

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Problematika pracovního uplatnění osob s epilepsií
The problematics of people with epilepsy in employment

Diplomová práce

Vedoucí práce:
prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autor práce:
Bc. Jana Stuchlíková

Praha 2018

Mé poděkování patří prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc., vedoucí mé práce, za její ochotu, vstřícnost a cenné rady při zpracování práce.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem respondentům a zařízením, ve kterých výzkum probíhal, za spolupráci a pomoc při vyplnění dotazníků. Poděkování patří i mé rodině, která mi byla oporou po celou dobu studia.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci „Problematika pracovního uplatnění osob s epilepsií,, vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 16. 4. 2018

Bc. Jana Stuchlíková

Anotace

Tato diplomová práce je věnována tématu: Problematika pracovního uplatnění osob s epilepsií. Teoretická část je zaměřena na popis epilepsie jakožto nemoci. Větší část je však věnována zejména oblasti sociální práce. Hovoříme tedy o oblastech, jako jsou zaměstnávání a také finanční podpora jedinců s epilepsií.

Výzkumná část se věnuje zejména faktorům ovlivňující pracovní uplatnění osob s epilepsií ve věku od 18 let do 65 let. Tyto informace získám formou dotazníkového šetření.

Klíčová slova:

epilepsie, pracovní uplatnění osob s epilepsií, finanční podpora osob s epilepsií

TITLE

The problematics of people with epilepsy in employment

ANNOTATION

This diploma thesis is engaged in The problematics of people with epilepsy in employment. The theoretical part focuses on description of epilepsy as a disease. The major part is devoted mainly to the field of social work. We are talking about fields such as employment and financial support for individuals with epilepsy.

The experimental part focuses on factors influencing epilepsy workers between the ages of 18 and 65. The research data is obtained through a questionnaire survey.

KEYWORDS:

epilepsy, employment of epilepsy, financial support for epilepsy

Obsah:

Seznam zkratk	7
Úvod	8
1. Epilepsie	9
1.1. Epilepsie v dějinách	9
1.2. Klasifikace epilepsie	10
1.2.1. Vybrané generalizované epilepsie	11
1.2.2. Vybrané kryptogenní / symptomatické epilepsie	11
1.2.3. Spouštěče epileptických záchvatů	11
1.2.4. Léčba epilepsie	12
1.2.5. První pomoc u pacientů s epilepsií	13
2. Důsledky epilepsie na průčesčopnost jedince	14
2.1. Legislativní ukotvení zaměstnávání osob s epilepsií	14
2.2. Aktivní politika zaměstnanosti	16
2.2.1. Rekvalifikace	16
3. Pracovní rehabilitace jako součást odborného sociálního poradenství	18
3.1. Chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna	20
3.2. Práce s jedinci s epilepsií v neziskovém sektoru	22
3.2.1. Společnost „E“	23
3.2.1.1. Sociologický výzkum Společnosti „E“	24
3.2.2. Nezisková organizace Rytmus	25
4. Sociální zabezpečení u osob s epilepsií	26
4.1. Pojištění	26
4.1.1. Nemocenské pojištění	26
4.1.2. Důchodové pojištění	27
4.1.3. Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	29
4.2. Státní sociální podpora	29

4.3. Sociální pomoc	30
5. Profese sociálního pracovníka v problematice osob s epilepsií	33
5.1. Předpoklady a dovednosti sociálního pracovníka	33
6. Úkoly k diplomové práci	35
7. Metoda a metodika	37
7.1. Metoda	37
7.2. Hypotézy	38
7.3. Metodika	38
7.4. Charakteristika výzkumného vzorku	39
7.5. Zpracování výsledků a jejich vyhodnocení	39
8. Data a jejich interpretace	40
9. Závěr šetření.....	75
10. Závěr	78
Zdroje:	79
Seznam tabulek	82
Seznam grafů	84
Seznam příloh	86
Příloha č. 1 – Škála ISMI a její vyhodnocení	86
Příloha č. 2 – Škála IOE a její vyhodnocení	87
Příloha č. 3 – Přehled sociálního zabezpečení v ČR (vlastní tvorba)	88
Příloha č. 4 – Vzor žádosti o pracovní rehabilitaci	90
Příloha č. 5 – Fotografie ze sběru dotazníků	92
Příloha č. 6 - Dotazník.....	93
Abstrakt	96

Seznam zkratek

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

DP – Důchodové pojištění

éčko – Společnost „E“

EPI – Epilepsie

ID – Invalidní důchod

MPSV- Ministerstvo práce a sociálních věcí

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NNO – Nevládní neziskové organizace

NP – Nemocenské pojištění

OSSZ – Okresní správa sociálního zabezpečení

OSZ – Orgán sociálního zabezpečení

OZP – Osoba se zdravotním postižením

OZZ – Osoba zdravotně znevýhodněná

PR – Pracovní rehabilitace

PS – Pracovní schopnost

PZ – Podporované zaměstnávání

SZ – Sociální zabezpečení

ÚP – Úřad práce

vzpp- ve znění pozdějších předpisů

Úvod

Během studia mne zaujala problematika pracovního uplatnění osob s epilepsií. Velkým, troufám si říci i rozhodujícím okamžikem, proč psát diplomovou práci na toto téma, byl moment, kdy jeden z členů rodiny prodělal několik epileptických záchvatů. Nakonec mu byla po mnoha vyšetření diagnostikována epilepsie. V tuto chvíli se řešila otázka: „*Můžu zůstat v dosavadní práci, nebo budu muset hledat jiné?*“. Jak je známo, osoby s epilepsií mají mnoho omezení, co se týče pracovního uplatnění, která vycházejí z léčebného režimu. V tuto chvíli jsem zjistila, že o této problematice nemám dostatek informací. Prvním krokem, který jsem udělala, bylo zařízení si praxe v organizaci, která se touto problematikou zabývá každý den.

Epilepsie je nejčastější neurologické onemocnění, které je však léčitelné. O nemoci jako takové nejsou dostatečné informace. Příčinou není, že by lidé s epilepsií u nás v ČR nebyli vůbec nebo jen v malém množství, ale významným důvodem je fakt, že epilepsie jako taková není vidět. Epilepsie není jedno onemocnění, jsou to tisíce onemocnění, které mají společné to, že se objevují epileptické záchvaty. Tato nemoc, v těžkých formách, s sebou nese nejen zdravotní, ale také mentální či pohybový handicap. Největší dopad má v oblasti sociální integrace, která souvisí s pracovním uplatněním. Mnoho klientů uvádí, že se ve svém životě setkali se situacemi, kdy šli na pracovní pohovor a jakmile zaměstnavatel zjistil, že mají tuto diagnózu, vzali „někoho jiného“.

Cílem práce je popsat a analyzovat faktory ovlivňující pracovní uplatnění osob s epilepsií ve věku od 18 – 65 let. Dalším kritériem je, že osoba s epilepsií pochází ze Středočeského, Královéhradeckého kraje a hlavního města Prahy s minimálně základním vzděláním až univerzitním.

1. Epilepsie

Epilepsie (dále EPI) je neurologické onemocnění, které se projevuje opakovaným výskytem epileptických záchvatů. Epileptické záchvaty jsou náhlé, vůli neovlivnitelné změny činnosti mozku. Součástí záchvatu jsou změny v/ve: vědomí, chování, jednání, vnímání, pocitování, řeči a hybnosti, které trvají několik vteřin, z pravidla do 3 minut odezní. Epileptické záchvaty jsou symptomem neurologického onemocnění, proto o epilepsii jako nemoci hovoří tehdy, pakliže „*se vyskytnou alespoň dva nevyprovokované záchvaty*“ (PREISS; KUČEROVÁ, 2006, s. 18).

Epilepsie se může projevit v kterémkoliv věku. Dle studií Ministerstva zdravotnictví (2015) v České republice žije takřka 100 000 nemocných s aktivní EPI, dále alespoň 160 000 osob se pro epilepsii v průběhu života léčilo nebo stále léčí, ale více než 5 let jsou v tzv. remisi, což znamená, že došlo k vymizení příznaků a projevů nemoci, avšak ne nemoci samotné. Toto onemocnění je popisované trvalou predispozicí k epileptickým záchvatům s neurobiologickými, kognitivními, psychologickými a sociálními důsledky (Psychiatrie pro praxi, 2010, s. 149).

1.1. Epilepsie v dějinách

Představitel, zároveň i patron epilepsie a osob s epilepsií je od středověku pokládán svatý Valentin. Jeho jméno má nejspíše původ v německém slovese „fallen“ neboli padat. V dávných dobách měla epilepsie různá pojmenování, například: svatá nemoc, rajská nemoc nebo měsíční nemoc či božská nemoc. Během let se však názvy pro tuto nemoc změnily. Této chorobě se později začalo říkat „ohavná nemoc“. Pojmenování zobrazovalo vztah lidstva k tomuto onemocnění jako cosi odpuzujícího a zavrženíhodného. Můžeme hovořit o tom, že epilepsie byla vnímána, z pohledu víry, jako boží trest, výzva či varování. „*Ačkoli za nadpřirozeného léčitele a spasitele byl považován Bůh, lidskému myšlení byla vždy bližší poněkud konkrétnější osoba než abstraktní pán na nebesích*“ (Moráň, 2007, s. 12). Hovoříme-li o epilepsii, svatým specialistou v křesťanské víře je považován právě výše zmiňovaný svatý Valentin.

V období 15. až 18. století je spojení epilepsie se svatým Valentinem zcela běžné. Existuje spousta obrazů svatého Valentina, které jsou typické přítomností nemocného s EPI, který klečí či leží u postavy svatého.

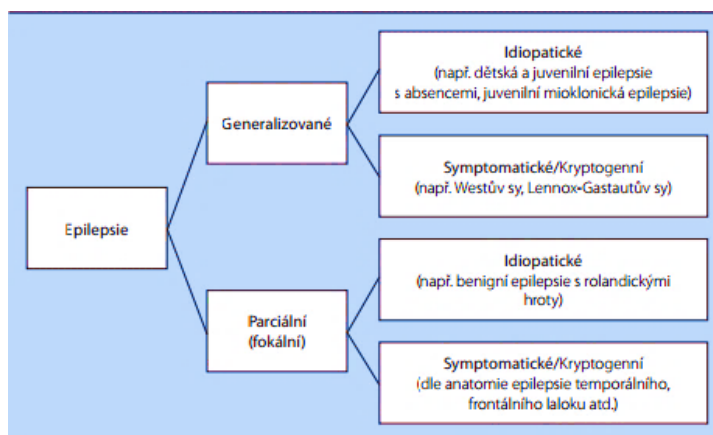
Mezi významné historické osobnosti, které trpěli některou z forem epilepsie, patří například ruský spisovatel a filozof F. M. Dostojevskij, francouzská bojovnice Johanka z Arku, dále politik V. I. Lenin, Alfred Nobel, Pius IX. či císař říše římské Karel V.

Zajímavostí týkající se léčby EPI v historii je mnoho, proto v bodech uvedu pouze některé (viz níže).

- Uvázání pivoňky na hrdlo, která způsobila okamžité přestání padoucí nemoci.
- Pro léčbu padoucnice je dobré smíchat následující čajovou směs složenou z: natě routy vonné, květy heřmánku, listy meduňky a kořen kozlíku lékařského. Necháme vařit 5-10 minut a pak scedíme.
- Další recept navrhla Filipína Welserová, který pomáhá na padoucnici a mrtvici. Skládá se z konvalinkové vody. Důležitá je nádoba, do které se vejdou čtyři nebo šest osminek vína. Nádobu naplníme květy a nalejeme na ně nejlepší víno a nádobu řádně zaděláme, aby neunikala žádná pára. Poté nádobu s „nálevem“ zakopeme do země tak, aby polovina byla v jámě a polovina vykukovala a necháme ji čtyři týdny uležet v jámě. Po čtyřech týdnech víno s květy destilujeme. Destilovanou vodu 4-5 krát nalejeme na květy, dokud se z nich neodčerpá všechna síla (Moráň, 2007).

1.2. Klasifikace epilepsie

Existuje mnoho hledisek, dle kterých se epilepsie člení. Z praktického hlediska rozdělujeme epilepsii jakožto onemocnění dle druhů epileptických záchvatů a dle příčin vzniku, nebo také dle tzv. etiologie (viz obrázek¹).



¹ PROCHÁZKA, 2010, s. 150

1.2.1. Vybrané generalizované epilepsie

Předešlá kapitola se zabývala klasifikací epilepsie. Tabulka výše názorně ukazuje základní dělení epilepsie. Z tabulky je zjevné, že generalizované epilepsie dělíme na:

- Idiopatické, které jsou dané genetikou, a není zde průkazná organická mozková léze.
- Symptomatické nejsou dané genetikou, je zde zjevná a průkazná organická mozková léze, které má různorodou etiologii.
- Kryptogenní epilepsie, jsou považovány za příznakové formy této nemoci, protože i přes zobrazovací metody nebyla zjištěna organická příčina.

1.2.2. Vybrané kryptogenní / symptomatické epilepsie

Konkrétním příkladem kryptogenní epilepsie je například Westův syndrom. Je to nebezpečný druh epilepsie, který je charakteristický pro dětský věk. Výskyt je častý u chlapců nežli u dívek. Westův syndrom může vést k poškození mozku, narušení mentálního vývoje dítěte a poruše hybnosti. Velmi specifickým jevem jsou tzv. salaamové křeče. Jedná se o „*krátké tonické ohnutí hlavy, trupu a horních končetin ze sedu spojené se spojením obou rukou před hrudníkem*“ (MUNTAU, 2014, s. 506).

S Westovým syndromem úzce souvisí také tzv. Lennoxů-Gastautův syndrom, který je typický u dětí, častěji u dívek, mezi 1. až 8. rokem života dítěte. Westův syndrom až v 50 % přechází v Lennoxův-Gastautův syndrom. Typické pro toto onemocnění je mentální porucha a opožděná řeč.

1.2.3. Spouštěče epileptických záchvatů

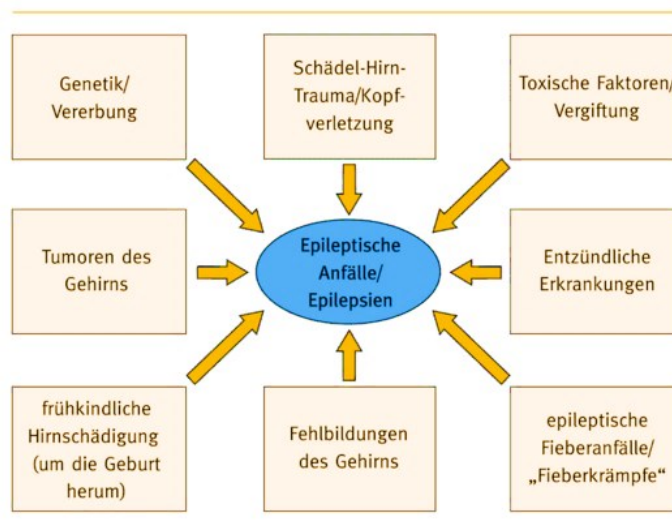
Epileptické záchvaty u nemocných přicházejí nejčastěji nečekaně. Obecně lze říci, že mezi typické spouštěče patří dlouhodobý nedostatek spánku či odpočinku, dlouhodobá tělesná zátěž či psychické vyčerpání, horečka nebo konzumace alkoholu nebo jiných návykových látek, silné emoce a to nejen negativní, ale také pozitivní. Lze však spouštěče záchvatů rozdělit do dvou základních skupin: vnitřní a vnější.

Mezi **vnitřní** spouště řadíme mnoho neurofyziologických faktorů, kdy při záchvatu dochází k elektrickým výbojům určité skupiny mozkových buněk, které se šíří v různé míře do okolních center a tím naruší biorytmus buněk v podobě záchvatů. Vnitřní spouštěče se nedají nijak ovlivnit. Na druhé straně máme **vnější** spouštěče, mezi které

řadíme například: blikavé světlo, dlouhodobá práce na počítači, stroboskopy na diskotékách, požití alkoholu či drog, vyčerpání, únava, nevyspání, horečka, dlouhotrvající stres, ajn.. Vnější spouštěče lze ovlivnit, tudíž je možné záchvatům předcházet (PUGNEROVA, 2016, s. 196).

Následující obrázek² shrnuje faktory, které se mohou podílet na vzniku epilepsie či epileptických záchvatů. Níže uvedené rámečky popisují faktory jako je: genetika, trauma, toxické látky, nádor, zánětlivé onemocnění, neonatální poškození mozku, malformace mozku a horečnaté křeče.

▼ Mögliche Ursachen von Epilepsien.



1.2.4. Léčba epilepsie

Cílem léčby epilepsie je předcházení opakovaných záchvatů. Dostatečná kontrola epileptických záchvatů má zajistit úplné začlenění, čili integraci do vzdělávacího systému, profesního a také společenského systému. Léčba tohoto onemocnění je komplexní, což znamená, že dochází k úpravě životosprávy, ale také omezení či změně v profesi. I přesto základním kamenem léčby epilepsie je farmakoterapie, konkrétně antiepileptiky. Další možnostmi léčby epilepsie jsou chirurgické zákroky dělící se do různých typů operací (DONÁTH, 2000, s. 187).

Již v dobách dávných se snažili významní lékaři léčit epilepsii. Hovoříme například o Hippokratovi, který rozprávěl o tom, že EPI je přírodní, nikoli svatá nemoc a záchvaty začínají v mozku. Dále je to například Galén, který mluvil o nemocném mozku a projevy

² KRÄMER, 2012, s. 12

toho onemocnění cítí pouze nemocný – aura. Další významnou osobou je Alexandros Tralleiský, který řešil možné souvislosti eliptického záchvatu s alkoholem (Moráň, 2007).

Součástí léčby epilepsie jsou také tzv. *léčebná opatření*, která s sebou nesou mnoho omezení. V této diplomové práci budu řešit omezení, týkající se pracovního uplatnění. V díle *Epilepsia* autor uvádí, že „*Sociálna starostlivosť zahŕňa rozpoznanie a liečbu výchovných a rodinných problémov s cieľom prevencie neskorších problémov v zamestnaní*“ (DONÁTH, 2000, s. 325). Výběr povolání se volí dle druhů záchvatů, jejich frekvencí. Při výběru vhodného povolání velmi často pomáhá nejen psycholog, ale také lékař (epileptiolog) a v neposlední řadě sociální pracovník, který informuje klienta například o vhodných nabídkách pracovních míst v daném regionu.

1.2.5. První pomoc u pacientů s epilepsií

Jak už bylo řečeno v předchozí kapitole, jedná se tedy o záchvatovité neurologické onemocnění, které je doprovázeno křečemi a poruchami vědomí, některé záchvatovité stavy pacienta mohou být ohrožující. Proto je nutné znát první pomoc. Pokud má pacient tzv. auru (předzvěst), položíme postiženého na lůžku či podlahu – zabráníme možnému pádu. Dále odstraníme všechny předměty, o které by se mohl pacient poranit, uvolníme mu oděv (např. šála, kravata) a chráníme hlavu před úrazem, čili podložíme ji něčím měkkým. **Nikdy** nevkládáme postiženému nic do ústní dutiny! Nebráníme křečím a záškubům, pokud osoba postižená záchvatem silně sliní, otočíme hlavu na stranu, aby se jimi neudusil. Po odeznění záchvatu osobu položíme do tzv. zotavovací polohy, zajistíme čerstvý přísun vzduchu, zkontrolujeme dýchání, a pokud se jedná o první záchvat – voláme vždy rychlou záchrannou službu (Kelnarová, Toufarová, 2007, s. 62).

2. Důsledky epilepsie na průceschopnost jedince

Práci jako činnost pokládáme za smysluplnou tělesnou a duševní aktivitu, která vede ke konkrétnímu, předem danému cíli a k vytváření hodnot, které mají důležitý význam nejen pro jedince, ale také pro společnost. Novosad (2009, s. 45- 46) ve svém díle uvádí, že „*práce je předpokladem a současně nástrojem seberealizace*“. Práci lze z hlediska přínosů rozdělit do pěti základních rovin, které nám určují důležitost práce z hlediska přínosů. Hovoříme tedy o: **existenčním a materiálním** (odměna, mzda), **rozvojovém a tvořivém** (rozvoj schopností jedince, představitosti), **kooperačním a socializačním** (spolupráce s kolegy, komunikace, integrace), **estetickém a kulturním** a **relaxačním** významu.

Onemocnění s sebou nese mnoho omezení, jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole. Nemluvíme pouze o dlouhodobém užívání antiepileptik, ale také o dodržování pravidelného nočního spánku, zákaz užívání alkoholu, některým nemocným je odebrán řidičský průkaz či zbrojní průkaz. Mezi základní opatření spadající pod oblast zaměstnání, čímž myslíme nevhodná zaměstnání pro osoby s epilepsií, řadíme: práci ve výškách a hloubkách, u otevřeného ohně, u otevřených či nekrytých strojů. Vzhledem k tomu, že záchvaty bývají často vyprovokovány porušením nočního režimu, dalším omezením je tedy zákaz třisměnného provozu (zejména noční služby).

Jakýkoliv zaměstnavatel nemá právo se vyptávat na diagnózu jakéhokoli zaměstnance, avšak potřebují znát pracovní omezení, které by mohlo mít vliv na pracovní výkon jedince. Je zakázána, ze strany zaměstnavatele, jakákoliv diskriminace, ať z hlediska zdravotního stavu, pohlaví či věku. Další informace týkající se zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kam také spadají osoby s epilepsií, jsou uvedeny v zákoně č. 435/2004 Sb, vzzp. (viz následující kapitola).

2.1. Legislativní ukotvení zaměstnávání osob s epilepsií

Významnou roli pro klienty s epilepsií hraje výše zmiňovaný zákon – **Zákon o zaměstnanosti** (435/2004 Sb., vzzp). Třetí část tohoto zákona řeší problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Dle tohoto zákona je osoba se zdravotním postižením fyzická osoba, které je orgánem sociálního zabezpečení uznán invalidní důchod v prvním, druhém i třetím stupni, dále se jedná o osoby zdravotně znevýhodněné. Osobou zdravotně znevýhodněnou (dále OZZ) je osoba, která má dlouhodobě nepříznivý zdravotní

stav, přičemž dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvá zpravidla déle než jeden rok. Fakt, že se jedná o osobu se zdravotním postižením, dokládá fyzická osoba potvrzením či posudkem od orgánu sociálního zabezpečení (dále OSZ). Dále za osoby se zdravotním postižením se pokládají i fyzické osoby, které byly OSZ posouzeny, že už nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení.

Evidence těchto osob vede Úřad práce (dále ÚP), který poskytuje služby. Součástí jsou identifikační údaje o OZZ, informace o omezeních v možnostech pracovního uplatnění ze zdravotních důvodů, informace o právním důvodu, na základě kterého byla přiznána osobou se zdravotním postižením, a údaje o poskytování pracovní rehabilitace. Cílem evidence je začlenění a setrvání těchto osob na trhu práce a pro statistické účely.

I přesto, že stát poskytuje podporu osobám se zdravotním postižením na trhu práce, nebývá vždy jednoduché najít vhodné zaměstnání. Epistop vydala v roce 2014 publikaci s názvem „*Epilepsie a zaměstnání*“, která je určena pro osoby s epilepsií. Řeší se zde témata týkající se zaměstnávání osob s epilepsií. Dle této publikace by se každá osoba hledající zaměstnání měla zamyslet nad: **významem práce** (co pro ně znamená být zaměstnaný a naopak nezaměstnaný), **požadavky** očekávané od zaměstnání (například: za jakých podmínek chce jedinec pracovat apod.), **slabé a silné stránky** jedince, **přednosti a dovednosti, individuální nedostatky a perspektiva**.

Součástí právního řádu týkající se zaměstnávání osob se zdravotním postižením (dále OZP) je klasifikace OZP. Dělíme je tedy na:

- Osoby se zdravotním postižením – jsou to fyzické osoby se zdravotním handicapem, kterým je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce. Dále jsou uznány OSZ plně či částečně invalidními.
- Osoby s těžkým zdravotním postižením – jsou jedinci se zdravotním postižením, které byly uznány OSZ plně invalidními.
- Osoby zdravotně znevýhodněné – jsou fyzické osoby, které mají funkční poruchu svého zdravotního stavu, mají zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání či jinou výdělečnou činnost, ale jsou omezeny možnosti být nebo zůstat pracovně začleněn, vykonávat dosavadní práci z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (Krejčířová, 2007, s. 8-9).

Další zmínka týkající se práva na pracovní uplatnění je v Listině základních práv a svobod, která je součástí Ústavy České republiky, konkrétněji v člancích 26 – 29.

Tomeš (2009, s. 209) uvádí, že: *Občan nemá právo na konkrétní zaměstnání, ale na pracovní uplatnění, tj. na pomoc při hledání práce a finanční pomoc v období, kdy zaměstnání nemá*“.

Dále lze nalézt právo na zaměstnání v Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením. Jejím obsahem není pouze zákaz diskriminace, ale obsahuje pozitivní závazky, jejichž úkolem je diskriminaci předcházet. „*Jako prevence před diskriminačním jednáním slouží tzv. univerzální desing a přiměřené úpravy*“ (Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením in Slašťanová; Durajová, 2012, s. 37). Z předchozího tvrzení plyne, že stát je povinen realizovat nebo podporovat výzkum a rozvoj služeb, vybavení a zařízení tak, aby došlo k minimálnímu přizpůsobení při uspokojování specifických potřeb OZP, dále také podporovat jejich dostupnost a využití.

2.2. Aktivní politika zaměstnanosti

Aktivní politiku zaměstnanosti lze definovat, dle MPSV, jako soubor opatření, která směřují k zajištění co nejvíce možné úrovně zaměstnanosti – cílem je tedy sladit poptávku a nabídku na trhu práce a navrátit co nejvíce uchazečů do pracovního procesu. Zabezpečuje ji Ministerstvo práce a sociálních věcí, dále úřady práce. Skládá se ze sedmi částí (nástrojů), mezi které patří: rekvalifikace, investiční pobídky, veřejně prospěšné práce, společensky účelná pracovní místa, překlenovací příspěvek, příspěvek na zapracování a příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program.

V oblasti zaměstnávání osob s epilepsií může být nápomocna oblast rekvalifikace, proto se o ní zmíním v následující podkapitole.

2.2.1. Rekvalifikace

Jedná se o oblast, která umožňuje získat novou kvalifikaci nebo rozšíření, prohloubení dosavadní kvalifikace. „*Za rekvalifikaci se považuje i získání kvalifikace pro pracovní uplatnění fyzické osoby, která dosud žádnou kvalifikaci nezískala*“ (Zákon č. 435/2004 Sb., vzpp.). Součástí rekvalifikace je uzavření písemné dohody s úřadem práce, který může hradit náklady spojené s rekvalifikací. Proto je nutné, aby zájemce o práci byl registrován v evidenci uchazečů o práci na příslušném úřadu práce.

Rekvalifikace se dělí do dvou základních skupin. **Profesní rekvalifikace**, která umožňuje kvalifikaci pro úplně novou profesi, ve které nemá uchazeč žádné původní vzdělání. Příkladem takové profese je zedník nebo prodavač, naopak **doplňková rekvalifikace** umožňuje rozšíření. Doplnjuje původní vzdělání uchazeče v profesi, ve které nyní pracuje (Úřad práce ČR, 2017; Leiblová, Muška, 2003).

Rekvalifikace může být realizována pouze v/ve:

- instituci s pověřeným vzdělávacím programem podle zákona o zaměstnanosti,
- instituci s pověřeným vzdělávacím programem podle zvláštního právního ustanovení,
- škole v rámci oboru vzdělání, která je zapsaná v rejstříku škol a školského zařízení,
- vysoké škole s akreditovaným programem dle zvláštního právního předpisu,
- instituci se vzděláváním dle zvláštního právního ustanovení.

Co je důležité závěrem této kapitoly zmínit je fakt, že je nutné rekvalifikační kurz dokončit. Pokud nastane situace, kdy je rekvalifikační kurz nedokončen, je uchazeč povinen uhradit kurz z vlastních finančních zdrojů. Zákonem jsou také stanovené výjimky, kdy uchazeč není povinen kurzovné uhradit z vlastních finančních zdrojů (viz paragraf §5 zákona o zaměstnanosti).

3. Pracovní rehabilitace jako součást odborného sociálního poradenství

Dle Mareše (1994) pojem nezaměstnanost neznamená kterákoli neúčast na pracovním poměru. Osoba nezaměstnaná je ta, která „*chce být zaměstnaná, je zaměstnatelná a přihlásí se o práci na úřadě práce*“. Mluvíme tedy o sociální události, kdy jedinec nemá zdroje obživy a nemá možnost tyto zdroje získat na trhu práce (Mareš 1994, in: Tomeš, 2010, s. 282 - 295).

Pracovní rehabilitace (dále PR) je uvedena v § 69 zákona o zaměstnanosti. Je zde řečeno, že osoby se zdravotním postižením (dále OZP) mají právo na pracovní rehabilitaci, kterou zprostředkovává krajská pobočka ÚP dle trvalého bydliště OZP. Dle zákona o zaměstnanosti je pracovní rehabilitace „*souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením*“, kterou na základě žádosti (viz příloha č. 2) zprostředkovává krajská pobočka ÚP, hradí také náklady s pracovní rehabilitací spojené. Žádost OZP obsahuje: identifikační údaje a doklad osvědčující, že je osobou se zdravotním postižením. Náplní PR je poradenství zaměřené na volbu povolání, zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretická a praktická příprava (příprava na budoucí povolání dle zvláštních předpisů, příprava k práci a rekvalifikační kurzy), zprostředkování, udržení či změnu zaměstnání, povolání, vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání anebo jiné výdělečné činnosti. Součástí také je sestavení individuálního plánu. Teoretická a také praktická příprava pro zaměstnávání osob s epilepsií zahrnuje obecně přípravu na budoucí povolání, přípravu k práci nebo specializované rekvalifikační kurzy.

Podmínka, která je uvedena v tomto zákoně říká, že zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat alespoň 4 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu všech zaměstnanců. Pokud tak neučiní, zaměstnavatel je povinen odvádět do státního rozpočtu pokutu ve výši 2,5 násobku průměrného platu nebo odebírat výrobky/služby od firmy, která zaměstnává alespoň 50 % osob se zdravotním postižením. Dne 1. 10. 2017 došlo k novele zákona o zaměstnanosti a to zejména v oblasti náhradního plnění. Tato novela hovoří o tom, že „*dodavatel může náhradní plnění dodat odběrateli pouze v případě, že nejpozději do 30 kalendářních dnů od jeho zaplacení vloží údaje uvedené níže do elektronické evidence*

vedené Ministerstvem práce a sociálních věcí“ (Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2017). Součástí této evidence jsou následující údaje:

- identifikační údaje obou stran,
- ceny dodaných služeb, zakázek či výrobků od OZP (bez DPH),
- datum dodání a zaplacení,
- číslo dokladu, kterým byla vyúčtována dodávka,
- čtvrtletní přepočtený počet zaměstnanců se zdravotním postižením.

Součástí zákona o zaměstnanosti je také příspěvek na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Od 1. 1. 2018 bude výše příspěvku 12 000 Kč na mzdy. Důvodem navýšení příspěvku je budoucí navýšení minimální mzdy, která bude činit 12 200 Kč. Další novinkou bude možnost využití paušálních náhrad ve výši 1 000 Kč na náhrady spojené se zaměstnáním OZP.

Společným zájmem změn v oblasti zaměstnávání OZP byla snaha čelit sociálnímu vyloučení ohrožených skupin po celém světě a ve všech fázích jejich života. Problematika týkající se sociálního vyloučení je jednou z nejobtížnějších úloh po celém světě. Nejrozšířenějším modelem je tzv. model „**Podporovaného zaměstnávání**“ (Šiška in Bartoňová; Pipeková; Vítková, 2005, s. 126 – 127).

Krejčová (2007, s. 14) ve svém díle hovoří o tom, že podporované zaměstnávání (dále PZ) je významnou metodou, která vychází z myšlenky, že „*všichni lidé mohou produktivně pracovat, když je jim poskytnuta správná pomoc ve správném čase a na správném místě*“. Oproti tomu Česká unie pro podporované zaměstnávání hovoří o podporovaném zaměstnávání jako o službě, která je časově omezená a určena lidem, kteří hledají práci v běžném pracovním prostředí. Cílem PZ je vyrovnávání příležitostí pro pracovní uplatnění lidí, kteří z důvodu zdravotního postižení či jiných znevýhodňujících faktorů mají ztížený vstup na trh práce. Podpora je rovněž poskytována zaměstnavatelům služeb.

Některé charakteristiky získané podpory:

- Je zaměřena na konkrétního uživatele služeb a na konkrétní pracovní místo nebo zaměstnavatele.
- Podpora pozoruje získání a též zachování si zaměstnání. Poskytuje se nadále po uzavření pracovně právního vztahu.

- Lze ji využít opakovaně, jestliže je to v zájmu zachování / získání nového zaměstnání.
- Podpora je poskytovaná přímo na pracovišti.
- Její podstatou je poskytování v rámci osobní pomoci, a to z hlediska např. poradenství a individuální konzultace, doprovázení, zastupování, ajn..
- Součástí je příprava k práci.
- Je orientována na rozvoj přirozené podpory na pracovišti.
- Dává jedinci využívající služby PZ příležitost k aktivní účasti při hledání práce, také dojednávání pracovních podmínek, ajn..
- Způsob poskytování PZ dává klientovi příležitost rozhodovat o vlastním pracovním uplatnění.
- Podpora je poskytována vyškoleným pracovním týmem.
- Je poskytována také zaměstnavateli uživatele PZ (Česká unie pro podporované zaměstnávání; Rytmus, © 2009 – 2017).

3.1. Chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna

Chráněné pracovní místo může zprostředkovat jakýkoliv zaměstnavatel a je určené výhradně pro osoby se zdravotním postižením. Zaměstnavatel je povinen zaměstnávat OZP nejméně po dobu dvou let (což znamená, že musí zprostředkovat chráněné pracovní místo po dobu dvou let s tím, že na tomto místě se může vystřídat více OZP s obdobným zdravotním postižením) a taktéž může zažádat písemnou formou příslušný ÚP o finanční příspěvek na zajištění potřebného vybavení k zaměstnání OZP. Důležitou zmínkou, na kterou upozorňuje webový portál „práce pro OZP“ je, že finanční příspěvek na vytvoření pracovního místa lze získat **před** uzavřením smlouvy o vykonání práce mezi zaměstnavatelem a OZP (čili nejprve vytvořit a vybavit pracovní místo a až poté přijmout zaměstnance). Pokud dojde k požádání výše zmiňovaného příspěvku po uzavření smlouvy, úřad práce může zamítnout poskytnutí finančního příspěvku a to z toho důvodu, že je osoba schopna pracovat bez úprav pracovního prostředí (Národní rada osob se zdravotním postižením, 2011).

Chráněná pracovní dílna je místo přizpůsobené pro OZP, ve které se průměrně ročně zaměstnává 60 % osob se zdravotním postižením a taktéž úřad práce poskytuje příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny.

Součástí poradenství v oblasti pracovní rehabilitace je volit vhodné a nevhodné pracovní pozice, které osoba s epilepsií může a nemůže vykonávat. Obecně se klientům nedoporučují takové pracovní pozice, u kterých hrozí poranění jich samotných, ohrožení vlastního zdraví či zdraví okolí. Hovoříme tedy o práci v nočním provozu, práce ve výškách, v hloubkách, manipulace s vrtačkami, s chemickými látkami či práce u otevřených strojů. U nekompenzované epilepsie se nedoporučuje práce s dětmi ani se zvířaty. Epilepsy centrum v Brně uvádí, že nejprve by si klient měl uvědomit, co by chtěl/a a mohl/a se svými schopnostmi dělat a až poté své myšlenky korigovat se zdravotním stavem. Konkrétně jsou na webových stránkách uvedeny následující otázky, které mohou klientovi pomoci. Jedná se o otázky:

- *„Jak epilepsie v mém případě vypadá?*
- *Jak mě omezuje ve výběru povolání?*
- *Může se s mým typem záchvatů, jejich frekvencí a výskytem při výkonu tohoto povolání a činností stát něco nebezpečného mně, někomu jinému (poškození či zanedbání péče o další osoby), anebo může dojít k podstatným hmotným škodám“?*

S výše zmíněnými otázkami souvisí dilema: Jak hovořit o svém onemocnění a zejména kdy informovat zaměstnavatele o diagnóze? Na tyto dvě otázky neexistuje jednoznačná odpověď. Nikde není psáno, že je povinné zaměstnavatele informovat o zdravotním stavu jedince. Má však právo vědět o pracovních omezeních, které mohou mít vliv na pracovní výkon nebo vést k ohrožení zdraví samotného zaměstnance či okolí. Pokud se však klient rozhodne, že zaměstnavateli řekne pravdu o svém zdravotním stavu, tak centrum pro epilepsie Brno doporučuje, že je lepší *„učinit tak raději až při podpisu smlouvy či možná spíše až s koncem zkušební doby“*. Na druhou stranu, pokud je jedinec uznán osobou se zdravotním postižením, čili má uznán invalidní důchod buď částečný, nebo úplný, není vhodné, aby tato informace byla zatajena. Je tedy na klientovi s epilepsií, jak dokáže budoucímu zaměstnavateli vysvětlit a popsat svou nemoc.

Společnost „E“ popisuje základní postupy při sdělení nemoci. Jedná se tedy zejména o otevřenou komunikaci, hovořit o tom, jaký vliv mohou mít epileptické záchvaty na výkon práce, popsat možné limity u konkrétního pracovního místa, o které se osoba s EPI uchází, čili nemluvit o nemoci jako takové, ale mluvit o jejich důsledcích. Je vhodné popsat, jak případné záchvaty vypadají, jak často jej uchazeč mívá. Zásadní informací je, že pakliže by jedince s EPI chtěl zaměstnavatel z pracovní pozice propustit, nemůže tak

učinit, pokud nemá potvrzení od lékaře, že osoba s EPI není schopna své zaměstnání vykonávat.

Další oblastí, která je omezená z důvodu epilepsie je profese řidič a s ním spojený řidičský průkaz. Tato problematika je projednávána blíže ve vyhlášce č. 72/2011 upravující vyhlášku č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel. Zde je uvedena diagnóza epilepsie jako onemocnění mající vliv na zdravotní způsobilost řidiče řídit motorové vozidlo. Součástí vyhlášky jsou dvě oblasti. První oblast – **neprofesionální řidiči** – čímž se myslí řidič, který řídí motorové vozidlo pro osobní potřebu. Stanovuje, že osobu trpící EPI je možné přijmout jako způsobilou k řízení motorového vozidla na základě odborného vyšetření. Epilepsie je zde zařazena mezi vady/nemoci, které vylučují zdravotní způsobilost k řízení motorového vozidla, protože představuje nebezpečí pro provoz. Druhá oblast – **řidiči z povolání** – u nichž je spojeno řízení motorového vozidla s pracovní smlouvou. Předpoklady pro uznání způsobilosti k řízení motorového vozidla jsou pro předchozí dvě oblasti odlišné.

Klienti, kteří hledají zaměstnání a mají epilepsii, mohou kontaktovat například:

- Agentury podporovaného zaměstnávání,
- Centra pro podporu zaměstnávání,
- Stránky Ministerstva práce a sociálních věcí.

3.2. Práce s jedinci s epilepsií v neziskovém sektoru

„Nestátní organizace jsou všechny organizace mimo veřejný sektor (první sektor) a dělí se na: ziskové, soukromé komerční organizace (druhý sektor) a neziskové (třetí sektor)“ (Šikolová in Tomeš, 2009, s. 125).

Nestátní neziskové organizace (dále NNO), které hrají velkou roli v oblasti pomoci osobám s epilepsií, mají několik forem. Mezi právní formy NNO patří:

- Spolky,
- Nadace a nadační fondy,
- Účelová zařízení církevní,
- Obecně prospěšná společnost (o.p.s.),
- Ústavy,
- Sociální družstva.

Hlavní činností **spolku**, dle občanského zákoníku (89/2012 Sb., vzpp.), může být uspokojování a ochrana zájmů. K jejich naplňování je spolek založen. Dále jako vedlejší činností může být podnikání nebo jiná výtěžná činnost.

Konkrétní neziskovou organizací, s právní formou zapsaného spolku, pomáhající osobám s epilepsií je tzv. Společnost „E“. Blíže představím tuto organizaci v následující podkapitole.

3.2.1. Společnost „E“

Společnost „E“ (dále éčko) je nezisková organizace, která byla založena v roce 1999 rodiči a přáteli osob postižených epilepsií. Je jedinou sociálně zaměřenou organizací v České republice. Již 20 let podporuje osoby s epilepsií, jejich rodiny a blízké přátele. Hlavním posláním éčka je zlepšit postavení lidí s epilepsií ve společnosti a to formou šíření informací o této nemoci nejen u samotných postižených, ale také v široké veřejnosti. Dalšími cíli éčka je **destigmatizace** této nemoci, odstranění obav z ní a rozšířit povědomí o poskytování první pomoci při epileptických záchvatech.

Společnost „E“ poskytuje odborné sociální poradenství formou telefonického, písemného či osobního kontaktu. Nejedná se jen o pomoc sociální, ale také psychologickou, kdy éčko nabízí bezplatnou konzultaci s psychologem pro klienty a jejich blízké. Dále nabízenou pomocí je právní pomoc. V rámci celé České republiky zjišťují tzv. klubovou činnost, výtvarné kroužky, výlety, rehabilitační pobyty pro děti i dospělé s EPI. Také vydávají informační tiskoviny nejen pro klienty, ale také informační brožury pro lékaře. Od roku 2011 založili sociální podnik, Aranžérii, kde osoby s EPI pracují v dílně a vyrábějí květinové vazby a dekorace.

Součástí této neziskové organizace je také komunitní projekt **„Sousedíme, přijďte k nám“**. Hlavním cílem je nejen pomáhat žít lepší život lidem s epilepsií, ale také budovat a rozvíjet sousedské vztahy na Praze 12, 4 a 11. Společnost „E“ má k dispozici nejen prostory ve vile, ve které se nezisková organizace nachází, ale také velkou zahradu s příjemným zázemím. Mezi nabízené programy patří: aranžovací, košíkářské a jiné kreativní workshopy, cvičení pro seniory, blešáky, zahradní slavnosti. Nově „éčko“ chystá sousedskou jógu, jógu smíchu a fotografickou dílnu.

V neposlední řadě pořádá Společnost „E“ různé slavnosti, workshopy či výzvy k **Mezinárodnímu dni epilepsie**, který letos vyšel na 12. února 2018.

3.2.1.1. Sociologický výzkum Společnosti „E“

Minulý rok, přesněji květen 2017, Společnost „E“ realizovala výzkumné šetření, jehož tématem byla „*Stigmatizace lidí s epilepsií*“. Šetření se skládalo ze dvou částí - kvantitativní a kvalitativní.

Kvantitativní výzkum byl realizován formou dotazníkového šetření, které probíhalo v několika krocích. Prvním krokem byl výběr výzkumného vzorku, jehož podmínkou byla **osobní zkušenost s epilepsií**. Ti, kteří vyhovovali podmínkám výzkumného vzorku, byli osloveni pomocí například, internetu, sociálních služeb či specializovanými lékaři. Celkový počet respondentů, kteří byli zainteresováni do výzkumu, byl 295 lidí s epilepsií z celé České republiky. Všem respondentům byl zaslán e-mail s výzvou a prosbou o vyplnění anonymního dotazníku týkající se jejich postojů a zkušeností s epilepsií. Návratnost činila 73 %, tedy celkem anonymních dotazníků vyplnilo 215 respondentů. V dotazníkovém šetření byly použity tzv. škály **Internalized Stigma of Mental Illness** (viz příloha č. 1) a **Impact of Epilepsy** (viz příloha č. 2). První zmiňovaná škála byla zaměřena na sebestigmatizaci. Naopak druhá měřila vliv epilepsie na různé sféry života. Dále respondenti byli dotazováni na míry jejich otevřenosti vůči okolí v souvislosti s jejich nemocí, poté jestli se setkali někdy s jiným zacházením kvůli své nemoci a popřípadě jak toto „jiné“ zacházení vypadalo, co by respondentům pomohlo, aby mohli mít spokojenější život a které zdravotní nebo sociální služby by jim pomohly.

Kvalitativní šetření bylo realizováno formou obsahové analýzy příběhů osob s epilepsií, které zaslali do Společnosti „E“. Tito respondenti byli vyzváni k zaslání příběhu na základě internetové výzvy. Příběhy respondentů byly několika stránkové. Popisovali v nich svůj život s epilepsií. Na základě těchto příběhů bylo identifikováno, jak jsou lidé s epilepsií stigmatizováni. Ve výzkumné zprávě, která je dostupná na stránkách Společnosti „E“, je blíže definována a popsána stigmatizace v oblasti epilepsie.

Všechny výše zmiňované informace byly získány z výzkumné zprávy Společnosti „E“ z roku 2017.

3.2.2. Nezisková organizace Rytmus

Jedná se o nestátní nevládní neziskovou organizaci, která pomáhá osobám se zdravotním postižením v aktivním začleňování do společnosti – škola, práce, bydlení a vzdělávání. Organizace vznikla v roce 1994 jako občanské sdružení, dnes jako obecně prospěšná společnost pod zkratkou - o.p.s.. Důvodem vzniku „bylo školení od organizace *the American Jewish Joint Distribution Committee (JDC)*, jež se uskutečnilo v průběhu let 1992 – 1994, a které nás seznámilo se sociálním modelem zdravotního postižení, jenž byl základem nového přístupu k práci s lidmi, zejména pak s lidmi s mentálním postižením“ (Rytmus o.p.s, 2017). Co však Rytmus nabízí, jsou pracovní asistenti, kteří jsou přímo na pracovišti a poskytují nezbytnou podporu a pomoc při komunikaci a zaučování OZP. Dále nabízí různé kurzy či semináře, přednášky nebo konference.

Organizace Rytmus nabízí pomoc v oblastech jako je:

- Inkluze do škol – začlenění jedinců se zdravotním postižením do běžných škol.
- Tranzitní programy – jsou určeny pro studenty posledního ročníku speciálních škol. Hlavním cílem je usnadnit studentům přechod ze školního prostředí do prostředí pracovního.
- Osobní asistence – pomoc v přirozeném prostředí, v domácnosti nebo při volnočasových aktivitách.
- Podpora samostatného bydlení – pomoc při přechodu z ústavu do samostatného bydlení.
- Podporované zaměstnávání – cílem tohoto typu pomoci je vyrovnání příležitostí pro pracovní uplatnění u osob se zdravotním postižením.

Výroční zpráva z roku 2016 uvádí, že v tomto roce se podařilo, z celkového počtu 40 lidí, najít zaměstnání 14 lidem. Mezi uvedené firmy patří: McDonald's, AVAST Software s.r.o., Pilulka.cz, Nautis, ajn.. Mezi pozice, na které byli jedinci se zdravotním postižením přiřazeni, patřili: uklízeč/ka, administrativní pracovník, práce u lisu na papír, pomocná práce na recepci, mytí nádobí, ajn.. Dále bylo v roce 2016 uspořádáno celkem 11 Job klubů, které byly zaměřeny na témata, jako je např.: Můj životopis, Jak vystupovat na pohovoru či Jednání se zaměstnavatelem.

4. Sociální zabezpečení u osob s epilepsií

Sociální zabezpečení (dále SZ) v širším slova smyslu znamená finanční zajištění občanů ze strany státu při tzv. sociálních událostech. Tyto události lze rozdělit na: dočasné (nezaměstnanost) a dlouhotrvající (stáří, invalidita). Forma pomoci státu je zejména finanční (Arnoldová, 2012).

Systém sociálního zabezpečení stojí na třech základních pilířích – pojištění, podpora a pomoc (viz příloha č. 3).

4.1. Pojištění

Prvním pilířem v systému sociálního zabezpečení je pojištění. Řeší sociální události, na které se lze dopředu finančně připravit. Samotné pojištění se dále dělí na zdravotní (poskytuje finance na zdravotní péči) a sociální pojištění, kam dále patří nemocenské a důchodové pojištění a v neposlední řadě příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.

Konkrétně tedy hovoříme například o ztrátě zaměstnání, ztrátě zdraví, krátkodobé ztráty pracovní schopnosti či nemoci z povolání. Hovoříme jak o krátkodobých událostech, (např. pracovní neschopnost), tak i dlouhodobých událostech (např. invalidita).

4.1.1. Nemocenské pojištění

Nemocenské pojištění (dále NP) je uvedeno v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, vzpp. Cílem dávek z nemocenského pojištění je finančně zabezpečit ekonomicky aktivní občany v okamžiku, kdy kvůli nemoci či mateřství ztratí krátkodobý výdělek. Účast na nemocenském pojištění vzniká ze zákona a je povinná. Vzniká vstupem do zaměstnání a zaniká skončením v zaměstnání. Všechny dávky spadající do NP vyplácí OSSZ a hradí se ze státního rozpočtu. Mezi dávky NP patří:

- Nemocenské,
- Ošetřovné,
- Penežitá pomoc v mateřství,
- Vyrovňovací příspěvek v těhotenství (Česká správa sociálního zabezpečení, 2017).

Podrobnější informace o jednotlivých dávkách jsou shrnuty v následující tabulce.

Dávky	Základní informace
Nemocenské	<ul style="list-style-type: none"> - osobám v dočasné pracovní neschopnosti, - 60% redukováného denního vyměřovacího základu, - první 3 dny je jedince doma zdarma, - od 4 až do 14 kalendářního dne vyplácí nemocenskou zaměstnavatel, - od 15 kal. dne vyplácí stát, - podpůrná doba = 380 kal. dnů.
Ošetrovné	<ul style="list-style-type: none"> - pro zaměstnance, který nemůže pracovat, protože pečuje o nemocného člena domácnosti, - dále pro péči zdravého dítěte mladšího 10 let z důvodu uzavření, školského nebo dětského zařízení., - 60% redukováného denního vyměřovacího základu, - podmínka nároku → ošetřovaná osoba žije se zaměstnancem v domácnosti, - výše zmíněná podmínka neplatí v případě ošetřování nebo péče o dítě mladší 10 let rodičem.
Peněžité pomoci v mateřství (PPM)	<ul style="list-style-type: none"> - osoba si musí platit pojištění v době nástupu na PPM, - 70% redukováného denního vyměřovacího základu, - období od počátku 8. týdne do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu, - účast pojištěnce na NP je alespoň po dobu 270 kalendářních dní v posledních dvou letech přede dnem nástupu na PPM.
Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství (VPTM)	<ul style="list-style-type: none"> - poskytuje se ženám, které z důvodu těhotenství a mateřství byly dočasně převedeny na jinou práci s nižším výdělkem. - Výše se stanoví jako rozdíl redukováného denního vyměřovacího základu zjištěného ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci.

Zdroj: vlastní

4.1.2. Důchodové pojištění

Důchodové pojištění (dále DP) je uvedeno v zákoně č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, vzpp.. Důchodové pojištění je další důležitou složkou sociálního

zabezpečení, neboť se dotýká každého občana. Smyslem DP je zabezpečit občana v životních situacích jako je staří, invalidita nebo úmrtí živitele. Dle Ministerstva práce a sociálních věcí (dále MPSV) pobírá základní DP 99 % obyvatel ve vyšším věku než je věková hranice pro nárok na starobní důchod. O dávky DP se žádá na ČSSZ a vždy se skládá ze: základní výměry a procentní výměry. Mezi dávky důchodového pojištění patří:

- Starobní důchod,
- Invalidní důchod,
- Pozůstalostní důchod, který se dále dělí na sirotčí a vdovský/vdovecký.

Podrobnější informace o jednotlivých dávkách jsou shrnuty v následující tabulce.

Dávka	Základní informace o dávce
<p>Starobní důchod (SD)</p>	<p>- pojištěnec, který dosáhl důchodového věku a získal potřebnou dobu pojištění,</p> <p>- výše starobního důchodu do ročníku narození 1977 je dáno tabulkou,</p> <p>- výše starobního důchodu po roce 1977 se stanoví tak, že se k věku 67 let přičte takový počet kalendářních měsíců, který odpovídá dvojnásobku rozdílu mezi rokem narození pojištěnce a rokem 1977.</p>
<p>Invalidní důchod (ID)</p>	<p>- nárok má pojištěnec, který nedosáhl důchodového věku a stal se invalidním.</p> <p>- Invaliditou se rozumí dlouhodobý nepříznivý stav, který způsobil pokles pracovní schopnosti (dále PS) nejméně o 35 %,</p> <p>- má 3 stupně, které se liší výší poklesu PS.</p> <p>- Výše základní výměry v roce 2017 činí 2 550 Kč měsíčně,</p> <p>- dovršením důchodového věku se přechází z ID na SD.</p>
<p>Pozůstalostní d.</p>	<p><u>1. Vdovský a vdovecký důchod</u></p> <p>- vdova nebo vdovec má nárok na vdovský nebo vdovecký důchod po manželovi/manželce, jestliže zemřelý(á): pobíral/a SD, ID, dále jestliže ke dni smrti splnil/a podmínku pro nárok na ID nebo SD, nebo zda zemřel/a následkem pracovního úrazu.</p> <p><u>2. Sirotčí důchod</u></p> <p>- nárok má nezaopatřené dítě, zemře-li rodič (osvojitel), dále osoba, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů, pakliže tyto</p>

	osoby pobíraly ID, nebo SD, jestliže ke dni smrti splnil/a podmínku pro nárok na ID nebo SD, nebo zda zemřel/a následkem prac. úrazu.
--	---

Zdroj vlastní

4.1.3. Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti

Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti je uveden v zákoně č. 589/1992 Sb., Zákon české národní rady o pojistném na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, vzpp..Ve výše zmiňovaném zákoně jsou vyjmenováni poplatníci tzv. pojistného, čili příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Mezi poplatníky například patří: zaměstnavatelé, členové družstva, soudci, poslanci Poslanecké sněmovny a senátoři Senátu Parlamentu či doprovodní pracovníci v pečovatelské službě. Výše pojistného se stanoví procentní sazbou z vyměřovacího základu zjištěného za rozhodné období (viz paragraf č. 5).

4.2. Státní sociální podpora

Druhým pilířem v systému sociálního zabezpečení je tzv. podpora, která je podrobněji popsána v zákoně č. 177/1995 Sb., o státní sociální podpoře, vzpp.. Řeší zejména sociální události týkající se zejména péče o dítě a rodinu. Mezi obecné zásady dávek státní sociální podpory patří například fakt, že při posuzování nároků na dávky se netestuje majetek rodiny, pouze příjmy, a to také pouze u některých dávek. Základem pro stanovení nároku a výši některých dávek včetně určení hranice příjmů osoby či rodiny je tzv. životní minimum. Všechny dávky jsou vyřizovány na krajské pobočce úřadu práce dle místa trvalého bydliště. Existuje základní dělení finanční pomoci z druhého pilíře SZ, a to tzv. **testovné dávky** (závislé na výši příjmu) a **netestovné dávky** (nezávislé na výši příjmu).

Dávky státní sociální podpory jsou:

- Přídavek na dítě,
- Rodičovský příspěvek,
- Příspěvek na bydlení,
- Porodné,
- Pohřebné.

Testovné dávky – porodné, přídavek na dítě, příspěvek na bydlení

Netestovné dávky - pohřebné, rodičovský příspěvek

Podrobnější informace o jednotlivých dávkách jsou shrnuty v následující tabulce.

Dávka	Základní informace o dávce
Přídavek na dítě	<ul style="list-style-type: none">- je základní dlouhodobou dávkou poskytovanou rodinám s dětmi,- nárok mají rodiny s příjmem do 2,4 násobku životního minima,- je poskytován ve 3 výších dle věku dítěte.
Rodičovský příspěvek	<ul style="list-style-type: none">- nárok má rodič, který se po celý kalendářní měsíc osobně, celodenně a řádně pečuje o dítě, které je nejmladší v rodině,- výše činní 220 000 Kč,- lze čerpat do 2-4 let dítěte.
Příspěvek na bydlení	<ul style="list-style-type: none">- stát přispívá na náklady na bydlení rodinám a jednotlivcům s nízkými příjmy,- u příspěvku na bydlení jsou společně posuzovány všechny osoby, které jsou v bytě hlášeny k trvalému pobytu.
Porodné	<ul style="list-style-type: none">- jednorázový příspěvek nízkopříjmovým rodinám s náklady související s narozením dítěte,- u prvního dítěte je výše 13 000 Kč,- u druhého dítěte je výše 10 000 Kč.
Pohřebné	<ul style="list-style-type: none">- má nárok osoba, jež vypravila pohřeb nezaopatřenému dítěti, nebo osobě, která byla rodičem nezaopatřeného dítěte, a to za podmínky, že zemřelá osoba měla ke dni úmrtí trvalý pobyt na území ČR,- výše je 5 000 Kč.

Zdroj: vlastní

4.3. Sociální pomoc

Třetím pilířem sociálního zabezpečení je sociální pomoc. Cílem je pomoci člověku v situaci, kdy nestačí podpora předchozích dvou pilířů a nedokáže svou situaci vlastními prostředky vyřešit. Součástí jsou dávky hmotné nouze, které blíže popisuje zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, vzpp. Řeší obtížné životní situace hmotné a sociální nouze, které člověk není schopen řešit sám či za pomoci své rodiny. Druhou částí tohoto pilíře je sociální péče, kam patří dávky pro OZP, uvedeny v zákoně č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, vzpp., a příspěvek na péči uveden v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vzpp.

Mezi dávky hmotné nouze patří:

- Příspěvek na živobytí (PNŽ)
- Doplatek na bydlení (DNB)
- Mimořádná okamžitá pomoc (MOP)

Mezi dávky sociální péče patří:

- Příspěvek na mobilitu
- Příspěvek na zvláštní pomůcku
- Průkaz OZP
- Příspěvek na péči (PnP)

Podrobnější informace o jednotlivých dávkách jsou shrnuty v následující tabulce.

Dávka	Základní informace o dávce
Příspěvek na živobytí	- nárok vzniká ve chvíli, kdy po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje příjem osoby či rodiny částky na živobytí, - částka je stanovena pro každou osobu individuálně, - částka se odvíjí od částek existenčního a životního minima.
Doplatek na bydlení	- podmínkou nároku na doplatek na bydlení je získání nároku na příspěvek na živobytí, - výše doplatku je stanovena tak, aby po zaplacení odůvodněných nákladů na bydlení zůstala osobě či rodině částka živobytí.
Mimořádná okamžitá pomoc	- poskytována osobám, které se ocitnou v situacích, které je nutno bezodkladně řešit, - některé příklady, dle zákona, ve kterých lze MOP využít: jednorázový výdaj spojený zejména se zaplacením správního poplatku při prokázané ztrátě osobních dokladů, ohrožení sociálním vyloučením, náklady vznikající se vzděláním nebo se zájmovou činností nezaopatřených dětí ajn.

Zdroj: vlastní

Dávka	Základní informace o dávce
Příspěvek na mobilitu	<ul style="list-style-type: none"> - opakující se nároková dávka, - je spojena s průkazem OZP typu ZTP a ZTP/P, - výše dávky činí 400 Kč.
Příspěvek na zvláštní pomůcku	<ul style="list-style-type: none"> - pro osoby s těžkým handicapem, - rozdělení na pomůcku v ceně nižší nebo vyšší 10 000, - možnost příspěvku na pořízení motorového vozidla s maximální výší 200 000 Kč.
Průkaz OZP	<ul style="list-style-type: none"> - jsou 3 typy: TP, ZTP a ZTP/P, - s průkazem jsou spojeny i určitá zvýhodnění, která jsou dána typem průkazu.

Zdroj: vlastní

Dávka	Základní informace o dávce
Příspěvek na péči	<ul style="list-style-type: none"> - pro osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby, - posuzuje se 10 oblastí (např. mobilita, orientace, komunikace, stravování ajn.), - výše příspěvku je dána stupněm závislosti, které jsou 4, - zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vzpp.

Zdroj: vlastní

5. Profese sociálního pracovníka v problematice osob s epilepsií

V publikaci Sociální práce je zmíněna skutečnost, že profese sociálního pracovníka vznikla na základě potřeb řešit nové nepříznivé situace, kvůli kterým vznikaly problémy nejen u jednotlivců, ale taktéž ve společnosti. Další možností definování role sociálního pracovníka je, že tuto profesi lze rovněž nazvat jako pojivo společnosti, ve smyslu, že úlohou není pouze opětovné spojení jedince s komunitou, ale i v rámci řešení sociálních problémů spojení ostatních odborníků do multidisciplinárního týmu. Společenským úkolem je „*přispívat ke zlepšení narušených sociálních vztahů v přirozeném prostředí, učit jednotlivce správným životním postojům a chování, pomáhat člověku ke svobodnému životu v demokratické a svobodné lidské společnosti*“ (Hanuš, 1/2007, s. 5).

Dále je náplň sociálního pracovníka uvedena v legislativě, konkrétně v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách pod paragrafy číslo § 109 – 111.

5.1. Předpoklady a dovednosti sociálního pracovníka

Profese sociálního pracovníka se také odráží od předpokladů a dovedností pracovníka, jako jsou například:

Komunikační dovednosti - konkrétně interpersonální. Jedná se o komunikaci mezi dvěma a více jedinci, díky které získáváme dovednost prezentovat sami sebe, navazovat přátelské vztahy ajn.. Další funkcí je, že získáváme a předáváme informace. Součástí je naslouchání (aktivní), fyzická přítomnost, empatie a analýza prožitků klienta (DeVito, 2008, s. 28).

Důvěryhodnost představuje pracovníka tím, že je otevřený, čestný, má nízkou motivaci pro vlastní prospěch. (Mikuláščík, 2010, s. 67).

Zdatnost a inteligence – inteligencí se chápe rozumové schopnosti nepomáhající ke zpracování informací myšlenkovými procesy. Součástí je též touha vzdělávat se, obeznámit se s novými poznatky v dané problematice. Každá práce se smyslem pomáhat druhým je náročná, vyžaduje proto velké fyzické úsilí (Blatný, 2010, s. 16).

Emoční odolnost – pracovník v pomáhajících profesích se každý den střetává s příběhy klientů. „*Emoční odolnost předpokládá vědomé působení, tj. schopnost mít*

emoce pod kontrolou vědomí, neustále je pozorovat, uvědomovat si je, usměřňovat a udržovat na pozitivních hodnotách, nedopustit jejich živelný pokles“ (Suchý, Náhlovský, 2012, s. 94). Skládá se ze tří pilířů: optimismu (pozitivního postoje), pozitivních emocí (dobré a stálé naladění) a charakteru člověka, jeho základních hodnot a životní orientace.

6. Úkoly k diplomové práci

Úkolem číslo:

1. je mapovat, uvést a graficky vyjádřit poměr výskytu pohlaví ve skupině respondentů s epilepsií,
2. zjistit věk jedinců s epilepsií,
3. zjistit rodinný stav jedinců s epilepsií,
4. zjistit nejvyšší dosažené vzdělání jedinců s epilepsií,
5. zjistit, v jakém oboru jsou jedinci s epilepsií vzděláni,
6. zjistit, z jakého kraje pochází jedinci s epilepsií, které jsou zahrnuty do kohorty respondentů,
7. zjistit, v jakém věku byla jedincům s epilepsií diagnostikována epilepsie,
8. zjistit, jak jedinci s epilepsií snášejí léčbu své nemoci,
9. zjistit, za jakých podmínek se nemoc u jedinců s epilepsií zhoršuje,
10. zjistit, po jak dlouhé době (při intenzivní práci) si jedinci s epilepsií musí odpočinout,
11. zjistit, zdali jedinci s epilepsií jsou v současné době zaměstnáni,
12. zjistit, v jakém pracovním poměru jedinci s epilepsií pracují,
13. zjistit, kolik let jedinci s epilepsií pracují,
14. zjistit, v jakém oboru jedinci s epilepsií pracují,
15. zjistit, zdali jedinci s epilepsií pracují v oboru, který vystudovali,
16. zjistit, jak náročné bylo pro jedince s epilepsií najít zaměstnání,
17. zjistit, jak vnímají epilepsii kolegové,
18. zjistit, jaké dávky jedinci s epilepsií pobírají a popřípadě v jaké výši,
19. zjistit, zdali se jedinci s epilepsií setkali s odmítnutím v zaměstnání z důvodu nemoci,

20. zjistit, zdali se jedinci s epilepsií setkali s negativním postojem, který souvisí s epilepsií,
21. zjistit, zdali by dle jedinců s epilepsií pomohla větší informovanost zaměstnavatelů o jejich nemoci,
22. zjistit, jestli jedinci s epilepsií využívají služby neziskové organizace Společnost „E“,
23. zjistit, jestli jedinci s epilepsií využívají doposud služeb Společnosti „E“,
24. zjistit, jak jsou jedinci s epilepsií spokojeni s poskytováním služeb Společnosti „E“,
25. zjistit, které služby jedinci s epilepsií využívají,
26. zjistit, zda jedincům s epilepsií chybí nějaká služba ve Společnosti „E“,
27. zjistit, do jaké míry jedince s epilepsií ovlivňuje jejich nemoc v rodinném, pracovním, partnerském, společenském životě, dále v oblasti celkového zdraví a volného času.

7. Metoda a metodika

7.1. Metoda

Pro výzkumnou část byla použita kvantitativní metoda. Nástrojem pro sběr kvantitativních dat byl dotazník, který je zároveň nástrojem popisné statistiky. Dotazník je technikou sociálního výzkumu, která je velice rozšířená a v některých oborech zcela tradiční. V této metodě jde o písemné dotazování respondentů, které se skládá převážně z uzavřených, několika polouzavřených a výjimečně otevřených či volných otázek. Mezi základní rysy a charakteristiky kvantitativního výzkumu patří: měřitelnost, tříditelnost a uspořádatelnost. Dále se kvantitativní metoda zkoumání vyznačuje ověřováním hypotéz, jedná se o formu dedukce (nejprve formulace vztahů, poté sběr dat), zobecněním výsledků a statistickým zpracováním. (Reichel, 2009, s. 40-41, 118-123).

Dle Walkera (2010, s. 49-50) je kvantitativní výzkum zaměřen na co nejobjektivnější a nejvědecktější přístup.

Dotazníkové šetření je nejrozšířenějším nástrojem kvantitativního výzkumu. Velkou výhodou tohoto typu výzkumu je sběr velkého množství dat. Dotazníkové šetření může probíhat několika způsoby. Jedná se o formu:

- Písemného dotazování – dotazník je tedy účastníkům výzkumu rozdán nebo zaslán. Velkou výhodou této formy je nízká nákladnost, nevýhodou však malá návratnost dotazníků.
- Osobní dotazování – tedy přímý rozhovor mezi tazatelem a účastníky výzkumu, kterým jsou kladeny přesné a seřazené otázky. Výhodou v tomto případě je navázání vazby mezi tazatelem a respondentem, možné vysvětlení při nepochopení otázky. Nevýhodou je možné negativní ovlivnění tázaného.
- Telefonické dotazování nebo elektronické dotazování, které se v poslední době celkem rozšiřuje. Je založeno na online dotazníku, respondent odpovídá na webových stránkách. Výhodou jsou taktéž nízké náklady, avšak nevýhodou je nemožnost všech respondentů se připojit k internetu (Čevela, 2015, str. 92-93).

7.2. Hypotézy

- H1: Předpokládáme, že osoby s epilepsií, kteří využili při hledání zaměstnání poradenských služeb Společnosti „E“, snáze našli zaměstnání než osoby, které nevyužili poradenských služeb Společnosti „E“.
- H2: Předpokládáme, že čím vyšší vzdělání, tím větší pravděpodobnost pracovního uplatnění budou osoby s epilepsií mít.
- H3: Předpokládáme, že osoby s epilepsií se setkávají s častějším odmítnutím při hledání zaměstnání z důvodu jejich nemoci.
- H4: Předpokládáme, že osoby s epilepsií se setkávají s negativními předsudky ze strany zaměstnavatele týkající se jejich nemoci.
- H5: Předpokládáme, že epilepsie ovlivňuje jedince v oblasti průčeschnost více než v rodinném životě.

7.3. Metodika

Dotazník obsahuje 27 otázek. Největší část tvoří tzv. uzavřené otázky. Jedná se o otázky (1, 2, 3, 4, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26), celkem tedy 22 otázek. V těchto otázkách byly použity dichotomické otázky, polytomické otázky (respondent vybírá z více možností) a také polouzavřené otázky (doplnění otázky o variantu „jiná odpověď“). Dále byly použity 3 škály v otázkách číslo 8, 16 a 27. V neposlední řadě byly využity otázky otevřené. Jedná se o otázky číslo 5 a 7. U otázek číslo 11 a 22 byly aplikovány filtrační otázky.

Dotazníky byly rozdány v neziskové organizaci Společnost „E“, dále v Oblastní nemocnici Náchod.

Výzkum byl zahájen 6. prosince 2017, kdy byly dotazníky rozdány a zároveň sebrány osobně ve Společnosti „E“ v rámci tzv. *tvořivé středy*, které se účastnilo 14 klientů. Zde bylo vyplněno 14 dotazníků. Dále 4 dotazníky byly vyplněny klienty Společnosti „E“ v rámci poradenství.

Poté 8. prosince 2017 jsem navštívila Oblastní nemocnici v Náchodě, oddělení neurologie. Po domluvě s tamějším lékařem, jsem zanechala 40 dotazníků společně

s vhazovacím boxem v čekárně (viz příloha č. 3). Zde byly dotazníky sebrány 12. 1. 2018, jejich celkový počet činil 22 vyplněných dotazníků.

Celkem bylo sebráno 40 dotazníků z celkem 58 rozdaných dotazníků, které byly následně použity pro zpracování výzkumu. Návratnost dotazníků činila 68,97 %.

7.4. Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumným vzorkem byli jedinci s epilepsií z Královéhradeckého, Středočeského kraje a z hlavního města Prahy. Ve výzkumu nehrálo roli pohlaví respondentů, věk však ano – jednalo se o jedince od 18 do 65 let.

První otázka byla zaměřena na pohlaví respondentů. Otázka byla uzavřená. Největší část tohoto výzkumu tvoří ženy, celkem 25 respondentek, což je 62,50 %. Zbýlých 15 respondentů tvoří muži, tedy 37,50 %.

Druhá otázka byla zaměřena na věk respondentů. Otázka byla, stejně jako předchozí, taktéž uzavřená. Největší část výzkumu tvořilo věkové rozpětí 36 - 45 let (35, 00 %). Na druhém místě byla věková kategorie 26 – 35 let (25,00 %).

7.5. Zpracování výsledků a jejich vyhodnocení

Data byla zpracována pomocí Microsoft Office Excel, v němž byly vytvořeny tabulky a grafy.

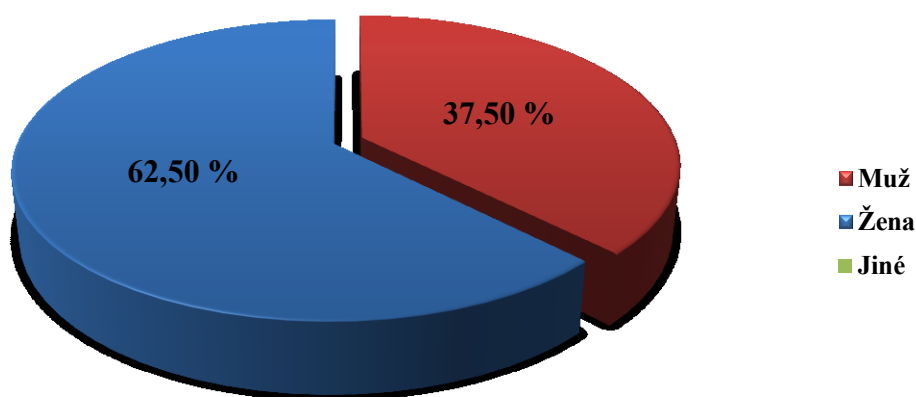
Základem výzkumu bylo určit absolutní a relativní četnost. Absolutní četnost (n_i) vyjadřuje počet respondentů, kteří odpovídali na jednotlivé otázky, oproti relativní četnost (f_i), která se udává v procentech. Vyjadřuje podíl absolutní četnosti a celkového počtu respondentů (n), kteří byli zahrnuti do dotazníkového šetření.

8. Data a jejich interpretace

Otázka č. 1: Uveďte, prosím, Vaše pohlaví:

Odpovědi	n_i	f_i [%]
Muž	15	37,50
Žena	25	62,50
Jiné	0	0,00
Celkem	40	100,00

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů



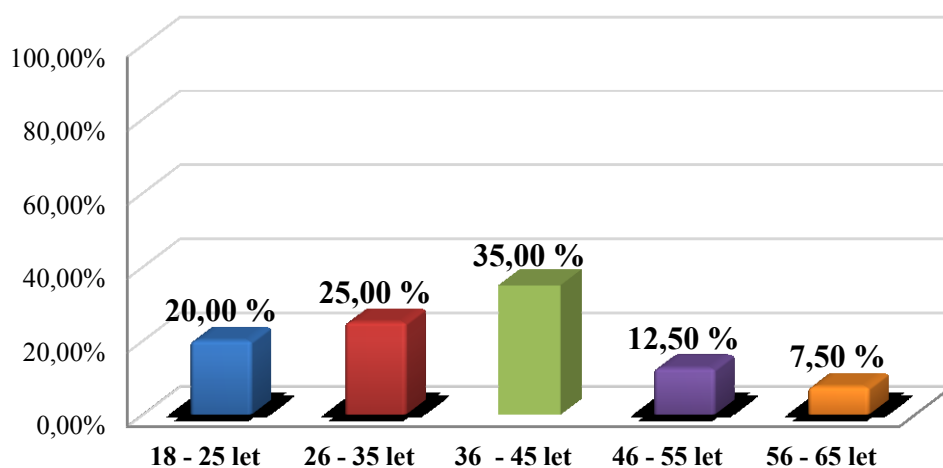
Graf č. 1: Pohlaví respondentů

Tento graf charakterizuje pohlaví respondentů. Do průzkumu bylo zapojeno celkem 40 jedinců s epilepsií. Na grafu můžeme vidět početní zastoupení mužů a žen. Větší část výzkumného vzorku tvořily ženy, celkem tedy 25 respondentek, což je 62,50 %. Mužů se mého průzkumu účastnilo méně, tedy 15 (37,50 %) z celkového počtu. Žádný z respondentů (0,00 %) nevedl možnost „Jiné“.

Otázka č. 2: Zaškrtněte, prosím, kolik je Vám let?

Odpovědi	n_i	f_i [%]
18 - 25 let	8	20,00
26 - 35 let	10	25,00
36 - 45 let	14	35,00
46 - 55 let	5	12,50
56 - 65 let	3	7,50
Celkem	40	100,00

Tabulka č. 2: Věk respondentů



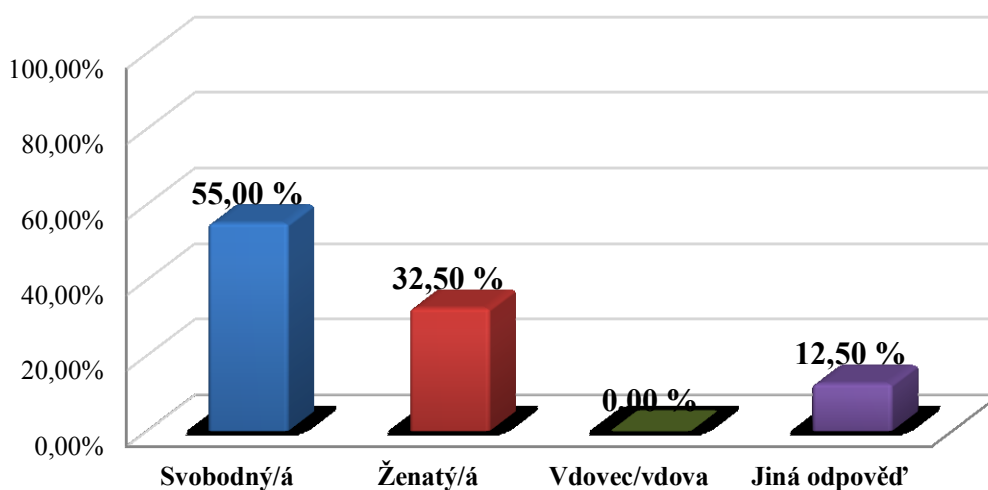
Graf č. 2: Věk respondentů

Graf číslo 2 poukazuje na věkové rozpětí výzkumného vzorku. Jak lze na grafu zaznamenat, největší část tvořila věková kategorie 36 – 45 let, kterou celkem uvedlo 14 respondentů (35,00 %). Na druhém místě je věková kategorie 26 – 35 let, kterou uvedlo 10 respondentů (25,00 %). Dále 8 respondentů zaškrtnulo kategorii 18 – 25 let (20,00 %). Pouze 5 respondentů uvedlo věkovou kategorii 46 – 55 let (12,50 %) a 3 respondenti kategorii od 56 – 65 let (7,50 %).

Otázka č. 3: Jste:

Odpovědi	n _i	f _i [%]
Svobodný/á	22	55,00
Ženatý/á	13	32,50
Vdovec/vdova	0	0,00
Jiná odpověď	5	12,50
Celkem	40	100,00

Tabulka č. 3: Rodinný stav respondentů



Graf č. 3: Rodinný stav respondentů

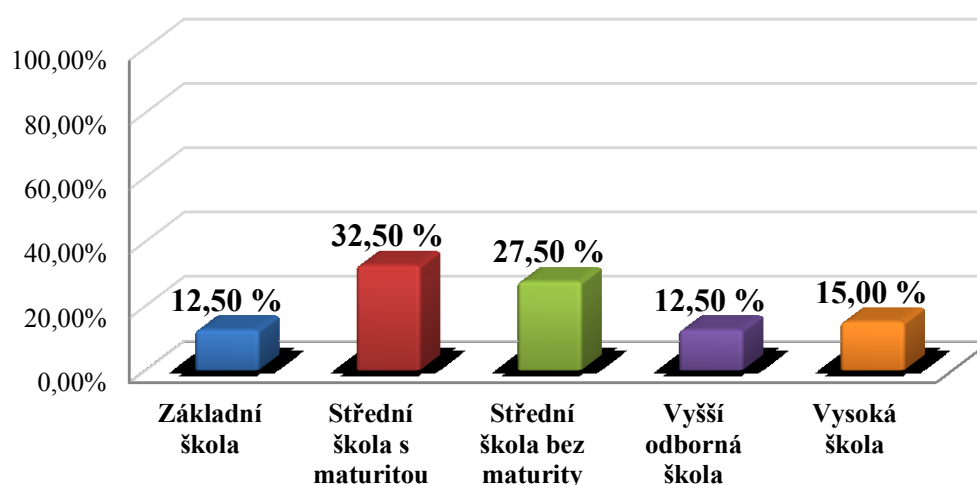
Graf číslo 3 poukazuje na rodinný stav respondentů. Více jak polovina respondentů – 22 (55,00 %) uvedla, že jsou svobodní. Dále 13 respondentů (32,50 %) uvedlo, že jsou ženatí. Třetí nejčastější odpovědí byla možnost „Jiná odpověď“, ve které 5 respondentů (12,50 %) uvedlo, že jsou rozvedení. Žádný respondent (0,00 %) neuvedl možnost, že jde o vdovce či vdovu.

Otázka č. 4: Zaškrtněte, prosím, jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

(Pokud jste nezatrhlí odpověď „základní škola“, pokračujte, prosím, otázkou č. 5).

Odpovědi	n_i	f_i [%]
Základní škola	5	12,50
Střední škola s maturitou	13	32,50
Střední škola bez maturity	11	27,50
Vyšší odborná škola	5	12,50
Vysoká škola	6	15,00
Celkem	40	100,00

Tabulka č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



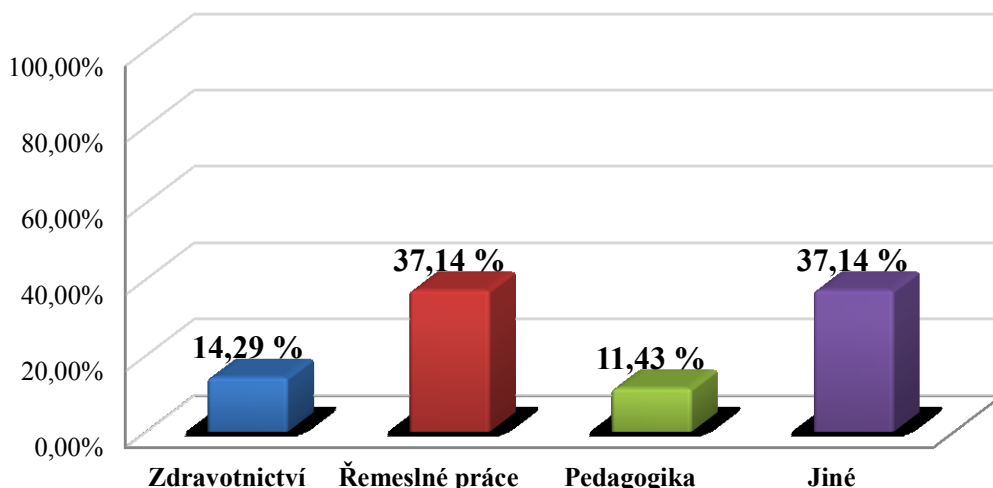
Graf č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Graf číslo 5 znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z grafu je zřejmé, že nejvíce uvedenou odpovědí byla možnost „Střední škola s maturitou“. Tuto možnost označilo 13 respondentů (32,50 %). Možnost „Střední škola bez maturity“, uvedlo celkem 11 respondentů (27,50 %). Dále 6 respondentů (15,00 %) vystudovalo vysokou školu, 5 respondentů (12,50 %) vyšší odbornou školu a pouze 5 respondentů (12,50 %) má základní vzdělání.

Otázka č. 5: Napište, prosím, v jakém oboru jste vzdělán/a?

Odpovědi	n_i	f_i [%]
Zdravotnictví	5	14,29
Řemeslné práce	13	37,14
Pedagogika	4	11,43
Jiné	13	37,14
Celkem	35	100,00

Tabulka č. 5: Obory, které respondenti vystudovali



Graf č. 5: Obory, které respondenti vystudovali

Na tomto grafu tvoří 100 % počet 35 respondentů, a to z důvodu předchozí otázky, která byla filtrační. Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří měli jiné vzdělání než základní.

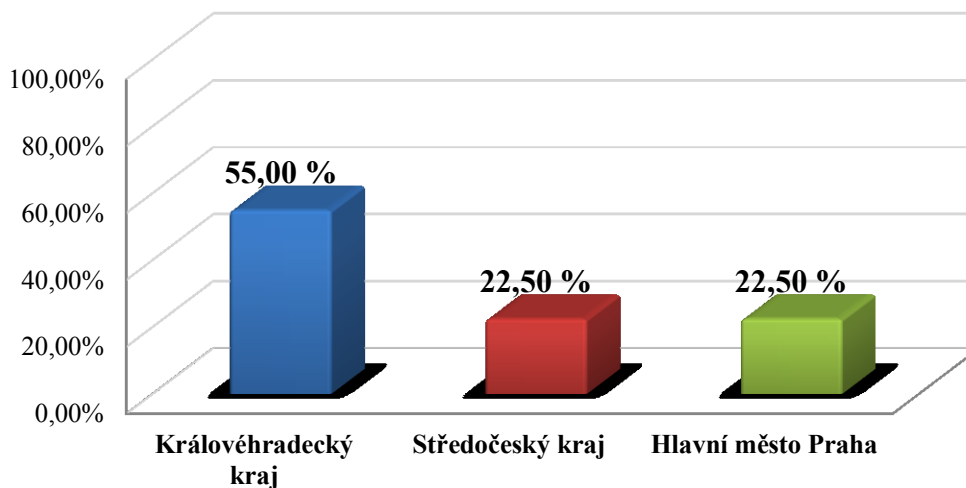
Tento graf znázorňuje obory, které respondenti vystudovali. Jelikož se jednalo o otevřenou otázku, na základě odpovědí jsem vytvořila kategorie, které vyplývaly z jednotlivých odpovědí. Mezi nejčastější odpovědi patří „*Řemeslné práce*“ a odpověď „*Jiné*“, které uvedlo 13 respondentů (37,14 %). Konkrétní profese, které respondenti uvedli v kategorii **Řemeslné práce**: *kadeřnice, automechanik, nástrojař, dřevař, zahradník, švadlena, aranžér, elektrikář* – některé z uvedených profesí byly uvedeny opakovaně. V odpovědi **Jiné** se jedná o profese jako je *projektant, poradce ve vzdělávání, veřejnosprávní činnost, grafik, technické lyceum, obchodní akademie, gymnázium, logistika, ekonomické a sociální zaměření, přístrojové systémy letadel* - některé z uvedených profesí byly uvedeny opakovaně.

Dále 5 respondentů (14,29 %) uvedlo práci ve **zdravotnictví**. Konkrétně se jednalo o profese jako je *lékař, porodní asistentka, radiologický asistent, všeobecná sestra a zdravotnický asistent*. Nejméně uváděnou kategorií byla kategorie pedagogika, kterou označili 4 respondenti (11,43 %).

Otázka č. 6: Zaškrtněte, prosím, ze kterého kraje pocházíte.

Odpovědi	n_i	f_i [%]
Královéhradecký kraj	22	55,00
Středočeský kraj	9	22,50
Hlavní město Praha	9	22,50
Celkem	40	100,00

Tabulka č. 6: Kraje, ze kterých respondenti pocházejí



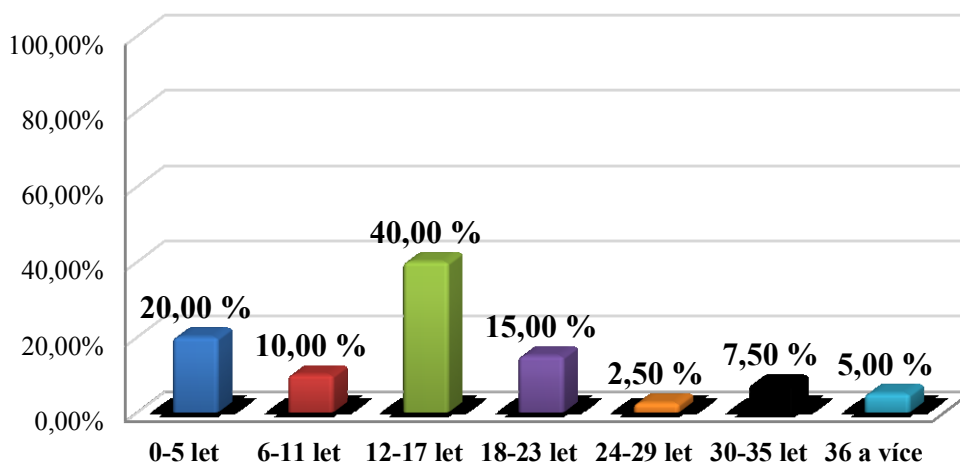
Graf č. 6: Kraje, ze kterých respondenti pocházejí

Z grafu číslo 6 je zjevné, že více jak polovina respondentů – 22 (55,00 %) - pocházela z Královéhradeckého kraje. Stejný počet respondentů, tedy 9 (22,50 %) uvedlo, že pocházejí ze Středočeského kraje a Hlavního města Praha.

Otázka č. 7: Napište, prosím, v kolika letech Vám byla diagnostikována nemoc epilepsie?

Odpovědi	n_i	f_i [%]
0-5 let	8	20,00
6-11 let	4	10,00
12-17 let	16	40,00
18-23 let	6	15,00
24-29 let	1	2,50
30-35 let	3	7,50
36 a více	2	5,00
Celkem	40	100,00

Tabulka č. 7: Věk, kdy byla respondentům diagnostikována epilepsie



Graf č. 7: Věk, kdy byla respondentům diagnostikována epilepsie

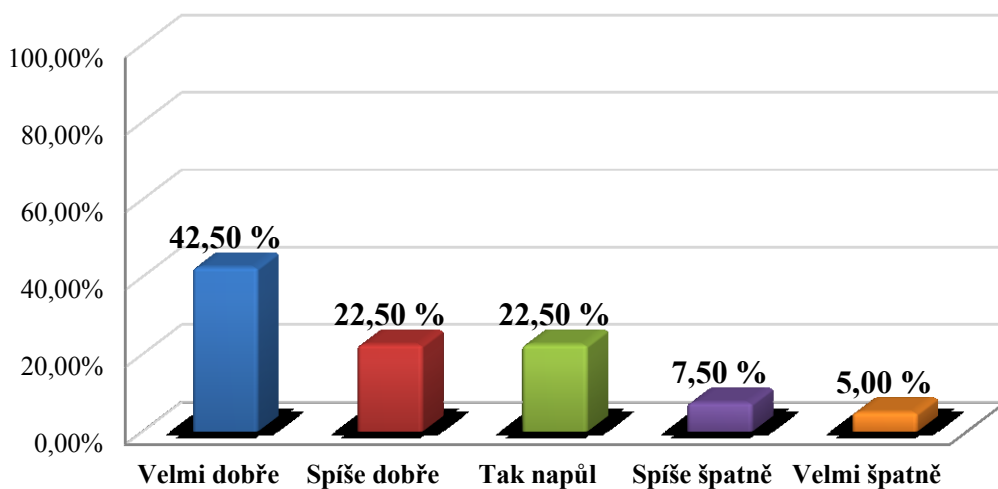
Tato otázka byla otevřená. Po zpracování odpovědí byly vytvořené věkové kategorie, které jsou uvedeny na ose x.

Z tohoto grafu je zjevné, že nejčastější věk, kdy byla respondentům diagnostikována epilepsie, je věkové rozmezí 12 – 17 let, kterou uvedlo 16 (40,00 %) respondentů. Druhou, nejčetnější odpovědí, byla kategorie 0 – 5 let. Tuto odpověď uvedlo 8 respondentů (20,00 %). Věkovou kategorii 18 – 23 let napsalo 6 (15,00 %) respondentů. Dále 4 respondenti (10,00 %) uvedlo, že jim epilepsie byla diagnostikována mezi 6 – 11 rokem. Mezi tři nejméně uváděné odpovědi patří věkové rozmezí od 30 – 35 let, které napsali 3 respondenti (7,50 %), poté kategorie 36 let a více, kterou uvedli 2 respondenti (5,00 %) a jeden respondenti (2,50 %) napsal, že mu epilepsie byla diagnostikována mezi 24 – 29 lety.

Otázka č. 8: Na této škále, prosím, uveďte, jak snášíte léčbu Vaší nemoci?

Odpovědi	n_i	f_i [%]
Velmi dobře	17	42,50
Spíše dobře	9	22,50
Tak napůl	9	22,50
Spíše špatně	3	7,50
Velmi špatně	2	5,00
Celkem	40	100,00

Tabulka č. 8: Snášitelnost léčby epilepsie



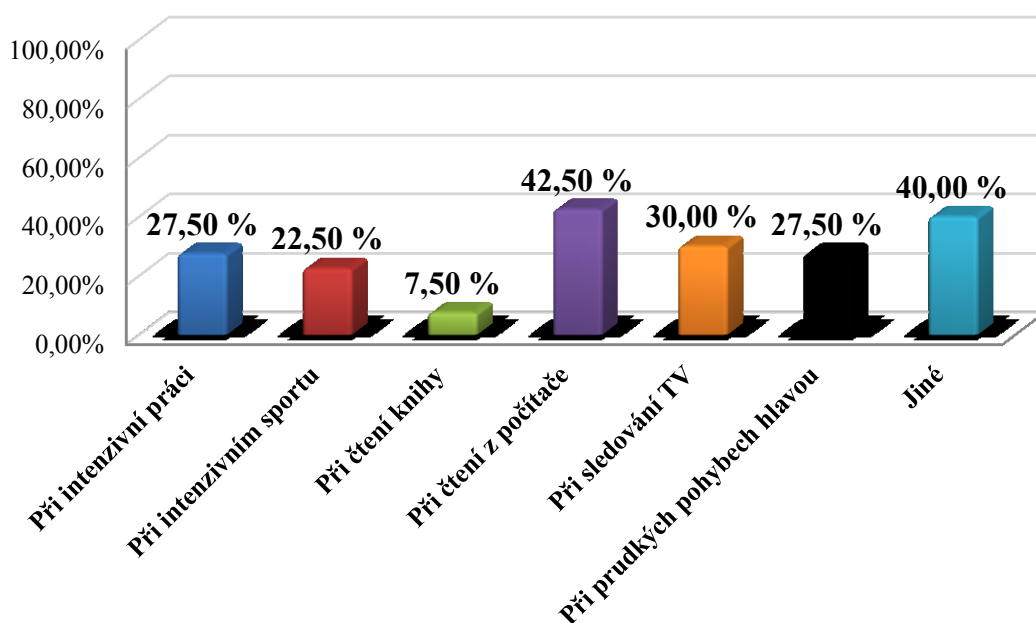
Graf č. 8: Snášitelnost léčby epilepsie

Tento graf znázorňuje otázku, která se respondentů tázala, jak snášejí léčbu. Z grafu je na první pohled zřejmé, že nejčastěji uvedou odpovědi, byla možnost „Velmi dobře“, kterou zakroužkovalo 17 respondentů (42,50 %). Možnost „Spíše dobře“ a „Tak napůl“ zaškrtnulo 9 respondentů (22,50 %). Dále 3 respondenti (7,50 %) uvedli, že léčbu epilepsie snášejí spíše špatně a pouze 2 respondenti (5,00 %) snáší léčbu velmi špatně.

Otázka č. 9: Za jakých podmínek se Vám epilepsie zhoršuje? (Možnost více odpovědí)

Odovědi	n _i	f _i [%]
Při intenzivní práci	11	27,50
Při intenzivním sportu	9	22,50
Při čtení knihy	3	7,50
Při čtení z počítače	17	42,50
Při sledování TV	12	30,00
Při prudkých pohybech hlavou	11	27,50
Jiné	16	40,00
Celkem		

Tabulka č. 9: Podmínky, za kterých se epilepsie zhoršuje



Graf č. 9: Podmínky, za kterých se epilepsie zhoršuje

Tato otázka se zaměřovala na podmínky, situace či chvíle, za kterých se epilepsie zhoršuje. Je zřejmé, že u každého je to zcela individuální. Proto také tato otázka měla **možnost více odpovědí**.

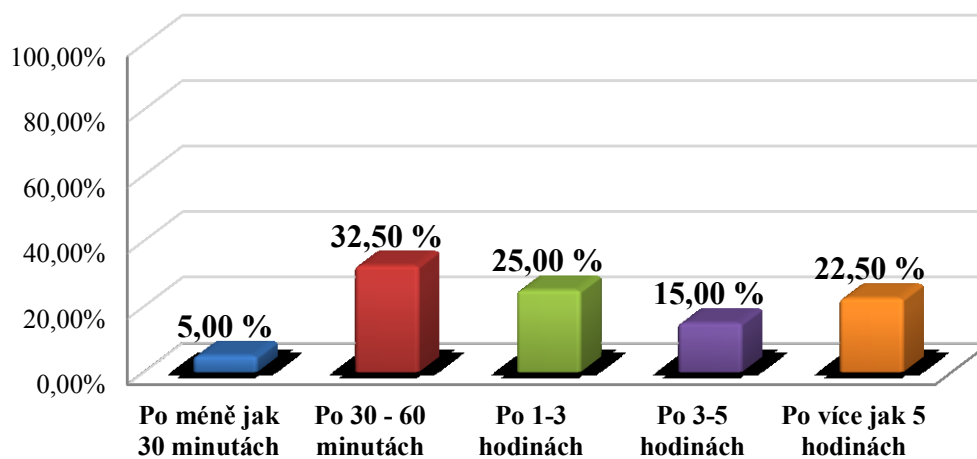
Nejčastější odpovědí, jak lze na grafu vidět, je možnost „Při čtení z počítače“. Tuto možnost uvedlo celkem 17 respondentů (42,50 %). Druhou nejčastěji uváděnou možností, byla varianta „Jiná odpověď“, kterou zadrželo celkem 16 respondentů (40,00 %). Mezi uváděné odpovědi patří: *při velké únavě, spací deprivace, velký stres a deprese, výkyv hormonů u žen, při větším hluku, změna počasí, sledování TV s blikajícím efektem, nikdy a odpověď: nemohu popsat, záchvaty mám jen v noci ve spánku*.

Dále 12 respondentů (30,00 %) uvedlo možnost „*Při sledování TV*“. Možnosti „*Při intenzivní práci*“ a „*Při prudkých pohybech hlavou*“ zakroužkovalo 11 respondentů (27,50 %). Další varianta, která může zhoršovat epilepsii, je „*Intenzivní sportování*“. Tuto možnost uvedlo 9 respondentů (22,50 %).

Otázka č. 10: Po jaké době, při intenzivní práci, si musíte odpočinout?

Odpovědi	n_i	f_i [%]
Po méně jak 30 minutách	2	5,00
Po 30 - 60 minutách	13	32,50
Po 1-3 hodinách	10	25,00
Po 3-5 hodinách	6	15,00
Po více jak 5 hodinách	9	22,50
Celkem	40	100,00

Tabulka č. 10: Čas pro odpočinek



Graf č. 10: Čas pro odpočinek

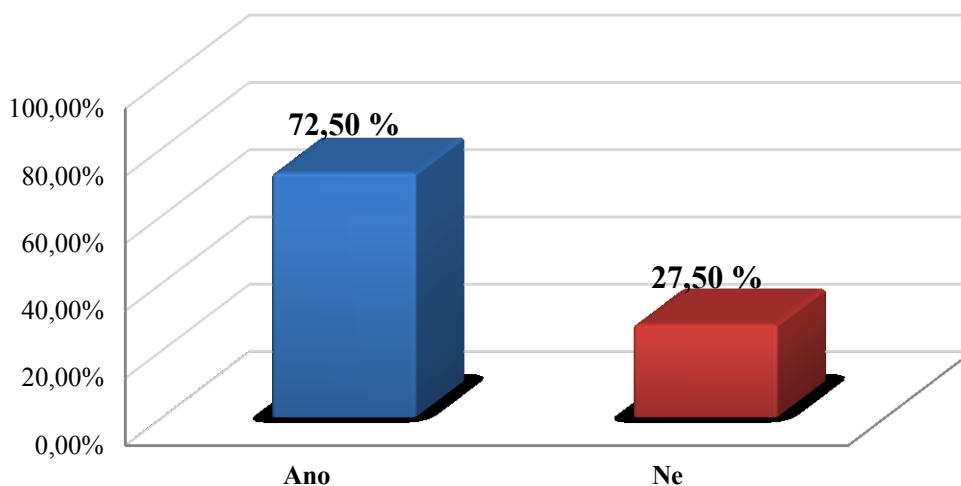
Tento graf znázorňuje, po jak dlouhé době si potřebují jedinci s epilepsií odpočinout při intenzivní práci. Nejčastěji uvedenou odpovědí byla možnost *Po 30 – 60 minutách*, kterou z celkového počtu uvedlo 13 respondentů (32,50 %). Dále 10 respondentů (25,00 %) zatrhl možnost *Po 1 – 3 hodinách*. Jako třetí nejčastěji uvedenou odpovědí, byla možnost *Po více jak 5 hodinách*, kterou uvedlo 9 respondentů (22,50 %). Nejméně uvedené odpovědi patří možnost *Po 3 – 5 hodinách* – tuto odpověď zatrhl 6 respondentů (15,00 %) – a odpověď *Po méně jak 30 minutách*, kterou označili 2 respondenti (5,00 %).

Otázka č. 11: Zaškrtněte, prosím, zda-li jste v současné době zaměstnán/a?

(Pokud jste odpověděl/a „Ano“, pokračujte, prosím, otázkami č. 12, 13, 14, 15, 16 a 17)

Odpovědi	n_i	f_i [%]
Ano	29	72,50
Ne	11	27,50
Celkem	40	100,00

Tabulka č. 11: Zaměstnanost respondentů



Graf č. 11: Zaměstnanost respondentů

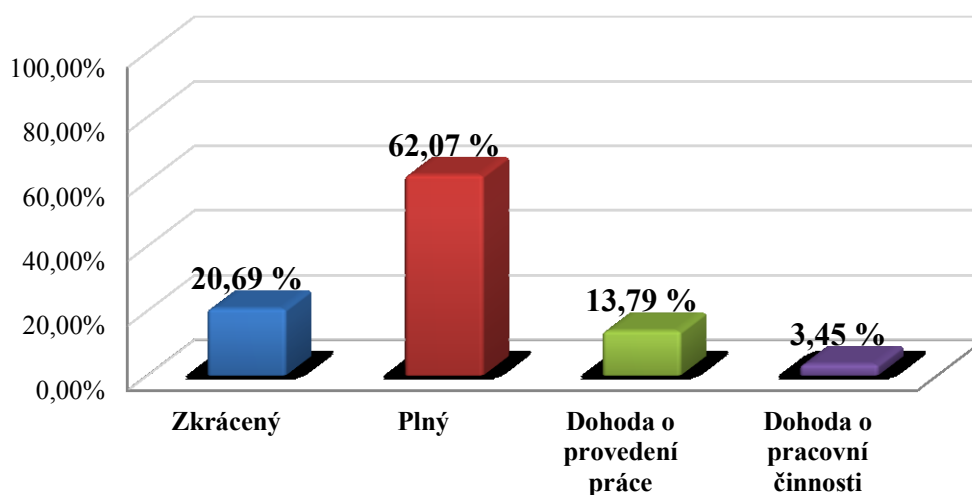
Tento graf zobrazuje zaměstnanost respondentů. Z grafu je zřejmé, že více jak polovina respondentů – 29 (72,50 %) – je v současné době zaměstnána. Pouze 11 respondentů (27,50 %) z celkového počtu není v současné době zaměstnána.

Následují otázky (12 – 17) byly určeny pro zaměstnané respondenty. Proto také 100 % respondentů je 29, nikoli 40.

Otázka č. 12: Zaškrtněte, prosím, v jakém pracovním poměru pracujete?

Odpovědi	n_i	f_i [%]
Zkrácený	6	20,69
Plný	18	62,07
Dohoda o provedení práce	4	13,79
Dohoda o pracovní činnosti	1	3,45
Celkem	29	100,00

Tabulka č. 12: Pracovní poměr respondentů



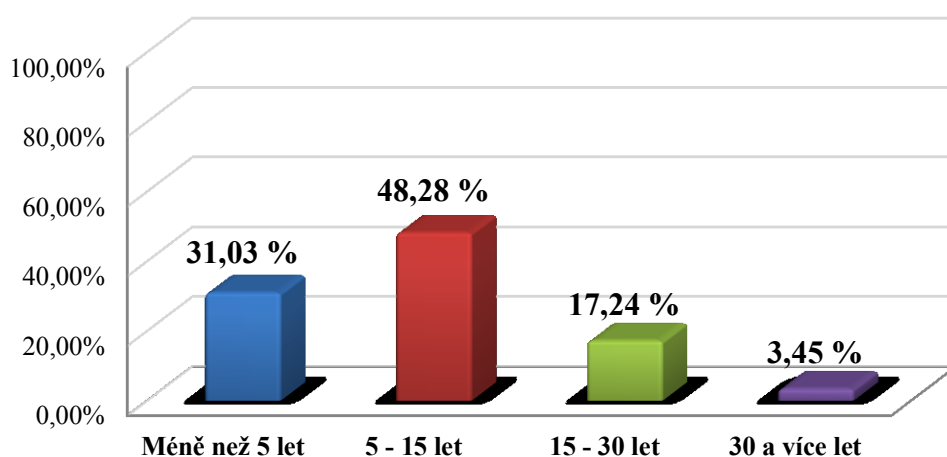
Graf č. 12: Pracovní poměr respondentů

Tento graf zobrazuje pracovní poměr respondentů. Z grafu je zjevné, že nejčastěji uvedenou možností byl pracovní poměr na *Plný úvazek*. Tuto možnost uvedlo 18 respondentů (62,07 %). Druhou nejvíce uvedenou odpovědí je *Zkrácený úvazek*, který označilo 6 respondentů (20,69 %). Možnost *Dohoda o provedení práce* uvedli 4 respondenti (13,79 %). Nejméně označenou odpovědí, kterou zaškrtl 1 respondent (3,45 %) byla možnost *Dohoda o pracovní činnosti*.

Otázka č. 13: Jak dlouho pracujete?

Odpovědi	n_i	f_i [%]
Méně než 5 let	9	31,03
5 - 15 let	14	48,28
15 - 30 let	5	17,24
30 a více let	1	3,45
Celkem	29	100,00

Tabulka č. 13: Délka pracovního uplatnění na trhu práce u respondentů



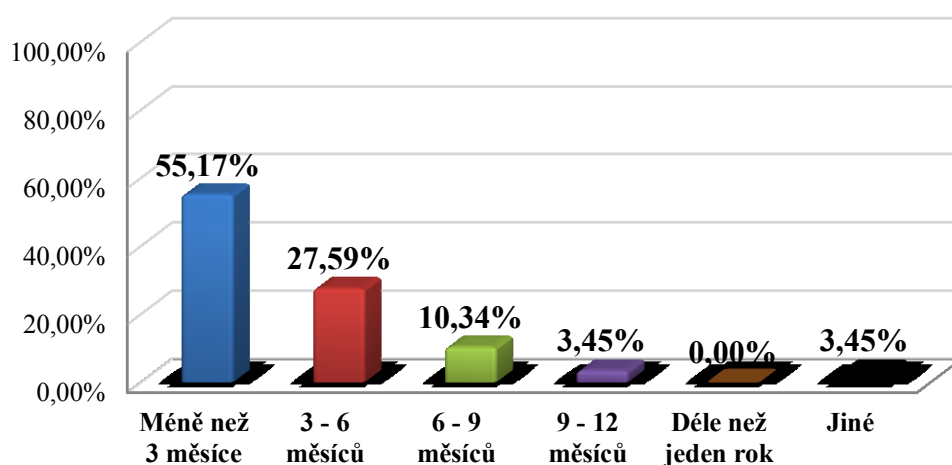
Graf č. 13: Délka pracovního uplatnění na trhu práce u respondentů

Graf zobrazuje délku pracovní činnosti respondentů. Necelá polovina respondentů – 14 (48,28 %) – pracuje již 5 – 15 let. Dále 9 respondentů (31,03 %) pracuje méně než 5 let. Nejméně uvedenými možnostmi bylo, že respondenti pracují 15 - 30 let. Tuto odpověď zaškrtnlo 5 respondentů (17,24 %). Pouze jeden respondent (3,45 %) uvedl, že pracuje 30 a více let.

Otázka č. 14: Jak dlouho jste hledal/a zaměstnání?

Odpovědi	n_i	f_i [%]
Méně než 3 měsíce	16	55,17
3 - 6 měsíců	8	27,59
6 - 9 měsíců	3	10,34
9 - 12 měsíců	1	3,45
Déle než jeden rok	0	0,00
Jiné	1	3,45
Celkem	29	100,00

Tabulka č. 14: Délka trvání hledání zaměstnání



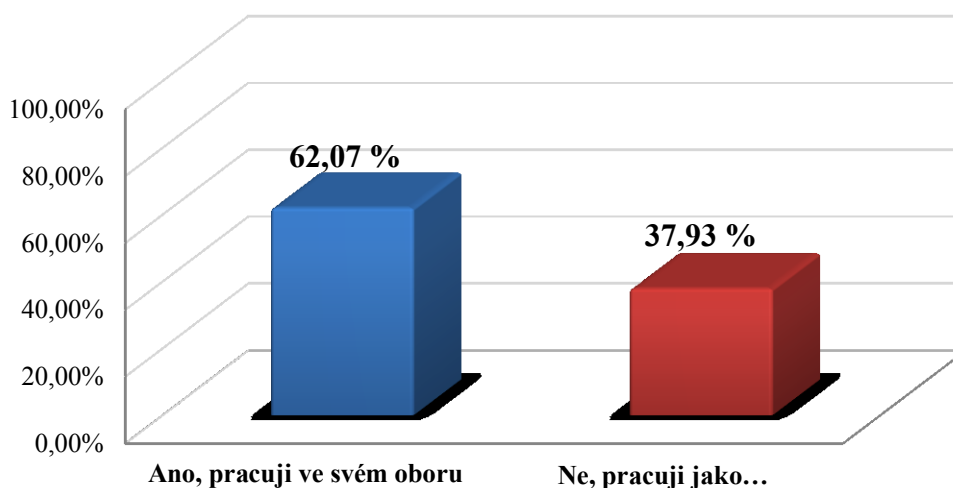
Graf č. 14: Délka trvání hledání zaměstnání

Uvedený graf se týká délky trvání hledání zaměstnání. Na obrázku je evidentní, že 16 respondentů (55,17 %) hledalo práci méně než 3 měsíce. Dále 8 respondentů (27,59 %) hledalo zaměstnání maximálně půl roku. Možnost 6 – 9 měsíců zatrhli 3 respondenti (10,34 %). Pouze 1 respondent (3,45 %) odpověděli, že zaměstnání hledali 9 - 12 měsíců. Dále taktéž jeden respondent (3,45 %) zakroužkoval možnost jiné odpovědi, do které napsal: „práce si mě našla sama“. Žádný z respondentů (0,00 %) neuvedl možnost déle než jeden rok.

Otázka č. 15: Pracujete ve svém oboru?

Odpovědi	n_i	f_i [%]
Ano, pracuji ve svém oboru	18	62,07
Ne, pracuji jako...	11	37,93
Celkem	29	100,00

Tabulka č. 15: Práce respondentů v oboru



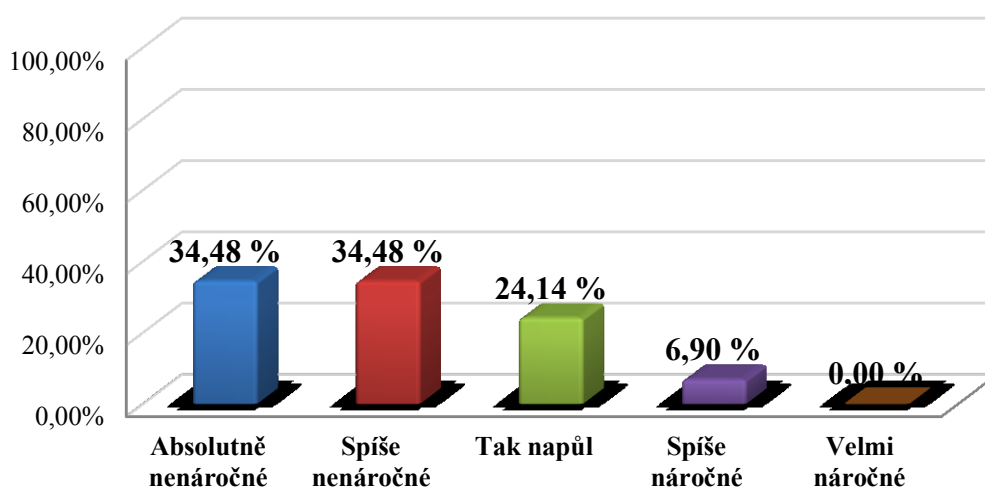
Graf č. 15: Práce respondentů v oboru

Graf poukazuje na to, zda – li respondenti pracují či nepracují ve svém oboru. Z grafu je na první pohled zjevné, že více jak polovina, čili 18 respondentů (62,07 %) pracuje ve svém oboru. Zbýlých 11 respondentů (37,93 %) zatrhlo, že nepracují ve svém oboru a uvedli, co v současné době dělají, na jaké pracovní pozici působí. Mezi tyto odpovědi patří: *prodavačka, obsluha montážní linky, pracuji v kavárně, pracuji v potravinářství, pracuji jako pomocná síla, obchodní zástupce, pomocný nekvalifikovaný dělník, strojní technik a aktivizační pracovník.*

Otázka č. 16: Na této škále, prosím, uveďte, jak náročné pro Vás bylo najít práci?

Odpovědi	n_i	f_i [%]
Absolutně nenáročné	10	34,48
Spíše nenáročné	10	34,48
Tak napůl	7	24,14
Spíše náročné	2	6,90
Velmi náročné	0	0,00
Celkem	29	100,00

Tabulka č. 16: Náročnost při hledání zaměstnání



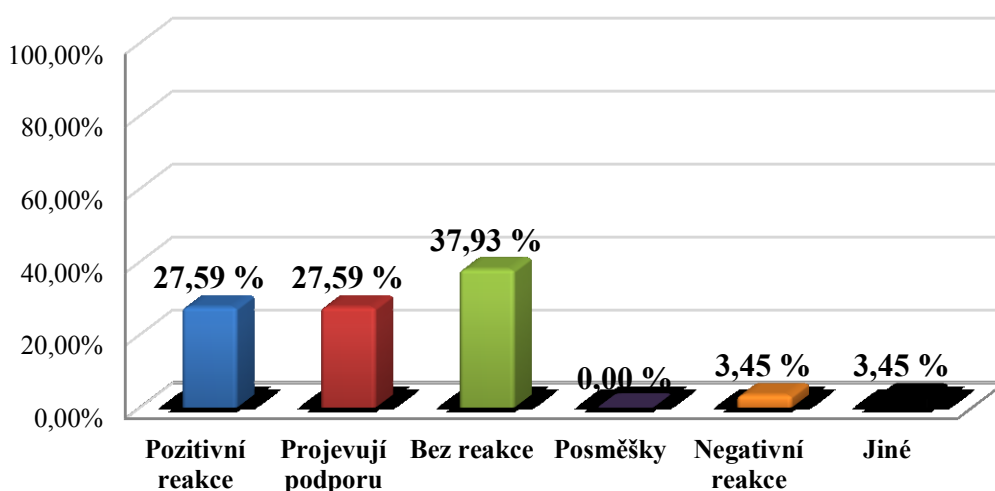
Graf č. 16: Náročnost při hledání zaměstnání

Graf č. 16 poukazuje na náročnost při hledání zaměstnání. Z grafu je viditelné, že první tři odpovědi jsou více méně vyrovnané. Odpověď „*Absolutně nenáročné*“ uvedlo 10 respondentů (34,48 %). Možnost „*Spíše nenáročné*“ uvedlo taktéž 10 respondentů (34,48 %). Třetí nejčastěji uvedenou odpovědí byla možnost „*Tak napůl*“, kterou označilo celkem 7 respondentů (24,14 %). Pouze pro dva respondenty (6,90 %) bylo hledání práce „*Spíše náročné*“. Žádný z respondentů (0,00 %) neuvedl možnost, že hledání zaměstnání pro ně bylo „*Velmi náročné*“.

Otázka č. 17: Jak Vaši nemoc vnímají kolegové?

Odpovědi	n _i	f _i [%]
Pozitivní reakce	8	27,59
Projevují podporu	8	27,59
Bez reakce	11	37,93
Posměšky	0	0,00
Negativní reakce	1	3,45
Jiné	1	3,45
Celkem	29	100,00

Tabulka č. 17: Pohled kolegů na epilepsii



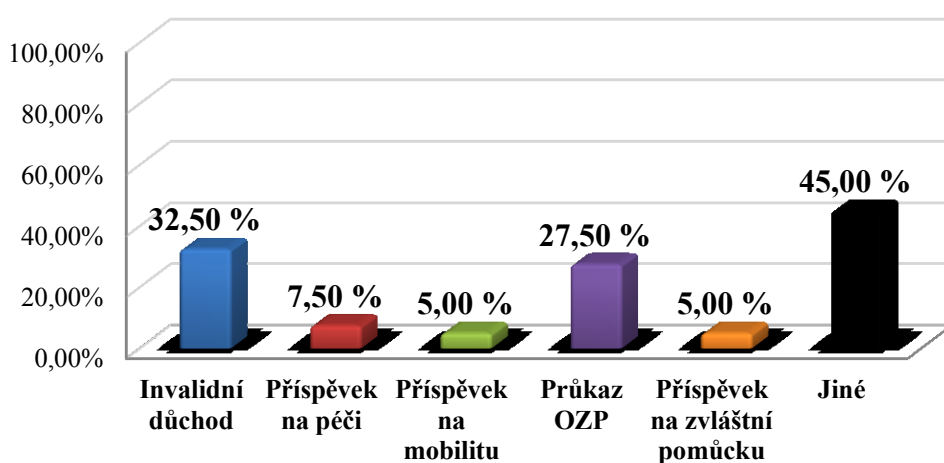
Graf č. 17: Pohled kolegů na epilepsii

Na tomto grafu lze vidět reakce či pohledy kolegů na epilepsii u respondentů. U 11 respondentů (37,93 %) kolegové nereagovali žádným způsobem. Pozitivní reakci uvedlo 8 respondentů (27,59 %) a projevy podpory ze strany kolegů uvedlo taktéž 8 respondentů (27,59 %). Jeden respondent (3,45 %) uvedl, že kolegové projevovali negativní reakce. Taktéž jeden respondent (3,45 %) označil možnost „Jiné“, ke které uvedl následující: *zajímají se o projevy, jak mi pomoci a poskytnou první pomoc*. Žádný z respondentů (0,00 %) nezatřhl možnost *posměšky*.

Otázka č. 18: Jaké dávky z níže uvedených pobíráte? (Možnost více odpovědí)

Odpovědi	n _i	f _i [%]
Invalidní důchod	13	32,50
Příspěvek na péči	3	7,50
Příspěvek na mobilitu	2	5,00
Průkaz OZP	11	27,50
Příspěvek na zvláštní pomůcku	2	5,00
Jiné	18	45,00
Celkem		

Tabulka č. 18: Dávky, které respondenti pobírají



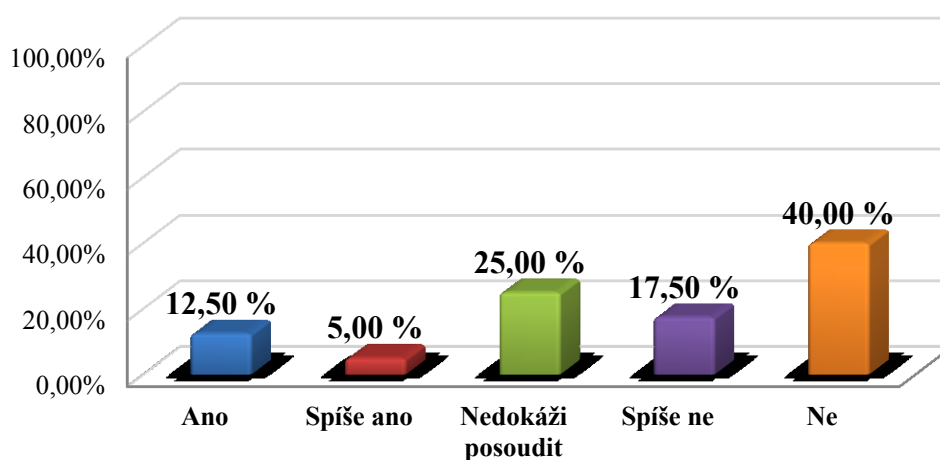
Graf č. 18: Dávky, které respondenti pobírají

Výše znázorněný graf poukazuje na dávky, které respondenti pobírají. Tato otázka umožnila respondentům vybrat si z více odpovědí. Je zjevné, že nejvíce uvedou odpovědí je možnost „Jiné“, kterou uvedlo celkem 18 respondentů, čili 45,00 %. K této možnosti všech 18 respondentů uvedlo, že *nepobírají žádnou dávku či jiný finanční příspěvek*. Dále 13 respondentů (32,50 %) pobírá invalidní důchod (ID). K této odpovědi byla možnost uvést stupeň ID: 5 respondentů pobírá ID v prvním stupni, 4 respondenti pobírají ID ve druhém a třetím stupni. Dále také 11 respondentů (27,50 %) vlastní průkaz osoby se zdravotním postižením. Nejméně uvedenými odpověďmi byl: *příspěvek na péči* (3 respondenti – 7,50 %), *příspěvek na mobilitu* (2 respondenti – 5,00 %) a *příspěvek na zvláštní pomůcku* (2 respondenti – 5,00 %).

Otázka č. 19: Setkal/a jste se při hledání zaměstnání s odmítnutím z důvodu Vaší nemoci?

Odpovědi	n_i	f_i [%]
Ano	5	12,50
Spíše ano	2	5,00
Nedokáži posoudit	10	25,00
Spíše ne	7	17,50
Ne	16	40,00
Celkem	40	100,00

Tabulka č. 19: Odmítnutí respondentů při hledání zaměstnání



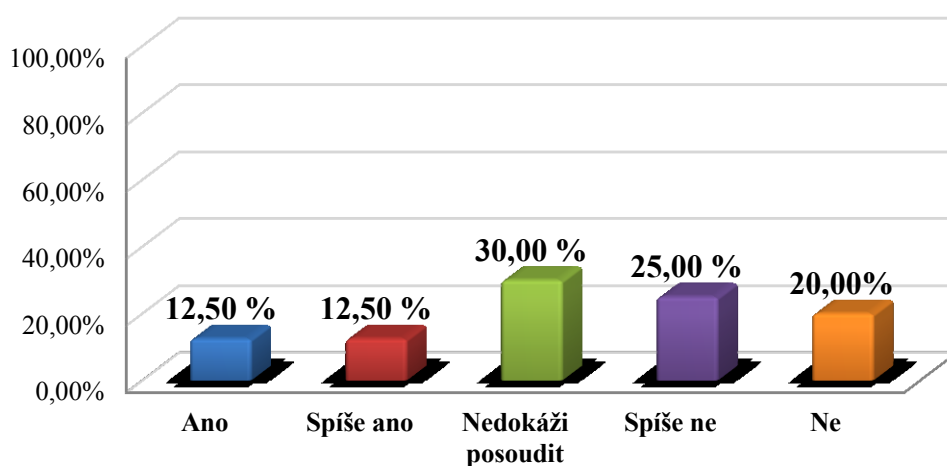
Graf č. 19: Odmítnutí respondentů při hledání zaměstnání

Výše zobrazený graf poukazuje na fakt, který se týká odmítnutí osob s epilepsií v zaměstnání z důvodu jejich nemoci. Nejčtenější odpovědí byla skutečnost, že 16 respondentů (40,00 %) se neseťkalo s odmítnutím při hledání zaměstnání kvůli jejich nemoci. Další možností, kterou respondenti mohli zatrhnout, byla odpověď „Nedokáži posoudit“, kterou v tomto případě zatrhl 10 respondentů, čili 25,00 %. Dále 7 respondentů (17,50 %) se spíše neseťkala s odmítnutím při hledání zaměstnání z důvodu jejich nemoci. Nejméně uvedenými možnostmi byly skutečnosti, že se celkem 5 respondentů (12,50 %) seťkalo s odmítnutím z důvodu jejich nemoci, a dále pouze 2 respondenti (5,00 %) uvedli, že se *Spíše seťkali* s odmítnutím při hledání pracovního uplatnění z důvodu jejich nemoci.

Otázka č. 20: Domníváte se, že zaměstnavatelé mají negativní postoj vůči Vaší nemoci?

Odpovědi	n_i	f_i [%]
Ano	5	12,50
Spíše ano	5	12,50
Nedokáží posoudit	12	30,00
Spíše ne	10	25,00
Ne	8	20,00
Celkem	40	100,00

Tabulka č. 20: Negativní postoj zaměstnavatelů



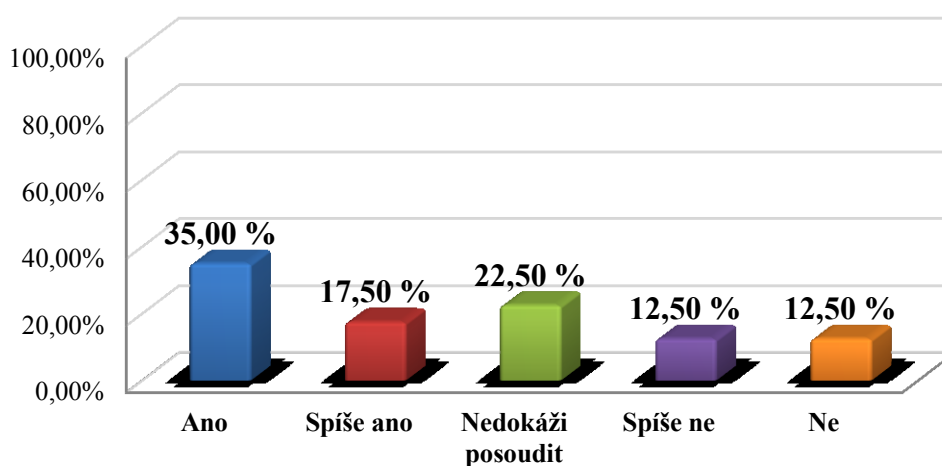
Graf č. 20: Negativní postoj zaměstnavatelů

Výše uvedený graf znázorňuje negativní postoje zaměstnavatelů vůči jedincům s epilepsií. Graf je velmi proměnlivý. Na grafu můžeme vidět, že odpovědi jsou více méně vyrovnané. I přes tuto skutečnost nejvíce respondentů, celkem 12 (30,00 %), uvedlo, že nedokáží posoudit, zda mají zaměstnavatelé negativní postoj vůči jejich nemoci. Poté 10 respondentů (25,00 %) si myslí, že zaměstnavatelé spíše nemají negativní postoj vůči jejich nemoci. Dále 8 respondentů (20,00 %) se domnívá, že zaměstnavatelé nemají negativní postoj vůči jejich nemoci. Možnost „Ano“ a „Spíše ano“ uvedlo 5 respondentů (12,50 %).

Otázka č. 21: Myslíte si, že by pomohla větší informovanost zaměstnavatelů ohledně Vaší nemoci?

Odpovědi	n_i	f_i [%]
Ano	14	35,00
Spíše ano	7	17,50
Nedokáží posoudit	9	22,50
Spíše ne	5	12,50
Ne	5	12,50
Celkem	40	100,00

Tabulka č. 21: Význam informovanosti zaměstnavatelů o epilepsii



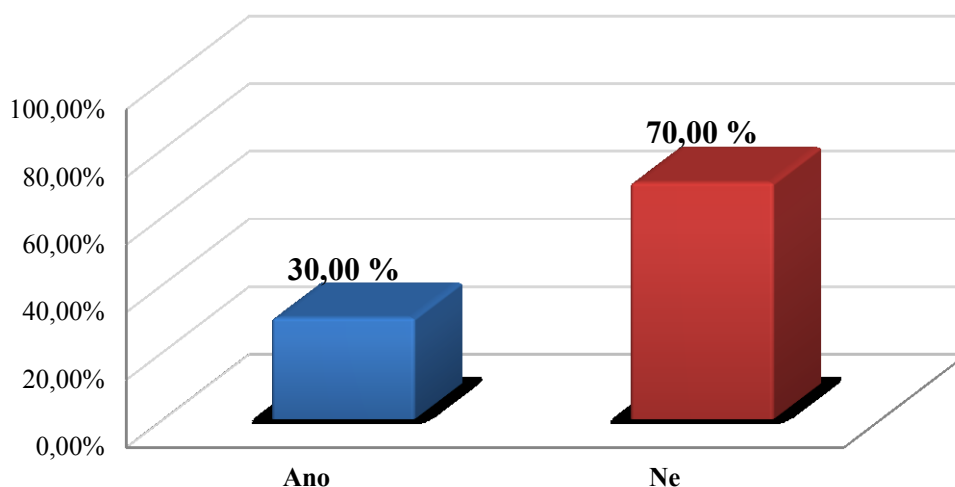
Graf č. 21: Význam informovanosti zaměstnavatelů o epilepsii

Tento graf poukazuje na význam větší informovanosti o epilepsii. Celkem 14 respondentů (35,00 %) se shodlo, že by větší informovanost zaměstnavatelů ohledně epilepsie určitě pomohla. Dále 9 respondentů (22,50 %) nedokáže posoudit, zda by větší informovanost pomohla či nepomohla. Skutečnost, že by větší informovanost zaměstnavatelů spíše pomohla, si myslí celkem 7 respondentů (17,50 %). Odpovědi „Spíše ne“ a „Ne“ zaškrtno 5 respondentů (12,50 %).

Otázka č. 22: Využil/a jste či využíváte některých služeb neziskové organizace Společnost „E“ při hledání zaměstnání? (Pokud jste odpověděl/a „Ano“, pokračujte, prosím, otázkami č. 23, 24, 25 a 26)

Odpovědi	n_i	f_i [%]
Ano	12	30,00
Ne	28	70,00
Celkem	40	100,00

Tabulka č. 22: Pomoc Společnosti „E“ při hledání zaměstnání



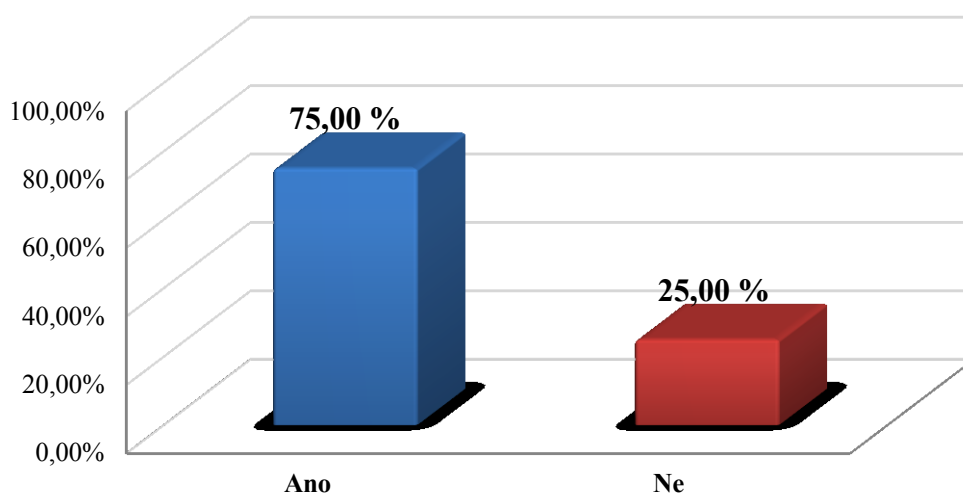
Graf č. 22: Pomoc Společnosti „E“ při hledání zaměstnání

Výše znázorněný graf se týká pomoci či využitelnosti neziskové organizace, která se nazývá Společnost „E“ při hledání zaměstnání. Tato otázka rozdělila respondenty na dvě části. Ti, kteří uvedli možnost „Ano“ – celkem tedy 12 respondentů (30,00 %), pokračovali dále otázkami č. 23, 24, 25 a 26. Respondenti, kteří označili možnost „Ne“, pokračovali až otázkou číslo 27. Tuto variantu zatrhl více jak polovina respondentů, tedy 70,00 %.

Otázka č. 23: Využíváte doposud služeb, které Společnost „E“ nabízí?

Odpovědi	n_i	f_i [%]
Ano	9	75,00
Ne	3	25,00
Celkem	12	100,00

Tabulka č. 23: Využitelnost služeb ve Společnosti „E“



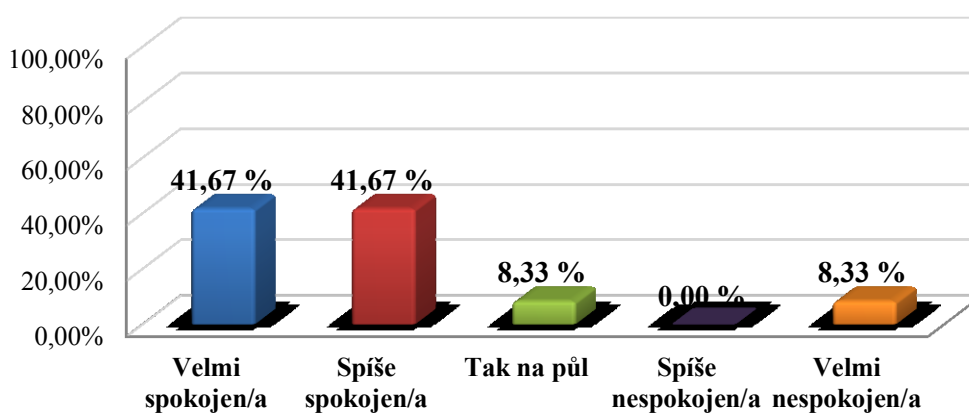
Graf č. 23: Využitelnost služeb ve Společnosti „E“

Otázka, kterou znázorňuje tento graf, poukazovala na využitelnost služeb v neziskové organizaci Společnost „E“. Z grafu je zjevné, že více jak polovina respondentů, tedy dohromady 9 respondentů (75,00 %) využívá doposud služby a pomoc neziskové organizace. Pouze 3 respondenti (25,00 %) již nepoužívají služeb a pomoci Společnosti „E“.

Otázka č. 24: Na této škále, prosím, načrtněte, jak jste spokojen/a či jak jste byl/a spokojen/a se službami Společnosti „E“?

Odpovědi	n_i	f_i [%]
Velmi spokojen/a	5	41,67
Spíše spokojen/a	5	41,67
Tak na půl	1	8,33
Spíše nespokojen/a	0	0,00
Velmi nespokojen/a	1	8,33
Celkem	12	100,00

Tabulka č. 24: Spokojenost se službami poskytovanými ve Společnosti „E“



Graf č. 24: Spokojenost se službami poskytovanými ve Společnosti „E“

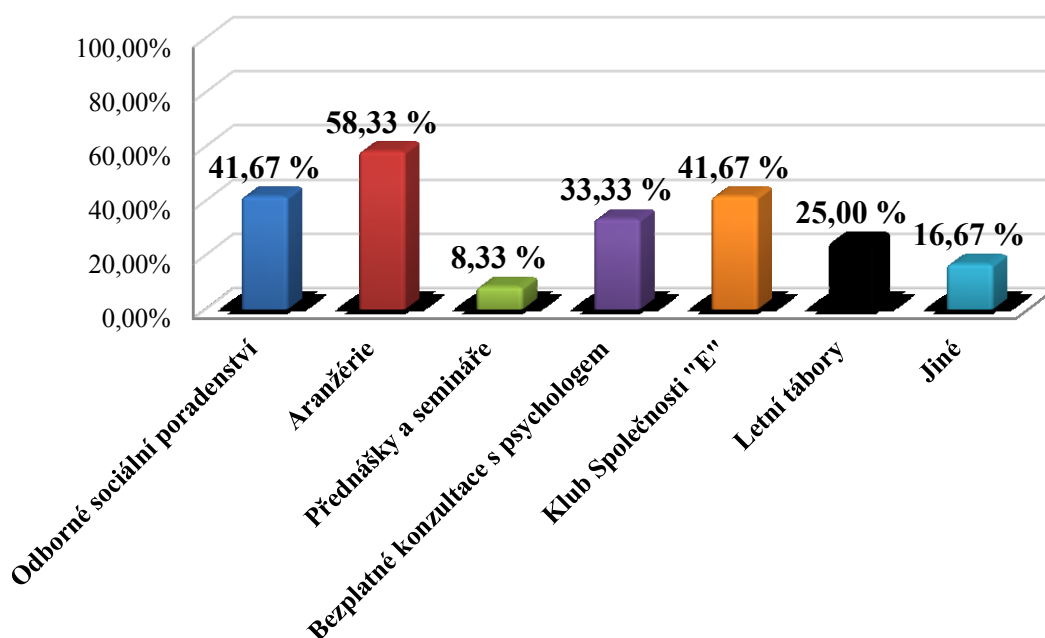
Spokojenost se službami, které Společnost „E“ nabízí, znázorňuje tento graf.

Velmi spokojeno a spíše spokojeno s poskytovanými službami je 5 respondentů, čili 41,67 %. Možnost částečně spokojen a nespokojen s poskytovanými službami v neziskové organizaci Společnost „E“, uvedl pouze jeden respondent 8,33 %. Taktéž jeden respondent (8,33 %) uvedl, že je absolutně nespokojen s poskytovanými službami v neziskové organizaci Společnost „E“. Žádný z respondentů (0,00 %) neuvedl možnost „Spíše nespokojen“.

Otázka č. 25: Které služby z níže uvedených využíváte či jste využil/a? (Možnost více odpovědí)

Odpovědi	n _i	f _i [%]
Odborné sociální poradenství	5	41,67
Aranžerie	7	58,33
Přednášky a semináře	1	8,33
Bezplatné konzultace s psychologem	4	33,33
Klub Společnosti "E"	5	41,67
Letní tábory	3	25,00
Jiné	2	16,67
Celkem		

Tabulka č. 25: Využitelnost nabízených služeb ve Společnosti „E“



Graf č. 25: Využitelnost nabízených služeb ve Společnosti „E“

Jako každá nezisková organizace nabízí širokou škálu služeb, tak i u Společnosti „E“ tomu není jinak. Společnost „E“ nabízí mnoho služeb, kterou klienti mohou využívat a to nejen při hledání zaměstnání. Mezi tyto služby patří níže zmiňované.

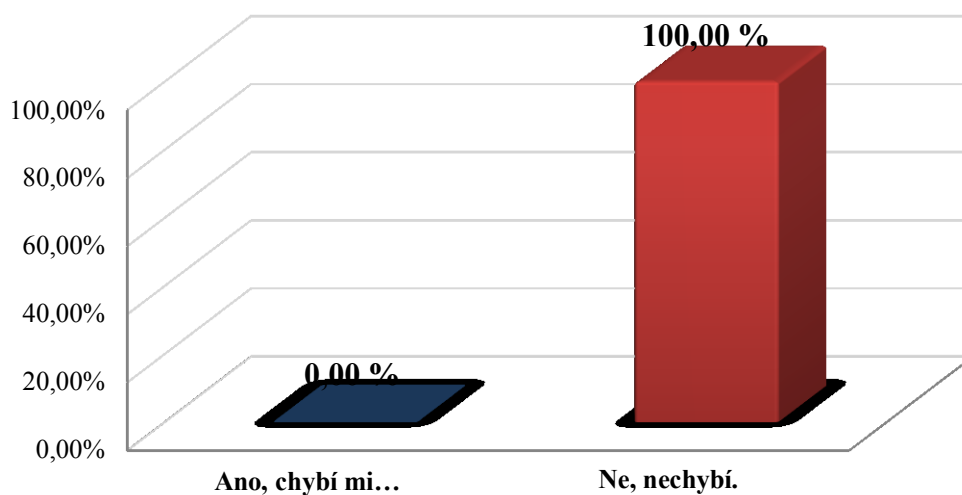
Odborné sociální poradenství, které využívá celkem 5 respondentů (41,67 %). **Aranžerie** jakožto sociální podnik Společnosti „E“, navštěvuje celkem 7 respondentů (58,33 %). **Přednášky a semináře** uvedl pouze jeden respondent (8,33 %). Společnost „E“ taktéž nabízí **bezplatné konzultace s psychologem**. Tuto službu využívají celkem

4 respondenti (33,33 %). Další nabízenou službou je **klub Společnosti „E“**, který využívá celkem 5 respondentů (41,67 %). Velmi využívanou službou, zejména v létě dětmi, ale i dospělými, jsou **letní tábory**. Ze zkoumaného vzorku se letních táborů účastní celkem 3 respondenti (25,00 %). V neposlední řadě byla respondentům nabídnuta i varianta „*Jiné*“, na kterou celkem odpověděli 2 respondenti (16,67 %). Tito dva respondenti uvedli, že dále využívají **rekondiční pobyty a jiné pobytové akce**.

Otázka č. 26: Chybí Vám ve Společnosti „E“ nějaká služba?

Odpovědi	n_i	f_i [%]
Ano, chybí mi...	0	0,00
Ne, nechybí.	12	100,00
Celkem	12	100,00

Tabulka č. 26: Chybějící služby ve Společnosti „E“



Graf č. 26: Chybějící služby ve Společnosti „E“

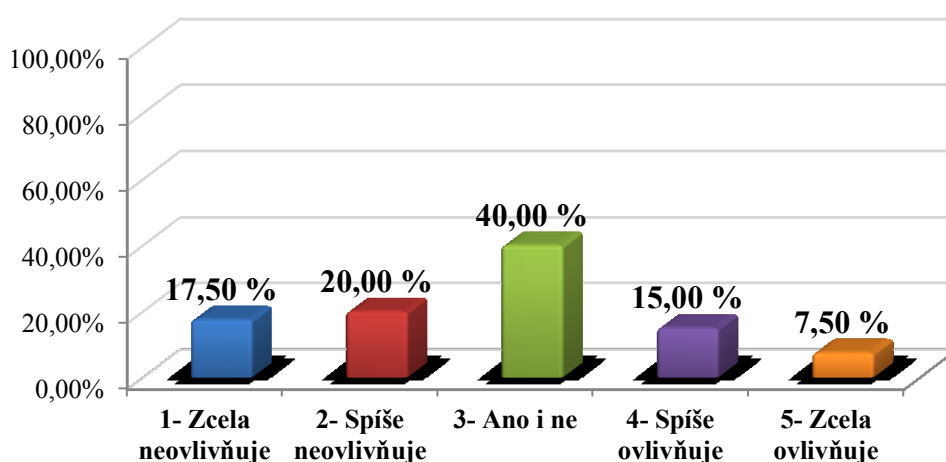
Graf, který se zaměřil na to, zda respondentům navštěvující Společnost „E“ chybí nějaké služby, jednoznačně ukazuje, že klienti/respondenti jsou s náplní služeb a aktivit spokojeni. Proto také všech 12 respondentů (100,00 %) uvedlo, že jim žádné služby nechybí.

Otázka č. 27: Zhodnoťte, prosím, do jaké míry Vás epilepsie ovlivňuje/neovlivňuje v níže uvedených oblastech. (1 - zcela neovlivňuje, 5 - zcela ovlivňuje)

A) Pracovní uplatnění

Odpovědi	n_i	f_i [%]
1- Zcela neovlivňuje	7	17,50
2- Spíše neovlivňuje	8	20,00
3- Ano i ne	16	40,00
4- Spíše ovlivňuje	6	15,00
5- Zcela ovlivňuje	3	7,50
Celkem	40	100,00

Tabulka č. 27: Vliv epilepsie na pracovní uplatnění



Graf č. 27: Vliv epilepsie na pracovní uplatnění

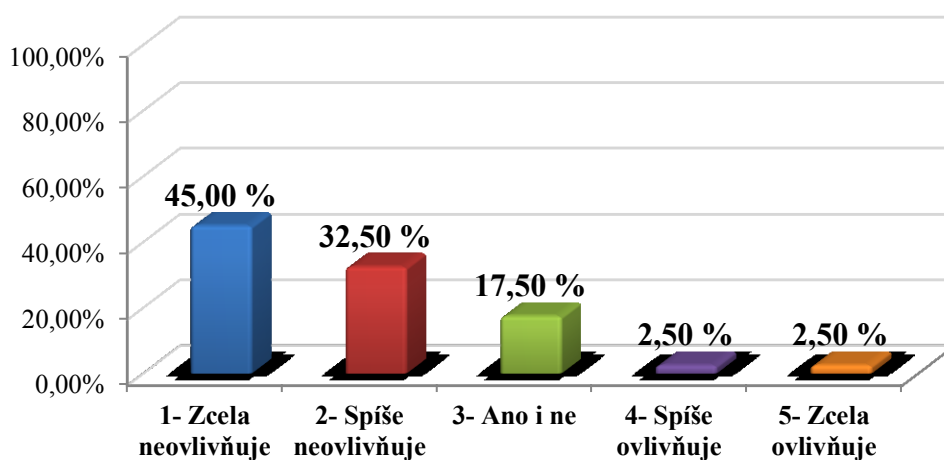
Tato otázka se dotazuje respondentů, do jaké míry je epilepsie ovlivňuje či neovlivňuje v určitých oblastech. Jednotlivé oblasti jsou graficky znázorněny v samostatných grafech.

Výše uvedený graf poukazuje na oblast pracovního uplatnění. Názory respondentů byly různorodé. Nejčastějším názorem bylo, že epilepsie částečně ovlivňuje a částečně neovlivňuje oblast pracovního uplatnění. Toto tvrzení uvedlo celkem 16 respondentů (40,00 %). Možnost „Spíše neovlivňuje“, označilo celkem 8 respondentů (20,00 %). Celkem 7 respondentů (17,50 %) označilo možnost, která vypovídá o tom, že je epilepsie v pracovním životě zcela neovlivňuje. Kdežto 6 respondentů (15,00 %) uvedlo, že je epilepsie v oblasti zaměstnání ovlivňuje částečně. Pouze 3 respondenti (7,50 %) se domnívají, že je epilepsie „Zcela ovlivňuje“ v pracovním uplatnění.

B) Partnerský vztah

Odpovědi	n _i	f _i [%]
1- Zcela neovlivňuje	18	45,00
2- Spíše neovlivňuje	13	32,50
3- Ano i ne	7	17,50
4- Spíše ovlivňuje	1	2,50
5- Zcela ovlivňuje	1	2,50
Celkem	40	100,00

Tabulka č. 28: Vliv epilepsie na partnerský vztah



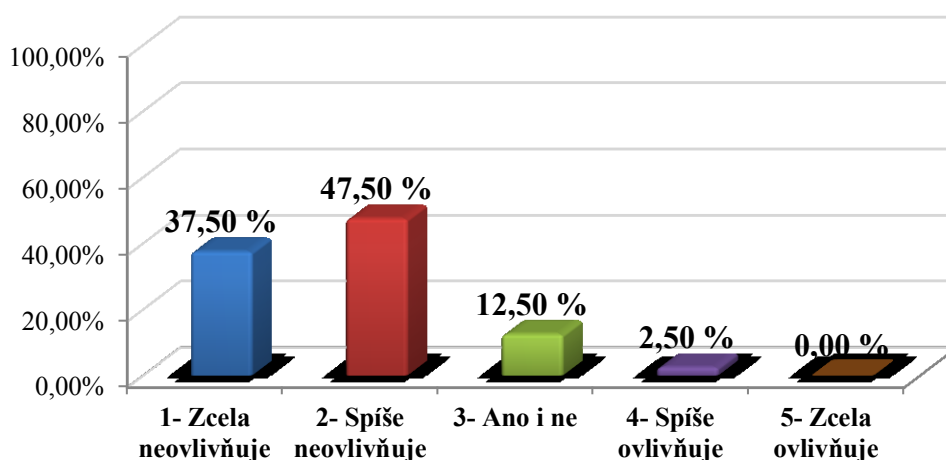
Graf č. 28: Vliv epilepsie na partnerský vztah

Tento graf znázorňuje oblast, která byla zaměřena na partnerský vztah. Z grafu je na první pohled zjevné, že nejčastěji uvedou možnost, že epilepsie respondenty zcela neovlivňuje v partnerském vztahu. Tuto možnost označilo celkem 18 respondentů (45,00 %). Druhou nejčastěji označenou možností byla skutečnost, že epilepsie respondenty spíše neovlivňuje v oblasti partnerských vztahů. Tuto odpověď uvedlo 13 respondentů, čili 32,50 %. Celkem 7 respondentů (17,50 %) označilo možnost, že je epilepsie částečně ovlivňuje a částečně neovlivňuje v partnerském životě. Možnost, že respondenty epilepsie spíše ovlivňuje v jejich partnerském životě, uvedl pouze jeden respondent (2,50 %). Stejně tomu tak bylo i u možnosti „Zcela ovlivňuje“, kterou označil jeden respondent (2,50 %).

C) Rodinné vztahy

Odpovědi	n _i	f _i [%]
1- Zcela neovlivňuje	15	37,50
2- Spíše neovlivňuje	19	47,50
3- Ano i ne	5	12,50
4- Spíše ovlivňuje	1	2,50
5- Zcela ovlivňuje	0	0,00
Celkem	40	100,00

Tabulka č. 29: Vliv epilepsie na rodinné vztahy



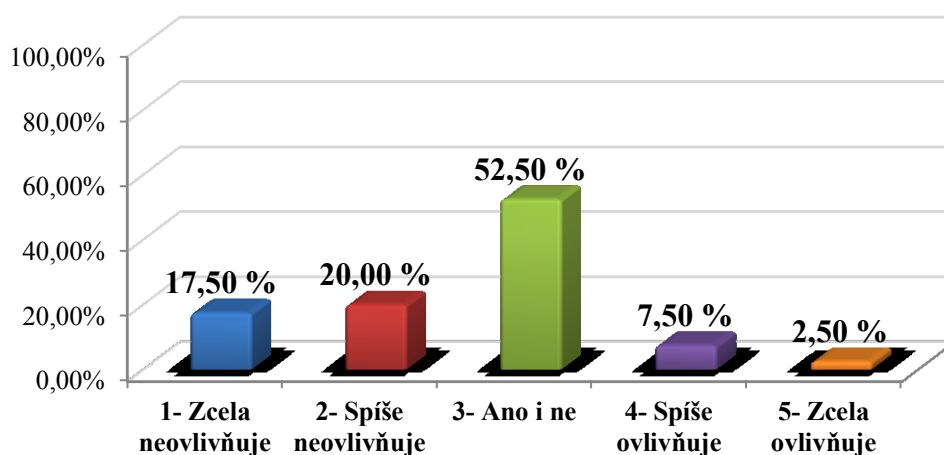
Graf č. 29: Vliv epilepsie na rodinné vztahy

Pro každého z nás je rodina velmi důležitou součástí společenského života. Jinak tomu není u jedinců s epilepsií. Na grafu je jednoznačné, že 19 respondentů (47,50 %) epilepsie spíše neovlivňuje v jejich rodinném životě. Velmi často se vyskytovala i odpověď, která poukazuje na to, že epilepsie v žádném případě neovlivňuje jejich rodinný život, tuto možnost vybralo 15 respondentů (37,50 %). Pouze 5 respondentů (12,50 %) uvedlo možnost, že epilepsie částečně ovlivňuje a částečně neovlivňuje jejich rodinné vztahy. Skutečnost, že respondenty epilepsie částečně ovlivňuje, zahrnul pouze jeden respondent, tudíž 2,50 %. Žádný z respondentů (0,00 %), kteří dotazník vyplnili, se nedomnívají, že epilepsie „Zcela ovlivňuje“ jejich rodinné vztahy.

D) Společenský život

Odpovědi	n _i	f _i [%]
1- Zcela neovlivňuje	7	17,50
2- Spíše neovlivňuje	8	20,00
3- Ano i ne	21	52,50
4- Spíše ovlivňuje	3	7,50
5- Zcela ovlivňuje	1	2,50
Celkem	40	100,00

Tabulka č. 30: Vliv epilepsie na společenský život



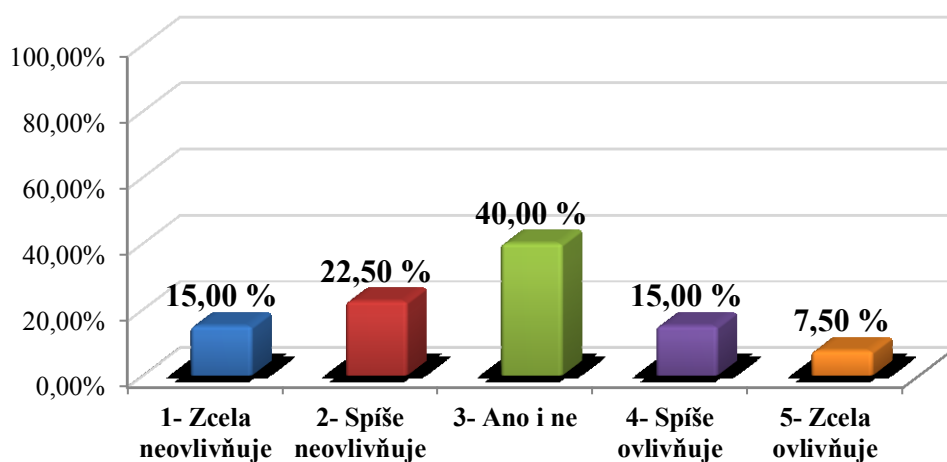
Graf č. 30: Vliv epilepsie na společenský život

Tento graf znázorňuje vliv epilepsie na společenský život. Nejčtenější odpovědí v této otázce byla možnost, která nám říká, že epilepsie částečně ovlivňuje a částečně neovlivňuje jejich společenský život. Tuto možnost uvedlo více jak polovina respondentů, čili 21 (52,50 %). Dále 8 respondentů (20,00 %) uvedlo, že jejich nemoc nemá až tak velký vliv na jejich společenský život. Celkem 7 respondentů (17,50 %) uvedlo, že epilepsie nemá naprosto žádný vliv na společenský život. Zbylé dvě odpovědi, z nichž jedna poukazuje na fakt, že epilepsie spíše ovlivňuje jejich společenský život. Tuto odpověď uvedli celkem 3 respondenti (7,50 %). Pouze jeden respondent (2,50 %) uvedl, že společenský život epilepsie respondentů naprosto ovlivňuje.

E) Celkové zdraví

Odpovědi	n _i	f _i [%]
1- Zcela neovlivňuje	6	15,00
2- Spíše neovlivňuje	9	22,50
3- Ano i ne	16	40,00
4- Spíše ovlivňuje	6	15,00
5- Zcela ovlivňuje	3	7,50
Celkem	40	100,00

Tabulka č. 31: Vliv epilepsie na celkové zdraví



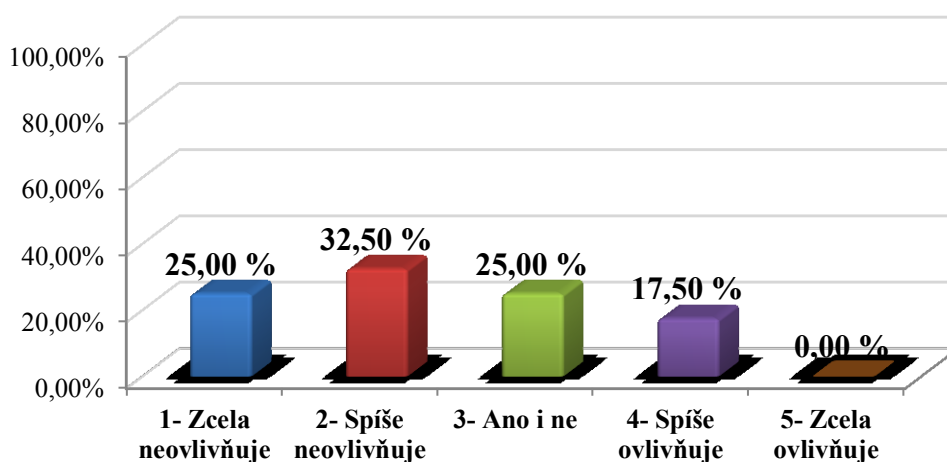
Graf č. 31: Vliv epilepsie na celkové zdraví

Předposlední oblast otázky číslo 27 byla zaměřena na vliv epilepsie na celkové zdraví respondentů. Na grafu je zjevné, že odpovědi respondentů byly proměnlivé. I přesto nejčastěji zatrhnutou odpovědí byla možnost, že epilepsie „Částečně ovlivňuje“ a „Částečně neovlivňuje“ jejich celkové zdraví. Tuto možnost uvedlo celkem 16 respondentů (40,00 %). Odpověď „Spíše neovlivňuje“, uvedlo celkem 9 respondentů (22,50 %). Dále 6 respondentů (15,00 %) uvedlo možnost, že epilepsie zcela neovlivňuje celkové zdraví jedince. Stejný počet respondentů vybral možnost „Spíše ovlivňuje“. Pouze 3 respondenti (7,50 %) zatrhli variantu „Zcela ovlivňuje“.

F) Volný čas

Odpovědi	n_i	f_i [%]
1- Zcela neovlivňuje	10	25,00
2- Spíše neovlivňuje	13	32,50
3- Ano i ne	10	25,00
4- Spíše ovlivňuje	7	17,50
5- Zcela ovlivňuje	0	0,00
Celkem	40	100,00

Tabulka č. 32: Vliv epilepsie na volný čas



Graf č. 32: Vliv epilepsie na volný čas

Poslední oblastí, na kterou se otázka číslo 27 změřila, je na volný čas. Na grafu je viditelná různorodost odpovědí od respondentů. Možnost, že epilepsie spíše nemá vliv na volnočasové aktivity respondentů, uvedlo celkem 13 dotazovaných, čili 32,50 %. Celkem 10 respondentů, tedy 25,00 % uvedlo, že epilepsie zcela neovlivňuje volnočasové aktivity a taktéž 10 respondentů (25,00 %) označilo možnost, která poukazuje na to, že epilepsie částečně ovlivňuje a částečně neovlivňuje jejich volný čas. Dále 7 respondentů (17,50 %) uvedlo, že volnočasové aktivity epilepsie částečně ovlivňuje. Žádný respondent (0,00 %) nevedl možnost „Zcela ovlivňuje“.

9. Závěr šetření

Tématem této diplomové práce je problematika pracovního uplatnění osob s epilepsií.

Téma je, dle mého názoru, stále aktuální a stále ne zcela dořešené či správně podchycené. Myslím si, že neustále existuje mezi zaměstnavateli předsudek, který zapříčiní to, že jedince s epilepsií nezaměstnají. I když, v mém průzkumu na toto téma byly zaměřeny dvě otázky a to konkrétně otázka č. 20, která se ptala respondentů, zda se domnívají, že zaměstnavatelé mají negativní postoj vůči jejich nemoci. Mezi nejčastěji uvedené odpovědi patřily možnosti vypovídající o tom, že respondenti nemají pocit negativního postoje zaměstnavatelů vůči jejich nemoci. Oproti tomu otázka číslo 21 se ptala respondentů, zda se domnívají, že by pomohla větší informovanost zaměstnavatelů o epilepsii, jakožto nemoci. U této otázky většina respondentů uvedla možnosti, které naopak vyjadřovaly „souhlas“. Proto by bylo dobré do budoucna vytvořit i informační letáček pro zaměstnavatele, ve kterém by byly uvedeny rizika nemoci, ale také fakt, že jedinci s epilepsií jsou zaměstnatelní. Uvést tedy jejich pozitivní stránky a hlavně podporu v tom, že zaměstnat osobu s epilepsií není nic nemožného, že to „nese“ i určité výhody, které zaměstnavatel může od státu čerpat. Na tuto problematiku byly vytvořeny dvě hypotézy, které říkají: **Předpokládáme, že osoby s epilepsií se setkávají s negativními předsudky ze strany zaměstnavatele týkající se jejich nemoci a předpokládáme, že osoby s epilepsií se setkávají s častějším odmítnutím při hledání zaměstnání z důvodu jejich nemoci.** Obě tyto hypotézy zamítáme.

Jednou z věcí, které nezisková organizace Společnost „E“ řeší, je taktéž pracovní uplatnění klientů. V roce 2017 vytvořila a zároveň i realizovala sociologický průzkum, který se zaměřoval na velkou škálu oblastí, které jedince s epilepsií negativně či pozitivně ovlivňují (viz kapitola 3.2.1.1). Ve výzkumné zprávě, která je dostupná na jejich webových stránkách, je tabulka č. 8, která vyhodnocuje otázku, jež se zaměřila na zkušenosti nemocných s jiným zacházením kvůli epilepsii. Celkem **124 respondentů** uvedlo, že ANO, setkali jsme se s jiným zacházením. Nejčastěji uvedenou situací, kdy se k nim někdo choval odlišně kvůli jejich nemoci, bylo **při hledání zaměstnání nebo přímo v zaměstnání** (dále jsou v této zprávě uvedeny některé konkrétní výpovědi respondentů). Je zřejmé, že můj průzkum nelze plnohodnotně srovnat s tímto šetřením. I přesto na

výsledky mé práce můžeme pohlédnout jakožto na malé zlepšení, dle názorů respondentů, v problematice zaměstnávání osob s epilepsií.

Jako každá nemoc, tak i epilepsie jedince či nemocné ovlivňuje v jejich základních potřebách, ve společnosti či jiných aktivitách nebo rolích. Proto další hypotéza byla zaměřena na skutečnost poukazující na to, že epilepsie ovlivňuje nemocného více v průběhu pracovního uplatnění, nežli v rodinném životě. Jestliže porovnáme výsledky (viz graf číslo 27 a 29) tak je zřejmé, že jedince epilepsie „zatěžuje“ více v oblasti pracovního uplatnění, nežli v rodinném životě. Tudíž tuto hypotézu nezamítáme. Domnívám se, že tento výsledek vyšel z toho důvodu, že většina respondentů má pravděpodobně dobré rodinné zázemí, tolerují se navzájem a snaží se pomoci nemocnému členu rodiny.

Další mnou zvolená hypotéza pojednává o tom, že čím vyšší vzdělání respondent má, tím snáze našel zaměstnání. Provedla jsem podrobné porovnání otázek číslo 4 a 11. Otázka číslo 4 se respondentů ptala na to, jaké je jejich nejvyšší dosažené vzdělání a otázka číslo 11 byla zaměřena na fakt, zda jsou respondenti v současné době zaměstnáni. Když si tyto dvě otázky důkladněji rozebereme, tak nám vychází následující:

- Celkem 5 respondentů má pouze základní vzdělání, z toho 2 v současné době pracují.
- Celkem 13 respondentů má střední školu s maturitou, z toho 10 v současné době pracuje.
- Celkem 11 respondentů má střední školu bez maturity, z toho 6 v současné době pracuje.
- Celkem 5 respondentů má vyšší odborné vzdělání, z toho 4 v současné době pracují.
- Celkem 6 respondentů má vysokoškolské vzdělání, z toho 6 v současné době pracuje.

Výše uvedené skutečnosti potvrzují, že hypotéza platí, a proto ji tedy nezamítáme.

Poslední hypotéza se věnovala potřebnosti Společnosti „E“ při hledání zaměstnání osob s epilepsií. Z průzkumu je zřejmé, že celkem 29 respondentů je zaměstnáno, z toho celkem 12 respondentů využilo tuto neziskovou organizaci při hledání zaměstnání. Domnívám se, že toto číslo je nízké ze dvou důvodů. První důvodem je fakt, že se jedná o jednu jedinou neziskovou organizaci, která je zaměřena nejen na tuto cílovou skupinu,

ale také převážně na problematiku pracovního uplatnění. Druhým důvodem je následující zjištění: celkem do mého průzkumu bylo zahrnuto 9 respondentů z hlavního města Prahy, poté 9 respondentů ze Středočeského kraje a většinu tvořil Královéhradecký kraj, celkem tedy 22 respondentů. Vzhledem k tomu, že tato organizace má jedno sídlo, konkrétně v Praze, domnívám se, že využitelnost služeb Společnosti „E“ je tak malá, z pohledu této práce, protože pro osoby z Královéhradeckého kraje je osobní návštěva ve Společnosti „E“, jak se říká, „výletem na celý den“.

10. Závěr

Hlavním cílem práce bylo popsat a analyzovat faktory, které ovlivňují pracovní uplatnění osob s epilepsií ve věku od 18 – 65 let. Z práce je zjevné, že mezi tyto faktory patří nejen dosažené vzdělání respondentů, ale také přístup a pohled zaměstnavatelů na epilepsii jakožto nemoc, zejména informovanost zaměstnavatelů o této nemoci. Dalším ovlivňujícím faktorem je potřeba odpočinout si při intenzivní práci či faktory, které epilepsii zhoršují (podrobněji graf č. 9).

Na závěr práce bych ráda uvedla jakousi „novinku“ týkající se nové, budoucí léčby epilepsie. Dne 12. února 2018 vysílala Česká televize ve Studiu 6 rozhovor s panem Přemyslem Jiruškou, který pracuje ve Fyziologickém ústavu AV ČR. Pan Jiruška hovořil o tom, že 2/3 pacientů s epilepsií jsou zaléčeny a to díky farmakoterapii. I přesto stále u 1/3 pacientů farmakoterapie nezabírá. Z této 1/3 lze vybrat „pár“ pacientů, u kterých lze epilepsii léčit pomocí chirurgického zákroku nebo jiných alternativních metod jako je například stimulace mozku nebo tzv. ketogenní dieta, která se používá nejčastěji u dětí. Toto vše je současná léčba a možnosti při léčbě epilepsie. Nově se však zkoumá tzv. **Genová terapie**, která je v oblasti epilepsie na samém začátku. Jedná se o metodu založenou na principu, kdy se do oblasti mozku, který spouští záchvaty, zanesou geny. Tento gen změní chování epileptických neuronů, zároveň však bude zachována jejich normální funkce. Tato terapie by měla v budoucnu nahradit chirurgickou léčbu. V současné době se genová terapie využívá u jiných neurologických onemocnění – Parkinsonova choroba či nervosvalové nemoci, kde má velmi dobré výsledky. Velkou výhodou genové terapie je, že efekt by měl být trvalý, funkce mozku bude plně zachována a zároveň je vůči pacientům šetrnější a přesnější. Myslím si, že pokud najde tato metoda své využití u osob s epilepsií, byl by to další krok k tomu, že by „ta 1/3“ pacientů byla taktéž lépe zaměstnatelná.

Zdroje:

1. ARNOLDOVÁ, A. *Sociální zabezpečení I*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3724-9.
2. BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M.. *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. 1.Vyd. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-31-4.
3. BLATNÝ, M. a kol. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3434-7.
4. Česká správa sociálního zabezpečení [online]. [cit. 2017-06-07] © 2017. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz>.
5. Česká televize, Studio 6. *Mezinárodní den epilepsie*. [online]. [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1096902795-studio-6/218411010110212-studio-6-ii/obsah/599909-mezinarodni-den-epilepsie>.
6. Česká unie pro podporované zaměstnávání; Rytmus [online]. [cit. 2017-05-13] © 2009 – 2017. Dostupné z:
7. ČEVELA, R. a kol. *Sociální a posudkové lékařství*. 1. Vyd. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2938-4.
8. DEVITO, A., J. *Základy mezilidské komunikace*. 6.Vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2018-0.
9. DONÁTH, V., KUCHAR, M., SÝKORA, P.. *Epilepsia*. 1. Vyd. Slovensko: Slovenské pedagogické nakladatelství, 2000. ISBN 80-08-02968-4.
10. Epilepsy centrum Brno. [online]. [cit. 2017-06-22]. © 2017. Dostupné z: <http://www.epilepsiebrno.cz/jak-hovorit-o-svem-onemocneni.html>.
<http://www.rytmus.org/shared/clanky/436/Souhrnna%20metodika%20PZ.pdf>.
11. KELNAROVÁ, J., TOUFAROVÁ, J. a spol. *První pomoc pro studenty zdravotnických oborů*. 1.Vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2182-8.
12. KRÄMER, G., *Diagnose Epilepsie*. 2. Vyd. Germany: Trias, 2012. ISBN 978-3-8304-6743-4.
13. KREJČÍŘOVÁ, O. *Manuál zaměřený na orientaci v poradenství a v problematice pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením*. 1. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1632-8.

14. LEIBLOVÁ, Z., MUŠKA, F., a kol. *Zaměstnávání osob se ZPS, důchodců, cizinců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen a další kategorií*. Olomouc: Anag, 2003. ISBN 80-7263-169-1.
15. MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2.Vyd, Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2339-6.
16. Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Epileptologická péče v ČR*. [online]. 2015-06-30. [cit. 2016-12-22]. Dostupné z: http://www.clpe.cz/Epileptologicka_pece_v_CR.pdf
17. MORÁŇ, M. *Praktická epileptologie*. 2.Vyd. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7387-0232.
18. MUNTAU, C. A. *Pediatric*. 6. Vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4588-6.
19. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, navýšení příspěvku na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. [online]. [cit. 2017-10-04]. © 2010-2017. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/aktualne/informace-predsedy-nrzp-cr/1815-informace-66-2017-definitivni-zvyseni-prispevku-na-zamestnavani-ozp.html>.
20. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, novela zákona o zaměstnanosti. [online]. [cit. 2017-10-04]. © 2010-2017. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/aktualne/informace-predsedy-nrzp-cr/1828-informace-c-75-2017-novela-zakona-o-zamestnanosti-nahradni-plneni.html>.
21. Národní rada osob se zdravotním postižením, Finanční příspěvky na chráněné pracovní místo a chráněnou pracovní dílnu.[online]. [cit. 2017-10-06]. © 2011. Dostupné z: <http://www.praceprozp.cz/zamestnavani-ozp/zamestnavani-ozp-vramci-zakona-o-zamestnanosti/697-2-3-financni-prispevky-na-chranene-pracovni-misto-a-chranenou-pracovni-dilnu>.
22. PREISS, M., KUČEROVÁ, H. a kol. *Neuropsychologie v neurologii*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-0843-4.
23. PROCHÁZKA, T. *Epilepsie u dospělých: klasifikace a léčba*. [online]. [cit. 2016-12-22] Olomouc: Solen, 2010, 11 (4). ISSN 1803-5272. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2010/04/04.pdf>.
24. PUGNEROVÁ, M., KVINTOVÁ, J.. *Přehled poruch psychického vývoje*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9520-6.
25. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1.Vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.

26. *Sociální práce: Role sociálního pracovníka* [online]. HANUŠ, P. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2007, (1) [cit. 2017-10-06]. ISSN 1213-6204.
Dostupné z:
<http://www.socialniprace.cz/index.php?sekce=2&podsekce=&ukol=1&id=31>.
27. SUCHÝ, J., NÁHLOVSKÝ, P. *Pozitivní emoce*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4375-2.
28. TOMEŠ, I., a kol. *Sociální správa*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-483-0.
29. TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.
30. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením in SLAŠŤANOVÁ, D., DURAJOVÁ, Z. *Zaměstnávání lidí s postižením a transformace sociálních služeb*. Brno: Liga lidských práv, 2012. ISBN 978-80-87414-08-8.
31. Úřad práce ČR, Integrovaný portál MPSV [online]. [cit. 2017-10-06]. Dostupné z:
https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/hkk/informace_z_useku_up/rekvalifikace.
32. Vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel. 72/2011. [online]. [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-277>.
33. Výroční zpráva Rytmus, 2016 [online]. [cit. 2018-04-02]. Dostupné z:
<http://www.rytmus.org/stranka/vyrocní-zpravy/vyrocní-zprava-2016>.
34. Výzkumná zpráva Společnosti „E“. Téma: *Stigmatizace lidí s epilepsií*. 2017 [online]. [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: http://new.spolecnost-e.cz/o-epilepsii/vyzkumna-zprava_draft_2017_05_24-2/.
35. WALKER, I. *Výzkumné metody a statistika*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3920-5.
36. *Zákon o zaměstnanosti* [online]. 2004 [cit. 2017-04-28]. Dostupné z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů	40
Tabulka č. 2: Věk respondentů	41
Tabulka č. 3: Rodinný stav respondentů	42
Tabulka č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	43
Tabulka č. 5: Obory, které respondenti vystudovali	44
Tabulka č. 6: Kraje, ze kterých respondenti pocházejí.....	46
Tabulka č. 7: Věk, kdy byla respondentům diagnostikována epilepsie	47
Tabulka č. 8: Snášenlivost léčby epilepsie	48
Tabulka č. 9: Podmínky, za kterých se epilepsie zhoršuje	49
Tabulka č. 10: Čas pro odpočinek.....	51
Tabulka č. 11: Zaměstnanost respondentů.....	52
Tabulka č. 12: Pracovní poměr respondentů	53
Tabulka č. 13: Délka pracovního uplatnění na trhu práce u respondentů	54
Tabulka č. 14: Délka trvání hledání zaměstnání	55
Tabulka č. 15: Práce respondentů v oboru.....	56
Tabulka č. 16: Náročnost při hledání zaměstnání	57
Tabulka č. 17: Pohled kolegů na epilepsii	58
Tabulka č. 18: Dávky, které respondenti pobírají.....	59
Tabulka č. 19: Odmítnutí respondentů při hledání zaměstnání	60
Tabulka č. 20: Negativní postoj zaměstnavatelů	61
Tabulka č. 21: Význam informovanosti zaměstnavatelů o epilepsii.....	62
Tabulka č. 22: Pomoc Společnosti „E“ při hledání zaměstnání.....	63
Tabulka č. 23: Využitelnost služeb ve Společnosti „E“	64
Tabulka č. 24: Spokojenost se službami poskytovanými ve Společnosti „E“	65
Tabulka č. 25: Využitelnost nabízených služeb ve Společnosti „E“	66
Tabulka č. 26: Chybějící služby ve Společnosti „E“	68

Tabulka č. 27: Vliv epilepsie na pracovní uplatnění.....	69
Tabulka č. 28: Vliv epilepsie na partnerský vztah	70
Tabulka č. 29: Vliv epilepsie na rodinné vztahy.....	71
Tabulka č. 30: Vliv epilepsie na společenský život	72
Tabulka č. 31: Vliv epilepsie na celkové zdraví	73
Tabulka č. 32: Vliv epilepsie na volný čas	74

Seznam grafů

Graf č. 1: Pohlaví respondentů.....	40
Graf č. 2: Věk respondentů	41
Graf č. 3: Rodinný stav respondentů.....	42
Graf č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	43
Graf č. 5: Obory, které respondenti vystudovali.....	44
Graf č. 6: Kraje, ze kterých respondenti pocházejí	46
Graf č. 7: Věk, kdy byla respondentům diagnostikována epilepsie.....	47
Graf č. 8: Snášitelnost léčby epilepsie.....	48
Graf č. 9: Podmínky, za kterých se epilepsie zhoršuje.....	49
Graf č. 10: Čas pro odpočinek	51
Graf č. 11: Zaměstnanost respondentů	52
Graf č. 12: Pracovní poměr respondentů.....	53
Graf č. 13: Délka pracovního uplatnění na trhu práce u respondentů.....	54
Graf č. 14: Délka trvání hledání zaměstnání.....	55
Graf č. 15: Práce respondentů v oboru	56
Graf č. 16: Náročnost při hledání zaměstnání.....	57
Graf č. 17: Pohled kolegů na epilepsii	58
Graf č. 18: Dávky, které respondenti pobírají	59
Graf č. 19: Odmítnutí respondentů při hledání zaměstnání.....	60
Graf č. 20: Negativní postoj zaměstnavatelů	61
Graf č. 21: Význam informovanosti zaměstnavatelů o epilepsii	62
Graf č. 22: Pomoc Společnosti „E“ při hledání zaměstnání	63
Graf č. 23: Využitelnost služeb ve Společnosti „E“.....	64
Graf č. 24: Spokojenost se službami poskytovanými ve Společnosti „E“	65
Graf č. 25: Využitelnost nabízených služeb ve Společnosti „E“	66
Graf č. 26: Chybějící služby ve Společnosti „E“	68

Graf č. 27: Vliv epilepsie na pracovní uplatnění	69
Graf č. 28: Vliv epilepsie na partnerský vztah.....	70
Graf č. 29: Vliv epilepsie na rodinné vztahy	71
Graf č. 30: Vliv epilepsie na společenský život.....	72
Graf č. 31: Vliv epilepsie na celkové zdraví.....	73
Graf č. 32: Vliv epilepsie na volný čas.....	74

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Škála ISMI a její vyhodnocení

Příloha 2 Procentuální zastoupení odpovědí u škály ISMI-epilepsie

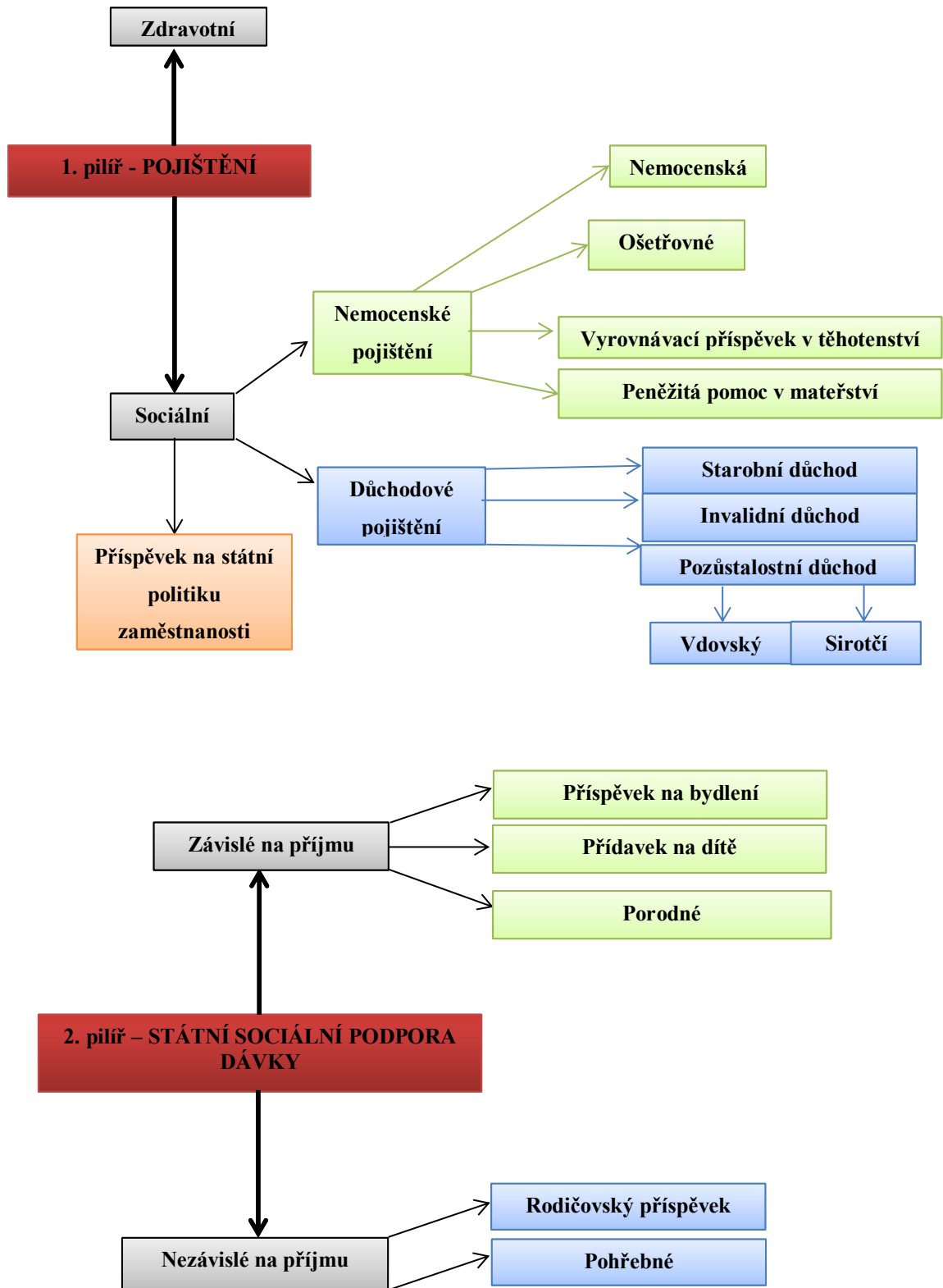
	Rozhodně nesouhlasím		Nesouhlasím		Souhlasím		Rozhodně souhlasím	
	Počet	N %	Počet	N %	Počet	N %	Počet	N %
Mám pocit, že kvůli své epilepsii nepatřím do tohoto světa.	83	38,6%	99	46,0%	29	13,5%	4	1,9%
Lidé mě diskriminují, protože mám epilepsii.	57	26,5%	87	40,5%	61	28,4%	10	4,7%
Vyhýbám se blízkým vztahům s lidmi, kteří nemají epilepsii, abych se vyhnul/a odmítnutí.	94	43,7%	96	44,7%	19	8,8%	6	2,8%
Stydím se nebo se cítím rozpačitě, protože mám epilepsii.	52	24,2%	85	39,5%	69	32,1%	9	4,2%
Lidé s epilepsií by neměli uzavírat manželství.	131	60,9%	72	33,5%	9	4,2%	3	1,4%
Lidé s epilepsií prospívají společnosti.	24	11,2%	71	33,0%	97	45,1%	23	10,7%
Cítím se méněcenně ve srovnání s těmi, kteří nemají epilepsii.	41	19,1%	75	34,9%	74	34,4%	25	11,6%
Stýkám se s lidmi méně než dříve, protože kvůli své epilepsii mohu vypadat nebo se chovat „divně“.	65	30,2%	93	43,3%	47	21,9%	10	4,7%
Lidé s epilepsií nemohou žít dobrý a naplňující život.	78	36,3%	87	40,5%	35	16,3%	15	7,0%
Moc o sobě nemluvim, protože nechci druhé zatěžovat svou epilepsií.	51	23,7%	68	31,6%	73	34,0%	23	10,7%
Negativní předsudky vůči lidem s epilepsií mě vyčleňují z normálního života.	45	20,9%	96	44,7%	59	27,4%	15	7,0%
Když jsem mezi lidmi, kteří nemají epilepsii, cítím se nepatřičně, jako bych mezi ně nepatřil/a.	73	34,0%	107	49,8%	30	14,0%	5	2,3%
Cítím se pohodlně, když jsem na veřejnosti s člověkem, který má očividně epilepsii.	53	24,7%	93	43,3%	59	27,4%	10	4,7%
Lidé se ke mně chovají povýšeně nebo se mnou jednají jako s dítětem jen kvůli tomu, že mám epilepsii.	62	28,8%	94	43,7%	48	22,3%	11	5,1%
Jsem sám/sama sebou zklamáný/á, protože trpím epilepsií.	50	23,3%	74	34,4%	68	31,6%	23	10,7%
To, že mám epilepsii, mi pokazilo život.	37	17,2%	75	34,9%	67	31,2%	36	16,7%
Lidé poznají, že mám epilepsii, podle toho, jak vypadám.	115	53,5%	89	41,4%	9	4,2%	2	,9%
Protože mám epilepsii, většinou potřebuji druhé, aby za mě rozhodovali.	107	49,8%	84	39,1%	19	8,8%	5	2,3%
Neúčastním se společenského života, abych chránil/a svou rodinu a přátele před ostudou.	92	42,8%	89	41,4%	24	11,2%	10	4,7%
Lidé, kteří nemají epilepsii, mi nemohou porozumět.	59	27,4%	74	34,4%	62	28,8%	20	9,3%
Lidé mě přehlížejí nebo mě neberou moc vážně, protože mám epilepsii.	77	35,8%	107	49,8%	25	11,6%	6	2,8%
Nemohu společnosti ničím přispět, protože mám epilepsii.	91	42,3%	101	47,0%	20	9,3%	3	1,4%
Utrpení způsobené životem s epilepsií mě zocelilo.	15	7,0%	75	34,9%	90	41,9%	35	16,3%
Nikdo by neměl zájem navázat se mnou bližší vztah, protože mám epilepsii.	82	38,1%	104	48,4%	23	10,7%	6	2,8%
Celkem vzato, jsem schopen/na žít svůj život, jak chci.	12	5,6%	38	17,7%	111	51,6%	54	25,1%
Mohu žít dobrý a naplňující život, i když mám epilepsii.	7	3,3%	31	14,4%	101	47,0%	76	35,3%
Lidé si myslí, že v životě nemohu ničeho dosáhnout, protože mám epilepsii.	59	27,4%	102	47,4%	47	21,9%	7	3,3%
Předsudky o lidech s epilepsií na mě sedí.	70	32,6%	109	50,7%	31	14,4%	5	2,3%

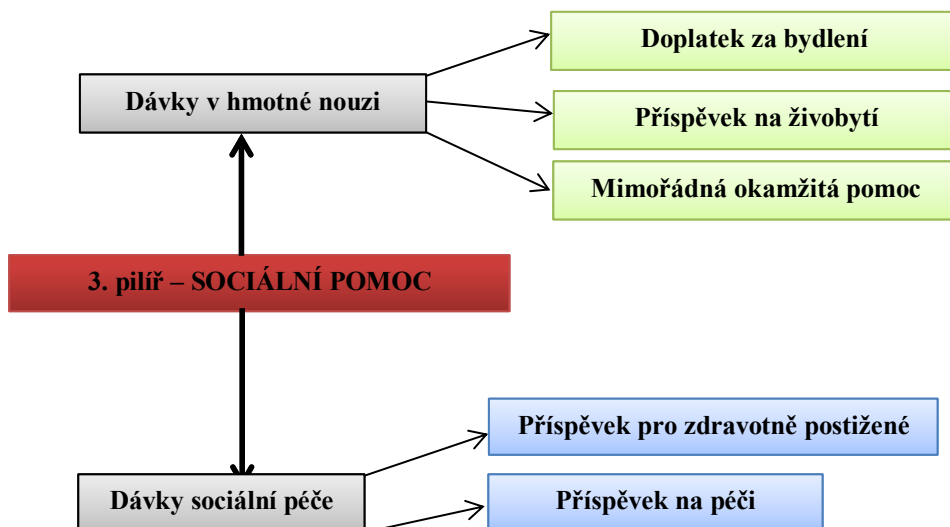
Příloha č. 2 – Škála IOE a její vyhodnocení

Příloha 3 Zkušenosti s jiným zacházením kvůli epilepsii


Téma	Popis	%	N
Zaměstnání	Často se jedná o problémy spojené s hledáním práce a jejím udržením	34,6	44
Škola	Stigma a diskriminace od žáků a někdy i učitelů	9,4	12
Vztahy	Zhoršení vztahů v rodině, s přáteli	8,7	11
Záchvaty	Negativní zkušenost spojená se záchvatem	7,9	10
Pozitivní zacházení	Např. pomoc při záchvatu, uzpůsobení plánů atd.	6,3	8
Dohled, zodpovědnost	Jedná se o citace spojené s tím, že je bližní chrání a dohlíží na jejich aktivity, nebo že jim nejsou svěřovány zodpovědné úkoly.	4,7	6
Veřejnost	Jiné zacházení na veřejnosti - např. MHD,	4,7	6
Ostatní		4,7	6
Lékař	Diskriminace ze strany lékaře	3,9	5
Obava ze záchvatu	Okolí má o ně strach, či má strach z jejich záchvatů	3,9	5
Po sdělení diagnózy	Jiné chování než předtím	3,9	5
Sport	Omezení ve sportu - např. bazén	3,1	4
Systém	Diskriminace na úřadech, v bankách, pojišťovnách	2,4	3
Lítost	Lítost nad zdravotním stavem a situací od okolí	1,6	2

Příloha č. 3 – Přehled sociálního zabezpečení v ČR (vlastní tvorba)





Příloha č. 4 – Vzor žádosti o pracovní rehabilitaci



ÚŘAD PRÁCE ČR
PRACOVNÍ REHABILITACE

Registrační číslo ÚP:

Úřad práce ČR - krajská pobočka v:

OSÚ
S 15

Žádost o pracovní rehabilitaci

§ 69 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o zaměstnanosti“)

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno:	Rodné číslo v ČR ¹⁾ :
Rodné příjmení:	Titul před:	za:
		Státní občanství:
Místo narození ²⁾ :		
Bydliště ³⁾ :	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p.: Č. orient.: PSČ:
Adresa pro doručování v ČR ⁴⁾ :	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p.: Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	

B. Zdravotní omezení:
Zaškrtněte jednu z uvedených možností. Pokud zvolíte první možnost, upřesněte ji v dalších volbách.

jsem osobou se zdravotním postižením

- invalidní ve třetím stupni (§ 39 odst. 2 písm. c) zákona č.155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „zákon o důchodovém pojištění“⁵⁾
- invalidní ve třetím stupni a schopen(a) výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek (§ 39 odst. 4 písm. f) zákona o důchodovém pojištění⁵⁾
- invalidní ve druhém stupni (§ 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění⁶⁾
- invalidní v prvním stupni (§ 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění⁶⁾
- zdravotně znevýhodněnou osobou (§ 67 odst. 2 písm. c) zákona o zaměstnanosti⁷⁾

jsem osobou uznanou za dočasně neschopnou práce - pracovní rehabilitaci mi doporučuje ošetřující lékař⁸⁾

jsem osobou, která přestala být invalidní - pracovní rehabilitaci mi doporučuje okresní správa sociálního zabezpečení (OSSZ)⁹⁾

jsem osobou, které byla odejmuta invalidita v posledních 12 měsících (§ 67 odst. 6, zákona o zaměstnanosti)¹⁰⁾

Tyto skutečnosti v příloze dokládám.

1) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce Rodné číslo v ČR datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).
2) Vypíšte, nebylo-li Vám přiděleno rodné číslo.
3) Za bydliště se považuje:
- u státního občana ČR adresa místa trvalého pobytu na území ČR,
- u cizince, který je občanem EU nebo jeho rodinným příslušníkem anebo rodinným příslušníkem občana ČR, adresa trvalého nebo přechodného pobytu na území ČR, a pokud takový pobyt nemá, adresa místa, kde se na území ČR obvykle zdržuje,
- u cizince, který není občanem EU ani jeho rodinným příslušníkem ani rodinným příslušníkem občana ČR, adresa místa trvalého pobytu na území ČR.
4) Nevypíňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.
5) Dokládá se posudkem, potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Plná invalidita, která trvá ke dni 31. 12. 2009, se považuje od 1. 1. 2010 za invaliditu třetího stupně. Za fyzickou osobu, která je invalidní ve třetím stupni a je schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek, se považuje od 1. 1. 2010 též fyzická osoba, která byla ke dni 31. 12. 2009 plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.
6) Dokládá se posudkem, potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Částečná invalidita, která trvá ke dni 31. 12. 2009, se považuje od 1. 1. 2010 za invaliditu druhého stupně, byl-li důvodem částečné invalidity pokles schopnosti soustavně výdělečné činnosti nejméně o 50 %, a za invaliditu prvního stupně v ostatních případech.
7) Dokládá se potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení, případně rozhodnutím úřadu práce o uznání zdravotně znevýhodněnou osobou.
8) Dokládá se doporučením ošetřujícího lékaře vydaného jménem poskytovatele zdravotních služeb.
9) Dokládá se doporučením okresní správy sociálního zabezpečení vydaným v rámci kontrolní lékařské prohlídky.
10) Dokládá se rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení.

1/2
15 06 23 805

C. Udělení souhlasu:

Souhlasím se zpracováním svých osobních údajů pro účely zprostředkování zaměstnání a pro poskytování dalších služeb podle zákona o zaměstnanosti.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezmění(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

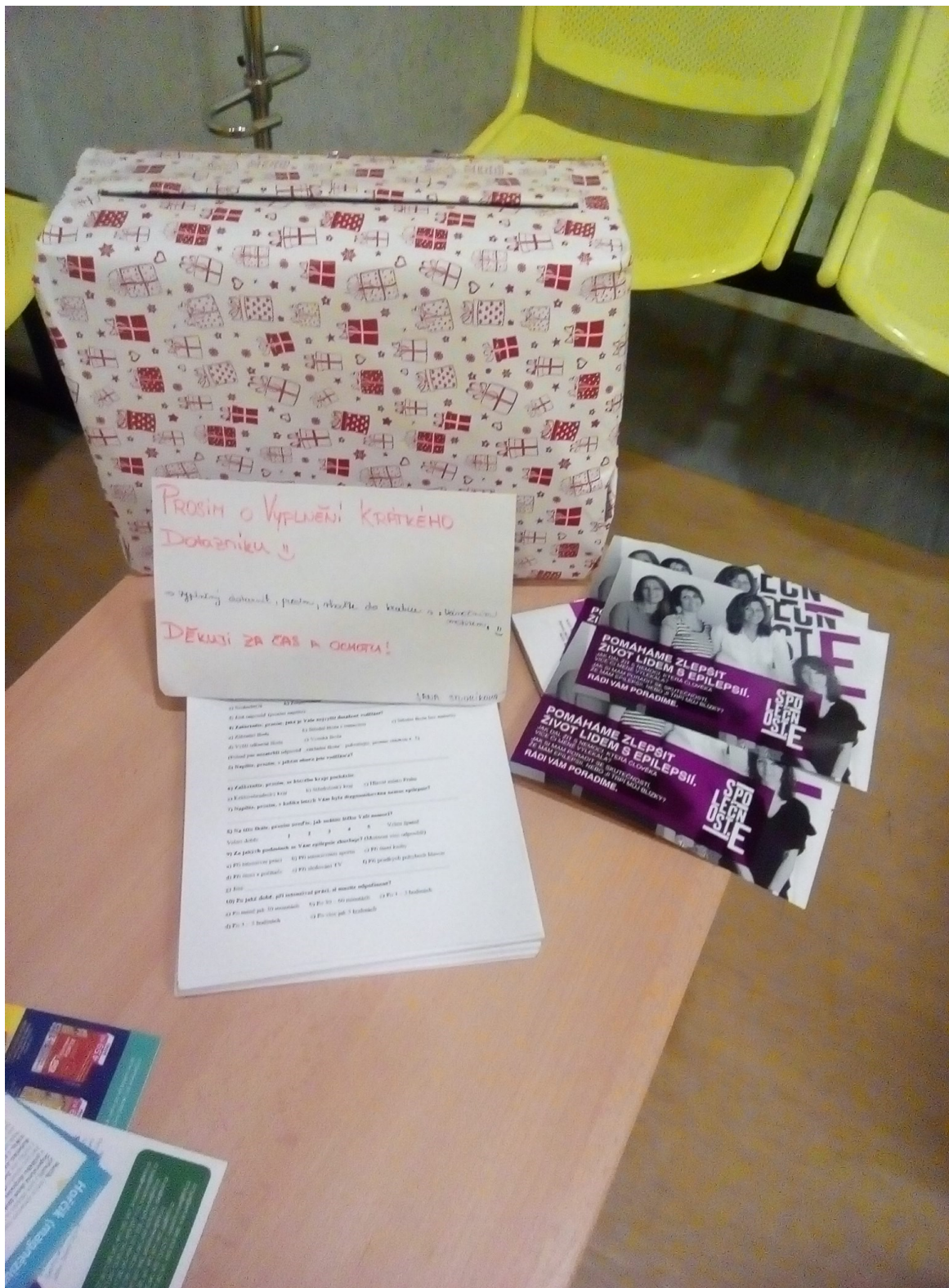
Potvrzuji, že jsem obdržel(a) „Základní poučení účastníka pracovní rehabilitace“ platné ode dne 1. 1. 2012.

V	dne	. . 20	Podpis žadatele:
---	-----	--------	------------------

Totožnost žadatele za Úřad práce ČR ověřil podle dokladu:	Dne	Podpis zaměstnance:
--	-----	------------------------

Formuláře žádostí, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

Příloha č. 5 – Fotografie ze sběru dotazníků



Příloha č. 6 - Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Bc. Jana Stuchlíková a jsem studentkou 2. ročníku Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy, oboru sociální a charitativní práce. V rámci své diplomové práce na téma: *Problematika pracovního uplatnění osob s epilepsií*, bych Vás ráda požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní. Pokud není uvedeno jinak, zaškrtněte jednu odpověď. *Vyplněním dotazníku souhlasíte se zpracováním dat.*

Děkuji za Vaši ochotu!

1) Uveďte, prosím, Vaše pohlaví:

a) Muž b) Žena c) Jiné: _____

2) Zaškrtněte, prosím, kolik je Vám let?

a) 18 – 25 let b) 26 – 35 let c) 36 – 45 let d) 46 – 55 let e) 56 – 65 let

3) Jste:

a) Svobodný/á b) Ženatý/vdaná c) Vdovec/vdova

d) Jiná odpověď (prosím napište): _____

4) Zaškrtněte, prosím, jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

a) Základní škola b) Střední škola s maturitou c) Střední škola bez maturity
d) Vyšší odborná škola e) Vysoká škola

(Pokud jste **nezatrhli** odpověď „základní škola“, pokračujte, prosím otázkou č. 5).

5) Napište, prosím, v jakém oboru jste vzdělán/a?

6) Zaškrtněte, prosím, ze kterého kraje pocházíte.

a) Královéhradecký kraj b) Středočeský kraj c) Hlavní město Praha

7) Napište, prosím, v kolika letech Vám byla diagnostikována nemoc epilepsie?

8) Na této škále, prosím, uveďte, jak snášíte léčbu Vaší nemoci?

Velmi dobře 1 2 3 4 5 Velmi špatně

9) Za jakých podmínek se Vám epilepsie zhoršuje? (Možnost více odpovědí)

a) Při intenzivní práci b) Při intenzivním sportu c) Při čtení knihy
d) Při čtení z počítače e) Při sledování TV f) Při prudkých pohybech hlavou
g) Jiné: _____

10) Po jaké době, při intenzivní práci, si musíte odpočinout?

- a) Po méně jak 30 minutách b) Po 30 – 60 minutách c) Po 1 – 3 hodinách
d) Po 3 – 5 hodinách e) Po více jak 5 hodinách

11) Zaškrtněte, prosím, zda-li jste v současné době zaměstnán/a?

- a) Ano b) Ne

(Pokud jste odpověděl/a „Ano“, pokračujte prosím otázkami č. 12, 13, 14, 15, 16 a 17)

12) Zaškrtněte, prosím, v jakém pracovním poměru pracujete?

- a) Zkrácený b) Plný c) Dohoda o provedení práce d) Dohoda o pracovní činnosti

13) Jak dlouho pracujete?

- a) Méně než 5 let b) 5 – 15 let c) 15 - 30 let d) 30 a více let

14) Jak dlouho jste hledal/a zaměstnání?

- a) Méně než 3 měsíce b) 3 – 6 měsíců c) 6 – 9 měsíců d) 9 – 12 měsíců
e) déle než jeden rok f) Jiná odpověď _____

15) Pracujete ve svém oboru?

- a) Ano, pracuji ve svém oboru.
b) Ne, pracuji jako _____

16) Na této škále prosím uveďte, jak náročné bylo pro Vás najít práci.

Absolutně nenáročné 1 2 3 4 5 Velmi náročné

17) Jak Vaši nemoc vnímají kolegové?

- a) Pozitivní reakce b) Projevují podporu c) Bez reakce d) Posměšky
e) Negativní reakce f) Jiná reakce: _____

18) Jaké dávky z níže uvedených pobíráte? (možnost více odpovědí)

- a) Invalidní důchod – Pokud jej pobíráte, napište, prosím, v jakém stupni: _____
b) Příspěvek na péči – Pokud jej pobíráte, napište, prosím, v jaké výši: _____
c) Příspěvek na mobilitu d) Průkaz osoby se zdravotním postižením (TP, ZTP, ZTP/P)
e) Příspěvek na zvláštní pomůcku f) Jiné: _____

19) Setkal/a jste se při hledání zaměstnání s odmítnutím z důvodu Vaší nemoci?

- a) Ano b) Spíše ano c) Nedokáží posoudit d) Spíše ne e) Ne

20) Domníváte se, že zaměstnavatelé mají negativní postoj vůči Vaší nemoci?

- a) Ano b) Spíše ano c) Nedokáží posoudit d) Spíše ne e) Ne

21) Myslíte si, že by pomohla větší informovanost zaměstnavatelů ohledně Vaší nemoci?

- a) Ano b) Spíše ano c) Nedokáží posoudit d) Spíše ne e) Ne

22) Využil/a jste či využíváte některých služeb neziskové organizace Společnost „E“ při hledání zaměstnání?

- a) Ano b) Ne

(Pokud jste odpověděl/a „Ano“, pokračujte, prosím otázkami č. 23, 24 a 25 a 26)

23) Využíváte doposud služeb, které Společnost „E“ nabízí?

- a) Ano b) Ne

24) Na této škále, prosím, načrtněte, jak jste spokojen/a či jak jste byl/a spokojen/a se službami Společnosti „E“.

Velmi spokojen/a 1 2 3 4 5 Velmi nespokojen/a

25) Které služby z níže uvedených využíváte či jste využil/a? (možnost více odpovědí)

- a) Odborné sociální poradenství b) Aranžerie c) Přednášky a semináře
d) Bezplatné konzultace s psychologem e) Klub Společnosti „E“ f) Letní tábory
g) Jiné: _____

26) Chybí Vám ve Společnosti „E“ nějaká služba?

- a) Ano, chybí mi _____
b) Ne, nechybí.

27) Zhodnoťte, prosím, do jaké míry Vás epilepsie ovlivňuje/neovlivňuje v níže uvedených oblastech.

(1 – zcela neovlivňuje, 5 – zcela ovlivňuje).

- | | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---|---|
| a) Pracovní uplatnění | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Partnerský vztah | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Rodinné vztahy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Společenský život | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Celkové zdraví | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Volný čas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Abstrakt

Tato diplomová práce byla věnována tématu: Problematika pracovního uplatnění osob s epilepsií. Teoretická část byla zaměřena na popis epilepsie jakožto nemoci. Větší část se však zabývala oblastí sociální práce. Jednalo se tedy o oblasti, jako je zaměstnávání a také finanční podpora jedinců s epilepsií.

Výzkumná část se zaměřila zejména na faktory ovlivňující pracovní uplatnění osob s epilepsií ve věku od 18 let do 65 let. Tyto informace byly získány formou dotazníkového šetření.

Abstract

This diploma thesis was devoted to the topic: The issue of the employment of persons with epilepsy. The theoretical part was focused on the description of epilepsy as a disease. However, most of the work was devoted to social work. These were areas such as employment and financial support for individuals with epilepsy.

The research part focused mainly on the factors influencing the employed persons with epilepsy between the ages of 18 and 65 years. This information was obtained through a questionnaire survey.