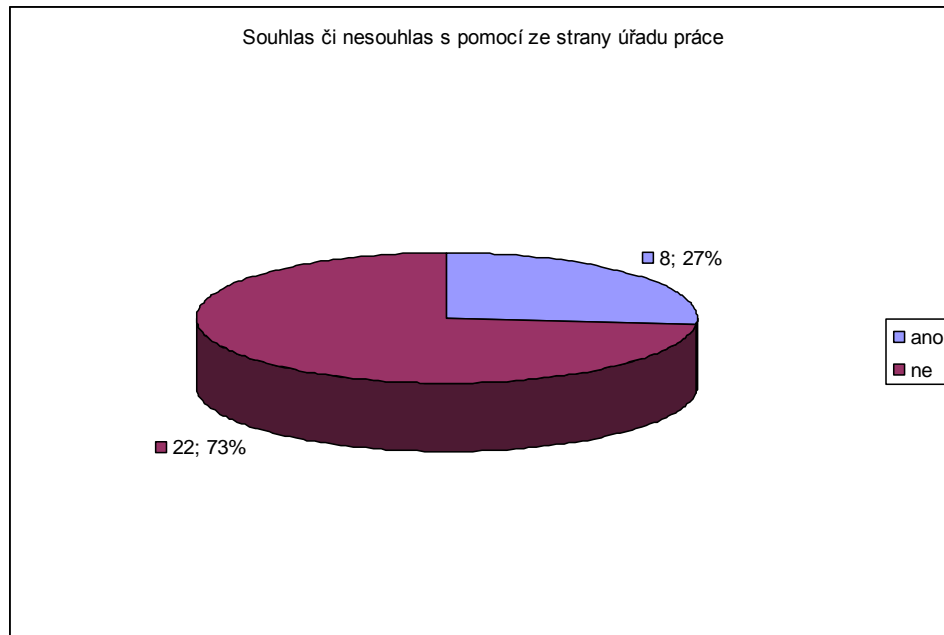
4 respondenti si myslí, že osoby s tělesným postižením nejsou při výběru zaměstnání diskriminovány. Naopak 26 respondentů zastává názor, že osoby s postižením jsou v tomto směru diskriminovány.

*Poznámka:* Lze tedy říci, že počet respondentů poukazující na diskriminaci osob s postižením je alarmující.

## 2. Myslíte si, že úřady práce dostatečně napomáhají lidem s postižením uplatnit se na trhu práce?

Souhlas s pomocí úřadů	Počet respondentů
ano	8
ne	22

**Tab. 2:** Souhlas či nesouhlas s pomocí ze strany úřadu práce



**Graf 2:** Souhlas či nesouhlas s pomocí ze strany úřadu práce

8 respondentů uvádí, že úřady práce dostatečně napomáhají osobám s postižením uplatnit se na trhu práce, ovšem zbylých 22 dotazovaných s tímto názorem nesouhlasí.

*Poznámka:* Lze tedy říci, že většina osob s tělesným postižením nepovažuje podporu úřadu práce při zařazení na trhu práce za dostatečnou.

### 3. Pokud NE, tak proč si to myslíte?

Otázka je otevřená, nabízí tedy prostor pro vyjádření respondenta vlastními slovy.

Z 22 respondentů, kteří v předchozí otázce uvedli, že si myslí, že úřady práce dostatečně nepomáhají osobám se zdravotním postižením při hledání zaměstnání, se 4 respondenti k této otázce nevyjádřili. 4 respondenti se shodli na názoru, že v současné době je obtížné hledat práci i pro osoby intaktní, natož pro osoby se zdravotním postižením. Vždy po jednom respondentovi mají zastoupení odpovědi: obavy z nedostatečné výkonnosti, úřady práce nás berou jako méněcenné. 11 respondentů však uvedlo, že proces hledání zaměstnání byl ponechán pouze na jejich vlastní iniciativě, že jim pracovníci úřadu práce nenabídlí žádné volné zaměstnání.

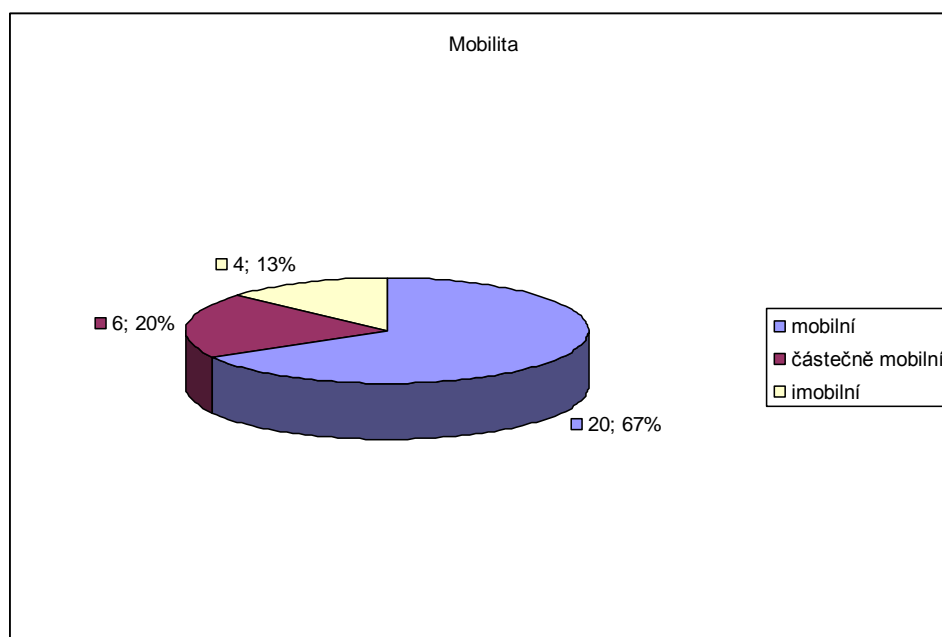
*Poznámka: Ze získaných údajů lze vytvořit závěr, který vystihuje odpověď jednoho z respondentů: „Osobně se domnívám, že nabídka práce je obecně velmi malá a uplatnit se v dnešní době na trhu práce je víceméně v osobní kompetenci každého jedince.“*

#### 4. Mobilita respondenta:

Otázka je uzavřená, na výběr jsou tři možné odpovědi.

Mobilita	Počet respondentů
mobilní	20
částečně mobilní	6
imobilní	4

**Tab. 3:** Mobilita



**Graf 3:** Mobilita

Z uvedeného grafu lze vyčíst, že z dotazovaných respondentů bylo 20 mobilních, tedy samostatně se pohybujících. 6 respondentů uvedlo, že jsou částečně mobilní a jen 4 jsou imobilní, což znamená, že nejsou schopni se samostatně pohybovat.

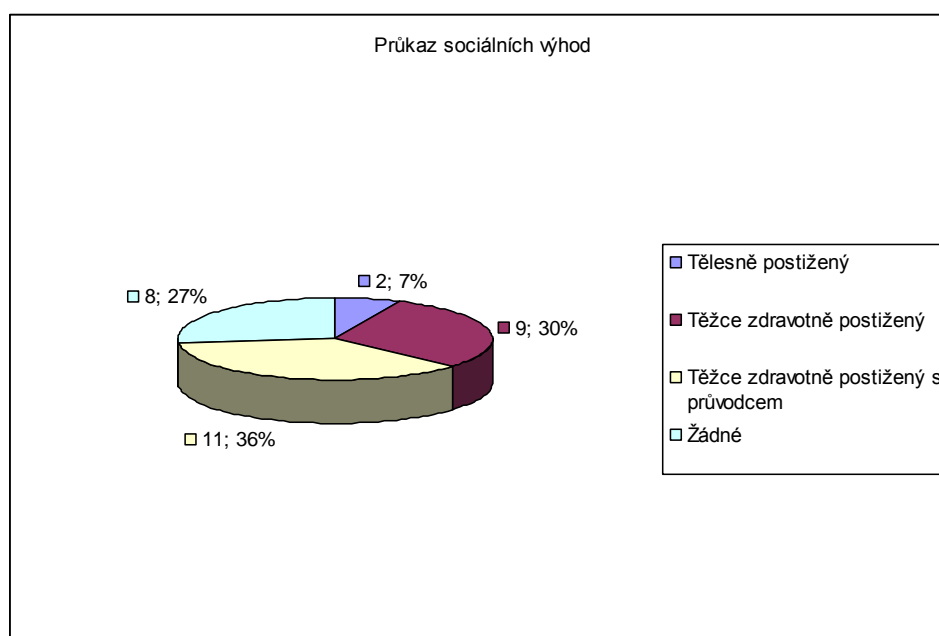
*Poznámka:* Z uvedeného grafu lze tedy vyčíst, že největší zastoupení mezi respondenty mají osoby, které jsou mobilní a jsou schopny se sami pohybovat. Lze tedy předpokládat, že nebudou mít tak velké problémy se uplatnit na volném trhu práce.

## 5. Jste držitelem některé sociální výhody?

Otázka je uzavřená, nabízí 4 možné odpovědi.

Průkazy sociálních výhod	Počet respondentů
Tělesně postižený	2
Těžce zdravotně postižený	9
Těžce zdravotně postižený s průvodcem	11
Žádné	8

**Tab. 4:** Průkaz sociálních výhod



**Graf 4:** Průkaz sociálních výhod

Kartu ZTP/P (Těžce zdravotně postižený s průvodcem) má nejvíce respondentů a to v počtu 11. Dále pak kartu ZTP (Těžce zdravotně postižený) vlastní 9 respondentů. 8 respondentů nemá žádnou kartu sociálních výhod. A nakonec 2 respondenti uvedli kartu TP (Tělesně postižený).

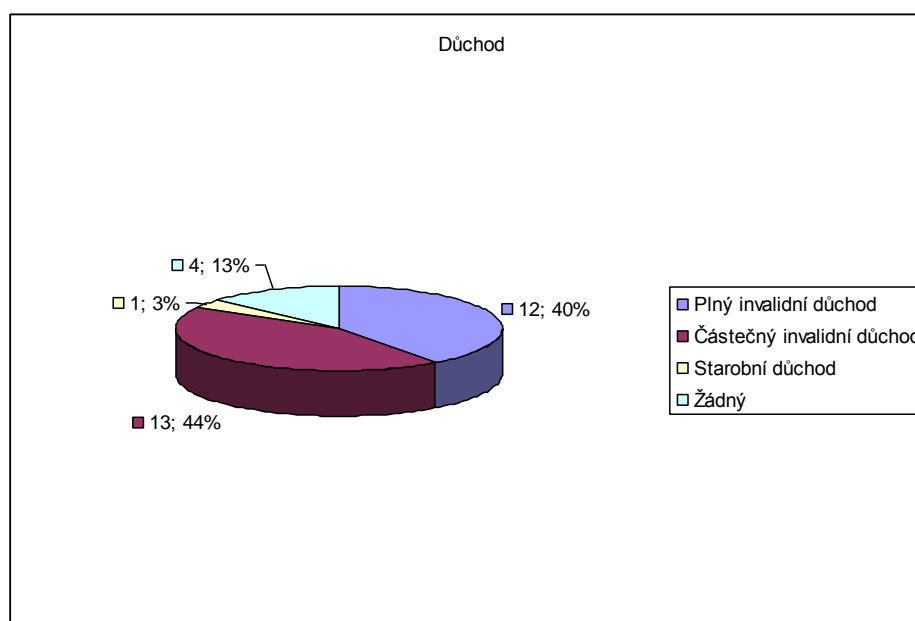
*Poznámka:* Lze tedy říci, že z uvedených hodnot mají téměř všechny osoby se zdravotním postižením nějakou kartu sociálních výhod. Ale vyskytují se i takoví jedinci, kteří ji nevlastní, nebo jim nebyla přiznána.

## 6. Jste poživatelé důchodu, popřípadě kterého stupně?

Otázka je uzavřená, na výběr jsou čtyři možné odpovědi.

Důchod	Počet respondentů
Plný invalidní důchod	12
Částečný invalidní důchod	13
Starobní důchod	1
Žádný	4

Tab. 5: Důchod



Graf 5: Důchod

13 respondentů uvedlo, že pobírají částečný invalidní důchod, 12 plný invalidní důchod, 4 nepobírají žádný invalidní důchod a pouze jeden pobírá důchod starobní.

*Poznámka:* Z grafu lze vyčíst, že osoby s tělesným postižením pobírají buď částečný či invalidní důchod a to téměř stejný počet. Někteří klienti nepobírají žádný důchod, lze tedy usuzovat, že buď nezažádali na příslušném úřadě, nebo posudková komise

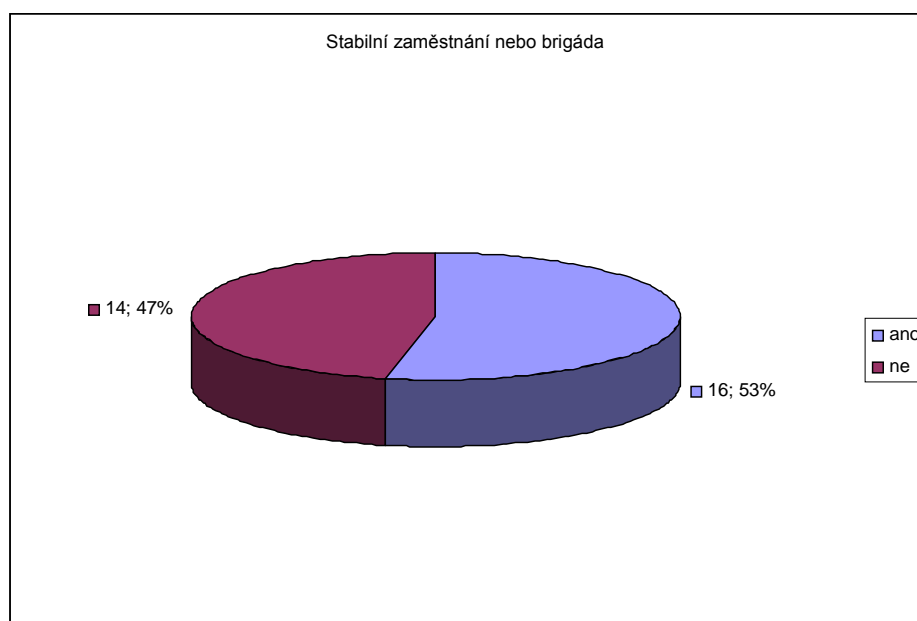
naznala, že jejich postižení není natolik závažné a jsou natolik kompetentní, že mohou být uplatněni na volném trhu práce. Pouze jeden respondent pobírá starobní důchod, lze tedy říci, že oslovení respondenti jsou osoby v produktivním věku.

## 7. Máte v současné době stabilní zaměstnání nebo brigádu?

Otázka je uzavřená, dichotomická.

Stabilní zaměstnání nebo brigáda	Počet respondentů
ano	16
ne	14

**Tab. 6:** Stabilní zaměstnání nebo brigáda



**Graf 6:** Stabilní zaměstnání nebo brigáda

16 respondentů má v aktuální době stabilní práci nebo brigádu, 14 respondentů však je bez zaměstnání.

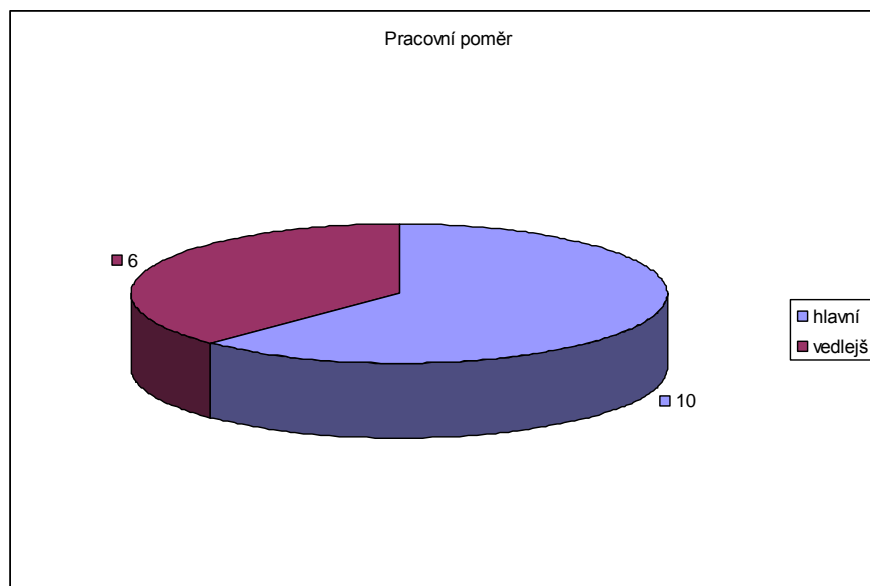
*Poznámka:* Z uvedených dat lze zjistit, že i když v současné době není příznivá doba na zaměstnání i pro osoby intaktní, je celkem vysoký počet osob s tělesným postižením, kteří aktuálně zaměstnání mají. Poměr mezi zaměstnanými osobami s tělesným postižením a nezaměstnanými je téměř stejný.

## 8. Pokud ANO, tak na jaký pracovní poměr?

Otázka je uzavřená, na výběr jsou dvě možnosti.

Pracovní poměr	Počet respondentů
hlavní	10
vedlejší	6

Tab. 7: Pracovní poměr



Graf 7: Pracovní poměr

10 osob z 16 ti zaměstnaných má se zaměstnavatelem uzavřenou smlouvu na hlavní pracovní poměr. 6 osob však pracuje na vedlejší pracovní poměr.

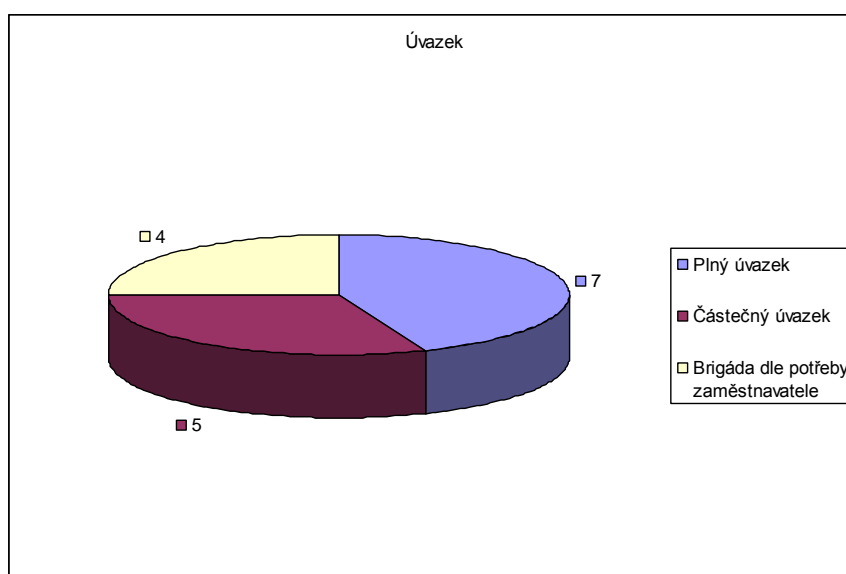
*Poznámka:* Lze tedy říci, že z dotazovaných respondentů má 10 osob toto zaměstnání jako hlavní zdroj příjmů, 6 osob jako přivýdělek.

## 9. Na který úvazek jste nyní zaměstnán/a?

Otázka je uzavřená, na výběr jsou právě 3 možnosti.

Úvazek	Počet respondentů
Plný úvazek	7
Částečný úvazek	5
Brigáda dle potřeby zaměstnavatele	4

Tab. 8: Úvazek



Graf 8: Úvazek

7 respondentů, kteří aktuálně mají nějaké zaměstnání, pracuje na plný úvazek, 5 respondentů na částečný a 4 respondenti uvedli, že mají brigádu dle potřeby zaměstnavatele.

*Poznámka:* Ze získaných dat lze vyčíst, že poměr mezi respondenty s tělesným postižením, kteří jsou zaměstnání na plný či částečný úvazek, nebo pracují brigádně podle požadavků zaměstnavatele je přibližně shodný.

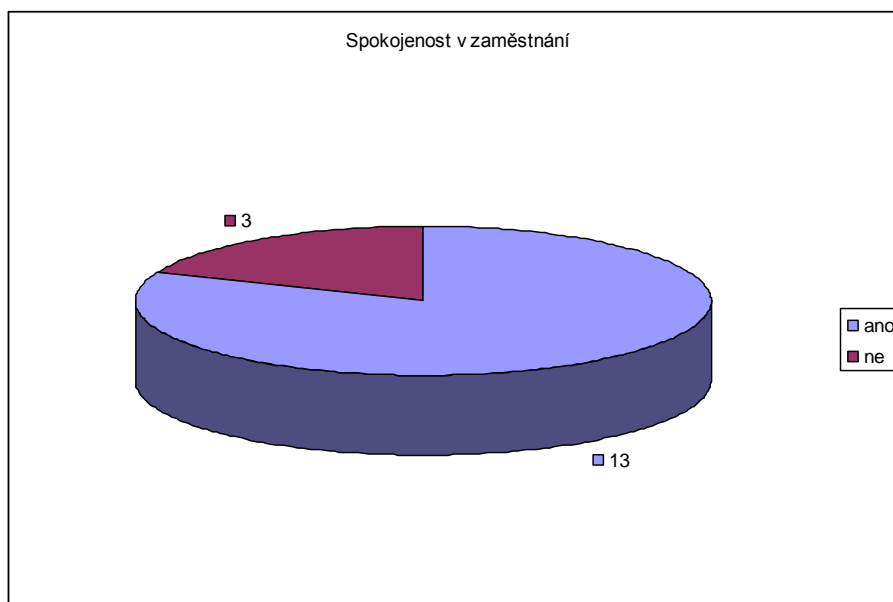


## 10. Jste v zaměstnání spokojen/a?

Otázka je uzavřená, dichotomická.

Spokojenost v zaměstnání	Počet respondentů
ano	13
ne	3

**Tab. 9:** Spokojenost v zaměstnání



**Graf 9:** Spokojenost v zaměstnání

13 respondentů uvedlo, že jsou v aktuálním zaměstnání spokojení, pouze 3 respondenti spokojeni nejsou.

## 11. Pokud ANO, proč?

Otázka je otevřená, nabízí prostor k vlastnímu vyjádření respondenta.

2 respondenti, kteří mají zaměstnání, se k otázce nevyjádřili. 13 respondentů uvedlo různé odpovědi. Nejčastější odpovědí byla, že prostředí, ve kterém pracují je příznivé, příjemné a mají dobré vztahy s kolegy. Někteří poukazují na fakt, že jsou vděční, že získali pracovní uplatnění se svým postižením. Jeden respondent také uvedl, že během svého tříletého působení ve společnosti postoupil i po kariérní stránce.

*Poznámka:* Z uvedených dat lze usuzovat, že příznivé prostředí a kolektiv zvyšují pocit bezpečí, jistoty v pracovním procesu. A také přispívají ke spokojenosti zaměstnanců.

## **12. Pokud NE, tak proč?**

Otázka je otevřená, nabízí prostor k vyjádření respondentů vlastními slovy.

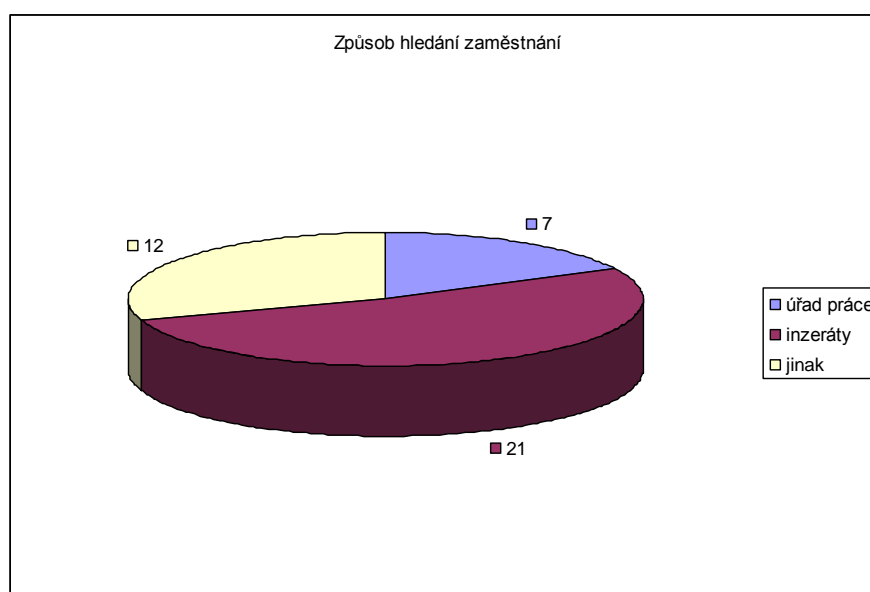
Pouze 2 respondenti, kteří aktuálně jsou zaměstnání, uvedli, že nejsou ve svém zaměstnání spokojeni. Jeden respondent uvádí, že jeho práce představuje pouze účast na rozbíhajících se projektech. Druhý poukázal na nestabilní, pohyblivou, nízkou mzdu.

### 13. Jakým způsobem jste hledal/a zaměstnání?

Otázka je uzavřená. Na výběr jsou právě tři možné odpovědi.

Způsob hledání zaměstnání	Počet respondentů
úřad práce	7
inzeráty	21
jinak	12

Tab. 10: Způsob hledání zaměstnání



Graf 10: Způsob hledání zaměstnání

Pouze 7 respondentů hledalo své zaměstnání na doporučení úřadu práce, 12 jich hledalo jinými způsoby. Nejvíce se však osvědčily inzeráty, přes které hledalo práci 21 respondentů.

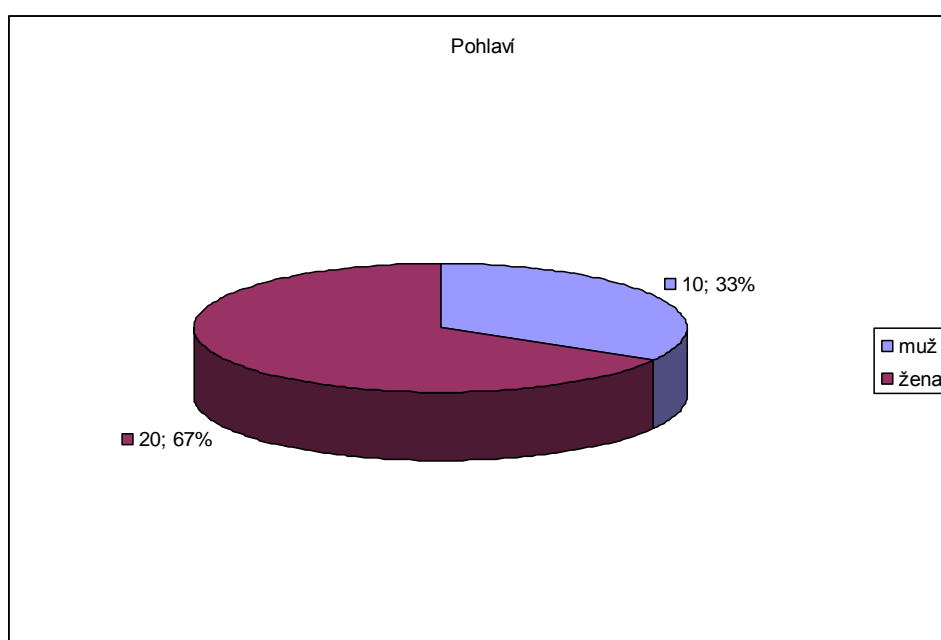
*Poznámka:* Ze získaných informací lze usuzovat, že téměř všichni lidé hledají zaměstnání především pomocí vlastních sil a formou, která je dostupná téměř nepřetržitě (př. inzeráty). Nezaměstnaní lidé nepochybně neopouštějí výběr volného pracovního místa pouze na pracovních úřadů práce, kam docházejí pouze ve sjednaný termín, ale jsou spíše sami aktivní.

## 14. Pohlaví respondenta

Otázka je uzavřená.

Pohlaví	Počet respondentů
muž	10
žena	20

Tab. 11 Pohlaví



Graf 11:Pohlaví

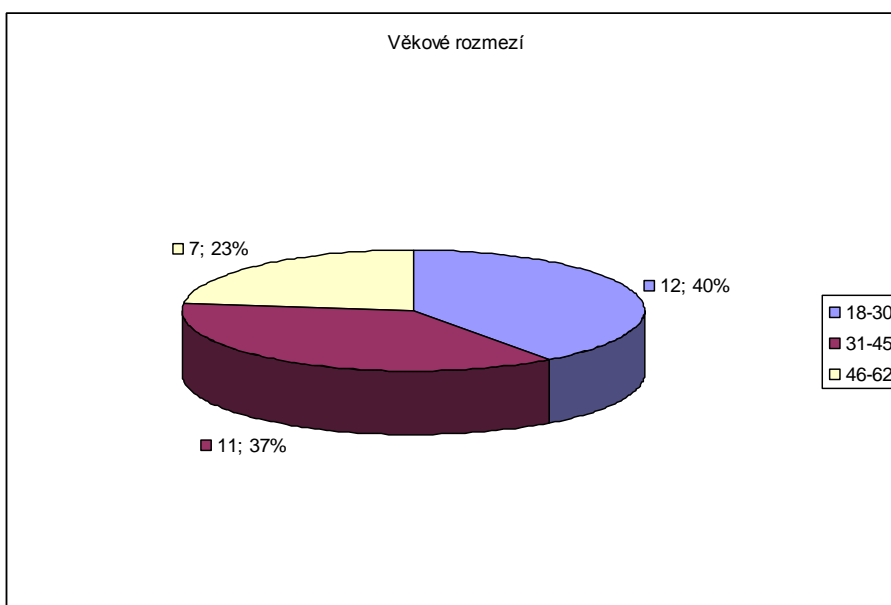
Z 30 navrácených dotazníků bylo 20 osob ženského a 10 osob mužského pohlaví.

## 15. Věk respondenta

Otázka je uzavřená.

Věkové rozmezí	Počet respondentů
18-30	12
31-45	11
46-62	7

**Tab. 12:** Věkové rozmezí



**Graf 12:** Věkové rozmezí

7 respondentů je v rozmezí 46-62 let, 11 respondentů uvedlo věk 31-45 a 12 respondentů se nachází ve věkovém rozmezí 18-30 let.

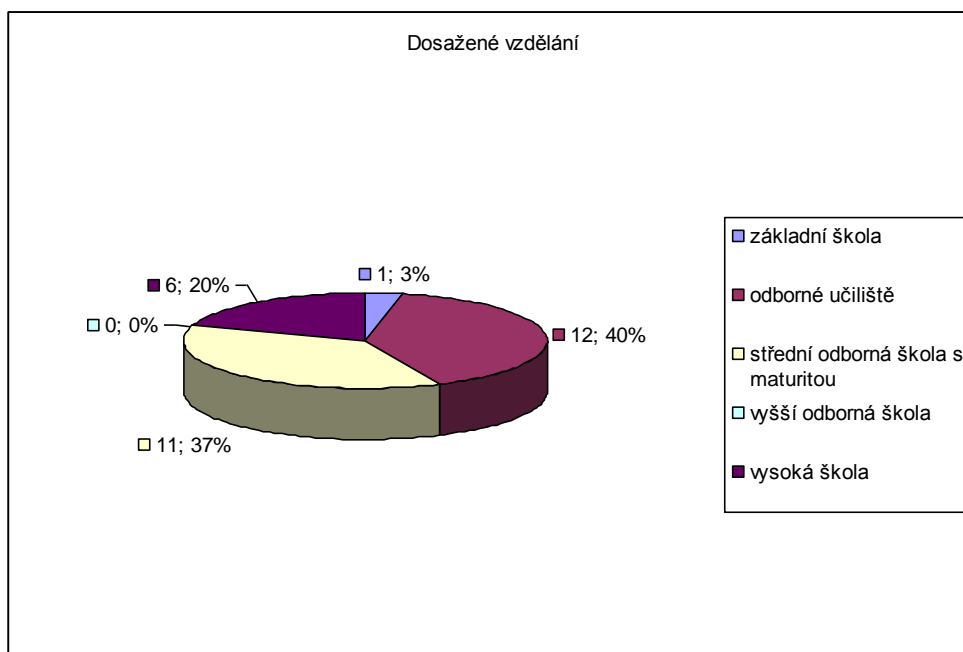
*Poznámka:* Z grafu lze vyčíst, že nejmenší zastoupení měly osoby, které uvedly věk 42-62, tedy ti, kteří spadají do období starší dospělosti. Téměř shodné zastoupení, měly osoby, které jsou ve fázi rané a střední dospělosti.

## 16. Dosažené vzdělání

Otázka je uzavřená, na výběr je 5 možností.

Dosažené vzdělání	Počet respondentů
základní škola	1
odborné učiliště	12
střední odborná škola s maturitou	11
vyšší odborná škola	0
vysoká škola	6

Tab. 13: Dosažené vzdělání



Graf 13: Dosažené vzdělání

12 respondentů je vyučeno v některém oboru na odborném učilišti. 11 respondentů absolvovalo střední odbornou školu ukončenou maturitní zkouškou. 6 respondentů má vystudovanou vysokou školu. Pouze 1 respondent absolvoval pouze základní vzdělávání.

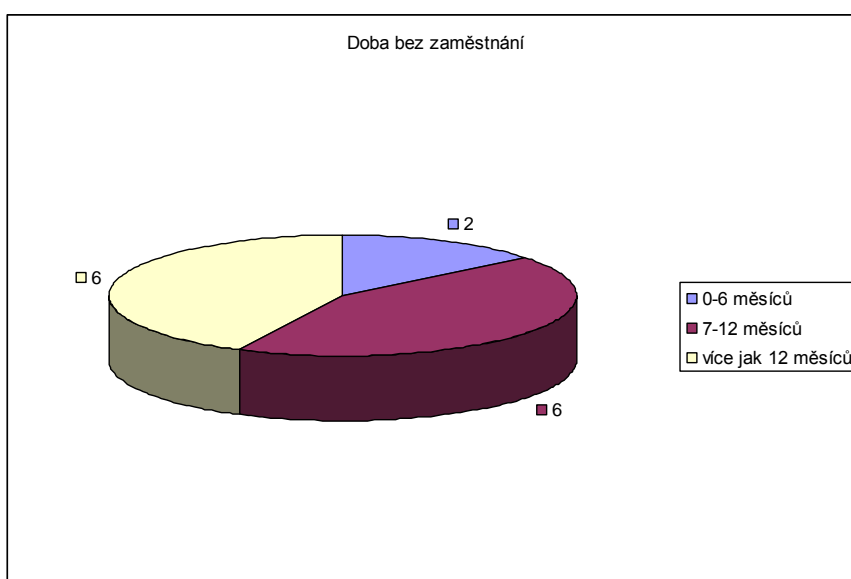
*Poznámka:* Z výše uvedených dat lze vyčíst, že v současné době má každý člověk alespoň nějaké vzdělání ať už výuční list, nebo složenou maturitní zkoušku. V nejlepším případě i vystudovanou vysokou školu. Procento osob, které by měly pouze základní vzdělání, je mizivé. Zajímavé je, že žádný z respondentů neabsolvoval vyšší odbornou školu.

## 17. Pokud jste nezaměstnán/a, jak dlouho?

Otázka je uzavřená, na výběr jsou právě 3 možnosti.

Doba bez zaměstnání	Počet respondentů
0-6 měsíců	2
7-12 měsíců	6
více jak 12 měsíců	6

Tab. 14: Doba bez zaměstnání



Graf 14: Doba bez zaměstnání

Pouze 2 respondenti uvedli, že jsou bez zaměstnání po dobu 0-6 měsíců. Vždy po 6 respondentech uvedlo dobu, kdy jsou nezaměstnaní buď 7-12 měsíců nebo více než 12 měsíců.

*Poznámka:* Pokud nejsou osoby se zdravotním postižením zaměstnány, tak většinou má délka bez zaměstnání dlouhodobější charakter.

## 5.4 Výsledky šetření

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda jedinci se zdravotním postižením mají dostatečnou podporu v oblasti zaměstnávání ze strany státu. Dále bylo cílem zjistit, kolik z dotazovaných je právě zaměstnaných, popřípadě jak dlouho jsou nezaměstnaní.

Dále byl výzkum zaměřen na zjištění otázek, zda osoby s tělesným postižením cítí diskriminaci v oblasti uplatnění se na volném trhu práce, zda jsou osoby s tělesným postižením zaměstnávány na volném trhu práce, popř. jestli mohou mít tyto osoby alespoň brigádu a jakým způsobem si nejčastěji cílová skupina našla práci.

Výsledky výzkumu této diplomové práce by měly přispět ke zkvalitnění procesu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce. Jedná se však o proces velice náročný a zdoluhavý a je ovlivněn mnoha faktory, které spolu úzce souvisejí.

Cílem výzkumu nebylo „nabourat“ současný zavedený systém či jednotlivé součásti tohoto systému, spíše naopak. Výzkum by měl přinést konkrétní požadavky a názory cílové skupiny, na které byl výzkum zaměřen.

**H1:** Osoby s tělesným postižením se cítí být při výběru zaměstnání diskriminováni.

*Hypotéza byla potvrzena.*

K hypotéze se vztahovala otázka č. 1., která byla uzavřená, dichotomická. Následnou analýzou dat bylo zjištěno, že téměř většina respondentů uvedla, že se cítí být diskriminována při výběru zaměstnání.

**H2:** Osoby s tělesným postižením považují podporu ze strany úřadu práce za nedostatečnou.

*Hypotéza byla potvrzena.*

Pro verifikaci či falsifikaci této hypotézy byla použita analýza otázky č. 2., která se dotazovala na zkušenosti při komunikaci s pracovníky úřadu práce. Tato otázka byla opět uzavřená, dichotomická.

K vyhodnocení hypotézy lze použít i otázku č. 13, kde měli respondenti uvést způsoby hledání zaměstnání. Jedna z možných odpovědí nabízela i „doporučení úřadu práce“. Zde se však vysoké procento respondentů shodlo, že je lepší využít jiné formy k hledání zaměstnání.



**H3:** Většina osob s tělesným postižením nepracuje na plný úvazek.

*Hypotéza byla potvrzena.*

Analýzou otázky č. 9, která zjišťuje úvazek zaměstnaných respondentů, bylo zjištěno, že více osob s tělesným postižením pracuje, buď na částečný úvazek, nebo brigádně podle potřeby svého zaměstnavatele.

**H4:** Poživatelé plného invalidního důchodu většinou pracují v zaměstnání na částečný úvazek, nebo absolvují brigádu.

*Hypotéza byla potvrzena.*

Otázka č. 6 se dotazovala na stupeň důchodu daného respondenta. Otázky č. 7, 8, 9, byly zaměřeny na zjištění formy zaměstnání či brigády, na pracovní poměr a úvazek dané osoby s tělesným postižením. Analýzou dat bylo zjištěno, že ze 30 respondentů, pouze jeden respondent pobírá plný důchod a zároveň pracuje na plný úvazek.

### **Závěr – shrnutí**

Potřeba práce je jednou ze základních potřeb každého člověka, která s sebou přináší mnoho existenčních a sociálních výhod. Člověk je schopen uspokojit pomocí finančních prostředků své základní i vyšší potřeby.

V základních listinách, které upravují práva nejen osob se zdravotním postižením, se lze dočíst, že každý člověk má právo na zaměstnání. Výjimku netvoří ani jedinci s tělesným postižením. Osoby se zdravotním postižením mají ve společnosti nelehké postavení. Nejen, že často narážejí na stále se vyskytující bariéry (ať už architektonické nebo komunikační), ale také je pro ně velmi těžké najít si zaměstnání na volném trhu práce. Když už tito jedinci překonají ostych z hledání zaměstnání a z komunikace se zaměstnavatelem, narážejí často na další a mnohem větší úskalí než lidé intaktní.

I přes veškerá úskalí se však většina jedinců s tělesným postižením touží realizovat v zaměstnáních, která odpovídají jejich schopnostem, možnostem a zájmům a zažít tak pocit užitečnosti. Vzájemná diskuse a společné úsilí státu, společnosti a osob s tělesným postižením může vést k zavedení takových opatření, která povedou ke zlepšení integrace těchto osob do pracovního procesu a tím i do celé společnosti.

## ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá postavením občanů s tělesným postižením v české společnosti. Analyzuje specifika života osob s tělesným postižením ve společnosti. Ve výzkumné části se zaměřuje na specifika zaměstnávání těchto osob, které mohou pozitivně či negativně působit na uplatnění se na volném trhu práce.

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké možnosti mají osoby s tělesným postižením na volném trhu práce, jaké jsou formy pracovního uplatnění s ohledem na jejich možnosti a schopnosti, vyplývající z existence postižení a jakou „cestu“ jsou tito jedinci nuceni podniknout proto, aby byli dostatečně kvalifikováni a připraveni tak pro výkon profese.

První kapitola objasnila problematiku samotného tělesného postižení a specifika s ním spojenými. Osvětlila pojem a podstatu oboru somatopedie a tělesného postižení. Nastínila též průběh vývoje postojů společnosti k osobám se zdravotním postižením a především charakterizovala práci a poslání významných osobností, které se zasloužili o rozvoj somatopedie.

Druhá kapitola nastínila výchovně vzdělávací proces jedinců s tělesným postižením od výchovy v mateřské škole, přes školu základní, střední odborné vzdělávání po studium na vysoké škole. Neopomněla popsat ani proces integrace do běžného školství, jako stále se rozšiřující fenomén v dané oblasti.

Třetí kapitola pojednává o nezastupitelném významu komprehensivní, neboli ucelené rehabilitace, která se snaží zamezit vzniku zdravotního postižení, popřípadě zmírnit jeho dopad. Charakterizovány jsou jednotlivé složky rehabilitace a to: léčebná, psychologická, sociální, pedagogická a pracovní.

Ve čtvrté kapitole se dočteme o zaměstnávání osob s tělesným postižením. Poukazuje na významnost některých institucí, jako jsou například Ministerstvo práce a sociálních věcí, jehož hlavním úkolem je zpracovávat koncepci celé státní politiky zaměstnanosti. Dále se zde píše o Úřadu práce, neziskových organizacích a nezastupitelné funkci rodiny. Důležitou součástí je subkapitola, specifika zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde se dozvíme o právech a povinnostech jak zaměstnané osoby s tělesným postižením, tak i jeho zaměstnavatele. Nastíněny jsou i další možnosti pracovního uplatnění cílové skupiny, kam lze zahrnout podporované zaměstnávání, chráněná pracovní místa či chráněné pracovní dílny.

Pátá kapitola byla věnována výzkumnému šetření, tedy praktické části. Cílem výzkumu bylo zjistit, zda jedinci se zdravotním postižením mají dostatečnou podporu v oblasti zaměstnávání ze strany státu. Dále bylo cílem zjistit, kolik z dotazovaných je právě zaměstnaných, popřípadě jak dlouho jsou nezaměstnaní.

Návratnost dotazníků byla nízká, proto se spíše v tomto případě jedná o výzkum, proto získané informace nelze zobecnit na celou populaci.

Výzkum byl zaměřen pouze na skupinu osob s tělesným postižením v produktivním věku. V dotaznících se vyjadřovaly pouze tyto osoby, ale je nutné poukázat na existenci ať už stejných či rozdílných názorů pracovníků úřadu práce či samotných zaměstnavatelů.

Cílem výzkumného šetření nebylo pohanit současný systém politiky zaměstnanosti, ale spíše obohatit dané systémy o názory těch, kteří jsou samotnými aktéry celého procesu, a kterých se veškeré změny a specifika týkají. I když výzkum odhalil některé negativní skutečnosti, ale na druhou stranu vyzdvihl i fakta, která lze považovat za pozitivní.

## RESUMÉ

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké možnosti mají osoby s tělesným postižením na volném trhu práce, jaké jsou formy pracovního uplatnění s ohledem na jejich možnosti a schopnosti vyplývající z existence postižení a jakou „cestu“ jsou tito jedinci nuceni podniknout, aby byli kvalifikovaní a připraveni pro výkon profese.

První kapitola se zabývá problematikou tělesného postižení a specifika s ním spojenými, oborem somatopedie a tělesného postižení, významnými osobnostmi, které se zasloužili o rozvoj tohoto oboru, a samotným průběhem vývoje postojů společnosti k osobám se zdravotním postižením v historii.

Druhá kapitola se zabývá edukačním procesem jedinců s tělesným postižením od výchovy v mateřské škole, přes školu základní, střední odborné vzdělávání po studium na vysoké škole. Neopomněla popsat i proces integrace do běžného školství jako, stále se rozšiřující fenomén v oblasti školství.

Třetí kapitola pojednává o nezastupitelném významu komprehensivní, neboli ucelené rehabilitace. Charakterizovány jsou jednotlivé složky rehabilitace a to: léčebná, psychologická, sociální, pedagogická a pracovní.

Ve čtvrté kapitole se dočteme o zaměstnávání osob s tělesným postižením. Poukazuje na významnost některých institucí. Důležitou součástí je subkapitola specifika zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde se dozvíme o právech a povinnostech jak zaměstnané osoby s tělesným postižením, tak i jeho zaměstnavatele. Nastíněny jsou i další možnosti pracovního uplatnění cílové skupiny.

Pátá kapitola byla věnována výzkumnému šetření, tedy praktické části. Cílem výzkumu bylo zjistit, zda jedinci se zdravotním postižením mají dostatečnou podporu v oblasti zaměstnávání ze strany státu. Dále bylo cílem zjistit, kolik z dotazovaných je právě zaměstnaných, popřípadě jak dlouho jsou nezaměstnaní.

## **ANOTACE**

Tato diplomová práce pojednává o Postavení osob s tělesným postižením ve společnosti. Práce je rozdělena do pěti kapitol.

Teoretická část pojednává o tělesném postižení, významných osobnostech, které se zasloužily o rozvoj oboru, o vzdělávání jedinců s tělesným postižením, charakterizuje pojetí ucelené rehabilitace a v závěru se věnuje oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Výzkumná část je zaměřena na zjištění, zda jedinci se zdravotním postižením mají dostatečnou podporu v oblasti zaměstnávání ze strany státu a jaké jsou možnosti uplatnění na volném trhu práce.

*Klíčová slova:*

*Tělesné postižení, historie, výchova, vzdělávání, rehabilitace, zaměstnávání osob s tělesným postižením.*

## **ANNOTATION**

This thesis discusses the status of persons with disabilities in society. The work is divided into five chapters.

The theoretical part deals with the disability, important personalities who contributed to the development field, the education of individuals with disabilities, describes the concept of comprehensive rehabilitation and finally deals with the employment of people with disabilities.

Research is focused on determining whether individuals with disabilities have adequate support in the area of employment by the state and what are the possibilities of the free labor market.

*Keywords:*

*Physical disability, history, education, training, rehabilitation, employment of persons with disabilities.*

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-888-0.
2. HRONOVÁ M. *Úvod do somatopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1990.
3. JAKOBOVÁ, A. *Komplexní péče o děti s tělesným a kombinovaným postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007. ISBN 978-80-7368-488-4.
4. JAKUBKA, J., HLOUŠKOVÁ, P., HOFMANNOVÁ, E., KNEBL, P., SCHMIED, Z., TOMANDLOVÁ, L., TRYČL, L. *Zákoník práce, prováděcí nařízení vlády a další související předpisy s komentářem*. 3. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2009.
5. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.
6. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.
7. JESENSKÝ, J. *Profesní příprava zdravotně postižené mládeže v integrovaných podmínkách*. Praha: Federace zdravotně postižených ČSFR, MV ČR, MŠMT ČR, 1992.
8. JŮVA, V. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-85931-95-8.
9. KÁBELE, F. a kol. *Somatopedie*. Praha: Karolinum, 1993.
10. KAPOUNEK, B., KAPOUNEK, A. *Ortopedie a neurologie pro speciální pedagogy*. Praha: SPN, 1988. ISBN 80-7066-073-2.
11. KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-191-1.
12. KERBS, V. a kol. *Sociální politika*. Praha: ASPI, a.s., 2007. ISBN 80-7357-050-5.
13. LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brna: Gloria, 1997. ISBN 80-901834-4
14. MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého 2001. ISBN 80-244-0231-9.
15. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7.
16. NOVOSAD, L., NOVOSADOVÁ, M. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým postižením*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2000. ISBN 80-7083-383-1.

17. OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Somatopedie*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-137-9.
18. OPATŘILOVÁ, D. *Analýza současného stavu inkluzivního vzdělávání v České republice s tělesným postižením v předškolním a základním vzdělávání*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5030-3.
25. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-66.
19. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1086-6.
20. RENOTIEOROVÁ, M. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0532-6.
21. RICHTEROVÁ, B. a kol. *Teorie a praxe problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice*. Krnov: Reintegra, 2011. ISBN 978-80-254-9526-1.
22. ŘEHULKA, E. *Úvod do studia psychologie*. Brno: Paido, 1997. ISBN 80-85931-X.
23. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SNP, 1986. ISBN 14-628-80.
24. STEINICHOVÁ, L. a kol. *Zákon o zaměstnanosti, komentář*. Praha: Nakladatelství Wolters Kluwer ČR, a.s., 2010.
25. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7320-063-5.
26. VITÁKOVÁ, P. *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání*. Praha: Rytmus, 2005. ISBN 80-903598-0-9.
27. VÍTKOVÁ, M. a kol. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-75-3.
28. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido 2004, ISBN 80-7315-071-9.

### **Časopisy:**

1. BABIČÁKOVÁ, O. Osoby se zdravotním postižením vyjadřují zvýšenou ochranu na trhu práce i v období hospodářské recese. *Práce a mzda*. 2009, roč. 58, č. 7, s. 33. ISSN 0032-6208.
2. BĚLINA, M. a kol. *Zákoník práce*. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2008, s. 62.
3. JOUZA, L. *Zákon o zaměstnanosti a předpisy související s komentářem*. Praha: Nakladatelství RNDr. Ivana Hexnerová – BOVA POLYGON, 2004, s. 261.

4. JOUZAL, L. Zaměstnat zdravotně postižené nebo provést odvod? *Účetnictví, daně a právo v zemědělství*, 2009, roč. 11, č. 4, s. 18. ISSN 1212-9453.
5. LEIBLOVÁ, Z. *Zákon o zaměstnanosti s komentářem*. 5. aktualizované vydání. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2009, s. 77.
6. MAJEROVÁ, J., POSOLDOVÁ, V., ŽIDOŇOVÁ, J. Poskytování dotací ze státního rozpočtu podnikatelským subjektům zaměstnávající převážně občany se změněnou pracovní neschopností. *Mzdy a personalistika v praxi*. 2001, roč. 4, č. 5, s. 16. ISSN 1212-7140.
7. PTÁČNÍK, P. Konečně máme zákon, který upravuje zákaz diskriminace komplexně. *Vozíčkář*. 2009, roč. 19, č. 4, s. 15. ISSN 1212-6985
8. SALAMON, L.M., ANHEIER, H.K. *In Search of the Monprofit Sector. In The Question of Definitions. The Johns Hopkins University Institute for Policy Studies*. No. 2.
9. SOUŠKOVÁ, M. Vztahy zaměstnavatelů a úřadů práce – Finanční příspěvky poskytované zaměstnavatelům úřadem práce. Částečná nezaměstnanost. *Mzdy a personalistika v praxi*. 2003, roč. 6, č. 1, s. 17. ISSN 1212-7140.

### **Internetové zdroje:**

*Střední škola pro tělesně postižené Gemini, Brno* [online], [cit. 12. 11. 2011]. Dostupné z WWW: <[http://www.sssbrno.cz/sos\\_gemini/](http://www.sssbrno.cz/sos_gemini/)>

3. *Jedličkův ústav a školy* [online], [cit. 13. 11. 2010]. Dostupné z WWW: <<http://www.jus.cz/typy-skol?p=4>>

*Střední škola F. D. Roosevelta pro tělesně postižené* [online], [cit. 15. 11. 2011]. Dostupné z WWW: <<http://www.sstpm.qmail.cz/skola.htm>>

*Vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*, [online], [cit. 18. 11. 2011]. Dostupné z WWW: <[http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020\\_05.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf)>

*Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti* [online], [cit. 2. 2. 2012]. Dostupné z WWW: <<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/zamestnanost/cast3.aspx>>

*Zákon č. 586/1992 Sb., o dani z příjmu* [online], [cit. 2. 2. 2012]. Dostupné z WWW: <<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/dprij/cast1.aspx>>



## **SEZNAM TABULEK**

Tab. 1: Souhlas či nesouhlas s diskriminací osob s postižením při výběru zaměstnání

Tab. 2: Souhlas či nesouhlas s pomocí ze strany úřadu práce

Tab. 3: Mobilita

Tab. 4: Průkaz sociálních výhod

Tab. 5: Důchod

Tab. 6: Stabilní zaměstnání nebo brigáda

Tab. 7: Pracovní poměr

Tab. 8: Úvazek

Tab. 9: Spokojenost v zaměstnání

Tab. 10: Způsob hledání zaměstnání

Tab. 11: Pohlaví

Tab. 12: Věkové rozmezí

Tab. 13: Dosažené vzdělání

Tab. 14: Doba bez zaměstnání

## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1: Souhlas či nesouhlas s diskriminací osob s postižením při výběru zaměstnání

Graf 2: Souhlas či nesouhlas s pomocí ze strany úřadu práce

Graf 3: Mobilita

Graf 4: Průkaz sociálních výhod

Graf 5: Důchod

Graf 6: Stabilní zaměstnání nebo brigáda

Graf 7: Pracovní poměr

Graf 8: Úvazek

Graf 9: Spokojenost v zaměstnání

Graf 10: Způsob hledání zaměstnání

Graf 11: Pohlaví

Graf 12: Věkové rozmezí

Graf 13: Dosažené vzdělání

Graf 14: Doba bez zaměstnání

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P1: Dotazník pro osoby s tělesným postižením v produktivním věku

Příloha P2: Ukázky rozhovorů, které rozšiřují odpovědi v dotazníku

## **Příloha P1: Dotazník pro osoby s tělesným postižením v produktivním věku**

*Vážená paní, vážený pane,*

*Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který slouží především k analýze, uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce, kterou vypracovávám pod Institutem mezioborových studií v Brně.*

*Ujišťuji Vás, že na Vámi poskytnuté údaje se vztahuje ochrana podle zákona o ochraně osobních údajů.*

*V případě metodických nebo jiných nejasností, problémů s vyplněním a doručení dotazníku ve stanoveném termínu či potřebě dodatečného zaslání formulářů se obraťte na emailovou adresu: [zbynek.kusak@seznam.cz](mailto:zbynek.kusak@seznam.cz).*

*Závěrem mi dovoluji, abych Vám předem poděkoval za spolupráci a včasné vrácení vyplněného dotazníku.*

*S pozdravem  
Bc. Zbyněk Kusák*

---

*Vámi zvolenou odpověď označte barevně*

1) Myslíte si, že jsou osoby s handicapem diskriminovány při výběru zaměstnání?

A) ANO      B) NE

2) Myslíte si, že úřady práce dostatečně napomáhají lidem s postižením uplatnit se na trhu práce?

A) ANO      B) NE

3) Pokud NE, proč si to myslíte?

.....

4) Mobilita respondenta?

A) Mobilní      B) Částečně mobilní      C) Imobilní

5) Jste držitelem některé sociální výhody?

A) Průkaz TP      B) Průkaz ZTP      C) Průkaz ZTP/P      D) Žádné

6) Jste poživitelem důchodu, kterého stupně?

A) PID      B) ČID      C) Starobního      D) Žádného

7) Máte v současné době stabilní zaměstnání nebo brigádu?

A) ANO      B) NE

8) Pokud ANO, tak na jaký pracovní poměr?

A) hlavní      B) vedlejší

9) Na který úvazek jste nyní zaměstnán/a?

A) plný úvazek      B) částečný úvazek      C) brigáda dle potřeby zaměstnavatele

10) Jste v zaměstnání spokojen/a?

A) ANO      B) NE

11) Pokud ANO tak proč?

.....

12) Pokud NE tak proč?

.....

13) Jakým způsobem jste hledal/a zaměstnání?

A) doporučení UP      B) inzeráty      C) jinak

14) Pohlaví respondenta?

A) Muž      B) Žena

15) Věk respondenta:

A) 18-30      B) 31-45      C) 46-62

16) Dosažené vzdělání

A) ZŠ      B) OU      C) SOŠ s maturitou      D) VOŠ      E) VŠ

17) Pokud jste nezaměstnán/a jak dlouho?

A) 0-6 měsíců

B) 6-12 měsíců

C) 12 a více měsíců

*Děkuji za Váš čas a ochotu, kterou jste věnoval/-a vyplnění dotazníku.*

## **Příloha P2: Ukázky rozhovorů, které rozšiřují odpovědi v dotazníku**

### **Rozhovor č. 1**

**Můžete mi říci, jaké tělesné postižení Vás znevýhodňuje při výběru zaměstnání?**  
*„Nemoc mi nedovoluje pracovat na plný úvazek.“*

**Jak jste si hledala zaměstnání?**  
*„Doporučení bývalé kolegyně.“*

**Pomáhal Vám při hledání zaměstnání také úřad práce?**  
*„Ne nikdy.“*

**Jak dlouho jste byla registrována na úřadu práce?**  
*„Na úřadu práce jsem byla tři čtvrtě roku.“*

**Podstoupila jste na úřadu práce nějaký kurz nebo rekvalifikaci?**  
*„Ne.“*

**Kde jste pracovala před tím, než jste nastoupila do současného zaměstnání?**  
*„V bance.“*

**Jste v současném zaměstnání spokojená?**  
*„Jo.“*

**Na jaký pozici tady pracujete?**  
*„Administrativní pracovnice“*

**Na jaký pracovní úvazek?**  
*„Na částečný úvazek.“*

**Jaké máte vzájemné vztahy s kolegy na pracovišti?**  
*„Dobré.“*

**Jak Vám zde vyhovují prostory z hlediska mobility?**  
*„Mám tady dostatek místa pro práci, takže dobrý.“*

**Pobíráte některé ze sociálních výhod?**  
*„Ano, částečný invalidní důchod.“*

### **Rozhovor č. 2**

**Můžete mi říci, jaké tělesné postižení Vás znevýhodňuje při výběru zaměstnání?**  
*„Lehká forma dětské mozkové obrny.“*

**Jak jste si hledala zaměstnání?**  
*„Přes známé.“*

**Pomáhal Vám při hledání zaměstnání také úřad práce?**

*„Ano, ale málo.“*

**Jak dlouho jste byla registrována na úřadu práce?**

*„Rok.“*

**Podstoupila jste na úřadu práce nějaký kurz nebo rekvalifikaci?**

*„Ne.“*

**Kde jste pracovala před tím, než jste nastoupila do současného zaměstnání?**

*„Jako vedoucí kosmetického salonu.“*

**Jste v současném zaměstnání spokojená?**

*„Jsem spokojená, jsem vedoucí.“*

**Na jaký pozici tady pracujete?**

*„Ředitelka zákaznického střediska.“*

**Na jaký pracovní úvazek?**

*„Na plný.“*

**Jaké máte vzájemné vztahy s kolegy na pracovišti?**

*„Dobré, ale někdy to zaskřípe.“*

**Jak Vám zde vyhovují prostory z hlediska mobility?**

*„Vyhovují, je tu výtah, takže není problém.“*

**Pobíráte některé ze sociálních výhod?**

*„Ano, částečný invalidní důchod.“*

### **Rozhovor č. 3**

**Můžete mi říci, jaké tělesné postižení Vás znevýhodňuje při výběru zaměstnání?**

*„Osteoporóza a artróza klouby a záda v háji bez možnosti zlepšení.“*

**Jak jste si hledala zaměstnání?**

*„Na jobsu.“*

**Pomáhal Vám při hledání zaměstnání také úřad práce?**

*„Ne moc ne.“*

**Jak dlouho jste byla registrována na úřadu práce?**

*„Na úřadu práce jsem byla tři čtvrtě roku.“*

**Podstoupila jste na úřadu práce nějaký kurz nebo rekvalifikaci?**

*„Ne.“*

**Kde jste pracovala před tím, než jste nastoupila do současného zaměstnání?**

*„Jako prodavačka v obchodě.“*

**Jste v současném zaměstnání spokojená?**

*„Jsem spokojená.“*

**Na jaký pozici tady pracujete?**

*„Administrativní pracovnice“*

**Na jaký pracovní úvazek?**

*„Zatím na plný.“*

**Jaké máte vzájemné vztahy s kolegy na pracovišti?**

*„Dobré.“*

**Jak Vám zde vyhovují prostory z hlediska mobility?**

*„Prostory jsou tady ucházející.“*

**Pobíráte některé ze sociálních výhod?**

*„Ano, pobírám částečný invalidní důchod.“*

#### **Rozhovor č. 4**

**Můžete mi říci, jaké tělesné postižení Vás znevýhodňuje při výběru zaměstnání?**

*„Nemůžu nic zvedat, trpím revma a mám problémy se srdcem.“*

**Jak jste si hledala zaměstnání?**

*„Přes inzeráty na internetu.“*

**Pomáhal Vám při hledání zaměstnání také úřad práce?**

*„Ne řekli mi, že jsem nezaměstnatelná.“*

**Jak dlouho jste byla registrována na úřadu práce?**

*„Na úřadu práce jsem byla tři měsíce.“*

**Podstoupila jste na úřadu práce nějaký kurz nebo rekvalifikaci?**

*„Ne, všechno jsem se naučila sama.“*

**Kde jste pracovala před tím, než jste nastoupila do současného zaměstnání?**

*„U českých drah jako kalkulantka a potom jsem prodávala jízdenky.“*

**Jste v současném zaměstnání spokojená?**

*„Jsem spokojená.“*

**Na jaký pozici tady pracujete?**

*„Administrativní pracovnice.“*

**Na jaký pracovní úvazek?**

*„Na plný úvazek.“*

**Jaké máte vzájemné vztahy s kolegy na pracovišti?**

*„Dobré.“*



**Jak Vám zde vyhovují prostory z hlediska mobility?**

*„Vadí mi, že musíme chodit po schodech, protože je to zátěž na srdce, jsme totiž ve třetím patře.“*

**Pobíráte některé ze sociálních výhod?**

*„Ano, pobírám částečný invalidní důchod.“*

## **Rozhovor č. 5**

**Můžete mi říci, jaké tělesné postižení Vás znevýhodňuje při výběru zaměstnání?**

*„Mám vážné zranění nohy, přihodilo se mi to při autonehodě.“*

**Jak jste si hledal zaměstnání?**

*„Zaměstnání jsem si hledal sám a taky mi pomáhala Liga vozíčkářů“.*

**Pomáhal Vám při hledání zaměstnání také úřad práce?**

*„Ne, moc ne, jenom se zeptali, jestli jsem si něco našel.“*

**Jak dlouho jste byl registrován na úřadu práce?**

*„Tak to dohromady nevím, byl jsem dva roky nemocný a mezitím skončila firma, kde jsem pracoval, takže bez práce jsem byl asi dva roky.“*

**Podstoupil jste na úřadu práce nějaký kurz nebo rekvalifikaci?**

*„Ne.“*

**Kde jste pracoval před tím, než jste nastoupil do současného zaměstnání?**

*„V Uměleckoprůmyslových závodech v Rousínově, jako mistr u čalouníků.“*

**Jste v současném zaměstnání spokojený?**

*„Ano.“*

**Na jaký pozici tady pracujete?**

*„Momentálně na brigádě jako telefonista“*

**Na jaký pracovní úvazek?**

*„Jenom na brigádě čtyři hodiny denně.“*

**Jaké máte vzájemné vztahy s kolegy na pracovišti?**

*„Vztahy s kolegy máme dobré ale s vedením je to horší.“*

**Jak Vám zde vyhovují prostory z hlediska mobility?**

*„Prostory jsou pro mě dostačující a vyhovují mi.“*

**Pobíráte některé ze sociálních výhod?**

*„Donedávna částečný invalidní, teď už starobní.“*

## **Rozhovor č. 6**

### **Na které škole studuješ?**

*„Střední školu jsem studovala v Brně Střední pedagogickou, obor pedagogické lyceum. Teď studuji bakaláře na Masarykově univerzitě na Filozofické fakultě obor Španělský jazyk a literatura.“*

### **Co pro tebe bylo nejtěžší při přechodu na vysokou školu?**

*„Bylo to úplně jiné pochopit ten informační systém a systém výuky, ale tak po dvou týdnech jsem si zvykla a nejhörší bylo zkouškové období, nevěděla jsem co čekat.“*

### **Jak tě přijali tvoji spolužáci?**

*„Já myslím, že v pohodě, ze začátku prý nevěděli, jak se mnou mluvit, ale ono se to na těch hodinách opravdu poddalo, víš co? No a pak když zjistili, že normálně v pohodě, tak jsme začali chodit na káfé, a tak a úplně v klidu a teď máme se spolužáky velmi dobré vztahy.“*

### **Absolvovala si nějaký kurz nebo stáž a kdy?**

*„Jo, jednosemestrální Erasmus pobyt v Madridu na Universidad Complutense de Madrid, byl to zimní semestr akademického roku 2010-2011.“*

### **Pracuješ raději v týmu nebo samostatně?**

*„Když je dobrý tým, tak v týmu mě je to jedno, ale zase když pracuješ samostatně, víš přesně, co jsi udělala.“*

### **Kde by si chtěla pracovat po vysoké škole?**

*„Chtěla bych něco překládat.“*

### **Pracovala bys raději z domu nebo preferuješ práci s docházením do firmy?**

*„Ne, pokud by to nebylo dvě hodiny cesty tam a dvě zpět, bylo by mi to jedno.“*