

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

**Bakalářská práce**

**Utváření identity zdravotně postižených jedinců  
prostřednictvím chráněné dílny**

**Lucie Pavlíčková**

Plzeň 2016

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

Katedra sociologie

**Studijní program Sociologie**

**Studijní obor Sociologie**

**Bakalářská práce**

**Utváření identity zdravotně postižených jedinců  
prostřednictvím chráněné dílny**

**Lucie Pavlíčková**

*Vedoucí práce:*

Mgr. Alena Pařízková, Ph.D.

Katedra sociologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2016

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

*Plzeň, duben 2016*

.....

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Aleně Pařízkové, Ph.D., za ochotu, vstřícnost, cenné rady, věnovaný čas a trpělivost. Dále děkuji všem svým participantkám a participantovi za důvěru, otevřenost a čas, který mi věnovali. Děkuji i samotné firmě, bez které bych výzkum neuskutečnila. Poslední a velké poděkování patří mé rodině za morální i finanční podporu v době studií. Dále za to, že to se mnou v době studia a psaní bakalářské práce vydrželi a že jsme to všichni přežili bez úhony.

## Obsah

1. Úvod.....	1
2. Teoretická část.....	3
2.1. Chráněné pracovní místo / Chráněná pracovní dílna .....	3
2.1.1. Představení pojmu .....	3
2.1.2. Pojmy označující jedince s postižením.....	5
2.1.3. Role zaměstnání v životě jedinců.....	6
2.1.4. Možnosti jedince a význam práce .....	7
2.1.5. Návrat či vstup do zaměstnání pomocí sociální práce .....	8
2.2. Identita a socializace .....	10
2.2.1. Identita .....	10
2.2.1.1. Co je to identita a jak se utváří .....	10
2.2.1.2. Tvorba identity skrze práci.....	12
2.2.1.3. Zdravotní omezení jako stigma .....	13
2.2.2. Socializace .....	15
2.2.2.1. Socializace do kolektivu/společnosti .....	15
2.2.2.2. Integrace na trh práce .....	16
3. Praktická část.....	18
3.1. Metodologie .....	18
3.1.1. Výzkumné otázky .....	18
3.1.2. Metody sběru dat .....	18
3.1.3. Kódování a analýza.....	22
3.1.4. Etický kodex.....	23
3.1.5. Charakteristika jedinců.....	23
3. 2. Zjištění .....	24
3. 2. 1. Chráněná dílna a pohled zaměstnavatele.....	24

3. 2. 1. 1. Vznik firmy a vztah k osobám se zdravotním omezením.....	24
3. 2. 1. 2. Složení a fungování firmy .....	25
3.2.2. Pohled zaměstnankyň.....	28
3. 2. 2. 1. Role zaměstnání v životě osob se zdravotním postižením .....	28
3. 2. 2. 2. Socializace, integrace a vztahy .....	30
3. 2. 2. 3. Tvorba identity.....	33
3. 2. 2. 4. Stigmatizace jedince.....	35
4. Závěr .....	41
5. Seznam použité literatury .....	43
Internetové zdroje .....	48
6. Resumé.....	49

# 1. Úvod

Ve své bakalářské práci se věnuji jedné malé, ale za to rozvinuté firmě, která je chráněnou dílnou a zaměstnává osoby se zdravotním omezením. Tato firma sídlí v jednom menším městě, které i přes svou menší rozlohu a počet obyvatel nemá problém získat řadu zaměstnanců, neboť v tomto městě a jeho okolí žije řada lidí s pracovním omezením. V chráněných dílnách jsou zejména zaměstnáváni občané se změněnou pracovní schopností a s těžkými zdravotními postiženími, kteří se nemohou uplatnit na volném trhu práce (Steinichová 2001: 12). O existenci takovýchto firem je třeba neustále informovat veřejnost, protože mnozí lidé, ač mají takovouto firmu třeba ve svém městě, nemají o jejím působení velké informace. Mnohdy ani nevědí, že tato firma zaměstnává zdravotně postižené lidi. I díky lepším informacím si poté mohou lépe uvědomit, jak pracují lidé se zdravotním omezením a jak se tito lidé začleňují i se svým handicapem do společnosti. Jak již bylo zmíněno, chráněná dílna zaměstnává jedince se zdravotním omezením, já se zaměřila na vztah mezi zdravotně postiženými a chráněnou dílnou. Konkrétně jak jim firma pomáhá s tvorbou jejich identity.

Na tento vztah jsem se zaměřila, protože mít práci je důležitou součástí života většiny lidí a umožňuje nám rozvíjet identitu a postavení ve společnosti (Stevens, Martin 1999 podle Hensel, Stenfert Kroese, Rose 2006). Proto mým hlavním cílem je zjistit, jak chráněná dílna pomáhá jedincům se zdravotním postižením při tvorbě jejich identity. Dále se chci zabývat tím, jak se i se svým zdravotním stavem socializují do pracovního procesu v této firmě či jak zaměstnanci vnímají firmu a možnost pracovat i přes své zdravotní omezení. Také mě zajímá, jaký byl první impuls zaměstnavatelů k otevření firmy a jaké mají vztahy se zaměstnanci, podle čeho zaměstnavatelé své zaměstnance vybírají a zda se jedinci se zdravotním postižením cítí ve firmě či mimo ni zdravými jedinci stigmatizováni.

Mnohé texty se již problematice chráněné dílny či zaměstnávání občanů se změněnou pracovní schopností věnovaly, ale pouze jen z pohledu právní legislativy. Ladislava Steinichová (2001) popisuje povinnosti zaměstnavatelů ze strany zákona a různých dalších vyhlášek. Tomáš Červinka a kol. (2012) se věnují výhodám, které mají zaměstnavatelé zdravotně postižených lidí. Dále se autoři spíše věnují zdravotně postiženým dětem, například mohu uvést článek od Jenny Morris (2001), který řeší sociální vyloučení mladých lidí, kteří často nepřijdou do kontaktu se svými vrstevníky, což může v jejich dospělosti vést k izolaci. Samozřejmě najdou se studie, které se stejně jako já zabývají zdravotně postiženými jedinci v produktivním věku, ale spíše se v těchto studiích jedná o efektivitu nákladů zaměstnání či zkoumají pracovní motivaci pro jedince s postižením. Jedním z autorů, kteří se tomuto tématu věnovali je například Stefan Gröschl (2012) se svým textem *Presumed Incapable: Exploring the Validity of Negative Judgments about Persons with Disabilities and Their Employability in Hotel Operations*.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části nejdříve popisuji, co je chráněná dílna a koho zaměstnává. Zaměřila jsem se hlavně na českou legislativu, která pojem vysvětluje. Dále popisuji, jakou roli hraje zaměstnání ve společnosti a jaký má pro jedince význam. Dále se zabývám identitou, a jak si ji jedinec pomocí práce utváří. Následně se zabývám stigmatem vůči zdravotně postiženým jedincům. V poslední kapitole této části se věnuji integraci jedinců do společnosti a zaměstnání. V praktické části nejprve seznamuji čtenáře s metodologií a výzkumnými prostředky, které jsem použila. Dále se způsoby analýzy a samotnými výsledky.



## **2. Teoretická část**

### **2.1. Chráněné pracovní místo / Chráněná pracovní dílna**

#### **2.1.1. Představení pojmu**

Chráněnou pracovní dílnou se rozumí pracoviště provozovaná právníckými a fyzickými osobami, pracuje-li v nich alespoň 60% občanů se změněnou pracovní schopností (ZPS). Do chráněných dílen jsou především umisťováni občané se změněnou pracovní schopností a s těžkými zdravotními postiženími, kteří se nemohou uplatnit na volném trhu práce (Steinichová 2001: 12). Chráněné dílny poskytují zdravotně postižením jedincům jistotu v oblasti jejich zaměstnání. Nejsou založeny primárně pro zisk, ale jsou založeny pro prospěch zdravotně postižených zaměstnanců (Tisdell 1976: 123).

Tradičními chráněnými dílnami byly například pekárny či prádelny. Pod dnešními chráněnými dílnami si můžeme představit restaurace, kavárny, šicí dílny atd., které mohou být zřizovány vládou. Tyto nové typy chráněných dílen mají pomoci zdravotně postižením jedincům k větší interakci se zdravými osobami (Hsu, Huang, Ososkie 2009: 20). Zaměstnanci se zdravotním postižením mají v chráněné dílně podobné podmínky a mzdy jako jejich pracovní kolegové, kteří nemají postižení. Kromě finančních výhod jim zaměstnání přináší i další výhody jako je zlepšování kvality života a účast ve společenském životě (Dempsey, Ford 2009: 235- 241).

Ve své práci budu používat pojem chráněná dílna, protože se tak firma sama označuje, i když se od 1. ledna 2012 tento pojem oficiálně nepoužívá. Zákon o zaměstnanosti byl novelizován a nyní je možné charakteristiku tohoto pojmu najít pod pojmem „chráněné pracovní místo“. Chráněné pracovní místo neboli chráněná dílna je pracovní místo, které je zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce, který na zřízení chráněné dílny zaměstnavateli poskytuje příspěvek. Tento příspěvek může činit pro osobu se zdravotním postižením maximálně osminásobek průměrné mzdy, ale pro osobu s těžším zdravotním postižením,

se může jednat až o dvanáctinásobek průměrné mzdy v prvním až třetím čtvrtletí předchozího roku (Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb.: § 75). To se dodnes nikterak nezměnilo. Jediné výrazné změny, které před rokem a po roce 2012 v zákoně o zaměstnanosti v České republice proběhly, byly ve změně pojmu a ve změně procent zaměstnávaných osob se změněnou pracovní schopností v dílnách. Jak už jsem zmínila výše, před rokem 2012 chráněná dílna musela zaměstnávat, alespoň 60% občanů se ZPS. Zároveň musela být provozována nejméně dva roky.<sup>1</sup> Po roce 2012, již nyní chráněné pracovní místo musí zaměstnávat nejméně 50% lidí se ZPS a dané pracovní místo musí být ve firmě obsazeno po dobu 3 let (Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb.: § 75).

Chráněná dílna může být v úzkém kontaktu s Úřadem práce a ve většině případů i opravdu je. Většinou spolu spolupracují na takové úrovni, že Úřad práce poskytuje zaměstnavateli informace a rady týkající se zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Další spolupráce se odvíjí při vytváření nových pracovních míst či řešení individuálního přizpůsobování pracovních míst a podmínek (Tamtéž: § 79). Pokud zaměstnavatel ve firmě zaměstnává více než 50% osob se zdravotním postižením z celkového počtu zaměstnanců ve firmě, dostává příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob a to formou částečné úhrady na mzdy či jiné provozní náklady. Tyto příspěvky, jak už jsem zmínila, firmě poskytuje Úřad práce. Další možností na provoz chráněné dílny je možnost čerpat příspěvky, které nahrazují prostředky na mzdy v měsíční výši 75% na zaměstnance, kteří mají zdravotní omezení (Tamtéž: § 78).

---

<sup>1</sup> Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. (online). (cit. 20. 11. 2015). Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s73&q73=76>

### 2.1.2. Pojmy označující jedince s postižením

Podle Vysokajové (2000) pojmy označující osoby, které trpí tělesnou, mentální či smyslovou poruchou nebo vadou, nejsou v našem právním řádu jednotné. Listina základních práv a svobod používá termín „osoby zdravotně postižené“, který se vyskytuje v dalších právních předpisech, především v oblasti sociálního zabezpečení. Jsou to osoby, které mají omezenou či úplně postiženou pohyblivou schopnost, včetně osob s poruchou autistického spektra. V pracovněprávních předpisech je používán tradiční pojem „občan se změněnou pracovní schopností“. Za občana se změněnou pracovní schopností je považován jedinec, který má uznán částečně invalidní důchod (Vysokajová 2000: 76-78) a má omezenou možnost pracovního uplatnění (Steinichová 2001: 15).

Osoby se zdravotním omezením mají omezenou možnost pracovního uplatnění. Jedinci mají i nadále pracovní potenciál, ale mohou se uplatnit jen v úzkém okruhu zaměstnání, oproti zdravým jedincům ve stejném věku. Mají snížený výběr zaměstnání oproti jiným jedincům téměř na polovinu. O změně pracovní schopnosti rozhodují orgány sociálního zabezpečení, kterými jsou Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) a Posudkové komise okresních správ sociálního zabezpečení (OSSZ). Tyto orgány rozhodují o invaliditě a přiznávání invalidních důchodů jedince. Přezkoumávají zdravotní stav občanů se změněnou pracovní schopností v určitých časových intervalech. Posudková komise OSSZ posuzuje zdravotní stav občana a jeho nezpůsobilosti k pracovní činnosti pomocí odborných lékařských nálezů (Steinichová 2001: 14).

Postižení podle Vysokajové (2000) „je jakékoli omezení nebo ztráta schopnosti vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.“ (Vysokajová 2000: 24). A zdravotní postižení podle Vysokajové (2000) je „stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady.“ (Vysokajová 2000: 25). Pojmy

k označení osob se změněnou pracovní schopností jsou různé. Proto jsem se rozhodla ve své práci používat dva typy pojmů, kterými tyto osoby budu označovat. Jedná se o pojmy „osoby zdravotně omezené“ a „osoby zdravotně postižené“.

### **2.1.3. Role zaměstnání v životě jedinců**

V porovnání s jinými zeměmi je česká populace více materialistická ve vztahu k práci. Na konci 90. let 40% ekonomicky aktivních lidí souhlasilo, že práce je pouze způsob, jak si vydělat peníze. Avšak nejvíce kladných odpovědí bylo na to, že práce je tou nejdůležitější lidskou činností (Večerník 2003: 16). Mít práci je důležitou součástí života většiny lidí a umožňuje jim rozvíjet identitu a postavení ve společnosti (Stevens, Martin 1999 podle Hensel, Stenfert Kroese, Rose 2006). Práce je prostředkem společenského vzestupu, tedy pokud jsme zaměstnání, získáváme určitý status a s ním i budoucí status. Navíc se skrze zaměstnání, které v naší kultuře hraje důležitou roli, definujeme (Mareš 2002: 68-69).

Pro jedince není důležitá pouze samotná práce, ale především placená práce. Placená práce je hlavním zdrojem příjmů jedince a je považována za prostředek emancipace. Od placené práce jsou odvozena některá sociální práva a je v dnešní společnosti úzce spojována s demokracií. Také znázorňuje určitou osu života a identitu jedince, za kterou zatím není nalezena náhrada (Mareš, Sirovátka 2003: 118). Lidé společně s placenou prací získávají sebevědomí a sebeúctu a zároveň i celý systém sociálních a rodinných vztahů (Mareš 2002: 13). Placená práce je považována za integrující prvek společnosti. „Prostřednictvím placené práce se stávají plnoprávními členy této společnosti“ (Gorz, 1999 podle Mareše, 2004a). Poskytuje lidem existenci, status, sociální zařazení a také díky ní si lidé uvědomují svoje sociální identity (Mareš 2002: 13). „Určuje životní způsob člověka, jeho sociální kontakty, osobní identitu, a dokonce strukturuje, v krátkodobém i dlouhodobém horizontu, čas jeho žití“ (Jahoda, 1979 podle Mareše, 2004a).

Podle Blažkové (2011) „zaměstnání hraje v moderní společnosti významnou roli, ovlivňuje sociální status, kontakty, strukturu života i cíle jednotlivců včetně způsobu života či využívání volného času.“ (Blažková 2011: 11). „Pro velkou většinu lidí je práce životní potřebou a málokoho láká zůstat doma, byť se slušným zaopatřením.“ (Večerník 2003: 19). Být zaměstnaný je pro jedince důležité jak už z finančních důvodů, tak i proto, že práce má významný vliv na jejich psychické zdraví (Andrews, Rose 2010: 239). To je dáno tím, že nám zaměstnání pomáhá rozvíjet schopnosti, dovednosti a umožňuje nám setkat se s dalšími lidmi (Hrušková, Matoušek, Landischová 2005: 114, Blažková 2011: 11). Lidé díky tomu přicházejí do jiného prostředí, nezdržují se pouze doma, a zároveň přicházejí do kontaktu s lidmi, s kterými mohou sdílet své zážitky a životní zkušenosti. To se kladně odráží na jejich psychice. Pokud tato potřeba (být zaměstnaný) není naplněna, lidé více strádají po psychické stránce, než po té finanční. Navíc se ocitají v sociální a morální prázdnotě (Mareš 2002: 68-69). Objevují se u nich pocity zbytečnosti, což může dané jedince následně i vyloučit ze společnosti (Večerník 2003: 19).

#### **2.1.4. Možnosti jedince a význam práce**

Nezaměstnaný jedinec tedy nemá naplněnou potřebu, nevnímá se jako potřebný a plnohodnotný člověk. Mnohdy ani nemá možnost přijít do jiného prostředí a mezi jiné lidi, což ho dále utvrzuje ve vyloučení z dané společnosti. Vyloučit jedince ze společnosti může krom nezaměstnanosti i jeho zdravotní stav či další faktory, kterými mohou být předsudky ostatních lidí ve společnosti, kteří mohou vnímat jedince jako osobu, která potřebuje každodenní pomoc. Nemusí ho tedy vnímat jako sobě rovného (Morris 2001: 178). Lidé se zdravotním postižením patří mezi znevýhodněné jedince na trhu práce (Blažková 2011: 11). Jsou jednou z rizikových skupin uchazečů o zaměstnání a to bez ohledu na dobu, ve které se trh práce právě nachází (Kotíková 2003: 128). To znamená, že handicapovaní lidé jsou v důsledku těchto rizik ohroženi dopady nezaměstnanosti a cítí se jako zbyteční, ztrácí smysl života, svůj volný

čas nevyužívají, pouze v něm přežívají. Jsou stigmatizováni a izolováni pouze v rodinném kruhu (Mareš 2002: 106-107).

Jak zmiňují Riach a Loretto (2009: 104) pracovat může každý, hlavní je, že chce pracovat a to bez ohledu na věk a zdravotní stav. Většina zdravotně postižených jedinců pracovat chce, ale nemohou sehnat práci, jsou díky společenským předsudkům od toho odrazováni (Tisdell 1976: 121), nebo mají zdravotní omezení, které jedince omezují. A to jak v samotném pohybu, tak i v tom, že nejsou schopni pracovat delší dobu jako jejich zdraví kolegové (Gröschl 2012: 122). Proto některá zaměstnání poskytují zaměstnancům zkrácenou pracovní dobu. Jedním z takových zaměstnání je právě chráněná dílna, která poskytuje zaměstnancům možnost zkrácené pracovní doby (Mareš 2002: 106-107), která je vhodná pro jejich postižení. Díky této placené práci zdravotně postižení jedinci získávají soběstačnost, smysl života a cítí se být užiteční (Freedman, Keller 1981: 449). Jedinci s postižením hledají práci a chodívají do ní, aby si našli nové přátele. Najdou se však i tací, kteří pracují pro spokojenost rodiny (Andrews, Rose 2010: 240-242), protože zaměstnání neposiluje jen status ve společnosti, ale i status daného jedince v jeho rodině (Mareš 2002: 80). Nicméně i pro samotného jedince je práce důležitá. Dává mu možnost někam jít a něco dělat (Andrews, Rose 2010: 240-242). Pokud jedinec není zaměstnán, může trpět pocitem vlastní stigmatizace (Mareš 2002: 106-107).

### **2.1.5. Návrat či vstup do zaměstnání pomocí sociální práce**

Sociální práce byla dříve vnímána jako pomoc potřebným. Byla typická pro péči o chudé v klášterech či útulcích pro chudé a sirotky, ale i v dalších zařízeních. Od 20. století se sociální práce rozvíjí a dnes nejčastěji pomáhá v motivování lidí k návratům k práci a životu v přirozeném sociálním prostředí (Tomeš 2007: 179-180). Podle Mareše (2002) sociální práce pomáhá postiženému jedinci začlenit se zpět do pracovního procesu. Protože pokud postižený jedinec ztratí práci a nebude schopen si najít novou práci, prohloubí se jeho stigma (Mareš 2002: 144-145).

Sociální pracovník pomáhá jedinci překonat toto nepříjemné období. Snaží se zmírnit trauma, kterým jedinec prochází (Mareš 2002: 146). Představitelé sociální práce si totiž myslí, že pomohou diskriminovaným skupinám či jedincům získat moc nad vlastními životy. Snaží se vybudovat rovné podmínky pro všechny jedince ve společnosti (Navrátil, 2000 podle Matouška 2007). Sociální práce se snaží odstranit společenské bariéry mezi menšinou (zdravotně postiženými jedinci) a majoritou (zdravými jedinci). Zdravotně znevýhodněným musí být poskytována pomoc, aby se mohli stát rovnými těm druhým (zvýhodněným), protože postižení lidé jsou stále lidé (Koláčková, Kodymová 2005: 99-100).

Sociální práce poskytuje jedinci rehabilitaci. Rehabilitace, konkrétně dlouhodobá, je pro osoby se zdravotním postižením jeden ze souboru postupů, který jim pomáhá k návratu zdraví a upevňuje jejich celkovou kondici. Rehabilitace se týká jak lidí, kteří se narodili jako zdraví a až postupem času v důsledku onemocnění či úrazu byli vyčleněni ze svých každodenních stereotypů, tak i jedinců, kteří se už jako zdravotně znevýhodnění narodili (Koláčková, Kodymová 2005: 92-93).

Jednou ze základních potřeb člověka je prostě práce. A pokud tato potřeba není naplněna, může dojít k frustraci dané osoby. Pracovní rehabilitace pomáhá zdravotně postiženým lidem najít práci. Snaží se o uplatnění zdravotně postižených lidí na trhu práce. A pomáhá jedince plnohodnotně zaměstnat i se zdravotním postižením (Koláčková, Kodymová 2005: 94). Jako první krok v odborné rehabilitaci jsou postižení jedinci odkazováni na chráněné dílny. Základním předpokladem chráněných dílen je fakt, že jedinci s postižením už mají určité dovednosti, které ve firmě mohou využít (Cimera, Wehman, West, Burgess 2012: 88-89).

## **2.2. Identita a socializace**

### **2.2.1. Identita**

#### **2.2.1.1. Co je identita a jak se utváří**

Pojem identita se v sociálních vědách objevuje v padesátých až šedesátých letech dvacátého století (Roubal 2011: 29). Samotná identita jedince se utváří při sociálních procesech. A po jejím vzniku je udržována, obměňována či přetvářena sociálními vztahy (Berger a Luckmann 1999: 170). Není něčím, co existuje samo o sobě, ale je něčím, co je nějakým způsobem vytvářeno. Identita je ve výkladu sociálních věd chápána jako proměnlivé vědění o nás a o jiných lidech. Je vytvářena poznáváním a je souborem různých, časově i situačně podmíněných vztahů představující nestálý charakter (Roubal 2011: 31).

Podle Bergera a Luckmanna (1999) „identita je jev, který je výslednicí dialektiky vztahu jedince a společnosti.“ Typy identit jsou sociálními produkty a představují prvky sociální reality. Tyto typy představují určité teoretické uvažování v jakékoliv společnosti a jsou v běžném životě na první pohled rozpoznatelné. Identity jsou vestavěny do symbolického světa, pokud není identita umístěna v konkrétní společnosti je nesrozumitelná (Berger a Luckmann 1999: 170-172). Pro křehkost a nestálost identity je podstatná přítomnost, tedy to, co se tady a teď děje (Roubal 2011: 34). Jedinec si utváří identitu podle situace a role, v které se nachází. Každý si svou identitu utváří podle svého měřítka či měřítka dané společnosti. Goffman (2003) toto osvojování identity vysvětluje na stigmatizovaných a nestigmatizovaných osobách. Jelikož nestigmatizovaní jedinci si rámuji svou odlišnost skrze stigmatizované jedince a naopak. Podle něho jedinec, který je od ostatních stigmatizován, vnímá sebe jako „normální“ lidskou bytost. Zatímco ostatní lidé se mu nejeví jako zcela vlídní. Stigmatizovaný má tedy stejné představy o své „normální“ identitě, jako ostatní nestigmatizovaní jedinci. Všichni jedinci si svojí „normálnost“ definují skrze ty druhé, kteří se jim jeví jako „nenormální“. Avšak jen jedna skupina má díky nastaveným měřítkům v dané společnosti nadřazenost. Nestigmatizovaní jedinci jsou skrze odlišnosti, které mají



stigmatizovaní jedinci, společností vnímání jako „normální“, jsou nadřazení těm stigmatizovaným. Avšak obě skupiny jsou důležité, protože jedna skupina si skrze druhou skupinu definuje svou identitu. V našem případě se zdravý jedinec skrze zdravotně postiženého jedince definuje jako zdravý a naopak (Goffman 2003: 14-18).

Nemocný jedinec je ovlivňován společností, ve které žije a slučuje se i s postoji dané společnosti. Postoje určují to, jak se jedinec bude koukat na svoje postižení (Vágnerová 1999a: 17). Postižený člověk do své identity zahrnuje i svůj vnější vzhled, který je ovlivněn jeho postižením (Vágnerová 1999b: 121). Nejvýznamnější na tom je, jak se jeho postižení odrazí na jeho vlastní identitě. Záleží na jedinci, zda se bude za postiženého považovat a přijme tuto svojí roli ve společnosti či nikoli. Sociální identita postižených jedinců obsahuje očekávání, která jsou na tyto lidi kladena (Vágnerová 1999a: 17-18).

Jednou ze základních potřeb každého jedince je uspořádání vlastní identity. Celková identita člověka je formována na základě jeho sociální identity. Identifikace skrze sociální skupiny je zdroj identity člověka, stejně jako jeho osobní charakteristiky a jeho vlastní úspěchy (Brewer, 1991 podle Trusínové, 2012). Sociální psycholog H. Tajfel (1982) říká, že lidé sebe, ale i druhé lidi rozlišují do kategorií sociálních skupin proto, aby získali sociální identitu a lépe tak přijali své místo ve společnosti. Pro ztotožnění jedince s určitou skupinou je důležitá snaha nabýt sebevědomí. Skrze sebeidentifikaci se jedinci snaží získat obraz sebe sama (Tajfel, 1982 podle Trusínové, 2012) a snaží se definovat, konstruovat a odlišit sebe od druhých (Riach, Loretto 2009: 104). Nejdůležitějším zdrojem sociální identity je ve velké míře zaměstnání (Trusínová 2012: 147).

### **2.2.1.2. Tvorba identity skrze práci**

Práce a zaměstnání hraje v naší společnosti důležitou roli a případné vyloučení z této oblasti může pro jedince znamenat deprivaci i v těch nejzákladnějších potřebách (Mareš 2002: 68). Podle Mareše (2002) „práce má v naší kultuře hlubinné zakotvení jak v uspořádání společnosti, tak v psychice člověka, (...)“ Skrze zaměstnání a pracovní vztahy, které jsou jedny ze zdrojů identity člověka, si osvojujeme sami sebe (Mareš 2002: 68).

Krizovou fází u postižených jedinců je doba po vzniku jejich trvalých zdravotních problémů. V tomto přelomu jedinci ztrácejí svojí dosavadní identitu a utvářejí si novou, která se musí nové situaci, ve které se jedinec nachází, přizpůsobit. Jedinec je se svým stavem nespokojený. Cítí k sobě a svému handicapu nenávisť. Tento stav je pro něj nepřijatelný. Začíná na sebe koukat jinak než dříve. Vnímá se jako méněcenný (Vágnerová 1999b: 126-127). Ale i přes to se postižený jedinec snaží podobat zdravému člověku a chce dosahovat stejných rolí a statusů jako člověk bez postižení (Vágnerová 1999b: 117).

Práce je nástrojem seberealizace jedince (Novosad 2009: 45). Pomáhá jedinci v utváření sociálních sítí (vztahů s ostatními jedinci), posiluje jeho sociální status, sebevědomí (Mareš 2002: 75-76), utváří jeho identitu a sebeúctu (Mareš 2004b: 24). Práce uspokojuje jedincovy osobní potřeby. Dále rozvíjí duševní i tělesné schopnosti člověka, odvádí člověka od psychického napětí a přináší mu emocionální uspokojení (Novosad 2009: 45-46). Podle Blažkové (2011: 11) jsou pracovní vztahy zdrojem pro tvorbu identity člověka. Pro některé zdravotně postižené jedince není vždy lehké si utvořit svojí identitu, což jim přináší určité potíže. Jedinci nemusí být schopni se adaptovat na některá zaměstnání nebo nemusí pro ně být zaměstnávání uspokojujícím prvkem (Vágnerová 1999b: 117). Pokud se stane, že jedinec přijde o zaměstnání, má obavu, že přijde o sociální vztahy a s tímto vyloučením je spojena jeho budoucí deprivace (Mareš 2002: 75-76).

### **2.2.1.3. Zdravotní omezení jako stigma**

Ve společnosti se někdy stává, že zdravotní omezení je vnímáno jako stigma. Stigma není však skutečnou vlastností postiženého člověka, ale je mu přisouzena postoj dané společnosti. Jedinec je do role stigmatizovaného společnosti donucen (Vágnerová 1999a: 20) a je jí označován jako méněcenný (Goffman 2003: 12-13). A to i přesto, že jedinec se zdravotním postižením s námi sdílí stejnou kulturu, není členy společnosti vnímán tak, jako jsou vnímáni ostatní členové společnosti. Je to dáno tím, že je nositelem rysu, který není charakteristický pro danou společnost. Společnost má stanovená určitá měřítka, do kterých jedinci se zdravotním omezením nezapadají. Díky tomu se vůči jejich osobě vytváří určité stigma ze strany ostatních členů společnosti. Lidé, kteří měřítka společnosti splňují, se často označují za „normální“. V našem případě za zdravé jedince. Z jejich pohledu lidé s postižením nezapadají do daného měřítka, protože jedinci s postižením nejsou „stejní“ jako ostatní lidé společnosti (Goffman 2003: 12-13). Důvodem je, že ve společnosti jsou nemoc či defekt hodnoceny jako nežádoucí. Postižení jedinci jsou předmětem soucitu. Zatímco soucit je na jedné straně, na straně druhé je hrůza a odpor k jedinci. Postižení je něco negativního, čemu je lepší se vyhnout. Je to způsobeno nedostatečnou informovaností, protože něco neznámého v lidech vždy budilo a i nadále bude budit strach (Vágnerová 1999a: 15). Pochopitelně někdy je odlišnost lidí se zdravotním postižením patrná, jindy ne. Pokud není patrná na první pohled, jedinec nemusí být stigmatizován a to i přes to, že má zdravotní omezení. Důvodem je, že jedinec nedává najevo, že nějaký problém má a pokud není na první pohled viditelný, tak to ani ostatní členové společnosti nezjistí. Díky tomu je společnost vnímán jako „normální“ člověk, je jim podle nich roven (Goffman 2003: 54-63). Ale je velká pravděpodobnost, že až se okolí dozví pravdu, tak stigmatizován bude (Vágnerová 1999a: 20).

Goffman (2003) zmiňuje, že skrze tato měřítka stanovené společnosti si je jedinec se zdravotním postižením vědom toho, v čem druzí vidí jeho odlišnost. Stigmatizovaný se může pokoušet vyniknout v oblasti, která je pro něj, podle obecného přesvědčení skrze jeho nedostatky, nepřístupná (Goffman

2003: 14-18). Snaží se svou odlišnost překonat a vyrovnat se ostatním. Z toho důvodu se zdravotně postižení jedinci mohou snažit pracovat, i když pro značnou část z nich je nemožné pracovat a mít zaměstnání (Tisdell 1976: 120).

V sociálních situacích se setkávají, jak jedinci se zdravotním omezením (ti stigmatizovaní), tak jedinci bez zdravotního omezení (ti zdraví, „normální“). Obě tyto skupiny jsou v těchto situacích nesvé. Avšak jedinci se zdravotním omezením se díky svému postižení do nepříjemných situací dostávají častěji, a proto je umějí lépe zvládat, než zdraví jedinci (Goffman 2003: 29). Zběhlost jedinců se zdravotním omezením v sociálních situacích a interakcích je odvozována od doby vzniku stigmatizace vůči jejich osobě. Stigmatizace osoby zdravotně postižené nemusí vždy postihnout už od narození, ale až v průběhu života. Do té doby vedly „normální“ život a znaly rozdíl co je „normální“ a co stigmatizované. Jedinec, kterého stigma postihne v pozdějším věku, má velké potíže se znovunalezením své identity, což u něj může následně způsobit sebeodmítání. Pokud jedinec získá nové stigmatizované JÁ v pozdním stádiu života, může být pro něj více frustrující setkání se staršími známými než s těmi novými. Je to dáno tím, že známí z období po stigmatu ho budou vnímat pouze jen jako osobu s vadou. Zatímco lidé, kteří jedince už znali v období před stigmatem, jsou ovlivněni představou o tom, kým býval. Může se stát, že se k němu nebudou chovat a přijímat ho tak jako dříve (Goffman 2003: 46-47). Postižení je často vnímáno jako znamení, které nám říká, že jedinec je nepřijatelný pro společnost (Hadj-Mousová 1999: 11).

Čím užší je vztah zdravotně omezeného jedince s „normálními“ (zdravými) jedinci, tím je větší pravděpodobnost, že se sám bude vnímat „normálně“ (zdravě), ale může to někdy být i naopak. Může se stát, že stigmatizovaný (zdravotně omezený) se bude definovat jako „normální“, ale zároveň je sám sebou i lidmi, kteří se nacházejí v jeho blízkosti, definován jako osoba, která do této společnosti nepatří. Jedinec tedy hledá z takové to situace východisko (Goffman 2003: 125-126). Pokouší se „normální“ osobu přesvědčit, že navzdory zjevu je i nadále plnohodnotná lidská bytost, jako jsou oni. Avšak stigmatizovaný je, ale zároveň není jako každý jiný. Jedinec tedy neví, co má o sobě tvrdit, zda je tím či oním (Goffman 2003: 135- 144). Proto se

snaží vyrovnat „normálnímu“ člověku v oblasti zaměstnání. Chce zdravému jedinci ukázat, že je schopný pracovat, i přes svá zdravotní omezení (Tisdell 1976: 120).

Absence lidí se zdravotním postižením na trhu práce zvyšuje šance jejich sociálního vyloučení ze společnosti. Proto musí mít větší úsilí a pílí na začlenění do společnosti než zdraví lidé (Barnes, Mercer 2005: 532-537).

## **2.2.2. Socializace**

### **2.2.2.1. Socializace do kolektivu/společnosti**

Jedinec se díky socializaci proměňuje ve společenskou bytost. Pomáhá mu začlenit se do společnosti a to díky osvojováním norem, hodnot a rolí, které jsou společností dané a očekávají se od něj. Jedinec tedy, díky osvojování norem a hodnot, získává nové role nebo své stávající role mění (Vágnerová 1999c: 158). Socializace dále přispívá k rozvoji osobnosti jedince, který skrze tento vliv přichází do kontaktu s jinými lidmi, což se odráží na jeho hodnotách a jednáních. Zároveň nám dává základy v naší individualitě, svobodě a skrze ni si každý jedinec utváří schopnost myslet a jednat (Giddens 1999: 60). Jedinec je těmto normám, postojům a hodnotám, které získal z dané kultury, ve které žije, podřízen (Koláčková, Kodymová 2005: 97-99).

V procesu socializace jde hlavně o to, úspěšně začlenit jedince se zdravotním postižením do společnosti. Měl by být vnímán jako oboustranný proces, který ovlivňuje zdravé i zdravotně znevýhodněné jedince. Každý jedinec, který se zúčastňuje socializace, by měl pociťovat, že do dané skupiny patří (Koláčková, Kodymová 2005: 97-99). Z dřívějších výzkumů vyplývá, že zdravotně postižení lidé nestojí o soucit a chtějí žít a vést „normální“ rodinný a osobní život. Usilují o nalezení pracovního uplatnění, které by jim vyhovovalo a které by je uspokojovalo jako ostatní lidi. Stojí o to, aby měli stejná práva jako zdraví lidé, i když to znamená, že se musí ztotožnit i se svými právy

na odlišnost (Starová, 2003 podle Koláčkové a Kodymové, 2005). Lidé, kteří mají zdravotní omezení, jsou stejně tak občané, jako lidé bez zdravotního omezení, a proto by měli mít stejné právo na to žít ve své původní oblasti jako ostatní jedinci. Pokud nastane, že lidé mají stejná práva, měli by mít i stejné povinnosti (Koláčková, Kodymová 2005: 92).

#### **2.2.2.2. Integrace na trh práce**

Integrace je soudržnost, která je založena na sdílených hodnotách a vzájemné závislosti mezi sociálními skupinami (Mareš 2006: 7). Má blízký vztah k spojování části v celek. Spojuje jedince v dané společnosti (Blažková 2011: 12). Ale i přes to, že integrace sdílí hodnoty a je vzájemně závislá mezi sociálními skupinami, je začleňování postižených jedinců do zaměstnání obtížné (Vágnerová 1999a: 24). Jedinec s vrozeným postižením své postižení přijímá lépe. Je na to zvyklý a lépe se s postižením adaptuje do společnosti. Jedinec, který získá postižení později, je na tom hůře. Je to pro něj větší psychické trauma, protože si uvědomuje, čím byl a co díky postižení ztratil. Svůj aktuální stav považuje za nepřijatelný a klade větší úsilí se adaptovat do společnosti (Blažková 2011: 12).

Úsilí adaptovat se a zapojit se do společnosti může vést ke zvyšování zaměstnanosti osob ohrožených vyčleněním ze společnosti, protože skrze trh práce a své zaměstnání se integrují do dané společnosti, neboť placená práce je prostředkem sociální integrace do pracovního procesu (Mareš 2006: 6). „Začlenění na trh práce nemusí však vždy přinést sociální začlenění nezaměstnaných a naopak sociální začlenění nemusí být vždy podmíněno začleněním na otevřený trh práce“ (Sirovátka, Rákoczyová 2003: 221). Nicméně zdraví zaměstnanci by ve firmě měli svým zdravotně postižením kolegům pomoci v procesu integrace (Gröschl 2012: 114).

Pokud zkoumáme socializaci v pracovním procesu, bude vhodné odkazovat na sociologii handicapu. Novosad (1997) říká, že sociologie zdravotního postižení, jinak také známá jako sociologie handicapu, je aplikovanou sociální disciplínou zabývající se zkoumáním sociálních aspektů zdravotního postižení, také i zkoumáním sociálního prostředí a jeho vlivu na vznik a rozvoj zdravotního znevýhodnění (Novosad 1997: 5-7). Podle něho je sociální integrace proces rovnoprávného začlenění lidí se zdravotním postižením do pracovního procesu a do života společnosti. Integrace je nejvyšším stupněm socializace jedince, kterou definujeme jako schopnost zapojit se do společnosti a přijímat její normy a pravidla. Socializace má multifaktoriální dimenzi, která je daná řadou individuálních odlišností každého jedince a společnosti. Socializace tedy není a nikdy nebude u všech postižených stejná (Novosad 2009: 20-21).

Máme čtyři základní typy socializačního procesu: integrace, adaptace, utilita a inferiorita. Integrace představuje plné začlenění jedince s postižením do společnosti. Předpokládá samostatnost a nezávislost jedince. Tento jedinec je schopen plnit všechny funkce vyplývající ze socializace a je rovnoprávným partnerem pracovního uplatnění. Integrace je chápána jako plné začlenění postiženého do společností, zatímco adaptace je o něco nižší fáze socializace. Charakterizujeme jí jako schopnost handicapovaného jedince přizpůsobit se sociálnímu prostředí. Záleží na osobnosti, schopnostech a potřebách jedince s postižením, které mu pomáhají se začlenit mezi ostatní zdravé a postižené lidi. Utilita označuje jen sociální upotřebitelnost postiženého jedince, přičemž vývoj a schopnosti jsou značně omezeny. Jedinec není samostatný, je závislý na ostatních lidech. Nemůže se plně socializovat a nemůže žít sám. Poslední typ je inferiorita, která je charakteristická jako nejnižší stupeň socializace. Jedinci jsou zcela nesamostatní a potřebují ošetrovatelskou péči. V této fázi není ani primární socializace možná (Novosad 2009: 21-23).

## **3. Praktická část**

### **3.1. Metodologie**

#### **3.1.1. Výzkumné otázky**

Jaký vliv má chráněná dílna na utváření identity zdravotně postižených jedinců? Jak zaměstnanci vnímají firmu a možnost pracovat i přes své zdravotní omezení? Jak se občanům se zdravotním omezením podařilo začlenit do dané firmy? Jaký byl první impuls zaměstnavatelů k otevření firmy a jaké mají vztahy se zaměstnanci? Podle čeho si zaměstnavatelé vybírají své zaměstnance? Cítí se být jedinci se zdravotním postižením ve firmě či mimo ni stigmatizováni zdravými jedinci?

#### **3.1.2. Metody sběru dat**

Vzhledem k tomu, že zkoumám jednu konkrétní chráněnou dílnu, rozhodla jsem se uchopit výzkum jako případovou studii, která se používá při zkoumání detailů jednoho případu s cílem přispět k našemu poznání o jednotlivcích, skupinách, organizacích či společenských a politických skupin (Yin 2003: 1). V případové studii sbíráme množství dat od jednoho nebo pár jedinců (Hendl 2005: 104-105), praktická část mé bakalářské práce vychází z kvalitativních rozhovorů s devíti zaměstnankyněmi a zaměstnavatelem chráněné dílny a studie interních dokumentů firmy.

Ve svém výzkumu jsem se rozhodla věnovat zdravotně postiženým jedincům, kteří pracují v chráněné dílně, protože si myslím, že ne každý tyto firmy zná či vůbec ví, že existují. Výzkum jsem provedla v jedné konkrétní firmě a to z několika důvodů. Hlavním důvodem byl samotný fakt, že firma zaměstnává zdravotně postižené jedince a navíc je v blízkosti mého bydliště. Dalším důvodem bylo, že v této chráněné dílně pracuje moje známa, s kterou mám blízký vztah a díky které jsem se o této firmě před několika lety dozvěděla. Měla jsem tedy možnost s ní o této firmě mluvit už mnohem dříve, než vznikl samotný nápad na výzkum na dané téma bakalářské práce. Díky ní



jsem zjistila, co tato firma vyrábí a koho zaměstnává. Do firmy jsem za ní často chodila či prostřednictvím její pomoci jsem ve firmě mohla v době mých středoškolských studií pracovat jako brigádnice. Měla jsem tedy už možnost se okrajově seznámit s lidmi, kteří v této firmě pracují a jak firma funguje. Navíc jsem předpokládala, že díky těmto důvodům a dostupnosti firmy budu mít lepší přístup k informacím či k získávání participantů/ek.

Díky mé známé jsem se dostala k majitelům firmy, s kterými jsem diskutovala o mém výzkumu. Řešili jsme téma mého výzkumu a jejich souhlas k možnosti provedení výzkumu u nich ve firmě. Oba majitelé byli nejprve mým dotazem zaskočení, nečekali, že by někoho mohla jejich firma a práce s lidmi se zdravotním postižením zajímat. Následně však oba souhlasili a nabídli mi své služby či případnou pomoc, kdybych od nich něco potřebovala. Jinak jsem od nich dostala volnou ruku pro realizaci výzkumu a volnost v oslovování zaměstnanců v jejich firmě. Jediné jejich přání bylo, aby můj výzkum nějak zásadně neovlivňoval chod firmy. Díky mému gatekeepovi, kterým byla má známá, jsem se dostala do dílen a kanceláří, v kterých zaměstnanci a zaměstnankyně pracují. Když jsem mluvila s vedoucí šiček o tom, zda by jí nevadilo, kdybych udělala rozhovory se šičkami se zdravotním postižením, odkázala mě na pár zaměstnankyň. Se zdvořilými díky, jsem tuto možnost odmítla, protože jsem nechtěla, aby moje výsledky byly zkreslené tím, že by ženy byly vybrány díky loajalitě vůči firmě a mluvily by o ní pouze v superlativech. Proto jsem se díky gatekeepovi dostala k zaměstnankyním sama. V šicích dílnách či kancelářích jsem náhodně oslovovala zaměstnance/kyně, zda by neměli zájem se mnou na mém výzkumu spolupracovat. Již na začátku jsem počítala s tím, že budu mít ve výzkumném vzorku více žen než mužů, protože ve firmě se nachází více ženského zastoupení, než zastoupení mužského. Nakonec se ke spolupráci přihlásily pouze ženy, které byly oproti mužům komunikativnější a přívětivější. A proto tedy moje práce vychází z devíti rozhovorů se zaměstnankyněmi.

Pro získání dat jsem použila narativní rozhovory propojené s polostrukturovanými rozhovory. Udělala jsem sedm rozhovorů se zdravotně postiženými zaměstnankyněmi, dva rozhovory se zdravými zaměstnankyněmi a jeden rozhovor s hlavním zakladatelem firmy. Rozhovory se zdravotně postiženými zaměstnankyněmi jsem volila záměrně, protože jejich výpovědi jsou pro mě primárním zdrojem pro zodpovězení cíle této práce. Rozhovory se zdravými zaměstnankyněmi jsem zvolila z toho důvodu, že jsou také součástí firmy a mohly mi dát nový pohled či informace na dané téma a problematiku s ním spojenou. Také jsem udělala rozhovor s jedním majitelem/zaměstnavatelem firmy. Jednalo se o hlavního zakladatele firmy, který již dříve se zdravotně postiženími jedinci pracoval. Druhý majitel, kterého jsem také požádala o rozhovor, mě odmítl s tím, že by mi jen opakoval to, co řekl jeho kolega, který stejně toho ví více než on. Byla jsem tedy ráda, že mohu mluvit alespoň s jedním z nich, navíc s tím hlavním iniciátorem myšlenky na založení firmy.

Mým prvotním plánem bylo, že začnu s narativními rozhovory. Chtěla jsem od zdravotně postižených participantek slyšet jejich osobní příběhy týkající se jejich zdravotního postižení. Chtěla jsem vědět, co se jim stalo, zda postižení mají vrozené či v průběhu života získané a také jaké pro ně bylo naučit se žít s postižením. Od zdravých participantek jsem chtěla zjistit, jak se dostaly nebo co je přimělo pracovat ve firmě, která je založena primárně pro osoby se zdravotním postižením. Od zaměstnavatele jsem chtěla vědět něco o firmě a co ho vedlo k jejímu založení. Po jejich vyprávění jsem chtěla následně pokračovat s polostrukturovanými rozhovory, u kterých jsem měla připravené určité okruhy otázek, na které jsem se chtěla v rozhovorech zeptat. Měla jsem připravené tři koncepty polostrukturovaných rozhovorů, pro každou kategorii zvlášť. Okruhy, které jsem měla v těchto konceptech připravené, jsem chtěla následně v probíhajících rozhovorech rozvinout podle důležitosti/zajímavosti pro mě či dotazovaných. S některými zaměstnankyněmi jsem se už znala z dřívější doby osobně, takže to mělo určitou výhodu, že ke mně byly otevřené a komunikativní hned od začátku rozhovoru. U zaměstnankyň, které jsem z dřívější doby osobně neznala, komunikace vážla. Některé dotazované byly ze začátku rozpačité, stydlivé. Jejich počáteční odpovědi byly jednoslovné. Bylo

mi jasné, že mě vnímaly jako narušitele v každodenním pracovním procesu a jako neznámou osobu, které by se měly svěřovat. Proto jsem chápala jejich počáteční zdrženlivost v rozhovorech.

Prvotní plán, kdy začnu s narativními rozhovory a následně budu pokračovat s polostrukturovanými rozhovory, se mi podařil u zaměstnavatele a pár extrovertních zaměstnankyň. Avšak u některých introvertních zaměstnankyň byl s tímto postupem problém, a proto jsem trochu při rozhovorech „zaimprovizovala“ a začala jsem s polostrukturovanými rozhovory. Díky této změně, kterou jsem provedla, se participantky v průběhu polostrukturovaných rozhovorů rozmluvily, až následně samy došly k narativním rozhovorům, v kterých mi vyprávěly o svém zdravotním postižení či o svých jiných životních příbězích.

Rozhovory proběhly ve firmě, přesněji v kancelářích, dílnách či skladech, kde dotazovaní pracují. Pouze jeden rozhovor byl prováděn doma u jedné z mých participantek. Bylo to v prostředích, které dotazovaní dobře znali, takže se v něm necítili nejistě či rozpačitě, čímž se napjatost rozhovoru částečně zmírnila. Plně se tedy věnovali rozhovoru a nemuseli zkoumat prostředí, ve kterém se nacházejí a v kterém by se necítili dobře. Toto jejich prostředí na mě působilo velice pozitivně a rodinně. Na samotných zaměstnankyních bylo vidět, že se tam tak trochu cítí jako doma.

Rozhovory proběhly v listopadu 2014 a v srpnu a září 2015. Konkrétněji rozhovor se zaměstnavatelem a se zaměstnankyněmi, z čehož byly dvě zdravé zaměstnankyně a dvě zdravotně omezené zaměstnankyně, proběhly v listopadu roku 2014. Zbylé rozhovory byly provedeny v srpnu a září roku 2015.

Kromě rozhovorů jsem dále pracovala s interními dokumenty, které jsem získala od firmy. Jednalo se o 8 dokumentů v programu Microsoft Word, které obsahovaly formy spolupráce s Úřadem práce, několik organizačních schémat a struktur firmy, SWOT analýzu firmy, kde byly uvedeny silné a slabé stránky firmy a hrozby pro danou firmu. Dále se jednalo o podnikatelský záměr

firmy z roku 2013, strukturu chráněných pracovních míst, kde bylo zmíněno, kolik lidí se ve firmě nachází a na jakých pozicích jsou. Dále se jednalo o zprávu sdružení pro oceňování kvality – program práce postižených z roku 2011, díky které firma získala známku PRÁCE POSTIŽENÝCH. Tyto interní dokumenty společně s logem firmy jsem využila jako bližší seznámení s firmou a vycházela jsem z nich pro doplnění některých informací v samotné analýze.

### 3.1.3. Kódování a analýza

Všechny rozhovory ať už se zaměstnavatelem či se zaměstnankyněmi byly zaznamenány na diktafon. Získaná data z rozhovorů jsem následně pomocí Express ScribeTranscription Software přepsala do Microsoft Word. Nahrávky, které jsem pořídila při rozhovorech, byly téměř doslovně přepsány. U rozhovorů byla pouze upravena spisovnost českého jazyka, a to pouze ve spojení *my by jsme*, jsem použila spojení *my bychom*. Dále jsou upravena pouze jména, místa či jiné údaje zmíněné v rozhovoru a to z důvodu anonymity dotazovaných. Žádné jiné úpravy se v prepisech neobjevují. Zbytek rozhovorů je doslovně přepsán i s nespisovnou strukturou vět a mnohdy i s místním slangem.

Tyto rozhovory, které jsem přepsala, jsem se rozhodla kódovat v programu MAXQDA 11, kam jsem nejprve všechny materiály, které jsem chtěla kódovat, nahrála a okódovala. Následně po jejich pečlivém a detailním čtení a okódování jednotlivých rozhovorů jsem si vybrala určité okruhy, kterým jsem se věnovala a analyzovala je. Těmito okruhy je myšleno vše týkající se tvorby identity, integrace do firmy, zdravotního postižení či stigmatu. Při analýze jsem se zaměřila hlavně na témata, která byla v rozhovorech propojena. Nejvíce v analýze byly propojeny vztahy mezi lidmi. Také jak se každý z nich socializoval při příchodu do firmy mezi stávající členy. A také bylo zajímavé, co pro ně chráněná dílna nebo spíše samotná práce v ní znamená a jak jim pomáhá v jejich životě.

### 3.1.4. Etický kodex

Zaměstnavatel i zaměstnankyně si byli vědomi toho, že jsou součástí sociologického výzkumu pro bakalářskou práci, byl jim představen záměr práce a byla jim vysvětlena má přítomnost u nich ve firmě. Všichni byli dotázáni, zda mohu náš rozhovor nahrávat na diktafon. Všichni souhlasili pod podmínkou, že dané nahrávky uslyším jen já a budou použity pouze pro přepisy, na čemž jsme se oboustranně dohodli a já tak i učinila.

Všem dotázaným je, po společné domluvě, zajištěna anonymita. Jejich jména nebudu nikde uvádět. V mé práci se tedy neobjeví jejich skutečná jména, ale objeví se pouze jména smyšlená. Také je v práci anonymizován název firmy či město, v kterém se nachází, či okolní místa, která by anonymitu narušovala.

### 3.1.5. Charakteristika jedinců

Všichni, jak už zaměstnavatel, tak i zaměstnankyně, se lišili nejen svým zdravotním stavem, pracovními pozicemi, věkem, ale i bydlištěm či životními zkušenostmi.

Nejmladší participantce bylo 24 let (Markétě), zatímco nejstarší participantce bylo 59 let (Nataše). Čtyři z dotazovaných měly zdravotní postižení prvního stupně invalidity (Anděla, Irena, Ivana a Nataša), dvě participantky (Andrea a Katka) měly zdravotní postižení druhého stupně, pouze jedna z dotazovaných (Markéta) měla třetí stupeň invalidity.<sup>2</sup> Dále se ve vzorku objevily dvě zdravé participantky (Hedvika a Dagmar) a zdravý participant (Pavel Novák). Všichni z dotazovaných už měli nějakou pracovní zkušenost v „normálních“ firmách, kromě Markéty, která je ve svém prvním zaměstnání.

---

<sup>2</sup> Invalidita znamená pokles pracovní činnosti, který vznikl z přetrvávajícího špatného zdravotního stavu. Dělí se na 3 stupně invalidity:

1. stupeň invalidity - pracovní schopnost poklesla nejméně o 35%, nejvíce však o 49%;
2. stupeň invalidity – pokles pracovní schopnosti nejméně o 50%, nejvíce však o 69%;
3. stupeň invalidity- pokles pracovní schopnosti nejméně o 70%.

(ČSSZ 2015: cit.: 27. 3. 2016). Dostupné z :<http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/invalidni-duchody.htm>

### **3. 2. Zjištění**

#### **3. 2. 1. Chráněná dílna a pohled zaměstnavatele**

##### **3. 2. 1. 1. Vznik firmy a vztah k osobám se zdravotním omezením**

Po zjištění, že majitelé firmy jsou lidé bez zdravotního postižení, mě hned napadala otázka: Co vede „zdravého“ člověka k založení firmy pro zdravotně postižené? Bylo to pro mě osobně velkou neznámou a hlavně velice zajímavou otázkou. Byla jsem ráda, když to pan Novák v našem rozhovoru, sám zmínil.

*„Můj prvotní impulz byl jednak se samozřejmě uživit a za druhé, já mám vlastně bráchu od malička postiženého, takže na to konto, jsme se rozhodli, že budeme zaměstnávat invalidy. No tak to byl asi ten první impulz, kdy vlastně jsme si řekli, že pomůžeme a využijeme vlastně té šikovnosti těch lidí.“ (Pavel Novák)*

Je tedy zřejmé, že majitel díky vztahu a zkušenosti se svým bratrem ví, jaká negativa provázejí postiženého člověka. Snaží se jim pomoci v oblasti práce tím, že je zaměstnává ve firmě, kterou pro tento účel založil. V případě zdravotně postiženého člověka není úplně lehké si sehnat práci, protože ne každá firma o takové lidi stojí. Všechny zaměstnankyně možnost zde ve firmě pracovat vítaly. Např. Irena říká: *„Tak založení této firmy je určitě pro nás postižené fajn. Můžeme zde pracovat i přes svá omezení a hlavně tady se s tím naším omezením i počítá (...).“* Dále zaměstnankyně Anděla je za tuto možnost ve firmě vděčná, má omezenou možnost pracovního uplatnění a může se uplatnit jen v úzkém okruhu zaměstnání. *„Jsem zdravotně postižená, mám problémy se zády. Konkrétně tedy s páteří, nesmím tahat nic těžkého a pracovat v předklonu (...).“* Také Irena má omezenou možnost pracovního uplatnění. *„Já mám od 23 let neurologický problém. Je to zvýšená unavitelnost svalů, je tam špatný přenos signálů z nervů na sval. A prostě jsem unavená, nemohu dělat nějakou těžkou fyzickou práci. A bývám často unavená (...).“* Obě se shodují na tom, že jim tato firma vyhovuje, kvůli tomu, že s jejich

omezeností, kterou mají, počítá a že je vůbec zaměstná. Jak říká Steinichová (2001) lidé se zdravotním omezením mají i na dále pracovní potenciál, ale mohou se uplatnit jen v úzkém okruhu zaměstnání, než zdravý jedinci a to z důvodu jejich zdravotního omezení (Steinichová 2001:14).

### **3. 2. 1. 2. Složení a fungování firmy**

Jak říká Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., chráněnou dílnou se rozumí pracoviště provozovaná právníckými a fyzickými osobami, pracuje-li v nich alespoň 50% občanů se změněnou pracovní schopností (ZPS) (Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb.: § 75). Chráněné dílny často předpokládají, že jedinci s postižením už mají určité dovednosti, které ve firmě mohou využít (Cimera, Wehman, West, Burgess 2012: 88-89). Jak je provozována tato chráněná dílna a co vlastně dělá? Na toto téma jsme diskutovali s panem Pavlem Novákem, zakladatelem firmy.

*PN: „Tak já jsem zakládal firmu jako s. r. o. v roce 2009 s partnerem, tady (ukazuje na jeho prázdnou židli v kanceláři) s panem Malým. A předtím jsme fungovali jako fyzická osoba. Naším hlavním výrobním programem jsou pracovní oděvy pro zdravotnictví hlavně a pro potravinářství. Počet zaměstnanců teď přesahuje 80 lidí, celkem, z toho je asi 72 zdravotně postižených.“*

*LP: „Jaké druhy postižení můžeme ve firmě najít? Zaměstnáváte třeba jen osoby fyzicky postižené? Nebo zde můžeme najít i osoby s psychickými problémy?“*

*PN: „Vlastně všechny. Kdo se sem přijde zeptat a má zájem o to tu pracovat, tak nám je jedno, jaký má postižení. (...) Jo, prostě různý postižení. A vždycky je to o tom, zda ten člověk chce pracovat, když chce pracovat a snaží se, tak tu šanci tady má velkou. Někteří si sem přijdou pro razítko, tak ty nikdo nechce. A ani my ne. Vždycky je to o tom, že nezaměstnáme každého, vždycky musí ten člověk chtít pracovat a něco ukázat, že umí. (...)“*

Díky interním dokumentům z firmy vím, že ve firmě je celkem 84 zaměstnanců. Z toho je pouze 11 zdravých zaměstnanců, z čehož 6 pracuje ve výrobě, zbytek z nich v kancelářích či terénu jako obchodní zástupci firmy. Zdravotně postižených zaměstnanců se ve firmě nachází 73. Je zde 60 lidí s pohybovým postižením, z čehož jsou 4 zaměstnanci na invalidním vozíku. Dále jsou tu 2 zaměstnanci, kteří mají sluchové problémy, 3 zaměstnanci s mentálním postižením, 3 zaměstnanci s psychickými problémy a zbylých 5 zaměstnanců má jiné zdravotní problémy. I přesto, že každý ze zaměstnanců má jiné zdravotní problémy či stupně postižení, které je omezují, v této firmě je nijak neřeší. Pro majitele jsou typy postižení nepodstatné, hlavní je, že daný jedinec chce pracovat a to bez ohledu na věk či zdravotní stav (Riach, Loretto 2009: 104). Toto tvrzení firma potvrzuje svým logem, které znázorňuje pět postaviček v různých barvách. První postavička symbolizuje psychické postižení, druhá hluchotu, třetí postavička označuje slepotu pomocí bílých brýlí. Další postavičkou je člověk sedící na invalidním vozíku. A poslední postavička znázorňuje člověka bez jedné nohy, tedy pohybové postižení. Pod celým tímto obrázkem je následně napsán text: zaměstnáváme osoby se zdravotním postižením. Díky informacím z dokumentů lze konstatovat, že ve firmě nalezneme větší počet zdravotně omezených jedinců s různým postižením než zdravých jedinců. Firma tedy splňuje hlavní kritéria pro chráněnou dílnu daná zákonem České republiky.

Chráněná dílna také bývá ve většině případů v úzkém kontaktu s Úřadem práce. Úřad práce zaměstnavateli poskytuje informace o zaměstnávání zdravotně postižených lidí (Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004Sb.: §79). V této chráněné dílně to neprobíhá jinak, i ona spolupracuje s Úřadem práce.

*LP: „Podle čeho si vybíráte zaměstnance?“*

*PN: „My hlavně úzce spolupracujeme s Úřadem práce, protože tam ty lidi většinou...Ten Úřad práce nám doporučuje ty lidi, kteří chtějí dělat tu švadlenčinu, za tu dobu s nimi spolupracujeme na takové úrovni, že nám sem nepošílají každého. A na ten Úřad práce, když člověk ztratí*



*zaměstnání tak, je většinou první taková ta cesta na ten Úřad práce. A když s tím Úřadem práce máme dobrý vztahy, tak oni nám sem toho člověka pošlou nebo mu řeknou: „Hele, tamhle v té firmě by jsi se mohl eventuelně ucházet o práci.“ Jo? Teď mluvím hlavně o těch švadlenách, protože tu máme jak zdravý, tak nemocný švadleny, tak u těch švadlen to bylo hlavně tak, že z 90% jsme je získali pomocí Úřadu práce.“ (Pavel Novák)*

Jak je z výpovědi vidět, v šicích dílnách přicházejí do interakce jak ženy se zdravotním postižením, tak i ženy, které jsou zdravé. Ve firmě toto krásné propojení zdravých i zdravotně omezených lidí bývá velice časté. Lidé i přes svůj odlišný zdravotní stav mají ve firmě podobné podmínky, i když mnohdy se k nim přistupuje jinak. Hlavně co se týká pracovního přístupu. K lidem s psychickým postižením zaměstnavatelé přistupují odlišným způsobem, než k osobám s fyzickým postižením.

*„(...) Samozřejmě, máme teď momentálně handicap s vozíčkáři, protože ty se dostat do firmy je docela problematický. Takže tam je to na nějaké bázi takový, že část dělá doma a část potom tady, takže snažíme se vyhovět i jim. (...) Jo takže musíme udělat nějaký kompromis vždycky, který funguje a který jsou lidi schopný dodržovat. Potom samozřejmě máme schizofreniky tady. Je to úplně jiný přístup k těm lidem. Ty abychom dostali do práce, tak jim dáváme výplatu denně, protože jinak by nepřišli. To bychom jim výplatu dali jednou za měsíc a pak bychom je neviděli. Takže s nimi pracujeme takovým tím terapeutickým způsobem, aby vůbec teda měli nějaký režim. Tak i tímhle způsobem musíme přemýšlet a nejde to dělat úplně striktně, že tohle bude takhle a takhle, nebo když nebudeš chodit, tak tě vyhodíme. U těchto lidí to prostě nejde. Oni to mají totiž v hlavě jinak. (...)“ (Pavel Novák)*

Z uvedeného úryvku se zaměstnavatelem je patrné, že ke svým zaměstnancům přistupuje v závislosti na jejich zdravotním stavu a typu jejich postižení.

### 3.2.2. Pohled zaměstnankyň

#### 3. 2. 2. 1. Role zaměstnání v životě osob se zdravotním postižením

Práce má hluboké zakořenění jak v uspořádání společnosti, tak v psychice člověka. Lidé, kteří nemají zaměstnání, se ocitají v sociální a morální prázdnotě (Mareš 2002: 68-69). Pro zaměstnankyni Andreu je práce důležitá a to především kvůli její psychice.

*„(...) já bych se doma zbláznila...Já jsem byla zvyklá v malém bytě mít 4 děti a...pořád se něco dělo, že každéj byl jinej. A teď se mezi sebou dohadovaly a hádaly a tohle a i měly rádi...A teď najednou nic, jo. A...chvilku mi to bude trvat, než se na to nic zvyknu. Jsem ráda, ale...Já bych chodila...To už jsem řekla myslím někde, že i kdyby mi vrátili třetí stupeň, nedej bože radši ať jsem na tom dobře, ať si ho radši nechají, ale kdyby a byla jsem v tomhle stavu, tak bych stejně do té práce chodila.“ (Andrea)*

Andrea před čtyřmi roky měla operaci zhoubného nádoru na ledvině, kdy následně o ledvinu i nadledvinu přišla. Z toho důvodu měla původně třetí stupeň invalidity. Následně Česká správa sociálního zabezpečení a Posudková komise okresních správ sociálního zabezpečení, které v časových intervalech přezkoumávají zdravotní stav občanů se změněnou pracovní schopností (Steinichová 2001:14), v tomto případě to bylo po dvou letech, Andree snížily stupeň invalidity ze třetího na druhý stupeň invalidity. Jak sama říká, pracovala by, i kdyby na tom byla zdravotně hůře než je teď. A to jen proto, aby nemusela být doma. Pro ni je práce určitým hnacím motorem.

Zdravotně postižení jedinci nejsou schopni pracovat stejně tak dlouho, jako lidé bez zdravotního omezení. Některá zaměstnání, stejně jako tato chráněná dílna, jim proto nabízejí zkrácenou pracovní dobu (Gröschl 2012: 122, Mareš 2002: 106-107). Pro mnohé zaměstnankyně je to dobré, protože by delší, běžnou 8hodinovou, pracovní dobu kvůli zdravotnímu stavu nezvládly.

Katka svojí práci zvládá díky tomu, že má zkrácenou pracovní dobu, jak říká: *„(...) mám jenom 5ti hodinovej úvazek, takže jako to zvládám (...).“* Nataša se s ní shoduje a přiznává, že by delší pracovní dobu nezvládla. *„ (...) Tak pomáhá vtom, že vlastně můžu chodit na míň hodin jo. Protože celých 8 hodin bych to nevydržela (...).“*

Pro zaměstnankyně se zdravotním postižením je práce v chráněné dílně důležitá, nejen díky možnosti vydělat si peníze, ale také proto, že jim zaměstnání pomáhá setkat se s dalšími lidmi (Hrušková, Matoušek, Landischová 2005: 114, Blažková 2011: 11), kteří mají podobné problémy a mohou si spolu o nich povídat a najdou u toho druhého pochopení, což jim také pomáhá překonat postižení. Zároveň jim kontakt s lidmi a být zaměstnaný pomáhá v tom, že na své omezení nemusí neustále myslet a cítí se tak potřebnými.

*„(...) člověk doma vlastně sedí a přemýšlí nad tím, co může bejt, nebo co by se mohlo, nebo takhle. Takže vlastně takhle v kolektivu, buď můžeme si vlastně říct tak, nějak co máme stejný problémy...Tak si člověk tak nějak jako uleví, popovídá. Takže, jako každopádně mě to pomohlo, no. Bejt v práci a bejt mezi takovejma lidma, že prostě vím, že nejsem jediná, která má nějaký problém, že jo. A můžu se podělit o zkušenost.“* (Ivana)

Zaměstnání také krom setkání s dalšími lidmi, pomáhá jedinci v rozvíjení schopností, dovedností (Hrušková, Matoušek, Landischová 2005: 114, Blažková 2011: 11), Paní Katce zaměstnání pomáhá především v setkávání s dalšími lidmi a možností s nimi komunikovat. Po dobu, kdy byla doma, skoro ztratila schopnost komunikovat s lidmi a cítila se izolovaně od společnosti, což podle ní bylo psychicky náročné. Díky práci ve firmě se zpět navrátila do společnosti a znovu se naučila komunikovat s lidmi.

*„(...) Za prvé jsi mezi lidma, jako nemůžeš...Když člověk doma sám, jako... Zůstane doma sám, tak je to pro něj bych řekla psychicky náročný, protože nemá kontakty. Jo a...Potom s těma lidma, když jseš tak je i takovej problém se dorozumívat...bych řekla, jo. Třeba já jsem byla ty*

*4 roky doma a když prostě...Protože jsem vlastně chodila i vo berlích, nosila jsem krunýř a když jsem prostě jako šla do krámu, tak jsem potom zapoměla na...Nebo úplně jsem přestala...Špatně jsem komunikovala, jo? I tak, prostě jenom ty doma takový ty důležitý věci s manželem, to sme....To se moc nemluví, že jo, doma, to je takový to nutný. No a takhle vlastně já jsem si třeba neuměla říct pořádně ani vo rohlík, jo. Nebo, jo. Jo, že jsem potřebovala něco nakoupit, třeba 10dkg salámu, tak jsem docela i jako ztratila takovej...Jo, prostě si vo něco říct. (...) Tady se prostě poví...nebo.. povídá...no tak jako dovíš se, komunikuješ s lidma. Takže, to bylo, pro mě teda jako výhodný, protože vlastně se dostanu mezi lidi a nejsem úplně doma, úplně vyřazená, jako...jo. Prostě nejsem úplně vyřazená z toho kolektivu, nebo prostě z kontaktu mezi lidma (...)"*  
(Katka)

U paní Katky je vidět, že kontakt s lidmi a se společnostmi celkově je pro zdravotně omezeného člověka strašně důležitý. Pokud jedinec nepříjde s někým do kontaktu, ztrácí i ty nezákladnější dovednosti jako je schopnost dorozumět se v dané společnosti. Díky práci si nepřipadá vyřazena z kolektivu a navíc má možnost si s někým vyměnit informace, popovídat si či postěžovat si na bolest. Je vidět, že nestačí mít pouze kontakt s rodinou, ale je hrozně důležité přijít i mezi jiné lidi, kteří nám pomohou překonat bariéry.

### **3. 2. 2. 2. Socializace, integrace a vztahy**

Jedinec se díky socializaci učí hodnotám, normám a rolím, které se od něj očekávají. Díky tomu získává nové role nebo své dosavadní role mění (Vágnerová 1999c: 158). Přichází do kontaktu s jinými lidmi, což se odráží na jeho hodnotách a jednáních (Giddens 1999: 60). Zaměstnání v této firmě pomohlo zaměstnankyni Markétě, která má třetí stupeň postižení a má omezený pohyb, protože je částečně ochrnuta na všechny čtyři končetiny. Možnost pracovat zde ve firmě jí pomohla s překonáním určitého vnitřního bloku.

*„(...) já vlastně jsem.., Než jsem sem nastoupila, tak já jsem nechtěla chodit o berlích. Já jsem chtěla být na vozíku. A vlastně jsem nechtěla chodit o berlích, protože mi to přišlo blbý. A tady jak to prostě není uděláno úplně bezbariérově, tak jsem musela začít chodit. A tak nějak jsem se i v podstatě i trošku odblokovala. Protože jsem měla z toho strach, že prostě chodím blbě nebo todle. Takže si myslím, že v tomhle mi to pomohl no. (...)“ (Markéta)*

Markéta se vyhýbala chůzi o berlích, protože měla pocit, že chodí špatně. Tento její pocit ji přiměl k tomu, že chtěla zůstat na invalidním vozíku. Avšak invalidní vozík je společností vnímán negativně a jedince s postižením stigmatizuje a oddaluje od normy zdravého jedince. Nicméně díky tomu, že Markéta nastoupila do firmy, musela se socializovat do role zaměstnankyně, kterou musela plnit pomocí berlí, jinak by ji vykonávat nemohla, a to především kvůli špatnému přístupu do firmy. vzdala se tedy své dosavadní role na invalidním vozíku a získala novou roli, kterou vykonává pomocí chůze o berlích. Díky této socializaci na trhu práce se musela vnitřně odblokovat a začít chodit o berlích, což ji přiblížilo k normě zdravého jedince.

V dnešní době se lidé, se zdravotním omezením skrze zaměstnání integrují do společnosti. Protože placená práce je hlavní prvek, který jedince integruje na trh práce, ale i do společnosti jako takové (Mareš 2006: 6). Integrace je sama o sobě soudržnost, která má blízký vztah ke spojování jedinců ve společnosti (Mareš 2006: 11, Blažková 2011: 12). Avšak i nadále samotné začleňování postižených jedinců do zaměstnání je obtížné. Jak se zaměstnankyně při příchodu do firmy začlenily mezi kolektiv, bylo ovlivněno i tím, kdy přišly. Pokud přišly na začátku, kdy se firma teprve rozvíjela, bylo to pro většinu z nich jednodušší, než pro další, které už přicházely mezi zasetý kolektiv lidí. Zaměstnankyně Dagmar je přesvědčena, že první kolektiv ve firmě utvářela ona a že ho utváří i dnes.

*„No já jsem se začlenila do kolektivu tak, že bylo nás 5 a půl a z toho jsem vlastně z předchozích zaměstnání ty lidi víceméně znala. Takže jsem i věděla, co od nich mohu očekávat a tak. Takže si myslím, že spíš než já abych se začleňovala do kolektivu, tak já tady takový ten kolektiv postupně nabaluji a utvářím. (...)“ (Dagmar)*

Socializace má multifaktoriální dimenzi, která je daná řadou individuálních odlišností každého jedince a společnosti. Socializace tedy není a nikdy nebude u všech postižených stejná. Nejen socializace, ale i integrace nebude u jedinců stejná. Každý se do práce a mezi kolektiv integruje jinak. Máme čtyři typy socializačních procesů, které jedince ovlivňují při začlenění. Těmito typy jsou integrace, adaptace, utilita a inferiorita (Novosad 2009: 20-23). Pokud se podíváme na výpovědi našich participantek lze říci, že se ve firmě pohybujeme na hraně dvou typů a to integrace a adaptace. Ženy jsou samostatné a nezávislé, zároveň jsou schopny se plně začlenit či se přizpůsobit sociálnímu prostředí. Záleží tedy na jejich schopnostech a potřebách, které jim pomáhají začlenit se mezi ostatní. Tyto odlišnosti jsou vidět v naší firmě. Anděla popisuje, že kvůli úzkému vztahu mezi jedinci, který probíhal při jejím vstupu do firmy, její začlenění mezi kolektiv probíhalo pomalu. *„Jelikož jsem nastoupila už do zajeté firmy, ze začátku to bylo obtížné, protože se tu lidé už znali. Bylo jich tu zatím pouze 22, takže měli mezi sebou blízký vztah. (...)“* Pro některé příchozí ženy, které přišly po Anděle, to proběhlo bez problému. Zatímco pro Andělu integrace probíhala pomalu, pro paní Natašu, která přišla už do většího kolektivu, než Anděla, integrace probíhala bez problému, podle jejich slov: *„(...) výborně. Já jsem taková trošku upovídaná. (smích) Takže já se přizpůsobím a skamarádím s každým.“*

Podle Hedviky jsou při integraci hodně důležité vztahy na pracovišti.

*„(...) je strašně důležité, v jakém kolektivu člověk pracuje. Ten kolektiv je strašně důležitý. Já jsem teda vždycky na něj měla štěstí, takže jsem ráda, že tomu je i tady. Takže ta práce mě baví díky tomu, že jsou tady fajn lidi.(...)“*

Vztahy na pracovišti mezi zaměstnanci jsou určitě důležité nejen pro integraci, ale i pro pracovní kvalitu a utvoření identity zaměstnanců v daném kolektivu. Pro Natašu jsou vztahy a lidé na pracovišti důležité. „(...) *jsem vlastně 14 dní marodila a už jsem to musela vlastně ukončit a jít do práce, protože mi chyběli lidi.* (...)“ Ne však všechny vztahy jsou ve firmě tak poklidné, najdou se i občasné hádky, někdy i kvůli zbytečným. Nicméně tyto hádky se brzy přeženou a po chvíli je vše v pořádku. Což zmiňuje Anděla: „*Občas však nemáme stejný názor, takže se nepohodneme. Ale po chvíli je vše zase v pořádku.* (...)“

### **3. 2. 2. 3. Tvorba identity**

Jak už jsem výše zmínila, zaměstnání je jedním z nejdůležitějších zdrojů pro tvorbu identity jedince. Sociální psycholog H. Tajfel (1982) říká, že skrze sebeidentifikaci se jedinci snaží získat obraz sebe sama (Tajfel, 1982 podle Trusínové, 2012). Proto chtějí ukázat, že i přes svá zdravotní omezení pracovat mohou, a proto i pracují (Tisdell 1976: 120). Zaměstnankyně se díky firmě sebeidentifikují, jako potřebné. Firma jim pomáhá překonat jejich postižení tím, že jim dává možnost pracovat, protože ony i s postižením pracovat mohou. Díky zaměstnání nemyslí na to, že jsou zdravotně postižené.

*„Je fakt lepší přijít mezi lidi a nemuset doma sedět a myslet na svoje postižení. Tady v práci, i když ho mám, tak na to nějak nemyslím, jako pracuji a pracovat můžu, tak proč sedět doma, že jo. (...)“ (Anděla)*

Pro zaměstnankyni Irenu je také lepší chodit do práce a ne jen sedět doma. „(...) *Je pro mě lepší chodit do práce, kde je příjemný kolektiv a ne být neustále sama doma a vyvažovat manželovi. Nechci si říkat „Jo jsem mrzák a zbořil se mi celý svět, nemůžu nic dělat, a proto budu sedět doma.“ Ne to rozhodně ne.* (...)“ (Irena)

Nejen Anděle a Ireně pomáhá práce k znovunalezení své identity, ale také Ivaně a dalším zaměstnankyním. Nepomáhá jim jen samotná práce, ale také jejich kolegové/yně s podobným postižením. Zaměstnankyně se shodují, že s nimi mohou mluvit o svém postižení a o bolestech spojené s ním. Skrze tyto hovory si zaměstnankyně uvědomují sebe sama.

*„(...) když jsem seděla doma, tak prostě to bylo takový jako fakt ubíjející a prostě... Přemýšlel člověk. Tady prostě... zjistí, že jsou třeba lidi, který jsou ještě na tom hůř než já. A že prostě máme si o čem povídat. A že prostě si dokážu... S někým říct, prostě jaký problém jsem měla a...Že to se sebe člověk dostal no. (...)“ (Ivana)*

Postižený člověk do své identity zahrnuje i svůj vnější vzhled, který je ovlivněn jeho postižením (Vágnerová 1999b: 121). Záleží na jedinci, zda se bude za postiženého považovat a přijme tuto svojí roli ve společnosti či nikoli (Vágnerová 1999a: 17-18).

*„Já to postižení prostě nevnímám jako nějakou závažnou věc nebo to. Já prostě žiju normálně. Kolem sebe mám lidi, který jsem vždycky kolem sebe měla. (...) Já to prostě neberu, tak že bych byla jiná než ostatní. Já to prostě беру jako, že jsem normální.“ (Markéta)*

Participantka Markéta přišla ke svému postižení ve 14 letech, kdy do ní uhodil blesk a sjel po nervech do země, proto lze tvrdit, že se definuje jako „normální“ kvůli mladistvému věku. V pubertě měla možnost se rozhodnout, zda se bude vnímat „normálně“ či jako někdo, kdo není pro danou společnost typický. Markéta si na své postižení zvykla rychle a nevidí ve svém postižení něco „nenormálního“.

Lidé díky zaměstnání, ale hlavně díky vztahům v něm, si utvářejí identitu. Např. Anděla, jak už bylo řečeno, díky práci do jisté míry zapomíná na svůj handicap a snaží se plnit pracovní povinnosti jako „zdravý“ člověk.



*„(...) já se snažím pracovat, co nejlíp dokážu i se svým postižením. Když to nejde, nejde to. Neudělám s tím nic. Ale snažím se prostě, aby za mnou byla vidět dobře odvedená práce. (...)“ (Anděla)*

I když se jedinec díky svému postižení může vnímat jako méněcenný (Vágnerová 1999b: 126-127), i tak se snaží podobat zdravému jedinci (Vágnerová 1999b: 117). Anděla chce být plnohodnotný člověk, který se chce zdravým kolegům vyrovnat, proto se snaží, aby její práce byla stejně kvalitní jako jejich, bez ohledu na odlišnost zdravotního stavu.

### **3. 2. 2. 4. Stigmatizace jedince**

Velká většina zdravotně postižených jedinců chce pracovat, ale nemohou sehnat práci nebo jsou kvůli předsudkům o svém omezení od práce odrazováni či mnohdy i nezaměstnání. Chráněná dílna jim dává možnost pracovat, dává jim jistotu v oblasti zaměstnání i přesto, že mají zdravotní omezení. Tyto dílny jsou primárně založeny pro prospěch zdravotně postižených jedinců (Tisdell 1976: 121-123). Podle Anděly zdravotně postižený člověk má šanci na zaměstnání pouze v chráněných dílnách. V jiných firmách, dle jejich slov, o ně nestojí a nemají šanci být přijati.

*„(...) V jiných firmách dávají přednost zdravým lidem, takže pro mě by tam nebyla šance, že by mě vůbec přijali do zaměstnání. I když bych třeba měla lepší zkušenosti, než ten zdravý člověk, jo. Prostě, když to řeknu hnusně, tak „chcípáky“ nikdo nechce. (smích)“ (Anděla)*

Jediné omezení a stigma vidí Anděla v oblasti práce, kde podle ní zdravotní stav je nevýhodou pro přijetí. Říká, že „normální“ firmy jedince s postižením nechtějí, ale ne vždy to přiznají. Už výše jsem zmínila citaci Ireny, která potvrzuje, že chráněné dílny přijímají zaměstnance se zdravotním postižením bez problému. Dle jejich slov firma s jejich omezením počítá. *„Můžeme zde pracovat i přes svá omezení a hlavně tady se s tím naším*

*omezením i počítá (...).*“ Zdraví lidé i lidé se zdravotním omezením by si měli být rovni i v oblasti zaměstnání. Podle Anděly se to tak neděje. Z jejího pohledu jsou lidé se zdravotním postižením stigmatizováni v tom ohledu, že je „normální“ firmy nechtějí. Tyto firmy označují jedince jako méněcenné (Goffman 2003:12-13). A to i přesto, že jedinec se zdravotním postižením s námi sdílí stejnou kulturu, není ostatními členy společnosti vnímán tak, jako jsou vnímáni jiní členové společnosti. Jedinec se zdravotním postižením není pro „normální“ firmy užitečný a proto ho nechtějí zaměstnat, což vede k tomu, že velká část těchto jedinců pracuje v chráněných dílnách, kde se je snaží plnohodnotně zaměstnat i se zdravotním postižením (Koláčková, Kodymová 2005: 94).

Lidé, kteří mají zdravotní omezení, jsou stejně tak občané jako lidé bez zdravotního omezení. A proto by měli mít stejná práva i stejné povinnosti (Koláčková, Kodymová 2005: 92). Tato firma se snaží brát všechny lidi tak, jakoby si byli plnohodnotně rovni. Pokud jsou šikovní a nebojí se práce, jsou zde vítáni. Při rozhovoru i se zdravými zaměstnankyněmi bylo vidět, že ke svým zdravotně postiženým kolegům přistupují jako k sobě plnohodnotně rovným, i když nemůžou po nich chtít to co od zdravého člověka.

*„Nerozlišuji, co se týče nároků. Ale rozlišuji, co se týče jakoby výkonnosti, jo. Ty nároky nebo tu kvalitu bych chtěla asi od obou dvou jakoby, když to řeknu, od těch zdravých tak i od těch se zdravotním omezením, tak bych chtěla úplně stejnou, ale u těch prostě... u těch co mají nějaké to omezení, tak tam prostě musím zamhouřit oči, co se týče výkonnosti, tam jako člověk promine. Prostě vím, že těm lidem není třeba dobře, že mají, jako prostě den, kdy se nemohou ani hnout a jsou prostě rádi, že sotva lezou, tak ještě abych po nich chtěla, že musí tohle a musí tohle. Tak v tom je rozdíl no. V tom vidím rozdíl. Jinak co se týče kvality, tak ne, to jsem pes. (smích)“ (Dagmar, jedna z několika dohlížejších nad šičkami)*

Někdy je odlišnost lidí se zdravotním postižením patrná, jindy ne. Pokud není patrná na první pohled, jedinec nemusí být stigmatizován a to i přes to, že má zdravotní omezení. Důvodem je, že jedinec nedává najevo, že nějaký problém má a pokud není na první pohled viditelný, tak není šance, že to ostatní členové společnosti poznají (Goffman 2003: 54-63).

*„(...) Člověk se snaží, aby prostě to na něm nebylo vidět, jo. Protože já se snažím, aby prostě jako...jo? Takže, jako... Jiný lidi. Když tě lidí neznají, tak jako prostě bych řekla... Ne to... Akorát vím, že třeba jako dycky...Když třeba v létě jsme byly na to...A někdo se...Seznámili jsme se to, tak se divili, jaký mám jizvy a takhle, jo? Prostě jenom. Ale jinak bych řekla... Nevím. Že prostě tady, tady určitě ne. Tady prostě tě berou tak, že to máš, jo. Že prostě ty lidi, protože mají postižení taky. Takže no... A jinak, cizí lidi, když to neví, tak to prostě ne to...Tak asi...Ani jsem se nesetkala, že by mi někdo řek...Spíš se mi smáli, že jsem prostě spadla z toho okna, protože jsem lezla... (smích) Jsem lezla po prostěradle a spadla jsem. No tak to se mi spíš smáli, že jsem byla kaskadérem a nezvládla jsem to. (smích)“ (Katka)*

Katka nemá nějak zásadně viditelné postižení, proto se snaží, aby to na ní nikdo nepoznal. Má samozřejmě problémy s chůzí či jiná omezení, ale snaží se to před ostatními lidmi skrývat. Ve firmě své postižení neskrývá a to proto, že s většinou svých kolegů je na tom stejně, což jí pomáhá, že se necítí sama, kdo nějaké omezení má. Další, na kom není zdravotní omezení vidět, je participantka Anděla.

*„Lidi to na mě skoro ani nepoznají, že jo. Tak já mám ty záda a ty nejsou tak viditelný, jako třeba vozík. A navíc já se snažím pracovat, co nejlíp dokážu i se svým postižením. Když to nejde, nejde to. Neudělám s tím nic. Ale snažím se prostě, aby za mnou byla vidět dobře odvedená práce. A vlastně...Vlastně, kdo mě nezná, tak ani neví, že mám problémy se zády. (...)“ (Anděla)*

Anděla se zatím nesetkala s nikým, kdo by jí nějak stigmatizoval. Říká, že lidé to na ní nepoznají, protože nemá viditelné postižení. Navíc své zdravotní postižení skrývá za odvedenou práci. Zdravotně postižené zaměstnankyně jsou schopny zvládnout kvalitní práci jako jejich zdravé kolegyně, jen toho udělají méně než zdravé zaměstnankyně. Ivana dodává, že zdravé zaměstnankyně: *„(...) Jsou sice samozřejmě jinak placeny, než ty holky s postižením. Takže ty musí dělat. Ty dělají od kusu (...)“* Nataša doplňuje, že:

*„(...) Když je to hodinovka, tak my vlastně... nad Váma nestojí s bičem a dělej, dělej, dělej, jo. Sedím za mašinou a můžu se protáhnout třeba, že jo. Je to zase něco jiného, než když se šije na normu...Každá má to svoje no. Taky záleží, jak jsou složitý haleny, jo. (...)“* (Nataša)

Dagmar, jak jsem výše zmínila, nerozlišuje mezi zdravými a zdravotně omezenými, ale je pro ni důležitá kvalita práce. Nejde jí o to, kdo kolik ušije halen, jde jí o to, aby ty haleny byly kvalitní. Na kvalitě si zakládá, jak u zdravých, tak i zdravotně omezených zaměstnankyň. Samotná kvalita práce tedy stigma zdravotně postižených do určité míry zakrývá.

Lze říci, že většina zaměstnankyň se shodla na tom, že pokud jejich postižení není viditelné, tak ostatní lidé ve společnosti to na nich nepoznají. Když není problém daného jedince vidět, společnost ho může i přes jeho vadu brát jako sobě rovného (Goffman 2003: 54-63). Dokonce ani ony samy to mezi sebou ve firmě nepoznají, kdo je a není zdravotně omezen. Jsou si tam všichni rovni. Ale najdou se i postižení, která jsou na první pohled vidět. Sama Andrea říká, že to na většině nepozná, kdo je zdravotně postižený a kdo ne. Pouze to pozná na kolegyni Markétě, která je na invalidním vozíku, ale ve firmě se snaží chodit o berlích. Její zdravotní postižení je tedy na první pohled viditelné.

*„Já to na nich nepoznám...To myslím že ne, to zase....Já poznám těžký postižení akorát na tý slečně v kanceláři, že ta chodí vo francouzských holích. (Andrea myslí zaměstnankyni Markétu) Ale může to být někdo, na kterým to...Če jsou zákeřný nemoci, že jo. Na mě to taky není vidět, že tohle. Nebo když má někdo silnou cukrovku, to je ještě horší...To*

*nikdo na něm nevidí. Může to být mladá krásná a přitom to je smrtelná nemoc. Kdežto ty berle každé vidí. No tak...Já když takhle projdu dílnou, tak vůbec nepoznám, kdo je invalidní a kdo není. To nepoznám. (...)*  
(Andrea)

Zaměstnankyně Markéta má viditelné zdravotní postižení. Již výše jsem zmínila, že má třetí stupeň invalidity a je na invalidním vozíku. Díky firmě se začala snažit chodit o berlích. Díky svému viditelnému zdravotnímu stavu říká, že dříve vnímala určité stigma ze strany společnosti. Hlavně tím, že na ní divně koukali. Dnes už si na to zvykla a nevnímá to. „*Někdy jo, ale tak...Teď už to tak nějak nevnímám. Dřív jo. Teď už to nevnímám. Ale jo, koukají divně. Tak ať se podívají. Já taky občas koukám divně. (smích) Ale jako jo, koukají divně no.*“  
(Markéta)

Shrneme-li to, můžeme říci, že pokud je postižení viditelné, společnost se na jedince dívá odlišnou optikou, než na zdravé jedince. Pokud na první pohled není postižení viditelné, společnost se ke zdravotně omezenému jedinci chová jako k sobě rovnému (Goffman 2003: 54-63).

V sociálních situacích se setkávají jak jedinci se zdravotním omezením, tak jedinci bez zdravotního omezení (Goffman 2003: 29). Mnohdy i přesto, že zdravotně omezený jedinec s námi sdílí stejnou kulturu, není společností vnímán stejně jako zdravý člověk. Má určité nedostatky, které nezapadají do měřítko společnosti (Goffman 2003: 12-13). Zaměstnankyně Hedvika, která je zdravá, nemá žádný problém se zdravotně postiženými kolegy, podle ní spolu vycházejí dobře a nemají spolu žádné konflikty či ani nerozlišuje, kdo je a není zdravý. Občas se však někdy sama přistihne, že na své psychicky postižené kolegy kouká skrze jejich zdravotní stav. Podle ní je to hlavně z důvodu, že je ovlivněna pohledem dané společnosti a médií. Má společností nastavené určité předsudky, přes které jedince, ač nerada, vnímá (Morris 2001: 178).

*„(...) já bych to vnímala, že ani nerozlišuji, že je ten člověk zdravý nebo nemocný. Je to jediný, možná, je teda pravda, že trošičku má člověk... Asi možná strach. My tady totiž zaměstnáváme i ty schizofreniky, tak občas je člověk z toho trošičku nervóznější. Že se přistihnu malinko, že třeba jsem nervóznější, ale je to tady díky těm kauzám, který proběhly okolo, že víme, že můžou být nebezpečný. Ale jako jak říkám, zatím bez problému, ani s jedním z nich jsem žádný konflikt nikdy neměla. Takže bez problému. Je to spíše to vědomí toho, že to vím, že je to schizofrenik. A že jsou nevyzpytatelní trošičku no.“ (Hedvika)*

Zdravotně postižení se pokouší „zdravou“ osobu přesvědčit, že navzdory zjevu jsou i nadále plnohodnotnými lidskými bytostmi, jako jsou oni. (Goffman 2003: 135- 144). Schizofrenici sice mohou odvést práci kvalitně, ale i tak je může okolí vnímat jako nebezpečné. Hedvika zmiňuje kauzy, které se dozvídáme prostřednictvím médií, avšak sama s nimi neměla žádný konflikt či negativní zkušenost. Nicméně díky těmto kauzám má z nich strach, protože neví, co od nich může čekat.

## 4. Závěr

Výzkum ukázal, že chráněná dílna pomáhá zdravotně postiženým jedincům s překonáním jejich postižení a s tvorbou identity, díky čemuž se vnímají jako plnohodnotní lidé. Tato firma byla založena díky osobní zkušenost zakladatele Pavla Nováka se svým zdravotně postiženým bratrem, kterého má evidentně velice rád. Zaměstnavatelé zaměstnají každého bez ohledu na zdravotní postižení. Pro ně je důležité, že jedinci s postižením pracovat chtějí a něco umí. Zaměstnavatelé nemají určitá kritéria, podle kterých do firmy přijímají své zaměstnance, proto ve firmě můžeme najít různé typy postižení. Navíc se zaměstnavatelé snaží jedincům se zdravotním postižením vyjít vstříc s ohledem na jejich zdravotní stav.

Všechny zdravotně postižené participantky se shodly, že je pro ně zaměstnání důležité, a to především kvůli jejich psychickému stavu. Možnost pracovat v této firmě vítají hlavně proto, že jim zaměstnavatelé vycházejí vstříc se zkrácenou pracovní dobou a mají pracovní dobu podle svého zdravotního stavu. Dále oceňují, že v této firmě není jejich postižení překážkou a mohou se skrze práci vnímat jako plnohodnotný člověk.

Kromě samotné práce jsou při tvorbě identity důležité také vztahy. Pro participantky je přínosné, že se ve firmě setkávají s lidmi, kteří mají podobné problémy, někdy však i horší. Díky těmto vztahům a firmě se začleňují do společnosti a definují se jako potřebné, což má pozitivní vliv na jejich psychiku.

Z výzkumu dále vyplývá, že to, jakým způsobem se jedinec integruje/adaptuje na nové prostředí a kolektiv, záleží na jeho individuálních rysech. Ale také se to odvíjí od velikosti kolektivu, kam se jedinec začleňuje. Malý kolektiv je více semknutý a pro jedince je těžší se do něho začlenit.

Stigma se ve výzkumu zprvu objevuje pouze ve spojitosti s „normálními“ firmami, které jedince se zdravotním postižením nechtějí zaměstnat. Následně se stigma objevuje i ve firmě samotné a to ve spojitosti se zaměstnankyněmi se zdravotním postižením, které se své postižení snaží zakrývat. Snaží se, aby ve firmě nikdo nepoznal, že mají nějaké zdravotní problémy, což se většině zaměstnankyním daří, protože se snaží dělat svou práci dobře a kvalitně. Kvalita práce tedy do určité míry u zdravotně postižených zaměstnankyň překrývá stigma. Dále se stigma objevuje ve spojitosti se zdravou zaměstnankyní, která přiznává, že je kauzami z médií ovlivněná a má strach ze svých kolegů se schizofrenií, i když osobně s nimi neměla nikdy žádný konflikt. Nevědomě se na ně kouká stigmatizovaným měřítkem společnosti, i když sama nechce, nemůže se špatného pocitu z nich zbavit.

Práce ukázala důležitost zaměstnání a chráněné dílny při tvorbě identity u osob se zdravotním postižením. Avšak tato práce byla sepsána pouze na základě výpovědí zaměstnankyň jedné chráněné dílny. Pro získání lepšího pohledu na daný problém, by bylo vhodné zapojit do dalších studií více chráněných dílen a i pohled mužských zaměstnanců.

Budoucí studie by se mohly více věnovat tématu chráněných dílen. V zahraničních studiích nalezneme na toto téma prací několik, avšak studie v českém prostředí chybí. Studie by se měly více zaměřit na důležitost chráněných dílen v životě zdravotně postižených jedinců a také na propojení vztahů jedinců se zdravotním postižením a zdravých jedinců. Hlavně bych se zaměřila na to, jak měřítko společnosti ovlivňují pohled zdravého jedince na jedince se zdravotním postižením.



## 5. Seznam použité literatury

ANDREWS, Abbye, ROSE, John L., 2010. A Preliminary Investigation of Factors Affecting Employment Motivation in People With Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. Vol. 7, no. 4, s. 239-244.

BARNES, Colin, MERCER, Geof, 2005. Disability, work, and welfare: challenging the social exclusion of disabled people. *Work, employment and society*. Vol. 19, no. 3, s. 527-545.

BERGER, L. Peter, LUCKMANN, Thomas, 1999. *Sociální konstrukce reality. Pojednání o sociologii vědění*. Brno: CDK. ISBN 80-85959-46-1

BLAŽKOVÁ, Veronika, 2011. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením. In: *Fórum sociální politiky – odborný recenzovaný časopis*. Praha: KUFR, s.r.o. No. 2, s. 11-17.

BREWER, Marilyn B., 1991. The Social Self: On Being the Same and Different at the Same Time, cit. podle Romany Trusinové, 2012. Věk jako zdroj sociální identity. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. Vol. 48, no. 1, s. 131-152.

CIMERA, Robert Evert, WEHMAN, Paul, WEST, Michael, BURGESS, Sloane, 2012. Do sheltered workshops enhance employment outcomes for adults with autism spectrum disorder? *Autism*. Vol. 16, no. 1, s. 87-94.

ČERVINKA, Tomáš, a kol., 2012. *Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen, agenturních zaměstnanců a dalších kategorií*. Olomouc: ANAG. ISBN: 978-80-7263-751-5

DEMPSEY, Ian, FORD, Jerry, 2009. Employment for People With Intellectual Disability in Australia and the United Kingdom. *Journal of Disability Policy Studies*. Vol. 19, no. 4, s. 233-243.

FREEDMAN, Sara M., KELLER, Robert T., 1981. The Handicapped in the Workforce. *The Academy of Management Review*. Vol. 6, no. 3, s. 449-458.

GIDDENS, Anthony, 1999. *Sociologie*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-124-4

GOFFMAN, Erving, 2003. *Stigma. Poznámky k problému zvládní narušen identity*. Praha: SLON. ISBN: 80-86429-21-0

GORZ, André, 1999. Reclaiming Work. Beyond the Wage-Based Society, cit. podle Petr Mareš, 2004. Od práce emancipující k práci mizející. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. Vol. 40, no. 1, s. 37-48.

GRÖSCHL, Stefan, 2012. Presumed Incapable: Exploring the Validity of Negative Judgments about Persons with Disabilities and Their Employability in Hotel Operations. *Cornell Hospitality Quarterly*. Vol. 54, no. 2, s. 114-123.

HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana, 1999. Historická podmíněnost přístupu společnosti k různým postižením a jejich příčinám. In: *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, s. 7-13. ISBN 80-7184-929-4

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2

HENSEL, Elizabeth, STENFERT KROESE, Biza, ROSE, John 2006. Psychological Factors Associated with Obtaining Employment. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. Vol. 20, no. 2, s. 175–181.

HRUŠKOVÁ, Hedvika, MATOUŠEK, Oldřich, LANDISCHOVÁ, Erika, 2005. Sociální práce s lidmi s mentálním postižením. In: *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, s. 111-131. ISBN 80-7367-002-X

HSU, Tsu-Hsuan, HUANG, Ying-Ting, OSOSKIE, Joseph, 2009. Challenges in Transition from Sheltered Workshop to Competitive Employment: Perspectives of Taiwan Social Enterprise Transition Specialists. *Journal of Rehabilitation*. Vol. 75, no. 4, s. 19-26.

JAHODA, Marie, 1979. The Impact of Unemployment in the 1930s and 1970s, cit. podle Petr Mareš, 2004. Od práce emancipující k práci mizející. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. Vol. 40, no. 1, s. 37-48.

KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla, 2005. Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými. In: *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, s. 89-109. ISBN 80-7367-002-X

KOTÍKOVÁ, Jaromíra, 2003. Rizikové skupiny uchazečů o zaměstnání z pohledu úřadu práce. In: *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, s. 128-138. ISBN 80-210-3048-8

MAREŠ, Petr, 2002. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. Praha: SLON. ISBN 80-86429-08-3

MAREŠ, Petr, SIROVÁTKA, Tomáš, 2003. Dochází na českém trhu práce k marginalizace?. In: *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, s. 118-127. ISBN 80-210-3048-8

MAREŠ, Petr, 2004a. *Od práce emancipující k práci mizející*. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 40 (1): 37-48.

MAREŠ, Petr, 2004b. Sociální exkluze a inkluze. In: *Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin*. Brno: Georgetown, s. 15-30. ISBN 80-86251-19-5

MAREŠ, Petr, 2006. Pojetí konceptu sociálního vyloučení a sociálního začleňování v akademickém diskurzu a ve veřejně politické agendě. In: *Sociální vyloučení a sociální začleňování v České republice jako veřejně politická agenda*. Praha: CESES FSV UK, s. 5-26. ISBN 80-254-5032-5

MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-331-4

MORRIS, Jenny, 2001. Social exclusion and young disabled people with high levels of support needs. *Critical Social Policy*. Vol. 21, no. 2, s. 161-183.

NAVRÁTIL, Pavel, 2000. Úvod do teorií a metod sociální práce, cit. podle Oldřicha Marouška, 2007. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-331-4

NOVOSAD, Libor, 1997. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu*. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7083-268-1

NOVOSAD, Libor, 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-509-7

RIACH, Kathleen, LORETTO, Wendy, 2009. Identity work and the 'unemployed' worker: age, disability and the lived experience of the older unemployed. *Work, employment and society*. Vol. 23, no. 1, s. 102-119.

ROUBAL, Ondřej, 2011. Potíže s identitou – umění sebetvorby a problém uznání. *CommunicationToday*, Trnava: Univerzita Cyrila a Metoda v Trnave. Vol. 2, no. 1, s. 26-40.

Dostupné z: <http://www.communicationtoday.sk/sk/potize-s-identitou-umeni-sebetvorby-a-problem-uznani>

SIROVÁTKA, Tomáš, RÁKOCZYOVÁ, Miroslava, 2003. Přínosy veřejně prospěšných prací k sociálnímu začlenění a k získání zaměstnání. In: *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, s. 220-233. ISBN 80-210-3048-8

STAROVÁ, P., 2003 cit. podle Jana Koláčková a Pavla Kodymová, 2005. Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými. In: *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, s. 89-109. ISBN 80-7367-002-X

STEINICHOVÁ, Ladislava, 2001. *Zaměstnávání občanů se změněnou pracovní schopností*. Praha: PRAGOEDUCA. ISBN: 80-85856-96-4

STEVENS, P., MARTIN, N., 1999. Supporting individuals with intellectual disability and challenging behaviour in integrated work setting: an overview and a model for service provision, cit. podle Elizabeth Hensel, Biza Stenfert Kroese and John Rose, 2006. Psychological Factors Associated with Obtaining Employment. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. Vol. 20, no. 2, s. 175–181.

TAJFEL, Henri, 1982. Social Psychology of Intergroup Relations, cit. podle Romany Trusínové, 2012. Věk jako zdroj sociální identity. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. Vol. 48, no. 1, s. 131-152.

TISDELL, Clem, 1976. Sheltered Workshops, Economic Policies and the Employment of the Handicapped. *Aust. Journal of Social Issues*. Vol. 11, no. 2, s. 120-130.

TOMEŠ, Igor, 2007. Sociální politika, sociální služby a sociální práce. In: *Základy sociální práce*. Praha: Portál, s. 155-181. ISBN 978-80-7367-331-4

TRUSINOVÁ, Romana, 2012. Věk jako zdroj sociální identity. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. Vol. 48, no. 1, s. 131-152.

VÁGNEROVÁ, Marie, 1999a. Sociální akceptace a charakteristické rysy postojů společnosti k postižení. In: *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, s. 14-32. ISBN 80-7184-929-4

VÁGNEROVÁ, Marie, 1999b. Obecné rysy vývoje postiženého dítěte. In: *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, s. 112-131. ISBN 80-7184-929-4

VÁGNEROVÁ, Marie, 1999c. Socializace postižených dětí. In: *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, s. 158-186. ISBN 80-7184-929-4

VEČERNÍK, Jiří, 2003. Hodnoty práce a flexibilita zaměstnání. In: *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, s. 13-22. ISBN 80-210-3048-8

VYSOKAJOVÁ, Margerita, 2000. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0057-9

YIN, Robert K., 2003. *Case Study Research: Design and Methods*. Thousand Oaks: SAGE Publications. ISBN 978-0-7619-2553-8

ZÁKON č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

### **Internetové zdroje**

ZÁKON č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, (online). (cit. 20. 11. 2015). Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s73&q73=76>

ČSSZ, 2015, (online). Invalidní důchody. Poslední změna prosinec 2015 (cit. 27. 3. 2016). Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/invalidni-duchody.htm>

## 6. Resumé

In my bachelor thesis, I have focused on disabled people, that work in a sheltered workshops. The main goal of this thesis was to find out, how sheltered workshop influence the social identity formation by disabled people, how employees perceive the company and possibility to work against their handicap, if it was easy to integrate into given company, what was the first impulse that led to opening the workshop and what kind of relationships have employers with employees. What are the conditions to choose employees and if disabled people are stigmatized by people without handicap, in or outside their company.

This research is hold as a case study of one sheltered workshop and its employees and it is based on qualitative methodology. Data are proceeded from 10 narrative and semi-structured interview with employer and 9 employees, which 2 are without handicap, 7 are disabled. Other data came from internal documents of given company.

Theoretical part is based on work concept and its importance in life of individuals. Employment plays a very important role in social identity formation, Through work, people defined themselves and get their status in society. People that do not have job/work are in social distance and loose their social identity.

This analysis shows, that this sheltered workshop helps disabled people to overcome their handicap. Work in company is important for them, because they can create their own social identity. Thanks to this, employees feels needfull. They are glad, that company employs them even if they have handicap. Analysis also shows, that adaptation to new surroundings and team depend on how many people have worked there before. The integration of some employees was slower, but after all, it went good. Even if every single of them has different handicap, they all are equal. That is why our employees do not feel stigmatized by others. Some participants are stigmatized only on economic labour market, because some companies do not want to employ them for their handicap.