



DORKAS

**VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA SOCIÁLNÍ A TEOLOGICKÁ
DORKAS**

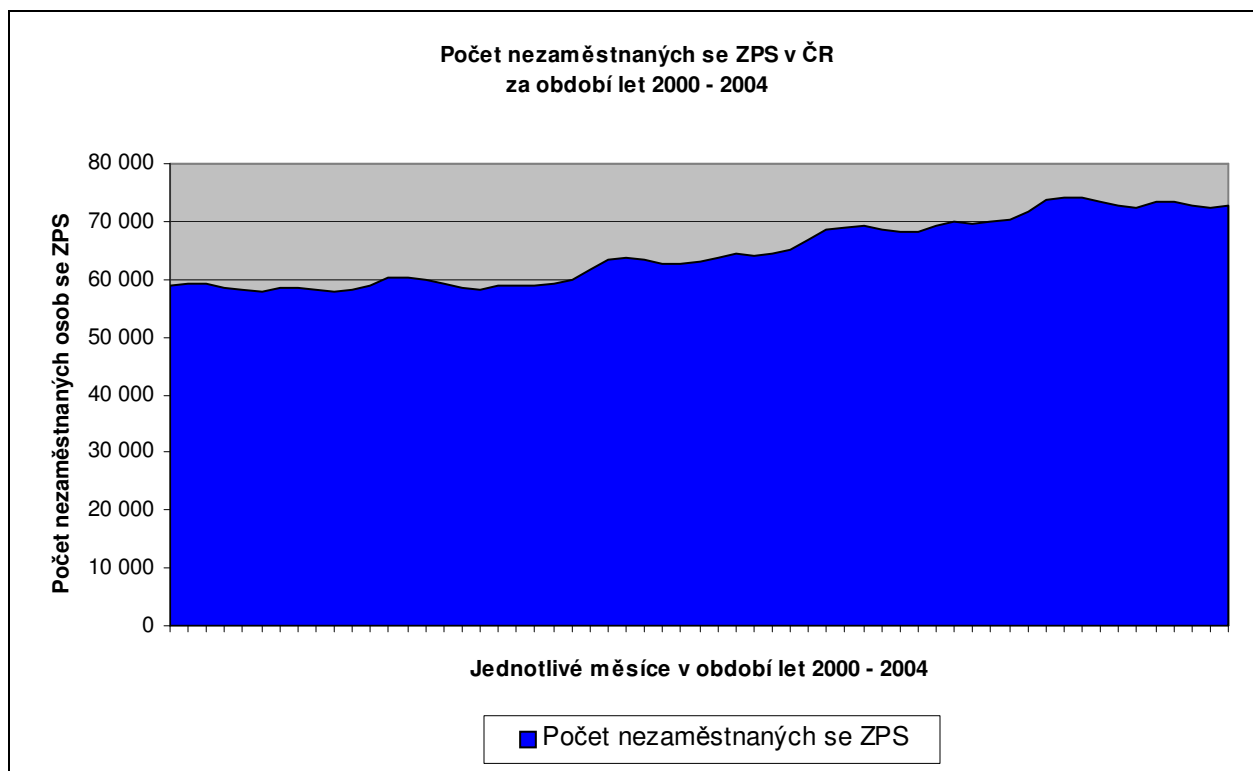
**VYBRANÉ PROFESNĚ-OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY
U DLOUHODOBĚ NEZAMĚSTNANÝCH OSOB SE ZDRAVOTNÍM
ZNEVÝHODNĚNÍM NEBO ČÁSTEČNOU INVALIDITOU**

VYBRANÉ PROFESNĚ-OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY U DLOUHODOBĚ NEZAMĚSTNANÝCH OSOB SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM NEBO ČÁSTEČNOU INVALIDITOU

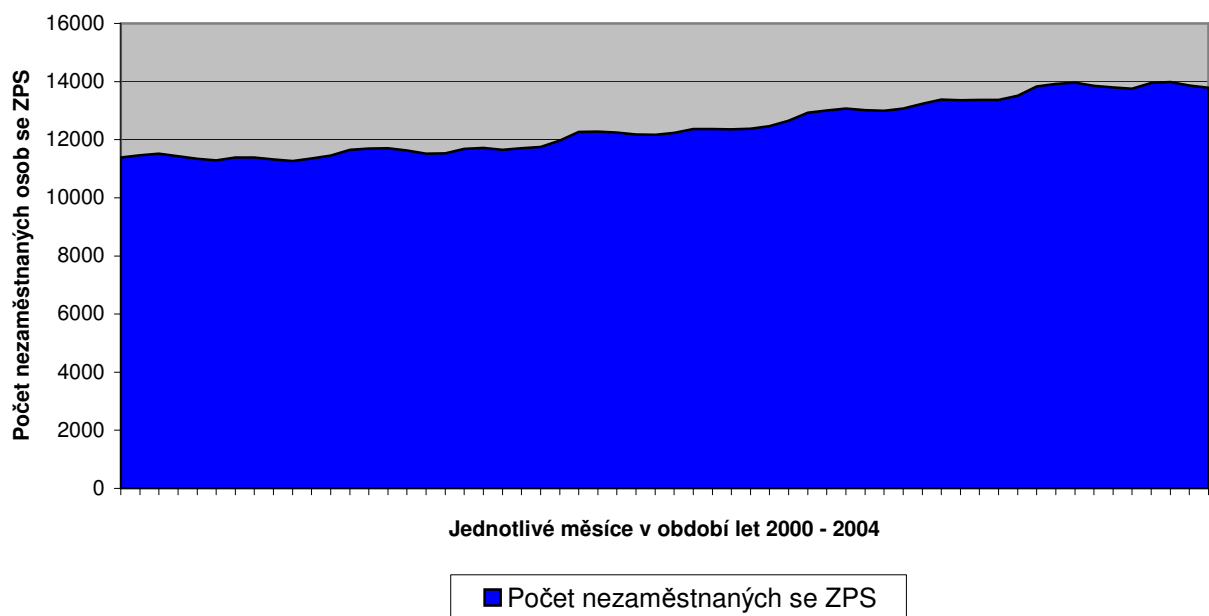
ÚVOD

Nezaměstnanost osob se zdravotním postižením v České republice neustále roste. Z 20 tis. nezaměstnaných osob se zdravotním postižením v roce 1993 vzrostla na 61,5 tis. osob ke konci roku 2001 a dále na 72,9 tis. osob na konci listopadu 2004.

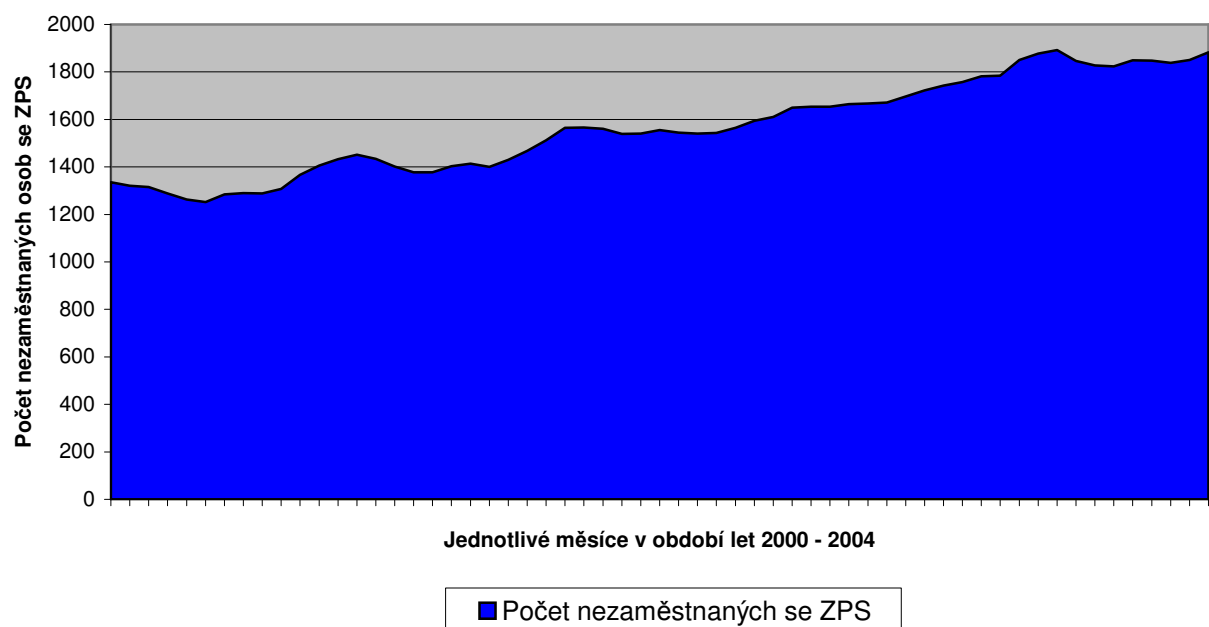
V následujících grafech jsme zaznamenali statistické údaje o nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením v rámci celé ČR, Moravskoslezském kraji, a také na území bývalého okresu Bruntál, kde byl tento výzkum realizován. Z těchto zobrazení je zřejmé, že dochází k postupnému nárůstu nezaměstnaných osob se zdravotním postižením na všech třech úrovních – okresu, kraje, republiky.



Počet nezaměstnaných se ZPS v Moravskoslezském kraji
za období let 2000 - 2004



Počet nezaměstnaných se ZPS v okrese Bruntál
za období let 2000 - 2004



Riziko dlouhodobé nezaměstnanosti u této skupiny zvyšuje přítomnost a kumulace následujících faktorů:

- zdravotní postižení,
- nízká kvalifikace, nedostatečná pracovní zkušenost,
- vyšší věk (absence zdravotních, kvalifikačních či obecně sociálních předpokladů k přizpůsobení se novým požadavkům pracovního trhu),
- přerušení pracovní kariéry žen kvůli péči o děti a diskriminace při hledání pracovního uplatnění.

Motivace k hledání práce u zdravotně postižených je ovlivněná následujícími faktory:

- **ekonomickými**
Jedná se především o rozdíl mezi sociálními dávkami a mzdovými nabídkami na trhu práce. U osob s přiznaným ČID může hrát roli i finanční částka invalidního důchodu a povolený limit výdělku při ČID.
- **sociálně-psychologickými**
Sociálně-psychologické faktory zahrnují subjektivní prožívání nezaměstnanosti, subjektivní význam získání zaměstnání a míru touhy po sociálním začlenění.

Sociálně-psychologické faktory podle našich zkušeností hrají významnou roli u mnohých zdravotně postižených dlouhodobě nezaměstnaných. Tito jsou ochotni přijmout i práci, která jen málo zlepší jejich finanční situaci, pokud práce uspokojí jejich sociálně psychologické potřeby - zejména potřebu být v kontaktu s lidmi, potřebu společenského uznání aj.

V případě, že výše uvedené faktory nemotivují nezaměstnaného k hledání práce (je to pro něj ekonomicky nevýhodné a sociálně psychologické potřeby je schopný naplnit jinde), jsou strategie hledání nového zaměstnání nahrazeny alternativními strategiemi např.:

- kalkulace se sociálními dávkami
- únik do sociálně přijatelných statusů - péče o děti, studium, starobní či invalidní důchod

Silný dopad na skupinu dlouhodobě nezaměstnaných osob se zdravotním postižením mají následující vývojové trendy na českém trhu práce:

1. Růst významu lidského kapitálu

Ekonomické oživení v České republice generuje vznik nových pracovních příležitostí. Většina z nich je však určena pro osoby kvalifikované, s vysokou motivací k výkonu, schopné přizpůsobit se požadavkům zaměstnavatele, ochotné vystavit se a zvládnout i vyšší pracovní zátěž, flexibilně si osvojovat nové dovednosti a rozvíjet své schopnosti.

2. Tlak na růst produktivity

Na pracovních pozicích, nevyžadujících vyšší lidský kapitál, je silný tlak na růst produktivity, která představuje vysoký pracovní výkon (často fyzicky náročné práce) při akceptaci nízké mzdy. Velká konkurence levné pracovní síly na Českém pracovním trhu způsobuje, že osoby se zdravotním postižením jsou znevýhodněny oproti osobám s dobrým zdravotním stavem. Uplatnění na těchto pozicích je také málo motivující vzhledem k možnostem získat finanční prostředky v systému sociálních dávek nebo formou invalidních důchodů.

CÍL VÝZKUMU

Tento výzkum si klade za cíl potvrdit nebo vyvrátit následujících 7 hypotéz:

1. Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou budou méně výkonově motivovány oproti celkové populaci.
2. Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou budou méně motivovány k tvůrčí činnosti oproti celkové populaci.
3. Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou budou méně flexibilní oproti celkové populaci.
4. Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou budou méně asertivní oproti celkové populaci.

5. Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou budou méně emocionálně stabilní oproti celkové populaci.
6. Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou budou méně odolné vůči zátěži oproti celkové populaci.
7. Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou budou méně sebevědomí oproti celkové populaci.

VÝZKUMNÝ VZOREK

Výzkumu se zúčastnilo celkem 52 osob. Jednalo se o osoby dlouhodobě nezaměstnané se zdravotním znevýhodněním nebo částečným invalidním důchodem. Výzkumný vzorek tvořilo 40,4 % mužů a 59,6 % žen s průměrným věkem 43,5 let. Z toho základní vzdělání mělo 25 % osob, 63,4 % bylo vyučeno, 11,5% mělo úplné střední vzdělání. Průměrná délka nezaměstnanosti činila 3,4 roku. Všechny osoby žijí na území Krnovska nebo Bruntálska.

POUŽITÁ METODIKA

Pro výzkumné účely jsme zvolili Bochumský osobnostní dotazník BIP - inventář profesních charakteristik osobnosti.

Jedná se o sebeposuzovací dotazník obsahující 14 škál, které podle mínění autorů vystihují složky osobnosti podstatné pro pracovní oblast. Škály BIPu jsou tematicky seskupeny do 4 dimenzí – trsů, které postupně podrobněji popíšeme.

BIP je metoda vyvinutá jako psychologický nástroj pro oblast personální psychologie. Dotazník BIP byl vytvořen německými psychology Rüdigerem Hossiepem a Michaelem Paschenem ve spolupráci s Univerzitou v Bochumi a je používán celou řadou významných německých i rakouských podniků. Při tvorbě testu se vycházelo z nového pohledu na pracovní činnost, který za nejpodstatnější faktor úspěchu podniku považuje osobnost zaměstnance. Trendem personální psychologie je „dotazování na osobnost“ a na odborné kompetence. BIP je

přeložen do češtiny, standardizován na českou populaci. Vydalo jej Testcentrum Praha, nakladatelství psychodiagnostických metod v roce 2003.

Dotazník obsahuje 210 tvrzení, která se týkají chování a zvyklostí osobnosti a vystihují 14 níže zmíněných osobnostních rozměrů. Dotazovaná osoba vyjadřuje na šestimístné stupnici míru souhlasu, respektive nesouhlasu s tvrzením. Zvolený bod označí křížkem. Volba šestimístné stupnice vylučuje neutrální odpověď - nemá středový bod.

Škály BIP

Trs 1

Pracovní orientace (Berufliche Orientierung)

- Výkonová motivace (Leistungsmotivation)
- Motivace k tvůrčí činnosti, motivace k utváření (Gestaltungsmotivation)
- Motivace k vedení lidí (Führungsmotivation)

Trs 2

Pracovní chování (Arbeitsverhalten)

- Svědomitost (Gewissenhaftigkeit)
- Flexibilita (Flexibilität)
- Rozhodnost, připravenost jednat (Handlungsorientierung)

Trs 3

Sociální kompetence (Soziale Kompetenzen)

- Vnímavost, senzitivita (Sensitivität)
- Schopnost kontaktů, schopnost navazovat a udržovat kontakty (Kontaktfähigkeit)
- Sociabilita (Soziabilität)
- Schopnost prosadit se, síla sebeprosazení (Durchsetzungstärke)
- Orientace na tým, ochota k týmové práci (Teamorientierung)

Trs 4

Psychická konstituce (Psychische Konstitution)

- Emocionální stabilita (Emotionale Stabilität)
- Odolnost vůči zátěži (Belastbarkeit)
- Sebevědomí (Selbstbewußtsein)

Nyní si přiblížíme obsah jednotlivých trsů, tzn. popíšeme jednotlivé dimenze.

Trs 1 - Pracovní orientace

Motivace k výkonu

Dimenze je chápána jako ctižádost, připravenost vyrovnat se s vysokými měřítky, jakož i snaha zvyšovat vlastní výkony.

Motivace k tvůrčí činnosti, utváření

Škála měří připravenost ovlivňovat procesy, aktivně se angažovat na přetváření svého prostředí. Motivace k tvůrčí činnosti je chápána jako motivace vidět věci nejen v jejich skutečné podobě, ale vnímat i jejich souvislost s okolím, možnosti zlepšení, nenechat se ukolébat stávající situací; být motivován tvořit nové, dokonalejší. Vyjadřuje připravenost podněcovat (inspirovat) k činům. Znamená to, že osoba s touto vlastností se nespokojí s daným stavem, nepozoruje jej pouze sama, ona předkládá své dojmy ostatním, které se tím snaží inspirovat k podobnému vnímání situace a smýšlení o ní a případné následné činnosti.

Motivace k vedení

Škála měří míru preference úkolů spojených s vedením a usměrňováním lidí a vyzařováním autority.

Trs 2 - Pracovní chování

Svědomitost

Škála měří míru pečlivosti a preciznosti, sklony k perfekcionismu (opak představuje pragmatismus).

Flexibilita

Dimenze postihuje především ochotu a schopnost přizpůsobovat se proměnlivým podmínkám v zaměstnání a měnícím se situacím.

Rozhodnost, připravenost jednat

Dimenze je chápána ve smyslu chuti k činnosti, chopení se úkolu, aktivaci organismu začít zadaný úkol vykonávat.

Trs 3 - Sociální kompetence

Vnímavost, senzitivita

Dimenze je chápána jako citlivost spojená s vnímavostí, přičemž citlivostí se rozumí schopnost vysledovat, zaznamenat a pocítit nejjemnější detaily, a to i takové, které se nás nemusí bezprostředně týkat. Vnímavost představuje schopnost empatie, schopnost vnímat a zároveň interpretovat jemné signály z mezilidské oblasti.

Schopnost kontaktů, schopnost navazovat a udržovat kontakty

Škála měří míru preference a schopnosti oslovovat lidi. Dimenze odpovídá extraverci, ve smyslu vytváření, péče a využití profesních vztahů. Obsah škály říká, že nejde pouze o schopnost být v kontaktu, ale schopnost kontakty navazovat a udržovat – tedy jistou vytrvalost a stálost ve styku s lidmi.

Sociabilita

Škála zachycuje přátelský a ohleduplný postoj v sociálních situacích, ochotu přizpůsobit se s cílem zamezit konfliktům a napětí ve smyslu výrazné potřeby harmonie.

Schopnost prosadit se, síla sebeprosazení

Škála měří rozsah pohotovosti k aktivnímu prosazení navzdory překážkám, které jsou způsobeny druhými osobami. Obsah škály naznačuje, že takový člověk nemá potřebu prosazovat celkově prospěšné nebo cizí názory, ale podstatný je on sám a jeho potřeby, touhy a představy. Škála naznačuje tendenci k dominanci v sociálních situacích, vysokou připravenost ke konfliktům

Orientace na tým, ochota k týmové práci

Škála postihuje zájem a ochotu vzdát se vlastní pozice ve prospěch spolupráce v týmu, ochota podílet se na rozhodnutích týmu a podporovat je. Škála vyjadřuje preferenci osoby a její schopnost provádět práci v součinnosti s ostatními.

Trs 4 - Psychická konstituce

Emocionální stabilita

Dimenze je chápána jako dispozice k obecně vyrovnanému základnímu emocionálnímu postoji, který je základem přiměřené kontroly vlastních emocionálních reakcí. Škála měří sklon k vyrovnaným a málo kolísavým emocionálním reakcím a schopnost rychle překlenout neúspěchy.

Odolnost vůči zátěži

Škála postihuje, do jaké míry se vnímá osoba jako odolná vůči zátěži, což nemusí korespondovat se skutečným tělesným stavem. Škála měří spíše ochotu vystavit se větší zátěži a nevyhýbat se jí.

Sebevědomí

Dimenze je chápána jako ochota zastávat otevřeně vlastní představy, cíle a způsoby chování, i kdyby u druhých vyvolali odmítnutí, emocionální nezávislost na mínění druhých, vysoká důvěra ve vlastní schopnosti a předpoklady k výkonu

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

V našem výzkumu jsme vycházeli z následně uvedených psychologických disciplín, teoretických konceptů a realizovaných výzkumů:

1. Výzkumy nezaměstnanosti

Sociálně-psychologické výzkumy nezaměstnanosti mají svoji historii. První výzkumy byly provedeny v třicátých letech 20. století v období světové hospodářské krize. Tyto studie vycházely z obsahové analýzy výpovědí většího počtu nezaměstnaných a zabývaly se především následky finančního strádání.

V 70. a 80. letech se charakter výzkumů mění, začínají se využívat nové poznatky z psychologie motivace, vývojové psychologie, sociální psychologie. Ve výzkumech se začínají využívat různé ankety, dotazníky, stupnice k měření psychické pohody, sebedůvěry, úzkosti, deprese apod.

Výzkumy v České republice po r. 1992 byly zaměřeny na sociálně psychologické důsledky aktuální i potenciální ztráty práce, typy reakcí na ztrátu zaměstnání, postoje k hledání nového zaměstnání, autoreflexe dlouhodobé nezaměstnanosti. Klíčová jsou výzkumná zjištění Buchtové (2000, 2002) a Mareše (2002).

2. Psychologie nemoci a zdravotního postižení

Pro pochopení problematiky dlouhodobě nezaměstnaných se zdravotním znevýhodněním a částečnou invaliditou je důležitá také znalost poznatků psychologie nemocných a zdravotně postižených. Psychologie nemoci a zdravotního postižení definuje zdravotní postižení nejen jako vrozenou nebo získanou újmu na zdraví, ale také jako jakékoliv postižení, které vede k omezení

pohybové zdatnosti, funkce smyslových orgánů, mentálních schopností a vyúsťuje v handicap, dotýkající se postavení těchto lidí ve společnosti.

Lidé nemocní a zdravotně postižení jsou v náročnější životní situaci, která klade zvýšené nároky na přizpůsobení. Nemoc představuje zvýšenou zátěž pro organismus a nervový systém. Týká se to zejména nemocí provázených bolestí, nepříjemnými pocity, záchvaty. Nemoc zároveň může vést k náhlé změně životní situace nebo dlouhodobě obtížné životní situaci. Nemoc postihuje celou osobnost člověka. Jakým způsobem je nemoc zařazena do struktury osobnosti, je závislé nejen od objektivní míry omezení dané typem a rozsahem onemocnění, ale i od subjektivního prožívání nemoci a hodnocení sociálních důsledků.

Reakce na postižení či nemoc jsou individuálně variabilní, závislé na konstituční psychické výbavě jedince. Patří k ní intelektové schopnosti, stupeň odolnosti či dráždivosti nervového systému, frustrační tolerance, temperamentové rysy jako extraverze, introverze aj.

Lidé se zdravotním postižením jsou tedy na trhu práce znevýhodněni nejenom vyšším rizikem nezaměstnanosti, ale i menší kapacitou pro vyrovnání se se ztrátou zaměstnání a dlouhodobou nezaměstnaností (velkou část psychické energie odčerpává adaptace na dlouhodobou nemoc či postižení). Část zdravotně postižených proto volí energeticky méně náročnou strategii ztotožnění se s rolí nemocného.

Ve výrazně problematické situaci se ocitají především zdravotně postižené osoby s nízkým vzděláním, které nemají předpoklady pro zvýšení kvalifikace či vhodnou rekvalifikaci, jenž by jejich šance na uplatnění na trhu práce zvýšila.

3. Koncepce syndromu bezmoci a beznaděje

Tato koncepce, pokoušející se vysvětlit pasivní reakce v zátěžových a stresových situacích, je dobře využitelná při interpretaci chování zdravotně postižených osob, které jsou dlouhodobě bez práce. Syndrom zahrnuje prožívání situace jako neovlivnitelné vlastním konáním, doprovázené pocity ohrožení, pocity ztráty kontroly, snížením společenské prestiže, snížením orientace a chápání souvislostí v čase.

Podobnou charakteristiku má i sociálně-psychologický pojem „naučená bezmocnost“. Naučená bezmocnost však vzniká opakovaným navozování situace, ve které člověk nemá možnost ji ovlivnit. Tato zkušenost je poté zobecněna a znemožňuje aktivní chování i v situacích, které jsou ovlivnitelné.

4. Koncepce psychické odolnosti

Koncepce psychické odolnosti vysvětluje individuální variabilitu strategií vyrovnávání se se zátěžovými životními situacemi, mezi které patří jak ztráta zaměstnání a následná nezaměstnanost, tak i dlouhodobá nemoc či postižení.

Psychická odolnost zahrnuje:

- schopnost udržet vývoj událostí pod kontrolou i za nepříznivých okolností,
- schopnost vidět v přicházejících životních situacích spíše výzvu než destruktivní trauma,
- zaujetí pro jakoukoliv činnost, oddanost sobě a svým zásadám,
- chápání okolního světa jako poznatelného a srozumitelného,
- chápání světa jako ovlivnitelného a ovladatelného,
- chápání lidské existence jako smysluplné.

HYPOTÉZY

Hypotézy jsme formulovali na základě teorií psychologie nezaměstnanosti a vlastních zkušeností z práce s dlouhodobě nezaměstnanými osobami se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou. Předpokládali jsme, že lidé z této skupiny volí životní strategie, které se projeví v sebeposuzovacím dotazníku BIP.

Hypotézy

1. Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou budou méně výkonově motivovány oproti celkové populaci.
2. Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou budou méně motivovány k tvůrčí činnosti oproti celkové populaci.

3. Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou budou méně flexibilní oproti celkové populaci.
4. Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou budou méně asertivní oproti celkové populaci.
5. Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou budou méně emocionálně stabilní oproti celkové populaci.
6. Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou budou méně odolní vůči zátěži oproti celkové populaci.
7. Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou budou méně sebevědomí oproti celkové populaci.

POSTUP VÝZKUMU

Sběr dat

Sběr dat proběhl v měsících leden až listopad 2004. Dotazník byl zadáván hromadně, ve skupinách 9-11 osob podle standardních pokynů. Dotazník jsme zadávali jako součást profesně-diagnostického vyšetření účastníků kurzů osobnostního rozvoje. Ze vzorku jsme vyloučili osoby s IQ nižším než 80 v souladu s pokyny pro administraci testu BIP.

Vyhodnocování dat

Hrubé skóry v jednotlivých škálách jsme převedli podle tabulek získaných na českém standardizačním vzorku na steny - standardní hodnoty použité při vytváření norem tohoto testu pro českou populaci.

Steny jsou standardizované hodnoty, které umožňují interpretovat získané výsledky podle následujícího popisu:

Sten - n% procentuální podíl v České populaci odpovídající normálnímu rozložení.

- | | | |
|----------|-------------------------|---------------|
| 1. sten: | výrazně nízký podprůměr | 2,5% populace |
| 2. sten: | nízký podprůměr | 4,5% populace |

3. sten:	střední podprůměr	9% populace
4. sten:	mírný podprůměr	15% populace
5. sten:	nižší průměr	19% populace
6. sten:	vyšší průměr	19% populace
7. sten:	mírný nadprůměr	15% populace
8. sten:	střední nadprůměr	9% populace
9. sten:	vysoký nadprůměr	4,5% populace
10. sten:	výrazně vysoký nadprůměr	2,5% populace

Pro větší přehlednost výsledků jsme použili i součty stenů – dvojsteny.

1 a 2. sten:	výrazný podprůměr	7% populace
3 a 4. sten:	mírný podprůměr	24% populace
5. a 6. sten:	průměr	38% populace
7 a 8. sten:	mírný nadprůměr	24% populace
9. a 10. sten:	výrazný nadprůměr	7% populace

VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ

Výsledky v sedmi vybraných škálách jsme zaznamenali do přehledných tabulek, kde jsme uvedli procentuální rozložení stenů ve zkoumaném vzorku ($x\%$), procentuální rozložení stenů odpovídající tzv. normálnímu rozdělení ($n\%$), procentuální rozložení tzv. „dvojstenů“ zkoumaného vzorku ($x_s\%$) a jeho srovnání s tzv. normálním procentuálně vyjádřeným rozdělením ($n_s\%$).

Získané hodnoty jsme graficky znázornili pomocí sloupcových grafů - histogramů, procentuálně vyjadřujících četnost v jednotlivých stenech. Pro každou škálu je uvedený její sloupcový graf a slovní popis výsledků.

Výsledky výzkumu

1. Škála MVy - motivace k výkonu

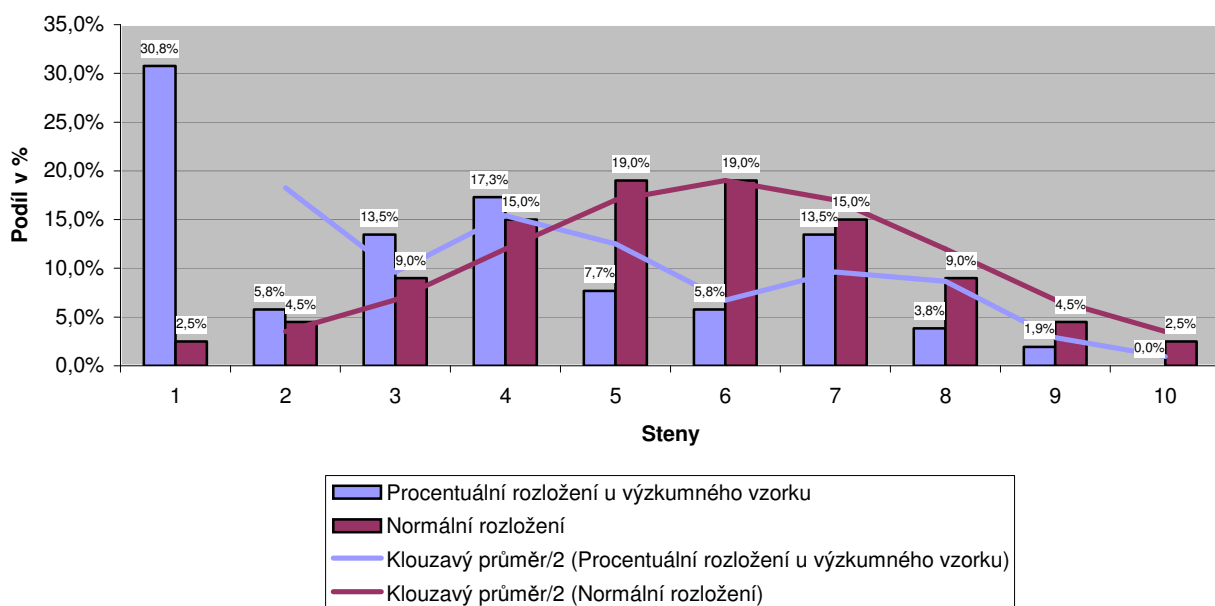
Výsledky v této škále potvrzují hypotézu:

Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou jsou méně výkonově motivovány oproti celkové populaci.

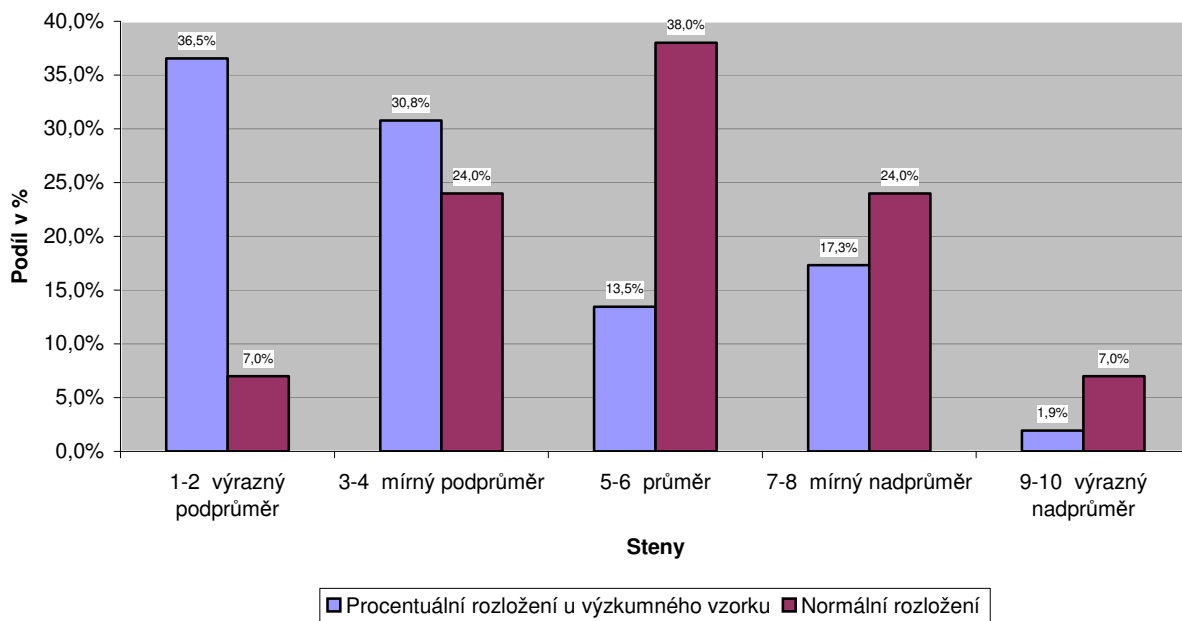
Škála MVy – motivace k výkonu							
Dvojsteny	N _s	x _s %	n _s %	Steny	N	x %	n %
1-2 výrazný podprůměr	19	36,5%	7,0%	1	16	30,8%	2,5%
				2	3	5,8%	4,5%
3-4 mírný podprůměr	16	30,8%	24,0%	3	7	13,5%	9,0%
				4	9	17,3%	15,0%
5-6 průměr	7	13,5%	38,0%	5	4	7,7%	19,0%
				6	3	5,8%	19,0%
7-8 mírný nadprůměr	9	17,3%	24,0%	7	7	13,5%	15,0%
				8	2	3,8%	9,0%
9-10 výrazný nadprůměr	1	1,9%	7,0%	9	1	1,9%	4,5%
				10	0	0,0%	2,5%

Celkem 67,3 % osob zkoumaného vzorku (součet výrazného a mírného podprůměru) dosahuje podprůměrných hodnot. Lze je charakterizovat jako málo ctižádostivé, nepřikládající žádný smysl vyčerpávání výkonových rezerv, splňování vysokých nároků. Nekladou si obtížně dosažitelné cíle. Profesně náročné úkoly se jim zdají málo přitažlivé. Při řízení těchto lidí je vhodné identifikovat a využít jinou relevantní motivaci. Celkem 13,5% vzorku dosahuje hodnot průměrných a 19,2% hodnot nadprůměrných.

Motivace k výkonu



Motivace k výkonu - dvojsteny



2. Škála MU - motivace k tvůrčí činnosti

Výsledky v této škále potvrzují hypotézu:

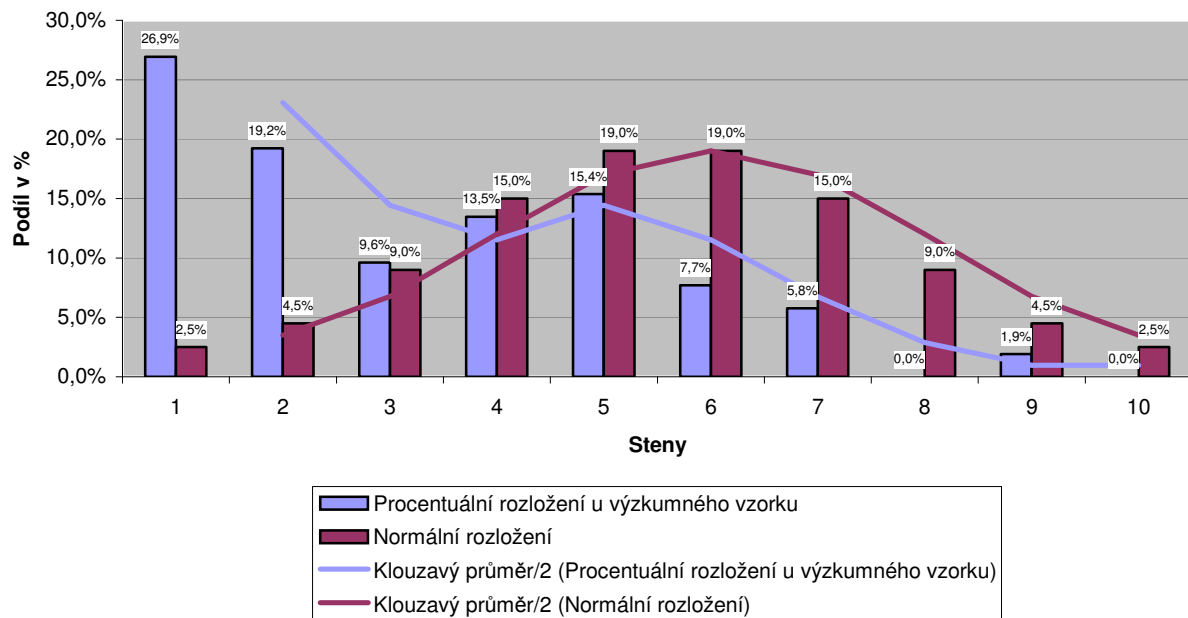
Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou jsou méně motivováni k tvůrčí činnosti oproti celkové populaci.

Škála MU – motivace k utváření							
Dvojsteny	N _s	x _s %	n _s %	Steny	N	x %	n %
1-2 výrazný podprůměr	24	46,1%	7,0%	1	14	26,9%	2,5%
				2	10	19,2%	4,5%
3-4 mírný podprůměr	12	23,1%	24,0%	3	5	9,6%	9,0%
				4	7	13,5%	15,0%
5-6 průměr	12	23,1%	38,0%	5	8	15,4%	19,0%
				6	4	7,7%	19,0%
7-8 mírný nadprůměr	3	5,8%	24,0%	7	3	5,8%	15,0%
				8	0	0,0%	9,0%
9-10 výrazný nadprůměr	1	1,9%	7,0%	9	1	1,9%	4,5%
				10	0	0,0%	2,5%

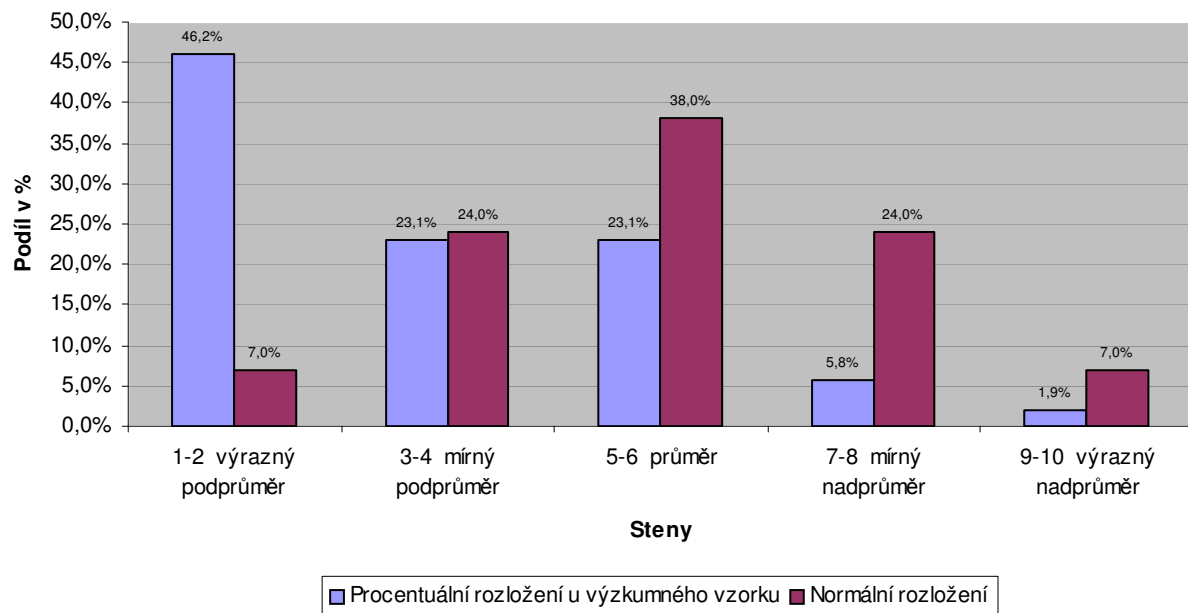
Až 46,1% vzorku dosahuje výrazně podprůměrných hodnot, 23,1% hodnot mírně podprůměrných. Celkově podprůměr zahrnuje 69,2% vzorku. Průměrných hodnot dosáhlo 23,1% a hodnot nadprůměrných 7,7% vzorku.

Osoby s nízkými hodnotami v této škále (69,2%) je možné charakterizovat jako osoby s nízkou motivací k tvůrčí činnosti. Jedná se o osoby, které se snáze spokojí se stávajícím stavem věcí, které málo podněcují k aktivitě ostatní a sami se málo angažují při zavádění změn, zlepšení ve svém prostředí. Možnost ovlivňovat své okolí je pro tyto osoby málo přitažlivá, proto je nemotivuje poskytnutí prostoru a možnost jeho samostatně zvoleného využití. Lidé s nízkou motivací k tvůrčí činnosti obvykle nemají potíže začlenit se do existujících struktur a pracovat v rámci předepsaných hranic. Jen 7,7% osob (součet mírného a výrazného nadprůměru) je možné charakterizovat jako osoby se sklonem aktivně se podílet na změnách ve svém prostředí.

Motivace k tvůrčí činnosti



Motivace k tvůrčí činnosti - dvojsteny



3. Škála flexibility FI. - flexibilita

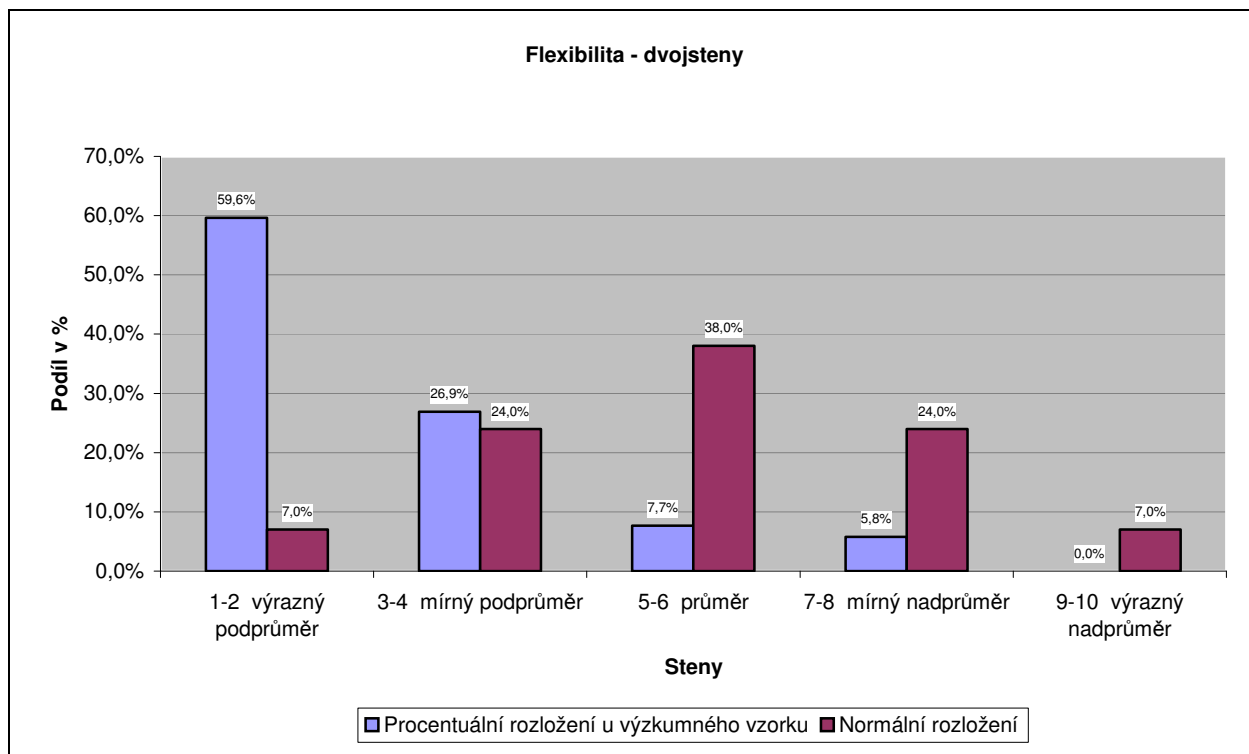
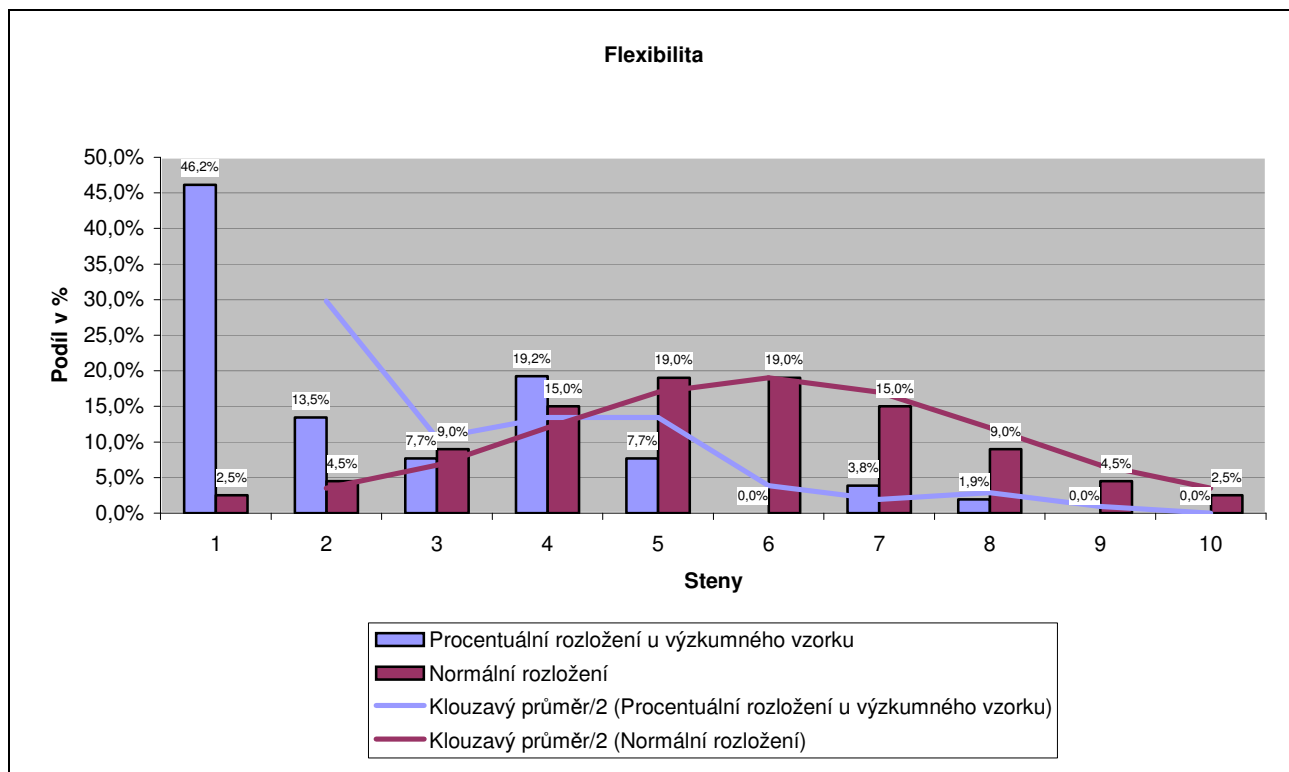
Výsledky v této škále potvrzují hypotézu:

Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou jsou méně flexibilní oproti celkové populaci.

Škála FI - flexibilita							
Dvojsteny	N _s	x _s %	n _s %	Steny	N	x %	n %
1-2 výrazný podprůměr	31	59,7%	7,0%	1	24	46,2%	2,5%
				2	7	13,5%	4,5%
3-4 mírný podprůměr	14	26,9%	24,0%	3	4	7,7%	9,0%
				4	10	19,2%	15,0%
5-6 průměr	4	7,7%	38,0%	5	4	7,7%	19,0%
				6	0	0,0%	19,0%
7-8 mírný nadprůměr	3	5,8%	24,0%	7	2	3,8%	15,0%
				8	1	1,9%	9,0%
9-10 výrazný nadprůměr	0	0,0%	7,0%	9	0	0,0%	4,5%
				10	0	0,0%	2,5%

Výrazně podprůměrných hodnot dosáhlo 59,7% vzorku, mírně podprůměrných 26,9%, celkově zahrnuje podprůměr 86,6%. Průměrných hodnot dosáhlo 7,7% vzorku, nadprůměrných hodnot 5,8%.

Osoby s nízkými hodnotami flexibility se obtížně přizpůsobují měnícím se podmínkám a změnám. Lépe se cítí ve stabilním a jasně strukturovaném prostředí. Dávají přednost jasně definovaným úkolům, pro které je charakteristická nízká míra nejistoty. V profesních oblastech, které přinášejí neustále nové situace a proměnlivé úkoly, se necítí dobře a efektivita jejich práce je nízká.



4. Škála SP - schopnost prosadit se, síla sebeprosazení

Výsledky v této škále potvrzují hypotézu:

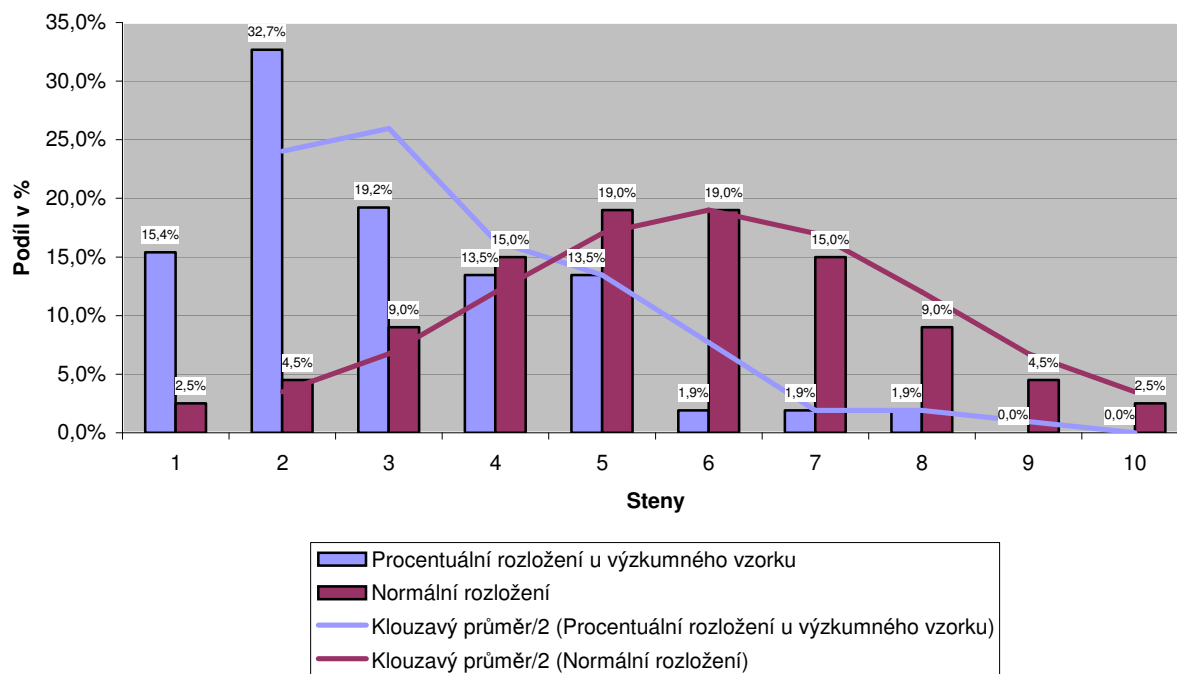
Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou budou méně asertivní oproti celkové populaci.

Škála SP – schopnost prosadit se							
Dvojsteny	N _s	x _s %	n _s %	Steny	N	x %	n %
1-2 výrazný podprůměr	25	48,1%	7,0%	1	8	15,4%	2,5%
				2	17	32,7%	4,5%
3-4 mírný podprůměr	17	32,7%	24,0%	3	10	19,2%	9,0%
				4	7	13,5%	15,0%
5-6 průměr	8	15,4%	38,0%	5	7	13,5%	19,0%
				6	1	1,9%	19,0%
7-8 mírný nadprůměr	2	3,8%	24,0%	7	1	1,9%	15,0%
				8	1	1,9%	9,0%
9-10 výrazný nadprůměr	0	0,0%	7,0%	9	0	0,0%	4,5%
				10	0	0,0%	2,5%

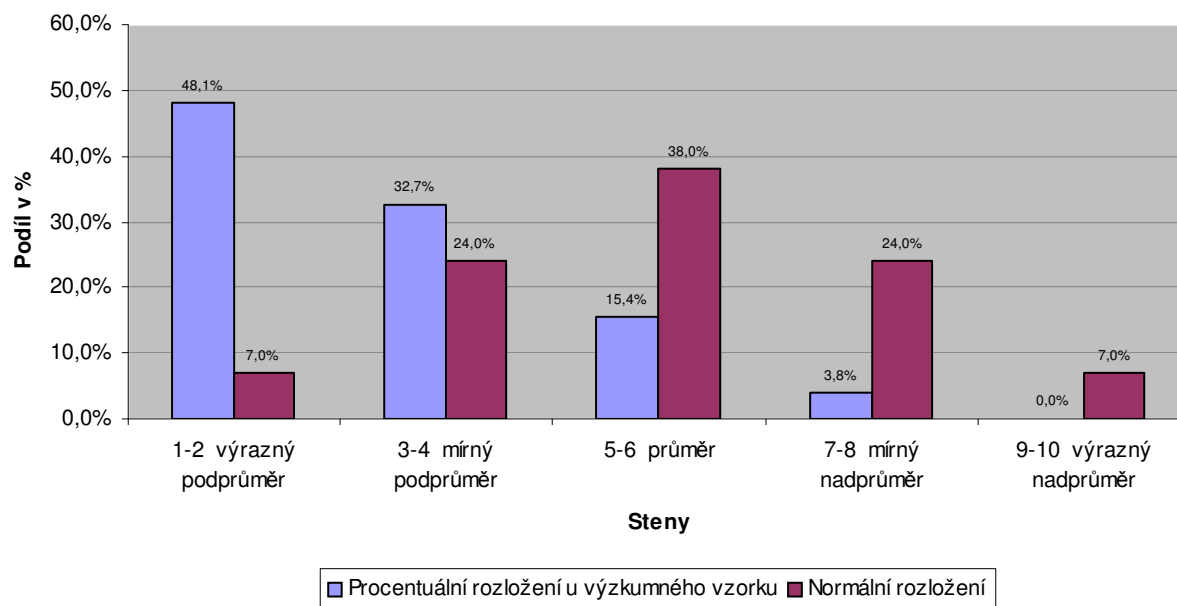
Celkem 80,8% vzorku tvoří podprůměr, z toho 48,1% podprůměr výrazný a 32,7% podprůměr mírný. Průměr je tvořen 15,4% a nadprůměr 3,8%.

Osoby s nízkými hodnotami v této škále nemají sklon dominovat nad ostatními a ve skupině nebojují za prosazení svých názorů. Pokoušejí se dosáhnout svých cílů pomocí kompromisů. Jsou sociálně ovlivnitelní, netrvají na svém stanovisku, snadno se ho vzdávají, mají sklon k poddajnosti.

Schopnost prosadit se



Schopnost prosadit se - dvojsteny



5. Škála ES - Emocionální stabilita

Výsledky v této škále potvrzují hypotézu:

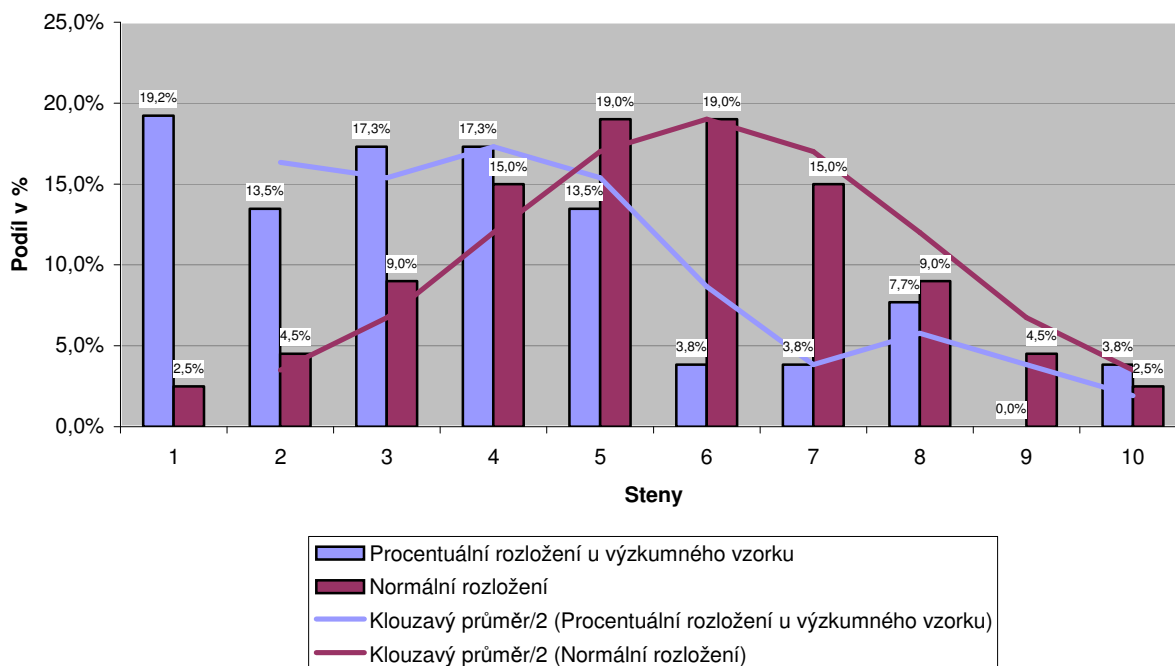
Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou jsou méně emocionálně stabilní oproti celkové populaci.

Škála ES – emocionální stabilita							
Dvojsteny	N _s	x _s %	n _s %	Steny	N	x %	n %
1-2 výrazný podprůměr	17	32,7%	7,0%	1	10	19,2%	2,5%
				2	7	13,5%	4,5%
3-4 mírný podprůměr	18	34,6%	24,0%	3	9	17,3%	9,0%
				4	9	17,3%	15,0%
5-6 průměr	9	17,3%	38,0%	5	7	13,5%	19,0%
				6	2	3,8%	19,0%
7-8 mírný nadprůměr	6	11,5%	24,0%	7	2	3,8%	15,0%
				8	4	7,7%	9,0%
9-10 výrazný nadprůměr	2	3,8%	7,0%	9	0	0,0%	4,5%
				10	2	3,8%	2,5%

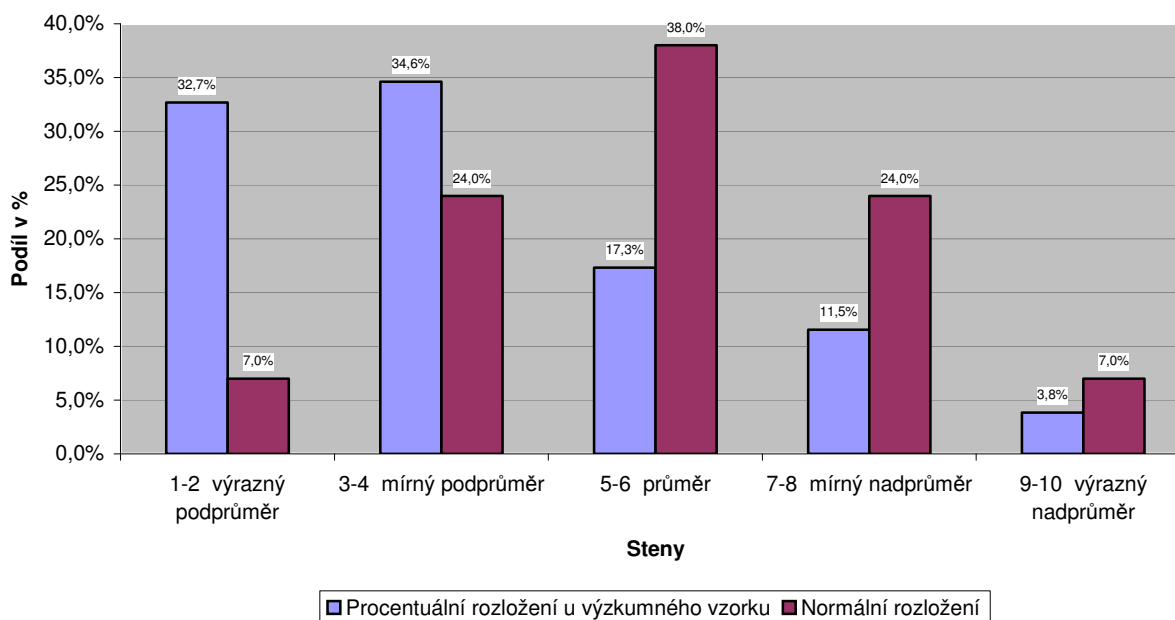
Celkem 67,3% vzorku představuje podprůměr, z toho 32,7% podprůměr výrazný a 34,6% podprůměr mírný. Celkem 17,3% vzorku dosahuje hodnot průměrných a 15,3% hodnot nadprůměrných.

Osoby s nízkými hodnotami potřebují více času pro překonání neúspěchů. Snáze se cítí nedostateční, přetížení, zbaveni odvahy. Když mají starosti, obtížně zvládají svoje úkoly. Výkonnost je snížena zejména v situacích spojených se silným psychickým tlakem.

Emocionální stabilita



Emocionální stabilita - dvojsteny



6. Škála OZ - Odolnost vůči zátěži

Výsledky v této škále potvrzují hypotézu:

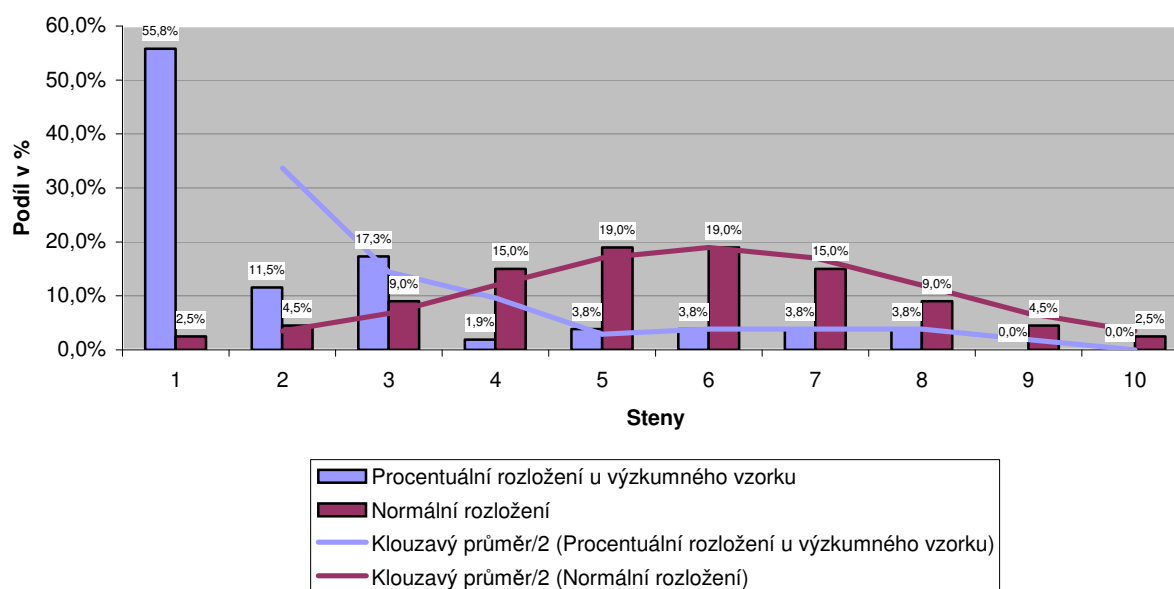
Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou jsou méně odolní vůči zátěži oproti celkové populaci.

Škála OZ – odolnost vůči zátěži							
Dvojsteny	N _s	x _s %	n _s %	Steny	N	x %	n %
1-2 výrazný podprůměr	35	67,3%	7,0%	1	29	55,8%	2,5%
				2	6	11,5%	4,5%
3-4 mírný podprůměr	10	19,2%	24,0%	3	9	17,3%	9,0%
				4	1	1,9%	15,0%
5-6 průměr	4	7,7%	38,0%	5	2	3,8%	19,0%
				6	2	3,8%	19,0%
7-8 mírný nadprůměr	4	7,7%	24,0%	7	2	3,8%	15,0%
				8	2	3,8%	9,0%
9-10 výrazný nadprůměr	0	0,0%	7,0%	9	0	0,0%	4,5%
				10	0	0,0%	2,5%

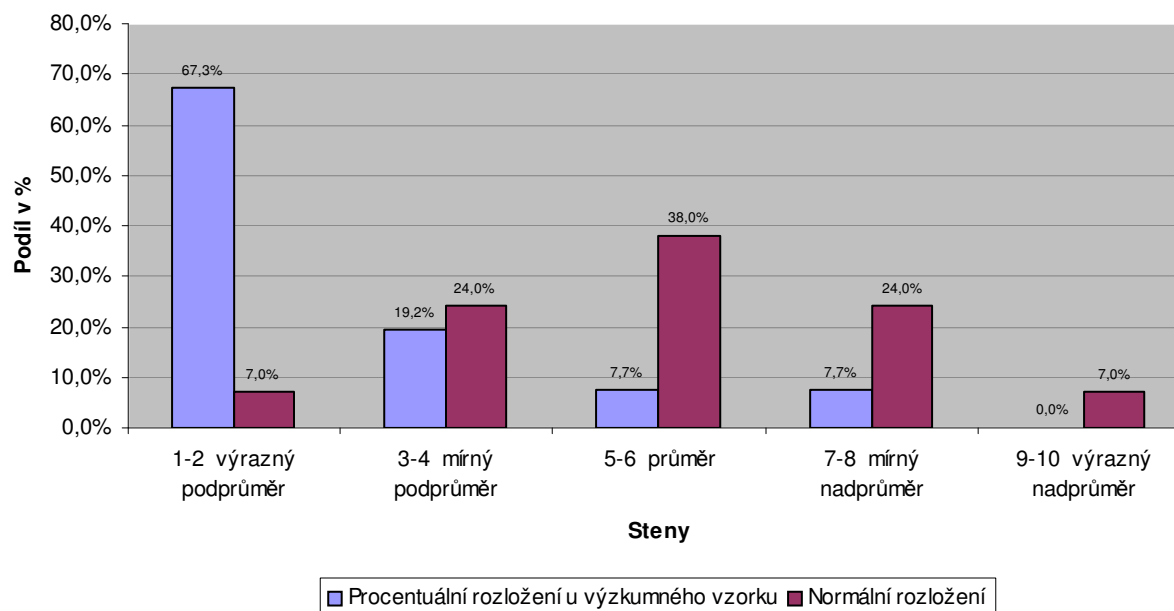
Celkem 86,5% vzorku dosáhlo podprůměrných hodnot, z toho 67,3% tvoří výrazný podprůměr a 19,2% podprůměr mírný. Průměr zahrnuje 7,7% a nadprůměr 7,7% vzorku.

Osoby s nízkými výsledky dojdou snadno k hranici své výkonnosti. Pokud jsou po delší dobu vystaveni vysokým nárokům, cítí se vyčerpaně, unaveně, podrážděně. Jejich ochota vystavit se vyšší zátěži je proto malá, je přítomna spíše tendence se šetřit.

Odolnost vůči zátěži



Odolnost vůči zátěži - dvojstěny



7. Škála Seb – sebevědomí

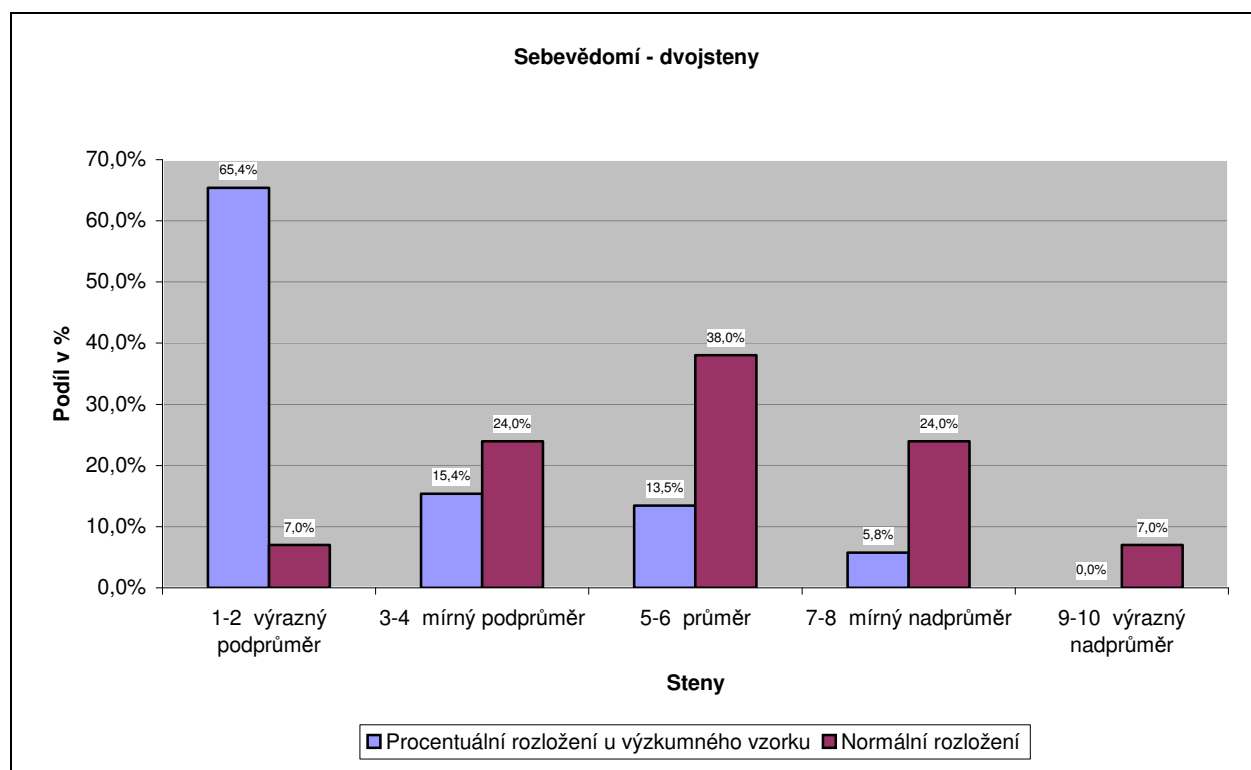
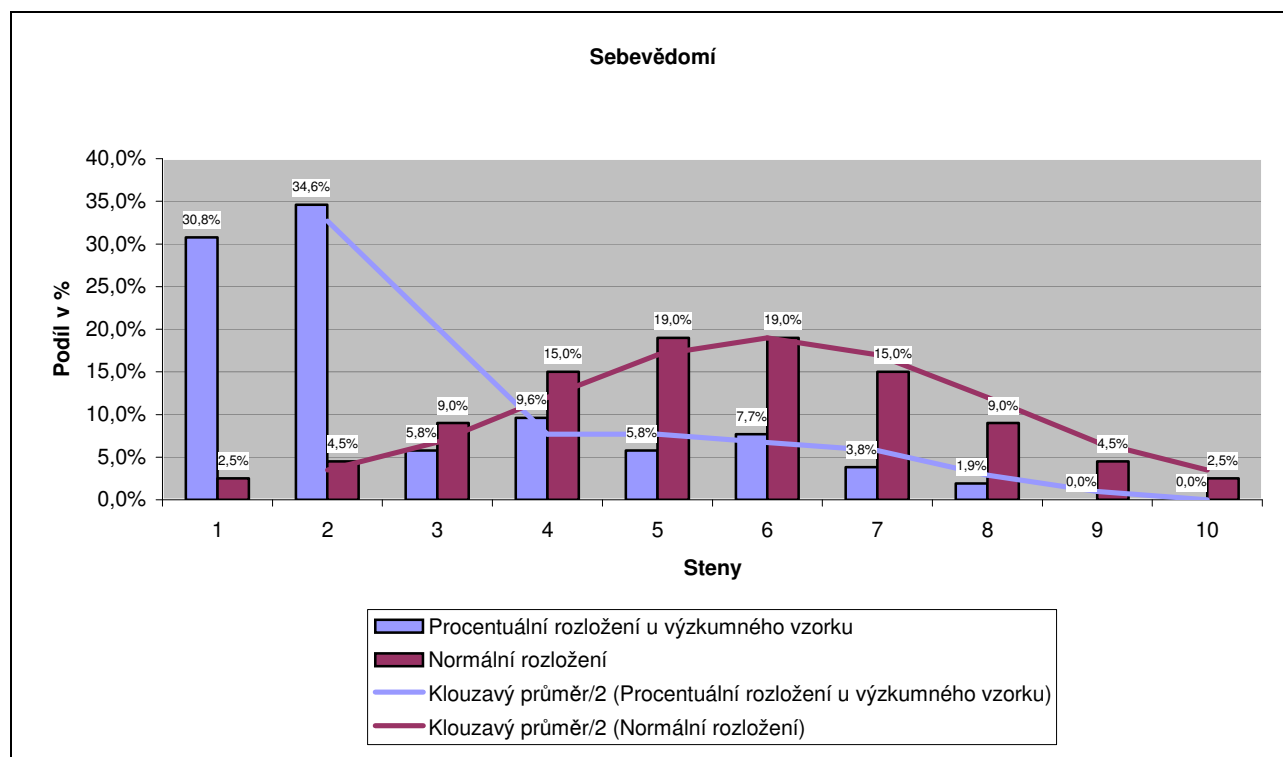
Výsledky v této škále potvrzují hypotézu:

Dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním znevýhodněním nebo částečnou invaliditou jsou méně sebevědomí oproti celkové populaci.

Škála SEB – Sebevědomí							
Dvojsteny	N _s	x _s %	n _s %	Steny	N	x %	n %
1-2 výrazný podprůměr	34	65,4%	7,0%	1	16	30,8%	2,5%
				2	18	34,6%	4,5%
3-4 mírný podprůměr	8	15,4%	24,0%	3	3	5,8%	9,0%
				4	5	9,6%	15,0%
5-6 průměr	7	13,5%	38,0%	5	3	5,8%	19,0%
				6	4	7,7%	19,0%
7-8 mírný nadprůměr	3	5,8%	24,0%	7	2	3,8%	15,0%
				8	1	1,9%	9,0%
9-10 výrazný nadprůměr	0	0,0%	7,0%	9	0	0,0%	4,5%
				10	0	0,0%	2,5%

Celkem 80,8% vzorku dosahuje hodnot podprůměrných, z toho 65,4% hodnot výrazně podprůměrných a 15,4% mírně podprůměrných. Do průměru spadá 13,5% a do nadprůměru 5,8% vzorku.

Osoby s nízkými hodnotami se často obávají toho, jak budou na ostatní působit. Jejich chování je omezeno neustálým si uvědomováním toho, že ostatní je mohou hodnotit. Kritika je silně znejistuje. V profesních oblastech vyžadujících verbální pohotovost a emocionální nezávislost je uplatnění problematické.



DISKUSE

Ve všech vybraných dimenzích dotazníku BIP dosáhly osoby zkoumaného vzorku dlouhodobě nezaměstnaných se zdravotním postižením hodnot výrazně nižších, než jsou hodnoty získané na českém standardizačním vzorku populace.

Nízké hodnoty v dimenzi **motivace k výkonu** potvrzují výzkumná zjištění o volbě strategií vyrovnávání se s dlouhodobou nezaměstnaností – přizpůsobení se životní situaci snížením nároků na sebe sama.

Nízké hodnoty ve škále ve škále **motivace k tvůrčí činnosti** je možné interpretovat jako důsledek zvolené strategie vyrovnání se s dlouhodobou nezaměstnaností, odpovídá i syndromu naučené bezmoci (dlouhodobě nezaměstnaní na počátku své nezaměstnanosti učiní obvykle několik negativních zkušeností při získávání nového zaměstnání a ztrácejí zájem o další pokusy jej získat). Výsledky jsou v souladu se zjištěními jiných výzkumů, že dlouhodobě nezaměstnaní, zejména lidé s nízkou kvalifikací, mají sníženou schopnost vlastního aktivního a iniciativního jednání.

Ve škále **odolnost vůči zátěži** jsou výsledky v souladu s jinými výzkumy, které poukazují na zhoršení zdravotního stavu dlouhodobě nezaměstnaných, který se projevuje zvýšenou únavou i bez předchozí zátěže, zvýšeným neklidem, podrážděností aj. Navíc, právě u zdravotně znevýhodněných osob vyvolává ztráta práce a dlouhodobá nezaměstnanost další zhoršení fyzického i psychického stavu.

Také výsledky ve škále **sebevědomí** jsou v souladu s teorií a výzkumy – dlouhodobě nezaměstnaní mají pocit osobního neúspěchu, pochybují o vlastních schopnostech, jsou nespokojeni se sebou, nedůvěřují si a mají nízkou sebeúctu. Nejsou si jisti v sociálních situacích, neumí se prosadit, obávají se kritiky a odmítnutí. To se odráží i v nízkých hodnotách škály **síla sebeprosazení**.

Podle výzkumů nezaměstnaní pociťují vyšší hladinu obecné psychické nepohody, deprese a úzkosti. Dochází ke zvýšení celkové lability. Tyto skutečnosti potvrzují i námi získané výsledky ve škále **emocionální stabilita**.

Z našich zkušeností vyplývá, že dlouhodobě nezaměstnanými se stávají osoby s nízkým profesně-osobnostním potenciálem, který dlouhodobá nezaměstnanost dále redukuje. Lidé s vyšším profesně-osobnostním potenciálem snáze získávají zaměstnání, který jejich potenciál dále rozvíjí. Z rozhovorů s pracovníky z ÚP vyplývá, že osoby s nízkým potenciálem v konkurenci trhu práce neobstojí. Tato skutečnost vede k neúspěchům při uplatnění na pracovních místech a volbě alternativních životních strategií, které pomáhají udržet vnitřní psychickou rovnováhu. Vzniká skupina dlouhodobě nezaměstnaných s nízkým profesně-osobnostním potenciálem a zároveň s minimální motivací k hledání pracovního uplatnění. K integraci této skupiny na trh práce nepomohou krátkodobá opatření typu Jobklubu nebo rekvalifikace, neboť neřeší komplexně kumulované problémy této skupiny. Mareš, realizátor rozsáhlého sociologického průzkumu z r. 2002 uvádí obdobně, že „zkušenost nezaměstnanosti se koncentruje do konkrétních sociálních kategorií, jež lze označit jako marginalizovanou pracovní sílu (jde zejména o osoby s nízkým lidským kapitálem – jen se základním vzděláním a nevyučené, ale i osoby handicapované zhoršeným zdravotním stavem a osoby předdůchodového věku).“ Pro takto charakterizovanou skupinu nezaměstnaných doporučuje

kvalifikované individuální a skupinové poradenství pracující s tzv. individuálními akčními plány a v návaznosti na poradenství diferencované programy aktivní politiky zaměstnanosti co nejvíce přizpůsobené potřebám a možnostem této skupiny. Tato strategie je velmi náročná a i přes vyvinuté úsilí bude část této skupiny na otevřeném trhu práce jen obtížně zaměstnatelná. Při důsledném uplatnění naznačené strategie se však může větší část z této skupiny na trhu práce uplatnit. (Mareš,2002).

Naše zkušenosti ukazují, že do této skupiny nezaměstnaných mohou „spadnout“ i osoby s vyšším profesně-osobnostním potenciálem, který v důsledku nepříznivých vnějších okolností zůstává nerozvinutý a nevyužitý (jedná se především o ženy, které v důsledku přerušení pracovní dráhy kvůli péči o děti nezískaly přiměřené vzdělání a později jim chyběla dostatečná motivace jej získat), a který je možné identifikovat pomocí nástrojů profesní diagnostiky. Těmto lidem je pak možné pomoci vymanit se z dlouhodobé nezaměstnanosti volbou vhodného krátkodobého opatření, doplněním vzdělání, případnou poradenskou intervencí zaměřenou na dodání sebedůvěry a odvahy.

Jako vhodný námět pro další výzkum se nám jeví sledování vlivu motivačních programů na jednotlivé dimenze profesně-osobnostního potenciálu. Využitelnost takového výzkumu pro praxi by spočívala v možnosti efektivního zacílení aktivizačních programů na nejlépe ovlivnitelné pracovní-osobnostní charakteristiky, tj. na efektivní rozvinutí profesně-osobnostního potenciálu.

POUŽITÁ LITERATURA

Hossiep, R., Paschen, M. : Bochumský osobnostní dotazník BIP (inventář profesních charakteristik osobnosti)- příručka, Testcentrum Praha,s.r.o., 2003

Buchtová, B. a kol. Nezaměstnanost – psychologický, ekonomický a sociální problém, Grada Praha 2002

Ferjenčík, J. : Úvod do metodologie psychologického výzkumu, Portál, Praha 2000

Výrost, J., Slaměník, I. : Aplikovaná sociální psychologie II., Grada, Praha 2001

Říčan, P. : Úvod do psychometrie, Psychodiagnostické a didaktické testy, Bratislava, 1977

Mareš, P., Vyhlídal, J., Sirovátka, T. : Ztráta zaměstnání: reakce, plány a flexibilita nezaměstnaných, VÚPSV Brno 2002

Křivohlavý, J. : Psychologie nemoci, Portál, 2002

Psychologie a nezaměstnanost. Zkušenosti a praxe. Sborník referátů z mezinárodní konference konané 24. června v Brně.

Hametová, L. : Bochumský osobnostní dotazník (BIP), Psychologie v ekonomické praxi 39, 2004, s.161 - 170