MASARYKOVA UNIVERZITA V BRNĚ

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

VYBRANÉ ASPEKTY ZAMĚSTNATELNOSTI OBČANŮ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Diplomová práce

Brno 2005

Vedoucí práce: **Doc. PhDr. Lea Švecová, PhD.**

Vypracoval: **Milan Pešák**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci „Vybrané aspekty zaměstnatelnosti občanů se zrakovým postižením“ zpracoval samostatně a použil jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím, aby tato práce byla uložena na Masarykově univerzitě v Brně v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

Milan Pešák, v.r.

V Praze, 12. dubna 2005

Mé nejupřímnější poděkování patří vedoucí mé diplomové práce Doc. PhDr. Lee Květoňové - Švecové za odborné vedení, cenné rady a velmi vstřícnou spolupráci. Paní docentce jsem také velmi zavázán za přátelský přístup a podporu, kterou mi po celou dobu přípravy této práce poskytovala, i za odvahu, kterou mi dodávala.

Děkuji také vedoucí Katedry speciální pedagogiky prof. Marii Vítkové za cenné rady a konzultace během celého mého studia. Rovněž děkuji Doc. Pavlu Mülpacherovi za cenné rady a připomínky, zejména z oblasti metodologie výzkumu.

Mé velké díky patří také RNDr. Haně Bubeníčkové, ředitelce TyfloCentra Brno, o.p.s. a Ing. Jiřímu Ježkovi, vedoucímu Tyflokabinetu SONS, metodického centra kompenzačních pomůcek, kteří mi umožnili v jimi řízených střediscích realizovat výzkum, jehož výsledky jsou obsaženy v této práci. Děkuji rovněž JUDr. Pavlu Ptáčníkovi, vedoucímu sekretariátu Vládního výboru pro zdravotně postižené občany za cenné konzultace z oblasti sociálně-právní a pracovně-právní legislativy.

Dále na tomto místě vyjadřuji své velké poděkování všem vyučujícím, s nimiž jsem se v rámci svého studia setkal, zejména prof. Vítkové, Doc. Mülpacherovi, Doc. Přinosilové, Dr. Novákové, Dr. Bartoňové, Mgr. Hamadové a dalším za vynikající úroveň jejich pedagogické práce a zejména zpřístupňování vizuálně prezentovaných písemných informací v rámci výuky do formy zpracovatelné bez použití zraku.

VYBRANÉ ASPEKTY ZAMĚSTNATELNOSTI
OBČANŮ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

OBSAH

Úvod 7

1. Zrakové postižení, jeho charakteristika a etiologie 10
   1.1. Základní pojmy, charakteristiky a definice z oblasti vidění a zrakového postižení 11
   1.2. Dva základní stupně zrakového handicapu 12
   1.3. Typy narušení vizuální percepce 14
   1.4. Příčiny zrakového postižení 16
   1.5. Nejčastější onemocnění vedoucí k těžkému zrakovému poškození v dospělosti 17
2. Zrakový handicap u jedince v dospělém věku 21
   2.1. Zvláštní potřeby zrakově postižených osob při výkonu jednotlivých činností 21
   2.2. Psychologické důsledky ztráty zraku 26
   2.3. Psychické potřeby a jejich možné saturace 27
   2.4. Sociologický aspekt postižení 29
3. Kvalita života jako paradigma speciálně pedagogické podpory 33
   3.1. Zjišťování kvality života 34
   3.2 Chování, motivace, potřeby zájmy a postoje postižených 36
   3.3. Specifičnost osobnosti se získaným postižením 37
   3.4 Komplexní zabezpečování potřeb jedinců s postižením 38
4. Komprehensivní rehabilitace – nezbytný předstupeň přípravy zrakově postižených na pracovní uplatnění 40
   4.1. Léčebná rehabilitace 41
   4.2. Sociální rehabilitace 43
   4.3. Pedagogická rehabilitace 45
   4.4. Pracovní rehabilitace 47
   4.5. Nový pohled na problematiku vyhledávání pracovního místa 49

5. Legislativní podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením v právním řádu ČR 52
5.1. Rovné zacházení a zákaz diskriminace při uplatňování práva na zaměstnání 53
5.2. Zájemce o zaměstnání a uchazeč o zaměstnání 55
5.3. Vymezení okruhu osob se zdravotním postižením pro účely zaměstnanosti 59
5.4. Zprostředkování zaměstnání, rekvalifikace a pracovní rehabilitace v terminologii zákona o zaměstnanosti 60
5.5. Podpora při vytváření a provozování chráněných pracovních míst a chráněných dílen 65
5.6 Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením 68
5.7. Další formy podpory pro zaměstnavatele 69
5.8. Povinný podíl zaměstnanců se zdravotním postižením a další povinnosti zaměstnavatele 71
6. Analýza nejdůležitějších aspektů katastrofální nezaměstnanosti občanů s těžkým zrakovým postižením 75
6.1. Stručné zhodnocení vývoje podmínek pro pracovní uplatnění zrakově postižených občanů 75
6.2. Současná zaměstnanost zrakově postižených občanů v číslech .. 78
6.3. Pohled veřejnosti na problematiku zaměstnanosti zrakově postižených občanů 79
6.4. Pohled zaměstnavatelů 80
6.5. Další aspekty vysoké nezaměstnanosti ZP 82
6.6. Důvody snižující možnost zaměstnanosti na straně ZP zaměstnance 84
6.7. Důvody, proč zaměstnavatelé nezaměstnávají zrakově postižené občany 87
7. Efektivita práce nevidomého člověka v oblasti zpracování informací ve srovnání s člověkem vidícím 89
7.1. Výzkumný záměr – popis výchozí situace, cíl výzkumu, použité techniky a metody 89
7.2. Hypotézy 92
7.3. Pojetí a organizace výzkumu 92
7.4. Metodika výzkumu a její zdůvodnění 93
7.5. Metodika vyhodnocení výsledků výzkumu 97

7.6. Výsledky výzkumu 97
7.6.1. Vyhodnocení zpracování jednoduššího textu 98
7.6.2. Vyhodnocení zpracování složitějšího textu 104
7.6.3. Srovnání práce s jednodušším a složitějším textem v rámci referenčních skupin 109
7.7. Zhodnocení výzkumu – výroky o verifikaci resp. falsifikaci hypotéz 110
7.8. Závěry a doporučení pro praxi 113
Shrnutí 117
Resume 118
Použitá literatura 119

Seznam příloh:

Příloha 1: Záznamový arch

Příloha 2: List 1

Příloha 3: List 1 - digitalizovaný

Příloha 4: List 2

Příloha 5: List 2 – digitalizovaný

Příloha 6: Přehled výsledků výzkumu

Úvod

Jedním z nejzávažnějších důsledků zrakového postižení je omezení takto postiženého člověka při možnosti výběru a získání zaměstnání. Podle kvantitativního výzkumu, který pro Sjednocenou organizaci nevidomých a slabozrakých ČR v roce 2002 provedla agentura pro průzkum trhu GFK, dosahuje nezaměstnanost v této skupině občanů téměř 70 %. Autor této diplomové práce považuje tuto skutečnost za vrcholně alarmující a domnívá se, že je faktorem zásadně limitujícím míru začlenění, spíše však excluze takto postižených občanů z hlavního proudu společnosti.

Přitom v literatuře tato skutečnost dle názoru autora není adekvátně zmiňována, natož analyzována, a to zejména z hledisek praktických, resp. v praxi využitelných. Ačkoli si je současně vědom, že podrobná analýza problému alarmující nezaměstnanosti ve skupině těžce zrakově postižených občanů vysoce překračuje možnosti této diplomové práce, chce přispět k rozvoji této potřebné diskuse analýzou alespoň některých aspektů tohoto fenoménu a doporučením alespoň některých opatření.

Při zpracování tématu autor vycházel jak z kritické analýzy dostupné literatury, tak ze znalostí získaných v rámci svého magisterského studia oboru speciální pedagogiky na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity, tak z praktických zkušeností a poznatků získaných v rámci svého již téměř třináctiletého působení v čele Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých (dříve Česká unie nevidomých a slabozrakých), nestátní neziskové organizace, která za dobu své existence vytvořila a spolu s jí zřízenými obecně prospěšnými společnostmi podnes provozuje poměrně ucelený a vnitřně provázaný systém služeb pomáhajících zrakově postiženým občanům žít v maximální míře samostatně a nezávisle v běžné společnosti.

Cílem diplomové práce je na základě odborných znalostí a poznatků o zrakovém postižení a jeho prožívání jedincem i analýzou důsledků tohoto postižení jak pro jedince samotného tak pro zaměstnavatele, určit základní aspekty, které znesnadňují inkcluzi takto postiženého člověka na trh práce a následně, na základě provedeného výzkumu, doporučit alespoň některá opatření umožňující zmírnit tento stav.

Diplomová práce je členěna na část teoretickou, sestávající se z pěti kapitol, a část praktickou, zahrnující jednak analýzu některých základních příčin alarmující nezaměstnanosti těžce zrakově postižených občanů, která je obsahem kapitoly šesté, jednak vlastní výzkum, který je obsažen v kapitole sedmé.

Teoretická část představuje v kapitole první problematiku zrakového postižení, a to jednak z hlediska typologie handicapu a stupně zrakové percepce, jednak z hlediska praktických omezení způsobených tímto postižením zejména na úrovni poruch a dysabilit. Zvláštní pozornost je v rámci druhé kapitoly věnována důsledkům zrakového postižení v dospělosti, a to jak v rovině zvláštních potřeb, které kompenzace znevýhodňujících důsledků zrakového handicapu vyvolává, tak v rovině důsledků psychických, sociálních a sociokulturních. Zachycuje zejména aktuální postoje a změny v oblasti společenského vnímání jedinců s postižením a práva na jejich vlastní sebeurčení. Ve třetí kapitole se práce věnuje problematice kvality života, a to zejména s přihlédnutím k vlivu zrakového postižení na tento aspekt života takto postiženého člověka. Čtvrtá kapitola se věnuje problematice ucelené rehabilitace s hlavním zaměřením na vnímání tohoto procesu jako nezbytného a neopomenutelného předstupně přípravy na pracovní uplatnění občanů s těžkým zrakovým postižením. Pátá kapitola analyzuje legislativní podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v právním řádu ČR s důrazem zejména na změny, které přinesl nově schválený Zákon o zaměstnanosti, který nabyl účinnosti k 1. říjnu 2004.

Šestá kapitola analyzuje vybrané nejdůležitější příčiny katastrofální nezaměstnanosti osob s těžkým zrakovým postižením, což autor považuje za jednu ze dvou stěžejních částí této práce. Sedmá kapitola obsahuje vlastní empirický výzkum, který zjišťuje produktivitu práce nevidomého člověka, a to v segmentu zpracování informací, ve srovnání s referenčním vzorkem zdravé populace při výkonu stejných činností. Data pro výzkum jsou sbírána v rámci experimentu, a to formou měření výkonu testovaných osob při realizaci sledovaných úkonů. Výsledky měření jsou zaznamenávány do záznamových archů, následně porovnávány a poté interpretovány do závěrů práce.

1. Zrakové postižení, jeho charakteristika a etiologie

„Podle údajů Světové zdravotnické organizace je dnes na světě 45 miliónů nevidomých a toto číslo se v následujících 20 letech může až zdvojnásobit.“ (www.sons.cz). Stejný zdroj dále uvádí, že 9 z 10 nevidomých (v celosvětovém měřítku) žije v rozvojových zemích a odborníci odhadují, že 80 % slepoty u těchto lidí může být léčeno nebo jí šlo předejít. Procento slabozrakých lidí v populaci průběžně roste, přičemž jedním z rozhodujících faktorů ovlivňujících tento trend je nade vší pochybnost prodlužování délky lidského života. To platí především v naší euroamerické civilizaci. Přímá úměrnost vzniku zrakových vad a vyššího věku je jednoznačně prokázána – 80 % lidí starších 75 let má vážné problémy se zrakem a 70 – 75 procent nových případů zrakových vad vzniká u lidí starších 65 let. Z toho se dá vyvodit, že stárnutí je samo o sobě významným činitelem vedoucím ke vzniku zrakové vady. Podle prognóz se v příštích 20 letech počet lidí starších 85 let přibližně zdvojnásobí, z čehož lze usuzovat na zvýšení počtu lidí s postižením zraku (srovnej www.sons.cz a www.rnib.com).

Podle údajů britského Královského národního institutu pro nevidomé (Royal National Institut for the Blind) je v Evropě asi 11 milionů slabozrakých a asi 1 milion nevidomých. Ve Velké Británii je těžce zrakově postižený každý šedesátý člověk (www.rnib.com). Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, jediné celostátně působící občanské sdružení sdružující osoby s těžkým zrakovým postižením v České republice a jejich příznivce uvádí, že lidé se zrakovým postižením tvoří přibližně 1 - 1,5 procent z populace, přičemž zcela nevidomých je přibližně 0,7 až 1,2 promile běžné populace. Přesné statistiky neexistují ani u nás, ani v rámci jednotlivých zemí (www.sons.cz). Důvodem je zřejmě jednak ochrana osobních údajů, v jejímž rámci je v ČR i v jiných zemích EU informace o zdravotním stavu považována za tzv. citlivý údaj (Zákon o ochraně osobních údajů), jednak definice zrakového postižení se liší nejen v jednotlivých zemích, ale i v legislativě či názvosloví používaných

v jednotlivých resortech. Proto pro začátek formulujme tzv. intuitivní definici zrakového postižení, které charakterizuje svého nositele jako zrakově postiženého člověka:, resp. člověka se zrakovým postižením:

Za závažné postižení zraku považujme takovou úroveň zrakového vnímání (= vizuální percepce), při které je zrak užíván se značným omezením, přičemž tato omezení jednak nelze dostatečně korigovat běžnou brýlovou korekcí, jednak svého nositele omezují zejména při pohybu a orientaci v prostoru, sebeobslužných činnostech, práci s informacemi nebo v oblasti pracovního uplatnění.

1.1. Základní pojmy, charakteristiky a definice z oblasti vidění a zrakového postižení

Zrakový orgán je složen ze tří částí:

a) receptor (zevní oko)

b) dráha spojující oko s centrem - oční nerv

c) zrakové centrum v mozku.

V každé z těchto částí může dojít k poškození oční chorobou, vadou, poškozením s charakteristickými následky pro vidění. Viděním rozumíme schopnost zrakově vnímat, rozlišovat a představovat si prostředí. Rozlišujeme vidění centrální, kterým vnímáme detaily a barvy a vidění periferní, které umožňuje vnímat prostor a orientovat se v něm. Jak víme, vidění je velice složitý proces, na němž se kromě oka a nervových drah významnou měrou podílí mozek, který veškeré signály zpracovává ve výsledný zrakový vjem.

Za zrakové postižení považuje Květoňová – Švecová (2000) nedostatky zrakové percepce mající různou etiologii i rozsah. Spadají sem onemocnění oka s následným (mnohdy trvalým) oslabením zrakového vnímání; stavy po úrazech, vrozené či získané anatomicko fyziologické poruchy atd. Vzhledem k výše uvedenému je třeba sem zahrnout také stavy způsobené omezením funkce či přerušením zrakového nervu, tedy

dráhy spojující oko se zrakovým centrem, a poruchy, omezení funkce či úplné znefunkčnění zrakového centra v mozku.

Zrakově postižení (někdy též ZP) nebo správněji osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Úžeji se tímto termínem rozumí ti, u nichž poškození zraku nějak ovlivňuje činnosti v běžném životě a u nichž běžná optická korekce nepostačuje. (Nezahrnujeme sem tedy např. člověka, který nosí dioptrické brýle a s nimi docela normálně vidí - to znamená, že má zrakovou vadu lehčího stupně a s brýlemi zvládá bez potíží každodenní činnosti, nemá omezení v přístupu k informacím, v orientaci a samostatném pohybu, v pracovním uplatnění, v sociální oblasti apod. (www.sons.cz, srovnej s intuitivní definicí zrakového postižení viz výše). Abychom zdůraznili tento rozdíl, mluvíme někdy o těžce zrakově postižených lidech, osobách či občanech.

1.2. Dva základní stupně zrakového handicapu

Skupinu těžce zrakově postižených osob můžeme nejjednodušeji dělit na osoby nevidomé a slabozraké.

Slabozrakost Dotřelová In Kraus (1997,s.317) definuje jako ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně. Z praktického hlediska je tato vada dělena do tří stupňů, a sice lehká, střední a těžká.

Nevidomost nebo slepota je dle téhož zdroje ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 - světlocit. Kdy lze rozlišovat nevidomost praktickou, pokles zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 včetně nebo je poškozeno zorné pole, kdy je zachována percepce v intervalu 5 až 10 stupňů. Skutečná nevidomost nastává dle Dotřelové In Kraus (1997,s.317) při poklesu centrální zrakové ostrosti pod 1/60, což představuje zachovalý světlocit, případně zachovalé zorné pole v rozsahu 5 stupňů a méně. Totální slepota představuje zachovalý světlocit s chybnou projekcí až po ztrátu světlocitu (amauróza).

Z hlediska terminologie si dovolím vyjádřit názor, že termín slepota je v oblasti lékařského pojmosloví možné bez problémů používat. Naopak v běžné mluvě má označení člověka jako „slepého“ poměrně pejorativní významové zabarvení, a proto není vhodné je používat.

S výše popsaným základním dělením zrakových handicapů koresponduje také Klasifikace zrakového postižení podle Světové zdravotnické organizace WHO, kterou s drobnou grafickou úpravou přebíráme z internetových stránek Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých ČR (www.sons.cz).

Tabulka 1 – klasifikace zrakového postižení podle WHO

	Druh zdravotního postižení	Charakteristika
1	Střední slabozrakost	Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 60/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 01/10, kategorie zrakového postižení 1
2	Silná slabozrakost	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2
3	Těžce slabý zrak	a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů, kategorie zrakového postižení 3

	Druh zdravotního postižení	Charakteristika
4	Praktická slepota	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4
5	Úplná slepota	ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

1.3. Typy narušení vizuální percepce

Lze vymezit pět typů narušení vizuální percepce:

a) Ztráta zrakové ostrosti,

b) postižení šíře zorného pole,

c) okulomotorické problémy,

d) obtíže se zpracováním zrakových informací v centrálním nervovém systému a

e) poruchy barvocitu.

Není neobvyklé, když má zrakově postižený člověk problémy současně v několika z těchto oblastí.

Jedinec trpící ztrátou zrakové ostrosti nevidí zřetelně. Má obtíže s rozlišováním detailů, ale nemusí mít potíže s identifikací velkých předmětů. Stupeň poškození je velmi rozdílný. Zrakovou ostrost měříme nejčastěji Snellenovými optotypy.

Postižení zorného pole znamená omezení prostoru, který takto postižená osoba vidí. Při této vadě se může, ale nemusí projevit omezení

zrakové ostrosti. Ztrátu zorného pole je obtížné změřit, zejména u malých dětí, neboť praxe ukazuje, že spolupracovat na vyšetření je dítě schopno přibližně od pěti let věku. Pokud má jedinec výpadek v centru zrakového pole, bude mít problémy při pohledu přímo před sebe a bude se dívat stranou, aby viděl zřetelněji. Výpadek periferního vidění se může objevit v horním, dolním nebo postranním poli. Při pohybu v prostoru naráží postižený jedinec na předměty na té straně, kde je výpadek. Mohou se projevit obtíže s diskriminací barev, případně se zhoršuje vidění za šera a při adaptaci na změnu osvětlení.

Okulomotorické poruchy nastávají při vadné koordinaci pohybu očí. Dítě i dospělý může mít potíže při používání obou očí, při sledování pohybujícího se předmětu nebo při jeho prohlížení. Předmět sleduje nejprve jedním, pak druhým okem. Při pohledu na blízký předmět, se při okulomotorické poruše může jedno oko stáčet dovnitř, druhé zevně, nebo se obě asymetricky stáčejí dovnitř. Objevují se obtíže s přesně mířenými pohyby a při uchopování předmětu. Může se projevit i nystagmus, rytmické, trhavé mimovolní pohyby očí. Nystagmus nepatří mezi poruchy koordinace očních svalů.

Problémy zpracování zrakových podnětů vznikají u dětí i dospělých s poškozením zrakových center CNS. Děti s kortikálním postižením zraku, tzv. korovou slepotou, mají problémy se zpracováním zrakové informace, i když není poškozena sítnice ani zrakový nerv. U dítěte se objevují problémy s interpretací zrakové informace a jejím spojením s ostatními smyslovými vjemy při vytváření zrakového obrazu. U dospělých může být příčinou ztráty zraku onkologický nález v oblasti zrakového centra v mozku, mozková příhoda nebo důsledek úrazu hlavy.

Z hlediska narušení barevného vnímání se rozeznávají poruchy, které postihují vnímání barvy červené a zelené, a to 8 % u mužů, zatímco u žen je výskyt poruch barevné percepce pouze 0,4 %. Lze vymezit poruchu částečnou, při níž postižený

- nevidí červenou barvu, to je protanop, nebo vidí červenou barvu hůře - protanomal.

- nevidí zelenou barvu - deuteranop, nebo má zhoršené vnímání zelené barvy – deuteroanomal,
- nevidí modrou barvu - tritanop, případně má zhoršené vnímání modré barvy - tritanomál.

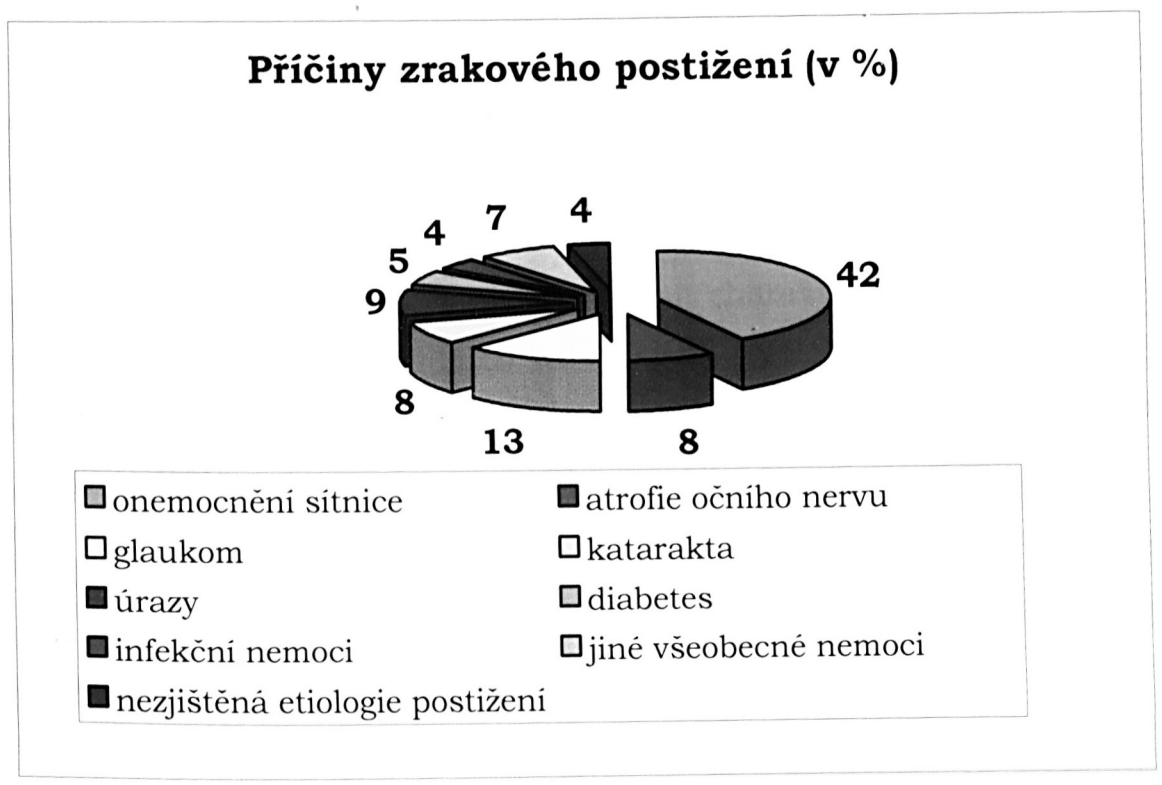
Příčinou monochromatismu je skutečnost, že postižený má v čípcích pigment jen pro jednu základní barvu, v jejichž odstínech vnímá barevně okolí a může být monochromat pro barvu modrou, zelenou a červenou. Při achromazii je jedinec totálně barvoslepý, nemá žádné čípkové pigmenty, v tyčinkách je přítomen rhodopsin, který umožňuje adaptaci na světlo a tmu, vidění je pak v podstatě černobílé.

Z pohledu pedagoga je barevné vidění zapotřebí sledovat již od počátku školní docházky, dítě nás na skutečnost nedostačivé diskriminace barev upozorní při pojmenovávání barev, či při výtvarných aktivitách.

1.4. Příčiny zrakového postižení

V různých sociokulturních oblastech světa můžeme vysledovat rovněž rozdílnou etologii a celkový výskyt osob se zrakovým postižením i poruch, jejichž jsou nositeli. Požár (1987,s.12) uvádí následující příčiny zrakového postižení v procentech onemocnění sítnice představuje 42 %, 8 % atrofie očního nervu, 13 % je zastoupen glaukom, katarakta 8 %, všeobecné nemoci 12 %, z toho diabetes 5 %, úrazy se podílejí na zrakovém poškození 9 %, infekční nemoci 4 %. Zbývající 4 % tvoří nezjištěná etiologie postižení.

Graf 1 – Příčiny zrakového postižení



1.5. Nejčastější onemocnění vedoucí k těžkému zrakovému poškození v dospělosti

Nejčetnějšími poruchami, které nejčastěji vedou k vážnému poškození zrakové funkce, jsou zejména onemocnění sítnice. Příčinou první skupiny nemocí jsou oběhové poruchy sítnice, kam spadají angiopatie (postižení sítnicových cév při celkových onemocněních) a retinopatie (postižení sítnicových cév při současných ložiskových změnách). Nově diagnostikované onemocnění sítnice je například při HIV, kdy dochází k akutní nekróze sítnice. Dědičné onemocnění vrcholící ztrátou zraku v rané dospělosti je degenerace sítnice.

Atrofie optického nervu je dědičně podmíněné onemocnění, může zde být i vliv poranění, degenerativní, toxické a metabolické afekce.

Glaukom charakterizuje Kraus (1997) jako dlouhodobé poškozování terče zrakového nervu, kdy vznikají poruchy zorného pole. Hlavní noxou je zvýšený nitrooční tlak, který výše uvedené změny působí.

Katarakta představuje zkalení čočky. Významné z hlediska četnosti i závažnosti důsledků poruchy jsou jednak katarakta vznikající jako následek traumatu, jednak senilní katarakta. Tyto patologické změny čočky lze pozorovat u 50 % obyvatelstva ve věku nad 75 let. Menší míru zkalení jádra čočky a její žlutavé zabarvení můžeme pozorovat již i u mnohem mladších věkových kategorií. Patogeneze tvorby katarakty s postupujícím věkem má multifaktoriální charakter, který není plně vysvětlen. Pro tvorbu senilních změn jsou typické chemické změny čočkových proteinů, vyšší koncentrace sodíku a vápníku a zvýšená hydratace čočky.

Pro úplnost lze doplnit nejčastější diagnózy jako je myopie, hypermetropie a astigmatismus, které řadíme k ametropickým poruchám. Podstatou ametropických poruch je nesprávný poměr mezi lomivostí optických prostředí a délkou oka. Ametropie je dělena na vady sférické (myopie, hypermetropie) a asférické (astigmatismus).

Myopie (krátkozrakost) je stav, kdy rovnoběžné paprsky přicházející k oku mají své ohnisko lomivosti před sítnicí. Jedná se o jednu z nejpočetněji zastoupených zrakových vad. Do -5 D mluvíme o myopii lehké, nad -5 D hovoříme o miopii těžké neboli miopii gravis. Školní vliv zrakové námahy na vznik této zrakové vady nebyl prokázán. Dále rozlišujeme následující typy myopie:

- Myopie lomivá - při zachované délce oka je zvýšena lomivost optických prostředí
- Myopie osová - je prodloužena osa optického systému (tato je častější).
- Při progredujících degenerativních změnách (myopia degenerativa, obvykle přes -10 D) dojde k roztažení sítnice a jejímu odchlípení od terče zrakového nervu. Je třeba dát velký pozor na zvýšenou námahu a tlak v oku (zvedání břemen, porod) nebo údery, které mohou zapříčinit odchlípení sítnice.

K symptomům myopií patří zejména neostré vidění do dálky, problémy s vnímáním hloubky, problémy s oslněním, u těžších případů i výpadky zorného pole až slepota. Řehák (1980) upozorňuje na nejasnou etiologii onemocnění, prokázaná je dědičná zátěž, dále se hovoří o narůstající myopii jako o civilizační nemoci. S věkem se myopie gravis zhoršuje, refrakční vada se zvyšuje, zadní pól oka se vyklenuje, cévnatka atrofuje a v důsledku toho se projevují degenerativní změny na sítnici. Květoňová (1998) upozorňuje na komplikace jako je zkalení sklivce s následným odchlípením sítnice.

Dalekozrakost je vada, při níž rovnoběžné paprsky přicházející k oku mají při akomodačním klidu své ohnisko za sítnicí. Řehák (1980) nazývá tuto vadu vadou osovou, tj. lomivost optických prostředí je normální, ale předozadní osa je krátká. Výskyt je podmíněn dědičností.

Typickou poruchou staršího věku je presbyopie - vetchozrakost. Monatová (1995) ji charakterizuje jako sklerózu oční čočky, která snižuje pozvolna svou akomodační šířku tím, že ztrácí svou pružnost. Tímto klesá refrakční schopnost oka natolik, že starší člověk není schopen zrakové práce nablízko - tedy na vzdálenost 30 -35 cm, kdežto do dálky vidí zpočátku normálně. Defekt se projevuje zejména při čtení, šití a ovlivňuje výkon těch profesí, které vyžadují jemnou manipulaci jako je hodinář, zlatník aj. Počátky této vady se projevují po 45. roce věku: Může dojít ke komplikaci, kdy s přibývajícím stupněm presbyopie postižený nevidí dobře na blízko ani do dálky. Defekt lze korigovat brýlemi s čočkami - spojkami uzpůsobenými na různé vzdálenosti, případně brýle střídat.

Astigmatismus je postižení, při němž rohovka je zakřivena v jednotlivých meridiánech různě. Defekt je způsoben nestejným lomem paprsků. Astigmatismus se kombinuje s krátkozrakostí či dalekozrakostí, může být i smíšený, takže oko je v některém poledníku krátkozraké, v jiném dalekozraké. Obraz předmětu je při astigmatismu vždy neostrý a bývá deformován jako ve zvlněném zrcadle. Korekce je prováděna pomocí cylindrických skel, která mají potřebné zakřivení, správně orientovanou osu a odpovídající dioptrie.

Úrazy oka dělí Kraus (1997) na mechanické poškození oka, kdy může být těleso ve spojivce a rohovce, perforace skléry, perforace bulbu, kontuze bulbu, ruptura bulbu. Další poškození oka vzniká zářením a to infračerveným světlem, ultrafialovým zářením, elektrickým proudem, teplem.

Tento stručný výčet uvedl nejčetnější příčiny zrakového postižení v produktivním a postproduktivním věku. Oftalmologická diagnóza případně prognóza dalšího vývoje stavu onemocnění je důležitou informací k následné speciálně pedagogické podpoře v rámci komprehensivní rehabilitace, která je a musí být důležitou složkou přípravy klienta pro integraci na trh práce.

2. Zrakový handicap u jedince v dospělém věku

„Dospělost představuje nejdelší období lidského života. Bývá vymezována od dosažení plnoletosti, tedy právně od 18. roku věku až po ukončení života. Z hlediska vývojové psychologie je tento interval členěn na ranou dospělost, střední věk, zralý věk a stáří. Toto vývojové období představuje také celou řadu sociálních rolí, které člověk plní v souvislosti s tvůrčí a pracovní činností v zaměstnání, se založením rodiny a výchovou dětí, až po odchod do penze. Květoňová (1998)

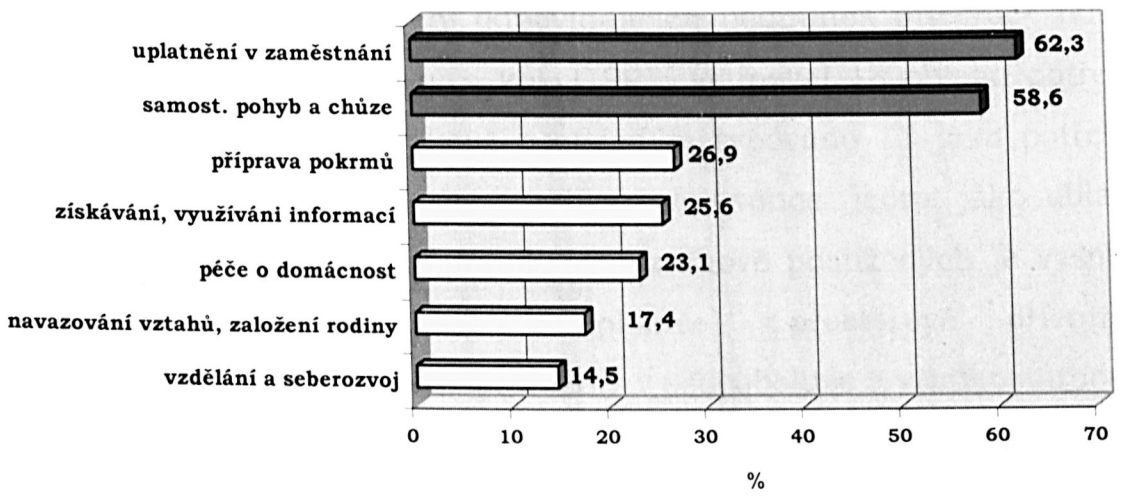
Ztráta nebo vážné poškození zraku znamená v životě takto postiženého člověka velkou změnu. Pro takto postiženého člověka je těžké orientovat se ve svém bytě, natož na ulici, je pro něj obtížné samostatně se najíst, natož si uvařit, je pro něj takřka nemožné číst nebo psát běžným způsobem, podepsat se či spravovat své finance. V případě ztráty zraku takto postižený člověk takřka vždy ztrácí i své původní zaměstnání, což nejen snižuje jeho společenský status a standard životní úrovně, ale působí mu problémy s organizací a účelným využitím jeho času i plněním výše zmíněných společenských rolí v rodině, širších sociálních skupinách i společnosti vůbec. Důležitým posunem v posledních 15 letech je, že v ČR vznikla kvalitní pracoviště, která poskytují osobám v této krizové situaci i jejich rodinným příslušníkům účinnou pomoc a podporu. Analýze zvláštních potřeb občanů s těžkým zrakovým postižením v dospělém věku, které jsou vyvolány potřebou kompenzovat negativní důsledky jejich postižení, přináší následující kapitoly.

2.1. Zvláštní potřeby zrakově postižených osob při výkonu jednotlivých činností

V jakých činnostech zrakové postižení člověka nejvíce omezuje? Odpověď na tuto otázku můžeme hledat v analýzách, ale také v průzkumu veřejného mínění, který exkluzivně pro Sjednocenou organizaci nevidomých a slabozrakých ČR v roce 2001 na vzorku 1 500

respondentů vybraných z obyvatel ČR ve věku 15 - 79 let podle metody stratifikovaného náhodného výběru (Random address), realizovala agentura pro průzkum trhu GFK. "Téměř dvě třetiny respondentů (62 %) se shodly na tom, že zrakové postižení omezuje člověka nejvíce při uplatnění v zaměstnání. Jako druhý největší problém pro zrakově postižené označili lidé samostatný pohyb a chůzi (59 %). Přibližně čtvrtina dotázaných se domnívá, že zrakové postižení omezuje zejména při přípravě pokrmů (27 %), při získávání, zpracování a využívání informací (26 %) a při péči o domácnost (23 %). Za velký problém považuje 17 % respondentů navazování nových vztahů a založení rodiny. Více než desetina dotázaných (15 %) je názoru, že zrakové postižení brání lidem ve vzdělání a vlastním seberozvoji, omezuje je při řešení osobních a rodinných problémů (13 %). Shodně 12 % respondentů jmenovalo „kulturní aktivity" a „zahájení komunikace". Celá desetina populace vidí problém u slabozrakých a nevidomých občanů i při výchově dětí." (Postavení zrakově postižených lidí v ČR, SONS 2001, str. 3)

Graf 2 – V jakých činnostech zrakové postižení člověka nejvíce omezuje?



Odpověď na opačnou otázku, tedy jaké činnosti může zrakově postižený člověk sám, bez pomoci dalších osob vykonávat, získaná z téhož zdroje říká, že nejméně problémů zrakově postižení lidé budou mít při provádění osobní hygieny a v přímé komunikaci s jinými lidmi (přičemž v rámci průzkumu nebyla rozlišována vlastní komunikace od její zahajovací fáze, která je pro těžce zrakově postiženého člověka také dosti obtížná. „Většina dotázaných je názoru (71 %), že v ČR nejsou vytvořeny dostačující podmínky pro začlenění zrakově postižených osob do běžného života. Každý devátý dotázaný je přesvědčen, že člověk se zrakovým postižením potřebuje na jedné straně pomoc, ale na straně druhé je schopen se samostatně rozhodovat o svých záležitostech a sám si řídit svůj život." (Postavení zrakově postižených lidí v ČR, SONS 2001, str. 3). Zajímavá je rovněž informace, že dle tohoto průzkumu se necelé tři čtvrtiny dotázaných (74 %) domnívají, že veřejnost není schopna objektivně posoudit problémy lidí se zrakovým postižením (Postavení zrakově postižených lidí v ČR, SONS 2001, str. 14).

Konfrontujme tato zjištění s analytickým rozborem speciálních potřeb zrakově postižených občanů a důsledků jejich zrakového handicapu, které můžeme najít v odborné literatuře. Jesenský (1995) provedl výzkum, který měl postihnout rozsah potřeb zrakově postižených osob, a to za účelem vytvoření odpovídajících podmínek integrace takto postižených jedinců. Jesenský a kol. (1995) vytipoval 18 oblastí potřeb. Z nich bylo vzhledem ke zrakově postiženým typováno 13 jako potřeby vysoké frekvence, 3 jako potřeby zvýšené frekvence, jedna jako oblast běžné frekvence. Specifickým problémem zrakově postižených je vysoká míra informačního deficitu, komplikace v prostorové orientaci a v bezpečnosti pohybu, značné problémy v sebeobsluze a v samostatnosti při zařizování věcí a vystupování na veřejnosti. Komplikace v řadě případů způsobuje i značný nepoměr mezi rozumovými a smyslovými schopnostmi. Značným problémem je i dosažení rovnováhy mezi používáním zbytků vidění a kompenzací zraku. V neposlední řadě jde o variabilní míru závislosti na pomoci druhých osob, technických pomůckách a citlivost na změny a úpravy v prostředí.

Potřeby se v obecné rovině dotýkají oblasti rehabilitace, výchovy a vzdělávání, pracovního uplatnění, kultury a informace. Autor upozorňuje, že při hlubším rozboru jde vesměs o otázky vztahů zrakově postižený - intaktní, statusu zrakově postiženého v majoritní společnosti intaktních, které jsou podmiňovány prioritami hodnotové orientace a požadavky na výchovu. Utváření a změny převládajících hodnotových orientací představují dlouhodobý proces.

Jesenský dále poukazuje na převahu konzumních a pragmaticky výkonových hodnot nad hodnotami kulturně etickými a spirituálními. Je zde snaha akcelerovat adaptaci zrakově postižených osob právě v oblasti výkonů. Výkonnost se zvyšuje růstem schopností (osobního potenciálu) zrakově postižených, jejich výchovou, vzděláváním, rehabilitací a kvalifikací. Aspekt výkonnosti je velmi důležitý pro včlenění zrakově postižených občanů na trh práce, a proto se jím, byť jen v omezené míře odpovídající rozsahu této diplomové práce budu zabývat v kapitole šesté.

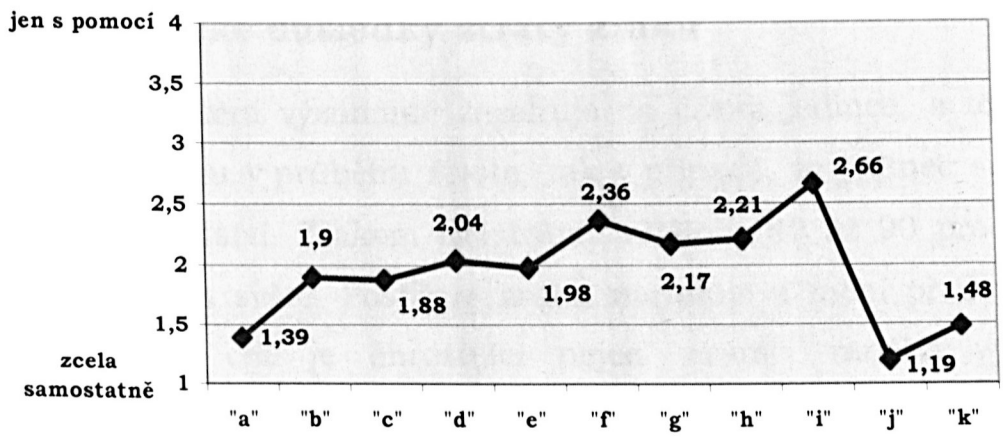
A jak se na své zvláštní potřeby dívají sami těžce zrakově postižení občané? Odpověď můžeme nalézt v druhém obsáhlém průzkumu" Zrakově postižení a realita jejich života", který v roce 2002 exkluzivně pro Sjednocenou organizaci nevidomých a slabozrakých ČR realizovala rovněž agentura pro průzkum trhu GFK. „Z celkového souboru dotázaných jich byla více než polovina (to jest 58 %) v posledních 10 letech zaměstnána. V současné době pracuje 54 % z nich, to jest 31,32 % respondentů." (SONS 2002, str. 18). „Obecně větší problémy působí dotázaným orientace v neznámém prostředí mimo jejich domov. Za těchto podmínek zvládá pohyb s bílou holí a orientaci bez větších problémů pouze 16 % dotázaných, více než tři pětiny (to jest 61 %) mají již určité problémy a více než jedna pětina zrakově postižených (to jest 21 %) orientaci v neznámém prostředí mimo domov vůbec nezvládá" (Zrakově postižení v ČR a realita jejich života, SONS 2002, str. 24).

„Více než desetina dotázaných (to jest 13 %) se pohybuje pouze v bezprostředním okolí svého domova a více než čtvrtina respondentů (to jest 26 %) cestuje pouze v rámci obce/města, kde žije, nepodniká cesty do

širšího okolí“ (Zrakově postižení v ČR a realita jejich života, SONS 2002, str. 25).

Respondenti se v citovaném průzkumu dále vyjadřovali také k tomu, do jaké míry jsou schopni samostatně zvládat zabezpečování běžných životních potřeb. Ke svému hodnocení používali stupnici od 1 do 4, kde 1 znamenala „zcela samostatně“, 2 „samostatně s problémy, 3 „převážně s pomocí“ a 4 „jen s pomocí“.

Graf 3 – Jak Vy sám(a) zvládáte zajišťování běžných životních potřeb?



Vysvětlivky ke grafu:

„a“ – sebeobsluha v domácnosti

„b“ – péče o rodinu

„c“ – péče o děti

„d“ – péče o další osobu žijící ve společné domácnosti

„e“ – vaření

„f“ – nákupy běžných potřeb

„g“ – úklid domácnosti

„h“ – praní a žehlení prádla

„i“ – vyřizování na úřadech a ve veřejných službách

„j“ – používání telefonu

„k“ – používání internetu, e-mailu

Z uvedeného grafu plyne, že „naprostá většina zrakově postižených zvládá samostatně telefonovat, využívat telefon k vyřizování různých

záležitostí. Nejméně problémů jim také působí péče o domácnost (sebeobsluha domácnosti). Většina dotázaných se shodla, že nejvíce těžkostí mají při vyřizování na úřadech a ve veřejných službách, mezi obtížnější práce dále řadí nákupy běžných potřeb a praní a žehlení prádla (Zrakově postižení v ČR a realita jejich života, SONS 2002, str.26).

Na otázku: „Jakou péči při Vašem zrakovém postižení postrádáte?“, se nejčastěji objevily odpovědi týkající se asistenční péče, obecně kvalitnější lékařské péče, možnosti získání většího množství pomůcek nebo specializované psychologické péče.

2.2. Psychologické důsledky ztráty zraku

Zrakové postižení významně zasahuje do života jedince, a to jak v situaci ztráty zraku v průběhu života, tak v případě, že jedinec si své postižení nese z dětství. Zrakem získáváme většinu, 80 až 90 procent, informací o okolním světě. Postižení zraku narušuje a mění především kognitivní funkce, což je ohrožující nejen v rámci raného vývoje a v dětství, ale také v produktivním věku. O omezení na úrovni výkonu jednotlivých pro samostatný život nezbytných činností se hovoří poměrně často (srovnej např. Jesenský (1995) a jím definovaný pojem ergodefektivita); již méně je rozpracovávána oblast narušení komunikace zrakově postiženého člověka se svým okolím, srovnej Jesenský (1999). A nejde jen o oblast komunikace písemné. Zrakové postižení narušuje a omezuje také komunikaci přímou, a to jak v její verbální, tak zejména neverbální složce. Pro zrakově postiženého člověka není snadné navázat kontakt s jinou osobou (lhostejno zda vidící či nevidící). Brání mu v tom ostych plynoucí ze skutečnosti, že nejen mnohdy neví, koho oslovuje, ale zejména, jaký postoj oslovovaný svými mimoslovními projevy vyjadřuje. Navíc mnozí těžce zrakově postižení lidé si často v běžném styku nejsou jisti, zda bezpečně poznali člověka, který na ně promluvil, zvláště v případě okolního akustického hluku nebo v případě, že dotyčná osoba má poněkud změněný hlas, např. v důsledku respiračního onemocnění nebo ranní nerozmluvenosti. Narušení běžných komunikačních vazeb

mezi zrakově postiženým jedincem a jeho okolím přispívá k jeho vyčleňování ze sociálních skupin v jeho bezprostředním okolí, a tím způsobuje růst pocitu osamění, vyčlenění, což vede k jeho frustraci, případně dalším projevům psychické deprivace.

„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu."Langmeier, Matějček (1974). Tito autoři dále vymezují jednotlivé úrovně deprivace, kdy první je deprivace senzorická, následuje kognitivní, emoční a poslední v hierarchii je deprivace sociální.

Psychologové, odborní pracovníci, speciální pedagogové přihlížejí rovněž k tomu, jak došlo ke zrakovému handicapu. Jiný je prožitek handicapu vrozeného, či získaného v dětství, jinak přijímá tuto skutečnost člověk, který ztratil zrak v dospělosti, či ve stáří. Další důležitou okolností je, zda došlo ke ztrátě zraku náhle např. v důsledku úrazu nebo zda se objevilo onemocnění s progredujícím vývojem, který vedl ke ztrátě zraku v průběhu několika měsíců nebo let. Ve všech těchto jednotlivých případech může být jiný prožitek skutečnosti, jiný vztah k defektu, k sobě samému aj. Jedinec se také nachází v různých fázích přijetí resp. nepřijetí postižení. To vše hraje důležitou roli při hledání adekvátního vztahu speciální pedagog - klient.

2.3. Psychické potřeby a jejich možné saturace

Zrakové postižení může ohrožovat potřebu citové jistoty. Jedná se zde o obtíže při navazování partnerských vztahů, případně obava ze ztráty partnera v důsledku postižení. Vágnerová (1995) upozorňuje na skutečnost, že stabilní partnerský vztah představuje určitou jistotu, jejíž potřeba bývá u postižených zvýšena. Hlavní rizikem zrakového postižení může být izolace, samota, ať už reálná či pouze pociťovaná. Erikson In Vágnerová (1995): „Zrakově postižený člověk může být snáze izolovaný, osamocený nebo se tak může cítit."

Pro život většiny těžce zrakově postižených osob jsou typické monotónie a časová deprivace. Chybění nebo nedostatek zrakových podnětů navozuje postiženému pocit ztráty kontaktu. Podněty bývají pro postiženého monotónní a stereotypní, což navozuje pocit osamocení.

Potřeba seberealizace se kromě partnerského vztahu naplňuje rodičovstvím, kdy se saturuje potřeba citové vazby a otevřené budoucnosti. Dle Vágnerové (1995) jsou děti důkazem vlastní hodnoty, potvrzením normality dospělého člověka. Mimo to má také potřeba rodičovství pro zrakově postižené kompenzační význam, autorka dále uvádí:"...relativně větší důležitost vyplývá z faktu, že mnohé varianty seberealizace uspokojit nelze, a tím nabývají na významu ony zbývající." Dítě potvrzuje autoritativní a dominantní roli svoji komplementární závislostí. Na druhé straně stojí názory resp. tlak na bezdětnost, který bývá postiženými interpretován jako limitování jeho osobní svobody. Úlohu při rozhodování o přijetí rodičovské role by mohlo hrát genetické vyšetření resp. riziko postižení u potomka.

Potřeba seberealizace je také významně saturována v profesní aktivitě. Závažné zrakové postižení omezuje nejen volbu profesní orientace, ale i hledání vlastního zaměstnání. Z hlediska psychiky postiženého člověka nastává frustrace, kterou nezaměstnaný handicapovaný prožívá. Toto může být příčinou stimulace obranných mechanismů různého druhu, přičemž mnohé z nich Vágnerová označuje jako maladaptivní. V této souvislosti se někdy zvyšuje riziko generalizovaného odmítání a agresivního postoje vůči zdravým. Tento postoj iracionálně posiluje fakt, že většinou postižený člověk jedná se zdravými úředníky, je na nich závislý a oni mu často nevyhoví tak, jak by chtěl. Vágnerová dále dodává, že toto převážně emocionální zpracování takové zkušenosti ovlivní postoj postiženého k majoritní společnosti zdravých. Autorka na jedné straně vymezuje pocity ohrožení postiženého nebo nadřazenosti ze strany zdravé populace, případně na straně druhé demonstrovaný postoj přijaté invalidní bezmocnosti, která se stane stabilním znakem jeho role a dále jej odlišuje od sociálně dobře

adaptovaných postižených jedinců. Z praktických zkušeností autor dodává, že obdobné postoje, jako Vágnerová popisuje ve vztahu postižený versus úředník zrakově postižený často zažívá při běžném pohybu na ulici. Mnohdy je mu totiž nabízena jiná pomoc, než potřebuje, a pokud ji není schopen přijatelným způsobem usměrnit, vzniká buď frustrace z pocitu manipulace a nesvobody nebo konflikt.

Data o četnosti výskytu deprivací, depresí či jiných psychických problémů se získávají jen velmi obtížně. Jediným zdrojem, který měl v tomto směru autor diplomové práce k dispozici je již v předchozích kapitolách zmiňovaný průzkum „Zrakově postižení a realita jejich života", který pro Sjednocenou organizaci nevidomých a slabozrakých ČR v roce 2002 realizovala agentura pro průzkum trhu GFK. „Více než třetina respondentů (to jest 35 %) uvedla, že v důsledku vážné zrakové vady trpí depresemi. Tyto problémy mají daleko častěji ženy (to jest 44 %) než muži (to jest 24 %). Z hlediska věku dotázaného trpí depresemi nejméně mladí lidé (do 29 let), kteří jak se zdá, se vyrovnávají se zrakovou vadou nejlépe. Deprese jsou časté u skupiny těžce slabozrakých a prakticky nevidomých respondentů." (Zrakově postižení v ČR a realita jejich života, SONS 2002, str. 15). Chybějící specializovaná psychologická pomoc zrakově postiženým občanům je také jednou z klienty nejvíce požadovaných služeb v organizacích poskytujících pomoc těžce zrakově postiženým občanům v dospělém a seniorském věku.

2.4. Sociologický aspekt postižení

Dnes se otevřeně kritizuje společenská zvyklost založená na postoji, v němž se odráží názor, že lidem se zdravotním či zrakovým postižením je zapotřebí zabezpečit poklidný, ale jednoduchý život bez zbytečného rozruchu a povinností, při jejichž plnění by „naráželi" na svoji neschopnost a omezení. Postupně se přestáváme uspokojovat i s postupy založenými na tezi o specifických potřebách těchto lidí, pod pláštěm které se hovořilo o objektivní nutnosti vzdělávat tyto lidi ve speciálních školách, zaměstnávat je speciálních dílnách, vozit ve speciálních autobusech,

stavět pro ně speciální bydlení. Podle zastánců filozofie „Nezávislého života lidí se zdravotním postižením“ je výsledkem výše uvedených postupů jejich mnohdy nižší vzdělání, znemožnění přístupu k vyššímu vzdělání, příjmům. To má za následek nižší celkovou životní úroveň, frustraci v oblasti ambicí, redukci vyšších potřeb na minimum a celkově nízké sebehodnocení a sebedůvěru. Podle Repkové (1999, s. 102) činí společnost z lidí se zdravotním postižením lidi nemocné v pojetí Sovákovy terminologie lidi stižené defektivitou (Sovák, 1986, s. 15), a to z důvodů jejich odlišnosti. Jako lidi nemocní se stali objektem péče specialistů (lékařů, psychologů, kurátorů, speciálních pedagogů, rehabilitačních pracovníků) a aparátu institucionálního charakteru. Tito lidé dle Repkové (1999, s. 103) vystupovali a mnohdy stále vystupují jako hlavní znalci potřeb postižených lidí, jako manažeři jejich života.

Filozofie „Nezávislosti lidí se zdravotním postižením“ je přitažlivá pro jedince s postižením i pro teoretiky společenských věd, psychology, pedagogy, i politiky zejména pro to, že se dokázala koncepčně vypořádat s otázkou nezávislosti, a to tak jak uvádí Repková (1999, s. 103), že prohlubování závislosti se stalo předmětem kritiky všech dosavadních sociálně – politických koncepcí péče o občany se zdravotním postižením. Nezávislost je vnímána jako základ sociální suverenity člověka a to bez ohledu na to, zda má zdravotní postižení či nikoli. Vnější i vnitřní strana nezávislosti jsou pro jedince určující. Ničím nelze kompenzovat nechuť člověka a nedostatek jeho vůle vystupovat ve svém životě svobodně a aktivně tak vnímat své okolí. Je však možné pomocí jiných lidí nebo použitím zvláštních zařízení nahradit zrak, sluch, pohybové omezení. Behaviorální (funkční) nezávislost je tedy dosažitelná a kompenzovatelná i vnějšími, náhradními či pomocnými zdroji. Vnitřní nezávislost je však limitována jedincem samotným. A o tento typ nezávislosti ve filozofii nezávislého života lidí se zdravotním postižením jde. Repková (1999,s. 104) definuje výše uvedený směr jako: „Nezávislost založenou na uznání schopností člověka rozhodovat o svých vlastních potřebách a na uznání jeho práva dožadovat se všeobecně přijatelných podmínek, při kterých by mohl vyvíjet aktivity vedoucí k jejich uspokojování.

Opodstatněnost zařazení pojmu nezávislosti v životě lidí se zdravotním postižením k filozofickým otázkám zdůvodňuje Repková (1999,s.104) využíváním prostředků a nástrojů na podporu nezávislosti lidí se zdravotním postižením. Vývoj této filozofie charakterizované třemi vývojovými etapami v poskytování služeb lidem s postižením přehledně uvádí Repková na straně 105, kterou citujeme v tabulce 2.

Tabulka 2: Bradley in Repková (1999,s. 105) – Tři vývojové etapy v poskytování služeb lidem s postižením

Klíčová otázka	Etapa zaměřená na reformu ústavní péče	Etapa deinsti-tucionalizace	Etapa inkluze do komunity
Koho se služby týkají?	Pacient/chovanec	Klient	Občan
Co je typické pro prostředí, v němž jsou služby poskytovány?	Ústav (zařízení internátního či nemocničního typu)	Dům pro skupinu obyvatel, domov, chráněná dílna, spec. škola/třída	Byt, dům, ve kterém má občan domov/škola, resp. pracoviště v blízkosti bydliště
Jak jsou služby organizovány?	Zařízení instituce?	Odstupňovaná škála možností jako nabídka volby a výběru	Služby přizpůsobené konkrétním potřebám jedince
Jaký je přístup v poskytovaný ch službách?	Opatrovnický/zdravotnic ký	Důraz na vývoj/orientace na chování	Individuální podpora
Jak se služby nazývají?	Péče	Programy	Podpora/pom oc
Jaké plány se používají?	Individuální plán péče	Individuální plán (re)habilitace	Osobní plán zaměřený na budoucnost
Kdo řídí a usměrňuje přípravu plánů?	Odborník (nejčastěji lékař)	Interdisciplinár ní tým	Jedinec, kterého se plán týká
Z čeho se vychází při rozhodování?	Standardy odborné praxe	Týmová shoda, konsensus	Podpůrná skupina kolem jednotlivce

Klíčová otázka	Etapa zaměřená na reformu ústavní péče	Etapa deinsti-tucionalizace	Etapa inkluze do komunity
Co se považuje za prioritu?	Čistota, zdraví, bezpečnost	Rozvoj dovedností a usměrnění chování	Sebeurčení a vztahy
Jaké je hlavní zaměření intervencí?	Dohled, léčba, náprava daného stavu	Změna chování	Změna prostředí a postojů
Čím se zabezpečuje standard kvality?	Profesionálně vykonávaná praxe a minimální standard péče	Zdokumentovaný plán činností a dosahování přijatých cílů	Kvalita života posuzovaná člověkem, kterého se týká
Jak nazývají poskytovatelé služeb své služby?	Umožňují kontakt s komunitou	Jsou založeny na komunitní bázi	Jsou organickou součástí komunity

3. Kvalita života jako paradigma speciálně pedagogické podpory

Pojem „kvalita života“ chápeme jako jistou úroveň fyzických, psychických a sociálních aktivit člověka ve vztahu k jeho ekosystému. Týká se především naplnění životních potřeb a spokojenosti v životě. Dle Jesenského (2000) představují kvality života velmi rozsáhlou oblast činitelů, které umožňují handicapovaným lidem žít jednak v prostředí intaktní společnosti, tj. integrovaně, ale také v prostředí minoritní kultury specificky uzpůsobené pro život handicapovaných příslušné skupiny, tj. segregovaně. Tyto činitele Jesenský rozděluje na dvě skupiny. Vnitřní a vnější.

Vnitřní činitelé vytvářejí změny v kvalitách života handicapovaných, sem patří somatické a psychické vybavení, alternace defektem, poruchou, disaptibilitou, handicapy a defektivitami. Z tohoto pohledu je středem zájmu vše, co podmiňuje rozvoj a integritu osobnosti handicapovaného. Činitelé vnitřní představují podmínky v oblastech: přírodně ekologické, společensko kulturní, výchovně vzdělávací, pracovní a ekonomické, materiálně technické atd.

Význam posuzování kvality života spočívá v odhalování celkového vlivu handicapu, ve vymezování cílů a úkolů zaměřených na pozitivní změny, v odhalování vlivu diagnostických, terapeutických, rehabilitačních, pedagogických, pracovních a sociálních zásahů na handicapovaného a jeho život. Jesenský (2000, s.119) vymezuje paradigma andragogiky handicapovaných (AH) následovně: “Integrační paradigma má speciální význam pro AH z toho důvodu, že naprostá většina dospělých handicapovaných žije v integrovaných, byť ne vždy optimalizovaných podmínkách“.

3.1. Zjišťování kvality života

Při posuzování kvality života bývá užívána čtyřiceti položková škála QL Olsona a Barense In Jesenský (2000,s.82). Sestavuje se na podkladě 5 stupňového hodnocení odpovědí na dotazník (1- ne, 2 – málokdy, 3 – někdy, 4 – často, 5 – ano, skoro vždy) a má následující podobu.

Tabulka 3: Čtyřiceti položková škála QL Olsona a Barense In Jesenský (2000,s.82)

Jak jste spokojen s:	1	2	3	4	5
1. – vaší rodinou					
2. – vaším manželstvím					
3. vašimi dětmi					
4. – počtem dětí v rodině					
5. – vašimi přáteli					
6. – vaším vztahem k příbuzným					
7. – vaším vlastním zdravím					
8. – zdravím ostatních členů rodiny					
9. – vaším současným bydlením					
10. – vašimi domácími povinnostmi					
11. – domácími povinnostmi ostatních členů rodiny					
12. – prostorem pro vaše vlastní potřeby					
13. – prostorem pro vaše rodinné potřeby					
14. – svým dosaženým vzděláním					
15. – vzdělávacími programy pro zlepšení manželského a rodinného života					
16. – množstvím volného času					
17. – časem pro sebe					
18. – časem pro rodinu					

Jak jste spokojen s:	1	2	3	4	5
19. – časem pro domácí práce					
20. – časem na vydělávání peněz					
21. – duchovním životem vaší rodiny					
22. – duchovním životem ve vašem společenství					
23. – vaším hlavním zaměstnáním					
24. – tím, jak jisté máte své místo					
25. – množstvím času, který členové rodiny tráví u televize					
26. – kvalitou televizních programů					
28. – kvalitou novin a časopisů					
29. – výší vašich příjmů					
30. – penězi na nezbytné rodinné výdaje					
31. – vaší schopností vyrovnat se s mimořádnými výdaji					
32. – částkou peněz, které dlužíte					
33. – výší vašich úspor					
34. – penězi na budoucí potřeby vaší rodiny					
35. – školami ve vašem bydlišti					
36. – nákupy ve vašem bydlišti					
37.. mírou bezpečnosti vašeho bydliště					
38. – okolím svého bydliště					
39. – prostora pro oddech (parky, hřiště, programy)					
40. – zdravotnickými službami					

3.2 Chování, motivace, potřeby zájmy a postoje postižených

Jesenský (2000) vymezuje chování jako projev přizpůsobení se organismu nebo osobnosti podmínkám přítomným i budoucím, není to pouze mechanická reakce na aktuálně působící podnět, jisté chování navozuje i vzpomínka či anticipovaná budoucnost.

Motivace činí chování jedince srozumitelným, odpovídá na otázku proč se člověk chová právě tak, jak se chová.Motivem pro chování individua se stává to, co je hodnotné a hodnotou je to, co vede k uspokojování potřeby. Potřeby jsou složité psychické stavy, které souvisejí s biologií organismu, ale také se společensko – kulturní a pracovní existencí člověka. Člověk má velké množství potřeb vyplývajících z kulturního prostředí, jež vytvořil a v němž žije, i z podmínek jeho individuální existence.

Postižení, jakkoli se usilují adaptovat na prostředí intaktních osob, mají svoji vlastní kulturu odpovídající možnostem, technikám a způsobům kompenzace či reedukace funkčních nedostatků a disabilit. Potřebu učit se, rozvíjet tuto svoji minoritní kulturu nejednou v sobě potlačují a místo plného rozvoje svých schopností a hodnot, místo naplnění svých substanciálních potřeb se asimilují do světa intaktních, aniž by předem plně zvládli svět sobě vlastní kultury. Je proto důležité pochopit, jaké jsou skutečné potřeby postiženého člověka a které jsou mu jenom intaktní společností vnuceny. Pochopení těchto okolností souvisí s podstatou integrace handicapovaných a intaktních. Maslow in Atkinsonová () rozpracoval následující hierarchii potřeb. Jedná se o fyzické potřeby, které souvisejí s porušenou homeostázou. Dále pak potřeba bezpečí, vystupující v situaci ztráty životní jistoty, ekonomického selhání. Potřeba sounáležitosti a lásky se projevuje v nutnosti náležet k nějaké skupině a být někým milován. Být obdivován a uznáván, mít kompetenci a respekt představuje potřebu uznání. Poslední ve výčtu je potřeba sebeaktualizace, kdy se jedná o realizaci individuality, tj. své potřeby a zájmy.

Hodnotíme-li strukturu specifických potřeb handicapovaných, pak nejaktuálněji vyvstávají potřeby týkající se životní jistoty, sociální rehabilitace, psychorehabilitace, pracovní rehabilitace, citového vyžití a uspokojení, sociální péče a kurátorství, potřeba životního partnera. Práce se dále zabývá právě speciálně pedagogickou podporou v uvedených oblastech.

3.3. Specifičnost osobnosti se získaným postižením

Postižení získané v průběhu života narušuje vývoj jedince a poškozuje normální kvalitu života. „Projeví se to vznikem vady, přerušením normálního vývoje osobnosti a vývoje socializace a enkulturace i vznikem specifických potřeb.“ Jesenský (1995,s.15)

V důsledku výše uvedené skutečnosti dochází k rozkolísání osobnosti a k dezintegraci. Postižený je ohrožován defektivitou. Aktuální je léčení a nasazení prostředků rehabilitace. Narušený vývoj lze rozdělit do následujících fází.

- Akutní fáze (stav naléhavosti), dochází k procesu vyrovnávání se s vadou, k přestavbě schopností, hodnot. Postižený potřebuje pomoc zvenčí.
- Postakutní fáze, v níž probíhá reintegrace a reenkulturizace, obnovuje se pocit spokojenosti a relativní životní pohody.

Fáze permanentního, potencionálně ohroženého vývoje nastává, když postižený je integrován jako osobnost, defektivita vymizela nebo je minimalizována a navenek se téměř neprojevuje. V případě zátěží dle Jesenského (1995) může znovu nastat situace (ztráta partnera, změna nebo ztráta zaměstnání, onemocnění, změna místa bydliště aj.) která poškodí normální kvalitu života. Dochází k recidivě defektivity i handicapů. Tomuto nebezpečí je postižený člověk vystaven do konce života a je tím potencionálně ohrožen. Jesenský (1995) tuto skutečnost popisuje jako střídání období ohrožení a období remisí.

3.4 Komplexní zabezpečování potřeb jedinců s postižením

Komplexní zabezpečení a podpora života handicapovaných usiluje o normalizaci kvality jejich života. Kvalitu života postižených Jesenský (2000) charakterizuje jako multifaktorový a multidimenzionální jev, který souvisí s heterogenním charakterem příčin poruch, disaptibilit(=disabilit), handicapů i defektivity. Týká se vnitřních i vnějších podmínek utváření osobnosti,socializace, existence a práce postižených.

Formy péče o postižené

Jesenský (2000) dělí formy na pasivní aktivní. Pasivní péči definuje jako aktivity provozované druhou osobou s cílem vyřešit problémy života, které není handicapovaný schopen vyřešit sám. Termín péče zdůrazňuje nízký podíl handicapovaného na těchto aktivitách. Jsou to např. různé druhy důchodů, dotací, dávek, výhod, úlev, preferencí, ale i služeb. Jejich hlavní nevýhodou je, že mohou přispívat k snižování lidské důstojnosti. Pečovatelské služby jsou podmíněny historicky. Vznikaly na podkladě filantropismu a charitativní péče.

Aktivní formy a podpora jsou typické pro hospodářsky a humánně vyspělé společnosti, ve kterých jsou otázky životního standardu a úrovně postižených osob uspokojivě vyřešeny a ustoupily do pozadí. Aktivní formy zabezpečují skutečné zájmy, potenciální možnosti a seberealizaci postižených jedinců při zachování souladu zájmů jedince i společnosti. Tyto formy předpokládají aktivní účast handicapovaného člověka na normalizaci jeho kvality života. Zaměřují se na defekt a jeho dílčí důsledky, na různé stránky defektivity, disabilit a handicapů. Představují především intencionální působení speciálních pedagogů, rehabilitologů a lékařů. Opírají se o různé prostředky technického charakteru. K formám zabezpečení řadí Jesenský (2000) také asistenční službu. V konečném důsledku přinášejí větší uspokojení postiženým osobám než pouhá péče.

Současné období speciální pedagogiky představuje paradigma jako

rozšíření referenčního pole oboru na všechny věkové kategorie. Další posun je atribut specifických potřeb a odmítání prevalence defektů a disaptibilit, Jesenský (2000) označuje tento postoj jako nevyřazení, kdy je akcentována empatie a integrace, zdůrazňuje součinnost s rehabilitací a sociální pedagogikou.

4. Komprehensivní rehabilitace – nezbytný předstupeň přípravy zrakově postižených na pracovní uplatnění

Pojem "rehabilitace" se objevuje v Evropě od 2. světové války a rozvinul se ve vyspělých zemích jako politický postoj státu k osobám se zdravotním postižením. Je zakotven v mnoha nadnárodních deklaracích a dohodách, jejichž signatářem je i Česká republika. Problematikou komprehensivní = ucelené rehabilitace se v této diplomové práci zabývám proto, že představuje naprosto nezbytný a nepřeskočitelný předstupeň přípravy na pracovní uplatnění těžce zrakově postiženého člověka.

Rehabilitace je širokospektrální jev. Řeší se prostředky léčebnými, sociálními, pedagogickými a pracovními. Souhrn všech těchto permanentně probíhajících prostředků představuje rehabilitaci ucelenou = komplexní = globální = integrální = komprehensivní. Jesenský (1995) uvádí řazení složek rehabilitace podle vývojového hlediska. První je léčebná rehabilitace, následuje pracovní, dále sociální a nejnověji je do souboru komprehensivní rehabilitace řazena rehabilitace pedagogická.

Cílem rehabilitace je co nejrychlejší a co nejširší zapojení osob se zdravotním postižením poškozených úrazem, nemocí, nebo vrozenou vadou do všech obvyklých společenských aktivit s maximálním důrazem na jejich pracovní začlenění. Základním cílem rehabilitace je co nejvíce minimalizovat přímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení. Ucelenost v rehabilitaci znamená především časnost, návaznost jednotlivých složek rehabilitace (léčebné, sociální, pedagogické a pracovní) na sebe a také komplexnost.

Ucelené provádění rehabilitace je důležité nejen pro samotnou osobu se zdravotním postižením, ale je výhodné i pro stát a celou společnost. Nácvikem potřebných dovedností se osoba se zdravotním postižením stává méně závislou na pomoci okolí. Roste úroveň jejích dovedností a kompetencí, což v neposlední řadě také zvyšuje její šance na uplatnění na trhu práce. To pro ni dále znamená nejen větší míru

ekonomické nezávislosti, ale také posílení občanské suverenity, společenského statutu a zvýšení kvality jejího života vůbec.

Legislativní podpora pro vytváření uceleného systému komprehensivní rehabilitace v ČR stále chybí, a to přes úsilí mnoha odborníků trvající od počátku 90. let minulého století. Vytváření a fungování systému ucelené rehabilitace vychází ze Standardních pravidel vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, která byla schválena Valným shromážděním OSN v roce 1993.

V České republice probíhá prosazování myšlenek moderního pojetí rehabilitace v souvislosti s odlišnou historií vývoje oboru jinak než ve vyspělých okolních státech. V roce 1951 byla administrativním rozhodnutím ministerstva zdravotnictví přejmenována všechna fyziatrická oddělení na oddělení rehabilitační, což vyvolalo dojem, že je rehabilitace v pojetí léčebné i ucelené rehabilitace u nás dostatečně zajištěna. Z této doby se datuje také u nás vžitý omyl, že rehabilitace je lékařský obor, který se zabývá hlavně problémy porušené motoriky a léčbou bolestivých syndromů. Proto u nás stále dochází k zaměňování pojmu „fyzioterapie" (popř."fyziatrie") za pojem „rehabilitace" Pfeiffer (1990).

4.1. Léčebná rehabilitace

Metodické opatření č. 12/1998 Věstníku Ministerstva zdravotnictví, Koncepce následné lůžkové zdravotní péče, definuje léčebnou rehabilitaci následovně: „Léčebná rehabilitace je komplex rehabilitačních, diagnostických a terapeutických opatření směřujících k maximální funkční zdatnosti, ať již cestou odstranění či substituce, případně snížení či zpomalení progrese "disability", tj. omezení či znemožnění určitých běžných činností, způsobených onemocněním, úrazem nebo vrozenou vadou - ať již se to týká oblasti osobní péče, psychiky či poruchy nejen na úrovni orgánové soustavy, ale i funkce lidského organismu jako celku."

Léčebná rehabilitace bývá často zaměňována s Fyzioterapií, kterou Pfeiffer, Švestková (2004) popisují následovně: „Fyzioterapie (případně

s využitím přírodního léčivého zdroje) je významným terapeutickým postupem využívajícím energie (včetně pohybové) k léčebnému ovlivnění patologických stavů". Fyzioterapii je možno používat jak samostatně (s cílem prostého ovlivnění bolesti známé etiologie), tak v rámci léčebné rehabilitace (jako soubor opatření, sledující kvalitativně jiný cíl - návrat, substituci nebo kompenzaci ztracené či poškozené funkce). „Léčebná rehabilitace v užším slova smyslu je u nás vžitým termínem pro léčebnou rehabilitaci indikačně zaměřenou převážně na poruchy funkce hybné soustavy či poruchy jejím prostřednictvím ovlivnitelné" – srovnej Pfeiffer (1983).

„Léčebná rehabilitace je soubor včasných diagnostických a terapeutických opatření směřujících k optimální funkční zdatnosti organizmu." ICF WHO in Pfeiffer, Švestková (2004). Patří sem především diagnostika a léčba lékařem - specialistou v oboru rehabilitační a fyzikální lékařství (fyziatrie, balneologie a léčebná rehabilitace), dále fyzioterapie, ergoterapie, logopedie a zajištění prostředků zdravotnické techniky. Léčebná rehabilitace je zajišťována při hospitalizaci nebo ambulantně, případně v rámci služeb poskytovaných v denních stacionářích. Ambulantně je poskytována především fyzioterapie, při hospitalizaci a na některých ambulantních pracovištích jsou poskytovány i další části léčebné rehabilitace. Návaznost léčebné rehabilitace na další procesy ucelené rehabilitace částečně zajišťují rehabilitační centra, která jsou zřizována u některých zdravotnických zařízení, zejména ortopedického typu. Základním předpokladem úspěšnosti je aktivní spolupráce pacienta.

„Funkci léčebné rehabilitace u osob těžce slabozrakých a prakticky nevidomých představuje reedukace schopnosti vidění spolu s dalšími programy, které jsou v zahraničí souhrnně označovány termínem Low Vision Training" SONS (1998, str. 10). Některé činnosti i z této oblasti již byly rozvinuty a jsou prováděny v praxi ve střediscích obecně prospěšné společnosti Tyfloservis; jiné je třeba v naší zemi rozšířit v budoucích letech.

4.2. Sociální rehabilitace

Po roce 1989 došlo v ČR k výraznému rozvoji všech forem rehabilitace, tedy i rehabilitace sociální, a to i při absenci potřebného legislativního rámce. K rozvoji sociální rehabilitace přispěly zejména nestátní subjekty, a to především občanská sdružení zdravotně postižených občanů, zdravotnická zařízení a obecně prospěšné společnosti, které začaly provozovat centra, jež učí osoby s těžkým zdravotním, zejména pak tělesným nebo zrakovým, postižením základním dovednostem v oblasti sebeobsluhy, soběstačnosti, nácviku orientace, komunikace, práce s informacemi apod. a poskytují osobám se zdravotním postižením potřebné poradenské služby. V posledních letech se provádění sociální rehabilitace začíná prosazovat i v rámci takových tradičních sociálních služeb, jako je např. ústavní sociální péče o těžce zdravotně postižené občany.

„Sociální rehabilitace (SR) vychází z poznatků o rozvoji osobnosti, resocializace a enkulturace. Usiluje o rozvoj schopností handicapovaného, o prevenci či odstranění defektivity v rozvoji osobnosti a o prevenci vzniku či odstranění handicapů v jeho společenském začlenění a kulturním rozvoji. Vytváří tak předpoklady samostatnosti a nezávislosti, integrace i pracovního uplatnění handicapovaného. Ve svém působení používá hlavně prostředky speciálně pedagogické a psychologické, zčásti i sociologické. Uplatňují se v ní i prvky individuálního působení.“ Jesenský (1999, str. 94)

Do systému sociální rehabilitace vstupuje osoba s dlouhodobým či trvalým zdravotním postižením za účelem absolvování nácviku potřebných dovedností, směřujících k překonávání některých sociálních důsledků, které vznikly v souvislosti s jejím zdravotním postižením, a nalezení aktivní participace ve společnosti. V rámci tohoto procesu získává osoba se zdravotním postižením potřebné dovednosti a informace, které zvyšují míru její samostatnosti a nezávislosti. Za základní postupy při provádění sociální rehabilitace lze považovat:

- psychosociální terapii směřující k akceptaci existujícího zdravotního postižení,
- reedukační činnosti zaměřené na využívání a rozvoj zachovaného potenciálu poškozených funkcí,
- edukační činnosti zaměřené na rozvíjení nepostižených funkcí a schopností.

Ze všech forem rehabilitačního působení je u osob s těžkým zrakovým postižením třeba klást hlavní důraz na rehabilitaci sociální, neboť právě touto formou působení lze nejúčinněji snížit závislost zrakově postiženého člověka na pomoci jiných lidí a tím zvýšit šanci pro jeho integraci do společnosti. Právě v této oblasti byla občanským sdružením SONS ČR a jeho předchůdkyněmi Českou unií nevidomých a slabozrakých a Společností nevidomých a slabozrakých v ČR v uplynulém období rozvinuta činnost, jejíž rozsah a kvalita u jiných občanských sdružení ani u jiných skupin občanů s postižením nemá ekvivalent. Přitom je dostupná prakticky všem zájemcům na celém území ČR.

Dle Koncepce činnosti SONS po jejím 2. celostátním shromáždění (1998) základní sociální rehabilitace občanů s těžkým zrakovým postižením obsahuje především:

- nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu;
- nácvik vykonávání sebeobslužných činností a činností nezbytných pro samostatný život, jako jsou samostatné stravování, péče o osobní hygienu, oděvy a domácnost, základy přípravy pokrmů apod.;
- nácvik čtení a psaní slepeckého Braillova písma;
- nácvik čtení tyflografických plánků a zobrazení
- nácvik psaní na kancelářském psacím stroji a počítačové klávesnici;
- nácvik vlastnoručního podpisu;

- nácvik dovedností sociálního kontaktu a komunikace;
- nácvik efektivního využívání zbytků zraku (reedukace schopnosti vidění) a kompenzace absence resp. vážného poškození zraku jinými smysly;
- kvalifikované poradenství při výběru pomůcek pro kompenzaci zrakového handicapu a reedukaci vidění včetně nácviku jejich obsluhy.

Vzhledem k rozvoji informačních technologií, jejich zpřístupňování osobám se zrakovým postižením i rozvoji oboru sociální rehabilitace by se její nedílnou součástí měl stát také nácvik obsluhy těchto zařízení. Tento požadavek je dán skutečností, že počítačová gramotnost se v dnešní době stala součástí obecné gramotnosti a pro osoby se zrakovým postižením představuje jeden z alternativních způsobů písemné komunikace.

Sociální rehabilitace je procesem složitým a dlouhodobým. Dovednosti, které klient získá v rámci základní sociální rehabilitace, je třeba osvěžovat, doplňovat a rozvíjet. Proto Koncepce činnosti SONS po jejím 2. celostátním shromáždění hovoří také o doplňkových formách sociální rehabilitace. V této fázi rehabilitačního procesu je však možné, ba dokonce vhodné využívat neformálních komunikačních vazeb a výměny zkušeností mezi jednotlivými nevidomými a slabozrakými občany. Zde je systém rehabilitace doplňován podporou takové neformální komunikace a dalšími aktivitami vedoucími k dosažení vrcholného cíle rehabilitace - integraci člověka s těžkým zrakovým postižením do společnosti. Jestliže v oblasti základní rehabilitace převažuje forma individuální práce, v oblasti doplňkových forem sociální rehabilitace se rehabilitační působení realizuje především ve skupině obdobně handicapovaných klientů.

4.3. Pedagogická rehabilitace

Podle Pfeiffera, Švestkové (2004) je základním cílem pedagogické rehabilitace „...dosáhnout u osob se zdravotním postižením při

respektování jejich individuálních potřeb a možností a společenské situace co nejvyššího stupně vzdělání, podpořit tak jejich samostatnost a aktivní zapojení do všech obvyklých aktivit společenského života a prostřednictvím výchovy a vzdělávání posilovat harmonické soužití všech členů společnosti. „ Naproti tomu Jesenský (1999, str. 97) definuje hlavní cíl pedagogické rehabilitace jako „...odbourání deviací (odchylek) a obnovu normálního vývoje osobnosti a přispět svým podílem k realizaci hlavního cíle KR (komprehenzivní rehabilitace)– vytvoření stavu životní pohody handicapovaných.“ Toto poněkud obecnější vymezení umožňuje Jesenskému přesněji vymezit rozdíl mezi pedagogickou rehabilitací a speciální pedagogikou resp. komprehenzivní speciální pedagogikou. Jesenský (1999) mluví o pedagogické rehabilitaci jako o procesu odbourávání odchylek v době mezi získáním vady až do doby, než člověk se získanou vadou opětovně nezíská identitu své osobnosti a neuzavře se její reintegrace. Pak pedagogická rehabilitace přechází v působení speciálně pedagogických metod, které se od metod obecně pedagogických liší pouze přizpůsobením svých prostředků druhu a stupni postižení, disabilitám a speciálním potřebám.I z této polemiky je vidět, že vymezení předmětu a cíle pedagogické rehabilitace, jako nejnovější složky ucelené rehabilitace, ještě není dostatečně propracované, a to jak v rovině teoretické, tak hlavně v rovině sepětí s každodenní praxí.

Pfeiffer 1990) uvádí(,že jedním z úkolů pedagogické rehabilitace je zajistit včasné rozpoznání potřebnosti speciálně pedagogické péče a její včasné zahájení s využitím všech dostupných a vhodných speciálně pedagogických prostředků. Cílem je dosáhnout co nejvyššího stupně vzdělání, které umožní osobám se zdravotním postižením přiměřené společenské a pracovní uplatnění. Na základě komparace poznatků Jesenského, Pfeiffera a Švestkové je možno zobecnit, že výsledkem působení procesu pedagogické rehabilitace by měla být osobnost, u níž využíváním prostředků pedagogické rehabilitace bylo dosaženo s ohledem na druh a stupeň postižení v maximálně možné míře:

- eliminace resp. redukce příznaků a sekundárních důsledků postižení,
- rozvoje vědomostí, dovedností a návyků a oblasti poznávání,
- rozvoje myšlení a schopnosti řešit problémy,
- rozvoje oblasti emocionální (sebeuvědomování, sebekontrola, odpovědnost, vůle),
- rozvoje motoriky a koordinace psychomotorické činnosti,
- rozvoje komunikace a komunikační kompetence,
- orientace/reorientace ke zdravému životnímu stylu,
- rozvoje individuálního nadání a vloh a
- kultivace chování a prožívání.

Lze předpokládat, že význam pedagogické rehabilitace poroste s růstem potřeby celoživotního vzdělávání. Samostatnou kapitolu bude zřejmě představovat pedagogická rehabilitace osob ve výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy.

4.4. Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace navazuje na výsledky léčebné i sociální rehabilitace. Uplatňuje se zejména u postižených lidí v produktivním věku.

Cílem pracovní rehabilitace je rozvoj specifických vědomostí, schopností, dovedností a návyků potřebných k výkonu zvolené profese. Ve svém působení používá hlavně prostředky pedagogické, ergonomickotechnologické, z části léčebné a psychologické resp. psychoterapeutické. Jesenský (1995) upozorňuje na pojmy ergoterapie, jako léčba prací, ve smyslu sounáležitosti k léčebným účelům.

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

činnost předpokládá intelektuální, manuální schopnosti a určitý pracovní potenciál. Zrakové postižení může ohrozit a ve většině případů těžké zrakové postižení ohrožuje fyzickou i psychickou výkonnost. Jesenský hovoří o ergodefektivitě, jako o stavu, kdy postižený není schopen akceptovat svou změněnou pracovní schopnost.

Vzhledem k cíli diplomové práce se zaměřím nejprve na vymezení pojmu pracovní rehabilitace, pracovní příprava a pracovní kvalifikace.

Pracovní rehabilitace je součástí procesu komprehensivní rehabilitace, a jako taková umožňuje postiženým lidem vykonávat stávající povolání, případně jim poskytuje jiné vhodné zaměstnání. Pracovní příprava představuje proces získávání potřebných vědomostí, dovedností a návyků. Pracovní kvalifikace je výsledkem pracovní přípravy.

Jesenský (1995) definuje pojem pracovní rehabilitace jako „překonání práceneschopnosti (nebo změněné pracovní schopnosti) a vytvoření vnitřních podmínek pro pracovní uplatnění." Týž autor podrobuje kritice stávající vymezení pojmu a dále jej specifikuje: „...vlastní pracovní rehabilitace představuje především obnovu pracovního potenciálu a proces přípravy na produktivní práci."

Hlavním cílem celého procesu je návrat do pracovního procesu. S tím se objevují další - dílčí cíle jako je motivace, získání adekvátní míry asertivity, společenskovědní prestiže, ekonomické nezávislosti a sociálně pracovní integrace atd. Při sestavování pracovních příležitostí pro zrakově handicapované občany je třeba vycházet z vědomí, že pracovní rehabilitace uspokojuje individuální i celospolečenské potřeby, a proto je třeba dodržovat následující zásady. Jesenský (1973)

- Zohledňovat humánně sociální aspekty pracovního uplatnění.
- Sladit práci postižených s vývojem technologií a výrobních sil společnosti.
- Vyrovnávat produktivitu postižených s produktivitou intaktních.
- Respektovat poměry na trhu práce.

Jestliže se chceme přidržet těchto zásad, budeme současně respektovat tyto úkoly. Na počátku stojícím úkolem je diagnostika a zhodnocení pracovního potenciálu a zhodnocení uchovaného pracovního potenciálu, jeho srovnání s dosavadní kvalifikací a navržení dalšího postupu. Dalším úkolem je vyvolání akceptace postižení ve vztahu k práci, vyvolání adekvátní aspirační úrovně a motivace k práci, třetím úkolem je vlastní pracovní příprava, následuje uvedení do práce na zvoleném pracovišti, kde by měly být vytvořeny materiálně technické, organizační i personální úpravy, tak aby odpovídaly specifickým potřebám zrakově postiženého člověka.

4.5. Nový pohled na problematiku vyhledávání pracovního místa

Otázkám vyhledávání pracovního místa se v současnosti věnuje podstatně větší pozornost, než tomu bývalo dříve. Protože na trhu práce rostou jak požadavky, tak také konkurence, platí to pro lidi bez jakéhokoli znevýhodnění, natož pro osoby se zdravotním handicapem.

Pracovně-právní vztahy vznikají mezi dvěma rovnoprávnými subjekty – zaměstnavateli a zaměstnanci. Pro to, aby vznikl pracovně-právní vztah zaměstnavatele a zrakově postiženého zaměstnance, musí být splněny dva rozhodující a při tom stejně důležité předpoklady:

- připravenost a motivace zrakově postiženého občana k hledání a přijetí zaměstnání,
- připravenost a motivace zaměstnavatele takto postiženého člověka zaměstnat.

Bolles ve své studii z roku 2001 „Jakou barvu má váš padák“ (What color is your parachute) uvádí tzv. „neandrtálský způsob“ hledání zaměstnání, který je paradoxně nejméně efektivní, ačkoli nejvíce používaný při aktivním hledání zaměstnání. Popisuje jej jako více-méně nahodilé odpovídání na inzeráty a snahu získat zaměstnání bez uplatnění svých silných stránek a předností. Bolles přináší zcela odlišný způsob

obsazování pracovních míst, a to z hlediska potenciálního zaměstnavatele a potenciálního zaměstnance, založený na aktivním přístupu k procesu hledání zaměstnání. Jedním z nejdůležitějších momentů při aktivním hledání zaměstnání je vlastní strategie, která nesmí být založena na fatálních předpokladech, jako např.:

- že by uchazeč o zaměstnání neměl příliš detailně vymezovat své možné uplatnění, aby se mohl ucházet o jakoukoli práci na trhu,
- že by uchazeč měl oslovovat pouze ty organizace, které nějakým způsobem deklarovaly zájem o nábor nových pracovníků,
- že zaměstnavatelé hledají pouze zaměstnance, kteří umějí dobře napsat životopis.

Základní předpoklad pro člověka, který hledá pracovní uplatnění, je jasná definice „co chci dělat". Pouze bude li znát své schopnosti a přenositelné dovednosti, může uvažovat o tom, že bude hledat práci aktivně a sám sobě bude zprostředkovatelem. Je li toto pravidlo platné pro celou populaci, pak pro zdravotně postižené je ještě aktuálnější.

Omezení vyplývající ze zdravotního postižení jsou obecně považována za hlavní překážku při možném pracovním uplatnění zdravotně postiženého občana. Jistě se do značné míry podílejí na méně výhodné startovací situaci při hledání zaměstnání, ale nemusí být důvodem neúspěchu v procesu hledání zaměstnání.

Zásadní změnu z hlediska vývoje pohledu na pracovní uplatnění zrakově postižených občanů je třeba vidět ve změně přístupu občana s handicapem k pracovnímu uplatnění. Stále více se prosazuje trend „pracovat tam, kde chci" a ne „tam,kde je volné místo". Z pohledu zrakově postiženého člověka se jedná o obrovský kvalitativní skok při vnímání sebe sama, své vlastní hodnoty, své sebereflexe. Tohoto lze dosáhnout tím (Bolles 2001), že nejprve zrakově postižený člověk přesně, jasně a realisticky identifikuje své přenositelné dovednosti. Jedná se o dříve získané poznatky, znalosti a praktické zkušenosti, které mohou být využitelné při pracovním uplatnění. Tento prvotní audit umožní

identifikovat přenositelné dovednosti v oblasti manuální práce, duševní práce a komunikace. Poté, co zrakově postižený jedinec identifikoval své „silné stránky“ a k nim přiřadil konkrétní přenositelné dovednosti, včetně způsobů kompenzace zraku v těch případech, kdy dovednost staví na vnímání zrakovém, musí vymezit kde přesně chce své dovednosti uplatnit. To zahrnuje jak ty obory lidské činnosti, které ho zajímají, tak jejich geografickou lokalizaci. Finální fází je oslovení těch subjektů, jenž v daném sektoru operují s žádostí o „vytvoření“ nového pracovního místa, které reflektuje přenositelné dovednosti zrakově postiženého. Každý jedinec, tedy i zrakově postižený má unikátní sadu přenositelných dovedností. A to je výhodou nejen z hlediska zaměstnance, ale i zaměstnavatele.

5. Legislativní podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením v právním řádu ČR

Znevýhodnění, která na trhu práce ohrožují občany se zdravotním postižením, mohou být v menší či větší míře zmírňována prostřednictvím legislativních norem, které stimulují účastníky trhu práce k aktivitě v žádoucím směru. Samozřejmě tyto poměrně umělé prvky, které do přirozeného fungování trhu práce zasahují, musí být používány v rozumné míře, neboť v opačném případě mohou buď ekonomické fungování tohoto trhu poškozovat, nebo působit paradoxně ve směru demotivace, a to jak u zaměstnavatelů, kteří se mohou zaleknout povinností nebo sankcí souvisejících se zaměstnáváním zdravotně znevýhodněných občanů, tak u zaměstnanců, jež může přehnaná ochrana vést k pasivitě. Je třeba hledat rovnováhu mezi rozumnou mírou ochrany zdravotně handicapovaných občanů a zájmy zaměstnavatelů, mezi nimiž je vždy na prvém místě to, že každý zaměstnanec pro ně musí být jednoznačným přínosem. Přínosem je pro zaměstnavatele takový zaměstnanec, který umožňuje co nejsnazší a nejefektivnější fungování jeho podniku, což se u komerčních subjektů projevuje maximalizací ekonomického efektu, u nekomerčních subjektů včetně veřejné správy fungováním instituce ke spokojenosti klientů.

V této kapitole se budeme věnovat legislativním opatřením, která mají za úkol napomáhat zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. Nejedná se tedy o analýzu celého systému upravujícího pracovně-právní vztahy. Na základě analýzy legislativních předpisů, poznatků získaných během studia i vlastních zkušeností získaných v rámci své praxe, v jejímž rámci autor práce stál v roli zaměstnavatele i poradenského pracovníka, se pokusíme nejen popsat nejdůležitější právní předpisy, ale také zhodnotit přínos a účinnost alespoň některých z nich.

Pramenem práva s nejvyšší silou je v námi sledované oblasti ústavní zákon č. 2/93 Sb., Listina základních práv a svobod. V článku 26

tohoto zákona jsou uvedena základní hospodářská práva každého občana ČR – tedy právo na svobodnou volbu povolání, právo na přípravu k povolání, právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost i právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Na tento základní předpis navazují další zákony, vyhlášky a vládní nařízení, které upravují jednotlivé oblasti pracovně-právních vztahů. Od začlenění ČR do společenství států Evropské unie musí být všechny legislativní normy platné na území ČR v souladu s komunitárním právem EU.

Vztahy, které při realizaci základních hospodářských práv vznikají a existují, se označují jako vztahy pracovněprávní. Základním a nejběžnějším druhem pracovněprávních vztahů je vztah, který se označuje jako pracovní poměr. V následujících podkapitolách se zaměříme především na změny, které do právního řádu ČR přinesl nově schválený zákon 435/2004 Sb. o zaměstnanosti.

5.1. Rovné zacházení a zákaz diskriminace při uplatňování práva na zaměstnání

Jednou z oblastí, která byla v našem právním řádu v poslední době upřesněna je oblast diskriminace. Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti zakotvuje, že účastníci právních vztahů, kterými jsou stát, zaměstnavatelé a další právnické nebo fyzické osoby, jsou povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi fyzickými osobami uplatňujícími právo na zaměstnání, přičemž za nerovné zacházení se nepovažuje pouze rozlišování, které stanoví tento zákon nebo jiný zvláštní právní předpis.

Podle zákona 435/2004 Sb. o zaměstnanosti se právem na zaměstnání rozumí právo fyzické osoby, která chce a může pracovat a o práci se uchází, na zaměstnání v pracovněprávním vztahu, na zprostředkování zaměstnání a na poskytnutí dalších služeb za podmínek stanovených tímto zákonem. Fyzická osoba má právo si sama svobodně zvolit a zabezpečit zaměstnání a vykonávat je na celém území České republiky, nebo si může zabezpečit zaměstnání v zahraničí.

Účastníkům právních vztahů vznikajících podle tohoto zákona je zakázáno činit nabídky zaměstnání, které

a) mají diskriminační charakter,

b) nejsou v souladu s pracovněprávními nebo služebními předpisy, nebo

c) odporují dobrým mravům.

Zaměstnavatel nesmí při výběru zaměstnanců vyžadovat informace týkající se národnosti, rasového nebo etnického původu, politických postojů, členství v odborových organizacích, náboženství, filozofického přesvědčení, sexuální orientace, není-li jejich vyžadování potřebné v souvislosti s výkonem jejich budoucího zaměstnání. Dále nesmí vyžadovat informace, které odporují dobrým mravům, a osobní údaje, které neslouží k plnění povinností zaměstnavatele stanovených zvláštním právním předpisem. Hlediska pro výběr zaměstnanců musí zaručovat rovné příležitosti všem fyzickým osobám ucházejícím se o zaměstnání.

Při uplatňování práva na zaměstnání je zakázána přímá i nepřímá diskriminace z důvodu pohlaví, sexuální orientace, rasového nebo etnického původu, národnosti, státního občanství, sociálního původu, rodu, jazyka, zdravotního stavu, věku, náboženství či víry, majetku, manželského a rodinného stavu nebo povinností k rodině, politického nebo jiného smýšlení, členství a činnosti v politických stranách nebo politických hnutích, v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů. Za diskriminaci se považuje i jednání zahrnující podněcování, navádění nebo vyvolávání nátlaku směřujícího k diskriminaci. Za diskriminaci se nepovažuje rozdílné zacházení, pokud z povahy zaměstnání nebo souvislostí vyplývá, že tento důvod představuje podstatný a rozhodující požadavek pro výkon zaměstnání, které má fyzická osoba vykonávat, a který je pro výkon tohoto zaměstnání nezbytný, přičemž cíl sledovaný takovou výjimkou musí být oprávněný a požadavek přiměřený. Za diskriminaci se rovněž nepovažují Zákonem o zaměstnanosti nebo jinými legislativními předpisy stanovená opatření, jejichž cílem je předcházení nebo vyrovnání nevýhod, které vyplývají

z příslušnosti fyzické osoby ke skupině vymezené některým z důvodů, pro který je diskriminace tímto zákonem zakázána.

Přímou diskriminací se rozumí jednání, kdy je, bylo nebo by bylo na základě rozlišování podle vymezených diskriminačních důvodů s fyzickou osobou zacházeno méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci. Nepřímou diskriminací se rozumí jednání, kdy zdánlivě neutrální rozhodnutí, rozlišování nebo postup znevýhodňuje či zvýhodňuje fyzickou osobu vůči jiné na základě rozlišování podle vymezených diskriminačních důvodů; nepřímou diskriminací z důvodu zdravotního stavu je i odmítnutí nebo opomenutí přijmout opatření, která jsou v konkrétním případě nezbytná, aby fyzická osoba se zdravotním postižením měla přístup k zaměstnání. Za nepřímou diskriminaci se nepovažuje, pokud zdánlivě neutrální rozhodnutí, rozlišování nebo postup jsou objektivně odůvodněny cílem a prostředky k dosažení uvedeného cíle jsou přiměřené a nezbytné, nebo pokud u osob se zdravotním postižením je právnická nebo fyzická osoba povinna učinit vhodná opatření k odstranění nevýhod vyplývajících z takového rozhodnutí, rozlišování nebo postupu.

5.2. Zájemce o zaměstnání a uchazeč o zaměstnání

Fyzická osoba si může zabezpečit zaměstnání prostřednictvím úřadu práce, a to buď jako zájemce o zaměstnání, nebo jako uchazeč o zaměstnání. Informace o možnostech zaměstnání a volných pracovních místech může požadovat u kteréhokoliv úřadu práce. Fyzická osoba má právo na zprostředkování vhodného zaměstnání. Vhodným zaměstnáním se rozumí zaměstnání,

a) které zakládá povinnost odvádět pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti,

b) jehož délka pracovní doby činí nejméně 80 % stanovené týdenní pracovní doby,

c) které je sjednáno na dobu neurčitou, nebo na dobu určitou

delší než 3 měsíce a

d) které odpovídá zdravotní způsobilosti fyzické osoby a pokud možno její kvalifikaci, schopnostem, dosavadní délce doby zaměstnání, možnosti ubytování a dopravní dosažitelnosti zaměstnání.

Fyzická osoba, které úřad práce poskytuje služby podle tohoto zákona, je povinna úřadu práce sdělit údaje o svých zdravotních omezeních v rozsahu potřebném pro vyhledání vhodného zaměstnání, rekvalifikaci a pro stanovení vhodné formy pracovní rehabilitace a dále sdělit, zda je osobou se zdravotním postižením. Uplatňuje-li fyzická osoba pracovní omezení ze zdravotních důvodů, je povinna je doložit lékařským posudkem. Fyzická osoba je za účelem posouzení svého zdravotního stavu a vydání lékařského posudku povinna se na žádost úřadu práce podrobit vyšetření. Náklady spojené s posouzením zdravotního stavu podle odstavce 2 hradí úřad práce.

Zájemcem o zaměstnání je fyzická osoba, která má zájem o zprostředkování zaměstnání a za tím účelem požádá o zařazení do evidence zájemců o zaměstnání kterýkoliv úřad práce na území České republiky. Zájemci o zaměstnání úřad práce zprostředkovává vhodné zaměstnání a může mu zabezpečit rekvalifikaci. Zájemce o zaměstnání je na základě písemné žádosti zařazen a veden v evidenci zájemců o zaměstnání. Úřad práce ukončí vedení v evidenci zájemců o zaměstnání na základě žádosti zájemce o zaměstnání nebo v případě, že zájemce o zaměstnání neposkytuje úřadu práce při zprostředkování zaměstnání potřebnou součinnost nebo ji maří. Evidence zájemců o zaměstnání obsahuje zejména identifikační údaje zájemce o zaměstnání, údaje o jeho kvalifikaci, získaných pracovních zkušenostech, zájmu o určitá zaměstnání a údaje o jeho zdravotních omezeních souvisejících se zprostředkováním zaměstnání.

Uchazečem o zaměstnání je fyzická osoba, která osobně požádá o zprostředkování vhodného zaměstnání úřad práce, v jehož správním obvodu má bydliště, a při splnění zákonem stanovených podmínek je

úřadem práce zařazena do evidence uchazečů o zaměstnání. Uchazečem o zaměstnání se nemůže stát fyzická osoba v době, po kterou

a) je uznána dočasně neschopnou práce,

b) vykonává trest odnětí svobody nebo je ve vazbě,

c) pobírá peněžitou pomoc v mateřství v době před porodem a 6 týdnů po porodu, nebo

d) je plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.(jedná se tedy o osobu, která není schopna trvale vykonávat soustavné zaměstnání ani při vytvoření mimořádných podmínek).

Zařazení a vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání nebrání

a) výkon činnosti na základě pracovního nebo služebního poměru, pokud je činnost vykonávána v rozsahu kratším než polovina stanovené týdenní pracovní doby a měsíční výdělek je nižší než polovina minimální mzdy, nebo

b) výkon činnosti na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr, pokud za období, na které byly sjednány, měsíční odměna nebo průměrná měsíční odměna je nižší než polovina minimální mzdy.

Uchazeč o zaměstnání je povinen úřadu práce výkon této činnosti, její rozsah a výši odměny ohlásit a doložit. V případě výkonu více činností se pro účely splnění podmínky měsíčního výdělku měsíční výdělky (odměny) sčítají. Podmínkou pro zařazení a vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání je, že výkon výše uvedených činností není překážkou pro poskytování součinnosti úřadu práce při zprostředkování vhodného zaměstnání a pro přijetí nabídky vhodného zaměstnání. Překážkou pro vedení v evidenci není ani takové zaměstnání, které není pro uchazeče o zaměstnání vhodným zaměstnáním (krátkodobé zaměstnání) a je zprostředkováno úřadem práce nejdéle na dobu 3 měsíců.

Při zprostředkování zaměstnání se věnuje zvýšená péče uchazečům

o zaměstnání, kteří ji pro svůj zdravotní stav, věk, péči o dítě nebo z jiných vážných důvodů potřebují. Jsou to zejména

a) fyzické osoby se zdravotním postižením,

b) fyzické osoby do 25 let věku,

c) absolventi vysokých škol po dobu 2 let po úspěšném ukončení studia, nejdéle však do 30 let věku,

d) těhotné ženy, kojící ženy a matky do devátého měsíce po porodu,

e) fyzické osoby pečující o dítě do 15 let věku,

f) fyzické osoby starší 50 let věku,

g) fyzické osoby, které jsou vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání déle než 6 měsíců,

h) fyzické osoby, které potřebují zvláštní pomoc; těmito osobami se rozumí zejména fyzické osoby, které se přechodně ocitly v mimořádně obtížných poměrech nebo které v nich žijí, fyzické osoby společensky nepřizpůsobené, fyzické osoby po ukončení výkonu trestu odnětí svobody a fyzické osoby ze sociokulturně znevýhodněného prostředí.

Úřad práce ve spolupráci s uchazečem o zaměstnání uvedeným pod písmenem a) až h) může vypracovat individuální akční plán směřující ke zvýšení možnosti uplatnění uchazeče o zaměstnání na trhu práce; uchazečům o zaměstnání uvedeným pod písmeny. b) a c) je úřad práce povinen vypracování tohoto plánu nabídnout. Obsahem individuálního akčního plánu je zejména stanovení postupu a časového harmonogramu plnění jednotlivých opatření ke zvýšení možnosti uplatnění uchazeče o zaměstnání na trhu práce, a to v souladu s dosaženou kvalifikací, možnostmi a schopnostmi uchazeče o zaměstnání. Uchazeč o zaměstnání je povinen poskytnout součinnost při vypracování individuálního akčního plánu a plnit podmínky v něm stanovené. Zaměstnavatel na vyžádání úřadu práce vybere z hlášených volných pracovních míst místa vhodná

pro uchazeče o zaměstnání, kterým úřad práce věnuje zvýšenou péči při zprostředkování zaměstnání.

5.3. Vymezení okruhu osob se zdravotním postižením pro účely zaměstnanosti

Asi největší změnu proti dřívějšímu stavu, kterou přinesl nový zákon o zaměstnanosti zařazený do Sbírky zákonů pod číslem 435/2004 Sb., představuje nové vymezení okruhu osob, které jsou znevýhodněny na trhu práce z důvodu svého zdravotního postižení. Dřívější označení „osoba se změněnou pracovní schopností bylo nahrazeno označením osoba se zdravotním postižením. Okruh osob, které se pro účely zaměstnanosti považují za zdravotně postižené, vymezuje § 67 tohoto zákona.

Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou

a) orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními - osoby s těžším zdravotním postižením,

b) orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními,

c) rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení uznány zdravotně znevýhodněnými - osoby zdravotně znevýhodněné.

Za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje fyzická osoba, která má takovou funkční poruchu zdravotního stavu, při které má zachovánu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její možnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti a tím i možnost pracovního uplatnění. Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením, dokládá fyzická osoba potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení.

Úřad práce vede evidenci osob se zdravotním postižením, kterým poskytuje služby podle zákona o zaměstnanosti. Evidence obsahuje identifikační údaje o osobě se zdravotním postižením, údaje o omezeních v možnostech jejího pracovního uplatnění ze zdravotních důvodů, údaje o právním důvodu, na základě kterého byla uznána osobou se zdravotním postižením, a údaje o poskytování pracovní rehabilitace. Údaje z evidence osob se zdravotním postižením jsou určeny výhradně pro účely začlenění a setrvání těchto osob na trhu práce a pro statistické účely.

5.4. Zprostředkování zaměstnání, rekvalifikace a pracovní rehabilitace v terminologii zákona o zaměstnanosti

Ve smyslu zákona 435/2004 Sb. o zaměstnanosti zprostředkování zaměstnání představuje:

a) vyhledání zaměstnání pro fyzickou osobu, která se o práci uchází, a vyhledání zaměstnanců pro zaměstnavatele, který hledá nové pracovní síly,

b) zaměstnávání fyzických osob za účelem výkonu jejich práce pro uživatele, kterým se rozumí jiná právnická nebo fyzická osoba, která práci přiděluje a dohlíží na její provedení,

c) poradenská a informační činnost v oblasti pracovních příležitostí.

Zaměstnání zprostředkovávají jednak úřady práce, jednak právnické nebo fyzické osoby, pokud mají povolení ke zprostředkování zaměstnání - agentury práce, přičemž tyto agentury mohou zprostředkovávat pouze zaměstnání uvedené v předchozím odstavci pod písmenem b). Úřady práce zprostředkovávají zaměstnání na celém území České republiky. Zprostředkování zaměstnání úřady práce je bezplatné.

Poradenství pro fyzické osoby se zaměřuje na posouzení osobnostních předpokladů, schopností a dovedností a na doporučení zaměstnání, přípravy na budoucí povolání, volby povolání a rekvalifikace.

Poradenství pro zaměstnavatele se zaměřuje na výběr zaměstnanců podle kvalifikačních a osobnostních předpokladů. Informační činnost spočívá zejména v informování o možnostech zaměstnání a o volných pracovních místech a volných pracovních silách.

Podle § 108 a následujících zákona 435/2004 Sb. o zaměstnanosti se rekvalifikací rozumí získání nové kvalifikace nebo rozšíření stávající kvalifikace uchazeče o zaměstnání nebo zájemce o zaměstnání. Při určování obsahu a rozsahu rekvalifikace se vychází z dosavadní kvalifikace, zdravotního stavu, schopností a zkušeností fyzické osoby, která má být rekvalifikována formou získání nových teoretických znalostí a praktických dovedností v rámci dalšího profesního vzdělávání. Rekvalifikaci může provádět pouze akreditované zařízení a vzdělávací nebo zdravotnické zařízení, které má akreditované vzdělávací programy. Rekvalifikačnímu zařízení, které na základě dohody s úřadem práce provádí rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání nebo zájemců o zaměstnání, může úřad práce hradit náklady spojené s touto rekvalifikací.

Rekvalifikace se uskutečňuje na základě písemné dohody mezi úřadem práce a uchazečem o zaměstnání nebo zájemcem o zaměstnání, vyžaduje-li to jejich uplatnění na trhu práce. Za účastníka rekvalifikace hradí úřad práce náklady rekvalifikace a může mu poskytnout příspěvek na úhradu prokázaných nutných nákladů spojených s rekvalifikací. Rekvalifikaci zajišťuje úřad práce příslušný podle místa bydliště uchazeče o zaměstnání nebo zájemce o zaměstnání. Bližší podmínky provádění rekvalifikace upravuje vyhláška MPSV č. 519/2004 Sb. Ta stanoví rovněž možné formy rekvalifikace. Rekvalifikace uchazečů o zaměstnání, zájemců o zaměstnání a zaměstnanců se uskutečňuje formou vzdělávání

a) ve vzdělávacích programech dalšího profesního vzdělávání,

b) ve speciálních programech k získání konkrétní pracovní dovednosti,

c) ve vzdělávacích aktivitách v rámci mezinárodních programů,

d) ve vzdělávacích programech určených pro uchazeče

o zaměstnání, kterým se věnuje zvýšená péče při zprostředkovávání zaměstnání,

e) ve školních vzdělávacích programech pro střední vzdělávání v rámci soustavy oboru vzdělání,

f) v jiných vzdělávacích aktivitách, které směřují k získání nové kvalifikace nebo rozšíření stávající kvalifikace.

Jednotlivé vzdělávací programy a aktivity lze vzájemně kombinovat. Pro osoby se zdravotním postižením mohou být organizovány specializované rekvalifikační kurzy. Tyto kurzy jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako rekvalifikace.

Zákon o zaměstnanosti rovněž nově vymezuje pojem pracovní rehabilitace. Podmínky poskytování pracovní rehabilitace osobám se zdravotním postižením jsou upraveny v § 69 a následujících. Osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci. Pracovní rehabilitaci zabezpečuje úřad práce místně příslušný podle bydliště osoby se zdravotním postižením ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky nebo může na základě písemné dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobu.

Úřad práce vytváří za účelem posouzení vhodné formy pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením odbornou pracovní skupinu, složenou zejména ze zástupců organizací zdravotně postižených a zástupců zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % osob se zdravotním postižením.

Pracovní rehabilitace je dle definice zákona o zaměstnanosti souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují a hradí úřady práce. Žádost osoby se zdravotním postižením obsahuje její identifikační údaje; součástí žádosti je doklad osvědčující, že je osobou se zdravotním postižením. Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou

přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.

Úřad práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace s ohledem na její zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost a kvalifikaci a s ohledem na situaci na trhu práce; přitom vychází z vyjádření odborné pracovní skupiny. Bližší vymezení obsahu individuálního plánu pracovní rehabilitace upravuje § 1 vyhlášky MPSV č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon o zaměstnanosti.

Individuální plán pracovní rehabilitace osoby se zdravotním postižením obsahuje

a) předpokládaný cíl pracovní rehabilitace,

b) formy pracovní rehabilitace, které byly stanoveny pro tuto osobu,

c) předpokládaný časový průběh pracovní rehabilitace,

d) termíny a způsob hodnocení účinnosti stanovených forem pracovní rehabilitace.

Na pracovní rehabilitaci mohou být na základě doporučení ošetřujícího lékaře vydaného jménem zdravotnického zařízení zařazeny osoby, které jsou uznány za dočasně neschopné práce. Zařazení této osoby do procesu pracovní rehabilitace nesmí být v rozporu s její zdravotní způsobilostí. Úřad práce je povinen zařazení ohlásit příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.

Vyhláška MPSV č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon o zaměstnanosti pak dále v § 4 stanoví, které další náklady může úřad práce uhradit osobě se zdravotním postižením při provádění její pracovní rehabilitace. Za náklady se pro tyto účely považují

a) prokázané jízdní výdaje z místa bydliště do místa konání pracovní rehabilitace a zpět,

b) prokázané výdaje na ubytování po dobu pracovní rehabilitace, pokud se koná mimo obec bydliště účastníka pracovní rehabilitace, maximálně však do výše 1 000 Kč na den,

c) stravné podle zvláštního právního předpisu ve dnech účasti na pracovní rehabilitaci, pokud se koná mimo obec bydliště účastníka pracovní rehabilitace,

d) pojištění pro případ škody způsobené účastníkem pracovní rehabilitace v rámci pracovní rehabilitace.

Teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost osob se zdravotním postižením zahrnuje přípravu na budoucí povolání podle zvláštních právních předpisů, přípravu k práci a specializované rekvalifikační kurzy. Příprava k práci je cílená činnost směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců.

Příprava k práci osoby se zdravotním postižením se provádí

a) na pracovištích jejího zaměstnavatele individuálně přizpůsobených zdravotnímu stavu této osoby; příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta,

b) v chráněných pracovních dílnách a na chráněných pracovních místech právnické nebo fyzické osoby, nebo

c) ve vzdělávacích zařízeních státu, územních samosprávných celků, církví a náboženských společností, občanských sdružení a dalších právnických a fyzických osob.

O přípravě k práci uzavírá úřad práce s osobou se zdravotním postižením písemnou dohodu. Dokladem o absolvování přípravy k práci je osvědčení vydané právnickou nebo fyzickou osobou, u níž byla příprava k práci prováděna.

Osobě se zdravotním postižením, která nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu (plat) nebo náhradu mzdy (platu), náleží po dobu přípravy k práci na základě rozhodnutí úřadu práce podpora při rekvalifikaci. Podpora při rekvalifikaci náleží i v případě, že tato osoba není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání. Zaměstnavateli, který provádí na svém pracovišti přípravu k práci osob se zdravotním postižením, může úřad práce uhradit náklady na přípravu k práci těchto osob. O přípravě k práci prováděné na pracovišti zaměstnavatele uzavírá úřad práce se zaměstnavatelem písemnou dohodu.

5.5. Podpora při vytváření a provozování chráněných pracovních míst a chráněných dílen

Chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě.

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě o vytvoření chráněné pracovní dílny..

Na vytvoření chráněného pracovního místa i místa pro osobu se zdravotním postižením v chráněné dílně může poskytnout úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením může činit maximálně osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Vytváří-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s úřadem práce 10 a více chráněných

pracovních míst resp. míst pro osoby se zdravotním postižením v chráněné dílně, může příspěvek na vytvoření jednoho chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek výše uvedené průměrné mzdy. Příspěvek se poskytuje za podmínky, že zaměstnavatel nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky, nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění nebo na pojistném a na penále na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, s výjimkou případů, kdy bylo povoleno splácení ve splátkách a není v prodlení se splácením splátek.

Úřad práce může uzavřít dohodu o poskytnutí příspěvku na vytvoření chráněného pracovního místa i s osobou se zdravotním postižením, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Pro poskytnutí tohoto příspěvku platí podmínky stanovené v předchozích odstavcích s tím, že vrácení příspěvku nelze požadovat, pokud tato osoba přestane vykonávat samostatnou výdělečnou činnost ze zdravotních důvodů, nebo v případě jejího úmrtí. Úřad práce může na základě písemné dohody se zaměstnavatelem nebo s osobou se zdravotním postižením, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, poskytnout i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů na chráněné pracovní místo obsazené osobou se zdravotním postižením; roční výše příspěvku může činit maximálně trojnásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Vyhláška MPSV č. 518/2004 Sb. Pak dále stanoví, co se považuje za provozní náklady chráněného pracovního místa. Za takovéto náklady se považuje zejména nájemné a služby s ním spojené, náklady na pojištění objektu, náklady na palivo a energii, vodné a stočné, doprava do zaměstnání a zpět zaměstnanců se zdravotním postižením, náklady provozních zaměstnanců, náklady na opravu a údržbu objektu, apod.

Dohoda o vytvoření chráněného pracovního místa, resp. chráněné

pracovní dílny obsahuje:

a) identifikační údaje účastníků dohody,

b) charakteristiku a počet zřizovaných pracovních míst,

c) závazek zaměstnavatele, že na vytvořených pracovních místech zaměstná osoby se zdravotním postižením,

d) dobu, po kterou bude chráněné místo resp. dílna provozována,

e) výši příspěvku, jeho specifikaci a způsob úhrady,

f) podmínky, za kterých bude příspěvek poskytován,

g) způsob kontroly plnění sjednaných podmínek,

h) podmínky a termín zúčtování poskytnutého příspěvku,

i) závazek zaměstnavatele vrátit příspěvek nebo jeho poměrnou část, pokud mu byl jeho zaviněním poskytnut neprávem nebo v částce vyšší, než náležel, a lhůtu pro vrácení příspěvku,

j) ujednání o vypovězení dohody.

Úřad práce může na základě dohody se zaměstnavatelem poskytnout zaměstnavateli i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněné pracovní dílny. Výše tohoto příspěvku může činit maximálně čtyřnásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na jednoho zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, a maximálně šestinásobek výše uvedené průměrné mzdy na jednoho zaměstnance, který je osobou s těžším zdravotním postižením. Pro zjištění počtu zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením a osobami s těžším zdravotním postižením, je rozhodný jejich průměrný roční přepočtený počet. Při stanovování průměrného ročního přepočteného počtu se každý zaměstnanec, který je osobou s těžším zdravotním postižením, započítává třikrát.

5.6 Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Zaměstnavateli zaměstnávajícímu více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob. Příslušným úřadem práce pro poskytování příspěvku je úřad práce, v jehož obvodu má sídlo zaměstnavatel, který je právnickou osobou, nebo v jehož obvodu má bydliště zaměstnavatel, který je fyzickou osobou. Výše příspěvku činí měsíčně

- 0,66násobku průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku za každou zaměstnanou osobu s těžším zdravotním postižením,
- 0,33násobku průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku za každou jinou zaměstnanou osobu se zdravotním postižením.

Příspěvek se poskytuje čtvrtletně zpětně na základě žádosti zaměstnavatele. Součástí žádosti je doložení celkového průměrného přepočteného počtu všech zaměstnanců, zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, a zaměstnanců, kteří jsou osobami s těžším zdravotním postižením. Nárok musí být doložen nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po uplynutí kalendářního čtvrtletí. Příspěvek je splatný nejpozději do 30 kalendářních dnů ode dne doručení žádosti příslušnému úřadu práce. Příspěvek se poskytuje za obdobných podmínek, jako příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa (viz kapitola 5.5.).

Pro zjištění celkového počtu zaměstnanců, zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, a zaměstnanců, kteří jsou osobami s těžším zdravotním postižením, je rozhodný průměrný přepočtený počet zaměstnanců za kalendářní čtvrtletí. Při stanovení průměrného přepočteného počtu zaměstnanců za kalendářní čtvrtletí se každý zaměstnanec, který je osobou s těžším zdravotním postižením, započítává

třikrát.

5.7. Další formy podpory pro zaměstnavatele

Zákon o zaměstnanosti v rámci nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti upravuje v § 115 příspěvek na dopravu zaměstnanců. Příspěvek na dopravu zaměstnanců může úřad práce poskytnout zaměstnavateli na základě s ním uzavřené dohody, pokud zaměstnavatel zabezpečuje každodenní dopravu svých zaměstnanců do zaměstnání a ze zaměstnání v případech, kdy hromadnými dopravními prostředky prokazatelně není provozována doprava vůbec nebo v rozsahu odpovídajícím potřebám zaměstnavatele. Příspěvek může být poskytnut i v případě, kdy zaměstnavatel zajišťuje dopravu svých zaměstnanců s těžším zdravotním postižením, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemohou využít dopravy hromadnými dopravními prostředky. Příspěvek se poskytuje maximálně ve výši 50 % nákladů vynaložených na dopravu zaměstnanců. U zvláštní dopravy zaměstnanců s těžším zdravotním postižením se příspěvek poskytuje ve výši 100 % nákladů.

Do právního řádu ČR byl v nedávné době včleněna také možnost poskytnutí příspěvku zaměstnavatelům při vytváření nových pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením v rámci investičních pobídek. V § 111 zákon o zaměstnanosti stanoví, že investiční pobídky jsou nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti, kterým se u zaměstnavatele, kterému bylo vydáno rozhodnutí o příslibu investiční pobídky v souladu se zákonem o investičních pobídkách, hmotně podporuje buď vytváření nových pracovních míst, nebo rekvalifikace nebo školení nových zaměstnanců. Provádění tohoto ustanovení dále upravuje nařízení vlády č. 515/2004 Sb., o hmotné podpoře na vytváření nových pracovních míst a hmotné podpoře rekvalifikace nebo školení zaměstnanců v rámci investičních pobídek v platném znění. Podle tohoto nařízení činí podpora

- 200 000 Kč na jedno nové pracovní místo zřízené v územní oblasti s mírou nezaměstnanosti nejméně o 50 % vyšší, než je průměrná míra nezaměstnanosti v České republice, a dalších 50 000 Kč, zaměstná-li na tomto místě po dobu delší než 1 rok osobu se zdravotním postižením nebo uchazeče o zaměstnání, který byl veden v evidenci uchazečů o zaměstnání déle než šest měsíců, nebo
- 100 000 Kč na jedno nové pracovní místo zřízené v územní oblasti s mírou nezaměstnanosti nejméně o 25 % vyšší, než je průměrná míra nezaměstnanosti v České republice, a dalších 25 000 Kč, zaměstná-li na něm po dobu delší než 1 rok osobu se zdravotním postižením nebo uchazeče o zaměstnání, který byl veden v evidenci uchazečů o zaměstnání déle než 3 měsíce.

Výše hmotné podpory rekvalifikace nebo školení zaměstnanců v rámci investičních pobídek činí v územní oblasti s mírou nezaměstnanosti nejméně ve výši průměrné míry nezaměstnanosti v České republice 35 % z nákladů na rekvalifikaci nebo školení zaměstnanců.

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, v § 35 upravuje slevu na dani pro zaměstnavatele bez ohledu na to, zda se jedná o fyzické nebo právnické osoby. Daň se snižuje o částku 18 000 Kč za každého zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením a částku 60 000 Kč za každého zaměstnance, který je osobou s těžším zdravotním postižením.

U daně z příjmů právnických osob pak u poplatníků zaměstnávajících nejméně 20 zaměstnanců, u nichž podíl zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením činí více než 50 % průměrného počtu pracovníků, se sazba daně snižuje na polovinu. Pro výpočet slevy je rozhodný průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců se zdravotním postižením a zaměstnanců s těžším zdravotním postižením, který se vypočítá za příslušné zdaňovací období jako podíl celkového počtu hodin odpracovaných těmito zaměstnanci u poplatníka, zvýšený

o neodpracované hodiny v důsledku čerpání dovolené na zotavenou, překážek v práci a pracovní neschopnosti, za niž jsou poskytovány dávky nemocenského pojištění, a celkového ročního fondu pracovní doby připadajícího na jednoho zaměstnance pracujícího na plnou pracovní dobu.

5.8. Povinný podíl zaměstnanců se zdravotním postižením a další povinnosti zaměstnavatele

Zákon o zaměstnanosti v § 81 stanoví, že zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4 %. Pro zjištění povinného podílu je rozhodný průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců, přičemž každý zaměstnanec, který je osobou s těžším zdravotním postižením se započítává třikrát.

Povinný podíl zaměstnavatelé plní

a) zaměstnáváním v pracovním poměru,

b) odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům nebo odebíráním výrobků chráněných dílen provozovaných občanským sdružením, státem registrovanou církví nebo náboženskou společností nebo církevní právnickou osobou nebo obecně prospěšnou společností, nebo zadáváním zakázek těmto subjektům nebo odebíráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadáváním zakázek těmto osobám, nebo

c) odvodem do státního rozpočtu,

d) nebo vzájemnou kombinací těchto tří způsobů.

Zaměstnavatelé, kteří jsou organizačními složkami státu nebo jsou zřízeni státem, nemohou plnit povinný podíl formou odvodu do státního rozpočtu, což v praxi vede k tomu, že povinný podíl velmi často neplní.

V případě, že zaměstnavatel plní povinný podíl formou odvodu do státního rozpočtu, činí tento odvod za každou osobu se zdravotním postižením, kterou by zaměstnavatel měl zaměstnat, 2,5 násobek průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku, v němž povinnost plnit povinný podíl osob se zdravotním postižením vznikla. Výši průměrné mzdy za první až třetí čtvrtletí vyhlásí ministerstvo na základě údajů Českého statistického úřadu sdělením uveřejněným ve Sbírce zákonů.Odvod do státního rozpočtu podle poukazuje zaměstnavatel do 15. února následujícího roku do státního rozpočtu prostřednictvím úřadu práce, v jehož územním obvodu je sídlo zaměstnavatele, který je právnickou osobou, nebo bydliště zaměstnavatele, který je fyzickou osobou. Vymáhání odvodu do státního rozpočtu vykonává místně příslušný územní finanční orgán podle sídla zaměstnavatele. Plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, včetně způsobů plnění, je zaměstnavatel povinen do 15. února následujícího roku písemně ohlásit příslušnému úřadu práce.

V souladu se zákonem o zaměstnanosti jsou zaměstnavatelé oprávněni požadovat od úřadu práce:

a) informace a poradenství v otázkách spojených se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením,

b) součinnost při vyhrazování pracovních míst zvláště vhodných pro osoby se zdravotním postižením,

c) spolupráci při vytváření vhodných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením,

d) spolupráci při řešení individuálního přizpůsobování pracovních míst a pracovních podmínek pro osoby se

zdravotním postižením.

Zaměstnavatelé jsou dále též povinni:

a) u volných pracovních míst oznamovaných úřadu práce označit, zda se jedná o pracovní místa vyhrazená pro osoby se zdravotním postižením,

b) informovat úřad práce o volných pracovních místech vhodných pro osoby se zdravotním postižením,

c) rozšiřovat podle svých podmínek a ve spolupráci s lékařem závodní preventivní péče možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením individuálním přizpůsobováním pracovních míst a pracovních podmínek a vyhrazováním pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením,

d) spolupracovat s úřadem práce při zajišťování pracovní rehabilitace,

e) vést evidenci zaměstnávaných osob se zdravotním postižením; evidence obsahuje údaje o důvodu, na základě kterého byla uznána osobou se zdravotním postižením,

f) vést evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením.

Podle § 148 zákoníku práce jsou zaměstnavatelé povinni zaměstnávat zaměstnance, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, na vhodných pracovních místech a umožňovat jim výcvikem nebo studiem získání potřebné kvalifikace, jakož i pečovat o její zvyšování. Jsou dále povinni vytvářet podmínky, aby tito zaměstnanci měli možnost co nejširšího a trvalého pracovního uplatnění, a zlepšovat vybavení pracovišť, aby mohli dosahovat pokud možno stejných pracovních výsledků jako ostatní zaměstnanci a aby jim byla práce co nejvíce usnadněna. § 18b Zákoníku práce ukládá zaměstnavatelům povinnost projednat s příslušným odborovým orgánem mj. také opatření k vytváření podmínek pro zaměstnávání fyzických osob se zdravotním postižením.

Podle § 47 odst. 2 zákoníku práce platí, že v případě, kdy dává zaměstnavatel výpověď pro nadbytečnost (§ 46 odst. 1 písm. c) zaměstnanci, který je osobou se zdravotním postižením a který není zabezpečen důchodem, je zaměstnavatel povinen zajistit tomuto zaměstnanci nové vhodné zaměstnání a to podle potřeby i s pomocí svého nadřízeného orgánu. V tomto případě výpovědní doba skončí teprve tehdy, až zaměstnavatel tuto povinnost splní, pokud se nedohodne se zaměstnancem jinak.

6. Analýza nejdůležitějších aspektů katastrofální nezaměstnanosti občanů s těžkým zrakovým postižením

Nezaměstnanost slabozrakých a zejména nevidomých lidí je katastrofální. Je srovnatelná s nejhůře přizpůsobivými skupinami občanů. Jsou tedy nevidomí občané také oněmi nepřizpůsobivými, nebo je někde závažný problém? Pokud platí druhá odpověď, je důvodem velké nezaměstnanosti nedostatečná motivace zaměstnavatelů nebo zrakově postižených? A je pravým důvodem nezaměstnanosti motivace některé ze stran?

Protože současný stav je z části také výsledkem uplynulého vývoje, podívejme se nejdříve na zaměstnávání občanů s těžkým zrakovým postižením pod zorným úhlem vývoje této oblasti v minulých stoletích. Následně rozebereme důvody současného stavu, které autor práce považuje za zásadní, a to jak z pohledu zrakově postižených zaměstnanců, tak z pohledu zaměstnavatelů. Nebudeme se věnovat funkci zrakově postižených občanů jako zaměstnavatelů, protože počet takto působících občanů se zrakovým handicapem je ze statistického hlediska (a žel nejen z něj) naprosto zanedbatelný.

6.1. Stručné zhodnocení vývoje podmínek pro pracovní uplatnění zrakově postižených občanů

Až do 18. století byli nevidomí a jinak těžce zrakově postižení jedinci objektem péče charitativních organizací, které považovaly za svůj hlavní cíl uspokojit základní potřeby takto postiženého člověka. Uživit a ošatit bylo hlavním kritériem při poskytování péče. Vzdělávání a výchova nevidomých byly v této době ve většině ústavů chápány jako milodar, jako něco navíc. (Smýkal 1997). Teprve Valentine Haüy v roce 1784 přináší zásadní obrat tomuto pojetí, když zakládá v Paříži první vzdělávací

a výchovné zařízení, ve kterém nevidomý člověk není jen pasivním příjemcem péče, ale je také spolutvůrcem řízení zařízení prostřednictvím své práce. Právě v tomto období se začínají formovat zaměstnání společensky chápaná jako „vhodná" pro nevidomé - kartáčník, rohožkář, ladič atd. V kontextu Čech a Moravy je třeba uvést zásluhy Aloise Klára (1763-1834), zakladatele Klárova ústavu v roce 1832 a na Moravě dílo Jana Rafaela Beitla, prvního ředitele Moravskoslezského ústavu, odborné školy vybraných řemesel pro nevidomé (1846)

Dalším, kvalitativně podstatně vyšším vývojovým stupněm v oblasti zaměstnanosti zrakově postižených osob bylo období svépomocné podpory samostatného živnostenského podnikání nevidomých řemeslníků. Asi nejznámější svépomocně podpůrnou organizací v tomto směru je Podpůrný spolek samostatných slepců, který pod lehce se proměňujícími názvy působil na území našeho státu v letech 1902 – 1948, kdy byl povinně včleněn do Ústřední jednoty invalidů, která se stala součástí Národní fronty. Tím jeho činnost fakticky zanikla. Zanikla též potřeba takových organizací, protože pro samostatné podnikání nejen nevidomých již v novém pořádku neměl být prostor. Řemeslní malovýrobci byli ve své většině včleněni do družstev invalidů či podobných zařízení, zbývající zpravidla ukončili činnost.

Tradiční řemesla pro nevidomé hledala s nástupem nových technologií, především pak s rozvojem automatizace v průmyslu, stále obtížněji místo na trhu a v mnoha případech je dnes zřejmý útlum tradičních zaměstnání, např. kartáčník či provazník. Na druhé straně se však od druhé poloviny 50. let stále častěji prosazují zaměstnání se stále sílícím prvkem duševní práce, jakými jsou např. ladiči hudebních nástrojů a následně učitelé hudby, od 60. let telefonisté či maséři nebo od 80. let zrakově postižení programátoři.

Vývoj technologií klade stále vyšší důraz na multidisciplinaritu pracovního zařazení, kdy např. telefonista již nemůže být „výhradně" telefonním manipulantem, ale musí zvládat práci recepčního, informačního pracovníka či telemarketéra – zkrátka osoby prvého

kontaktu firmy či organizace s okolním světem, jenž je schopna reagovat na všechny základní sféry působnosti organizace. Dále pak je třeba brát na vědomí, že trh práce se v Čechách a na Moravě po roce 1989 značně diversifikoval a že dříve neoficiální „monopol“ zdravotně postižených občanů a jejich organizací (např. výrobních družstev) na určité pracovní zařazení zcela zkolaboval. Právě z tohoto důvodu je třeba hledat skulinky na trhu práce, flexibilně jim přizpůsobovat kvalifikaci jedince, aktivně novou kvalifikaci na trhu práce nabízet a v obecném měřítku legislativně podporovat motivaci zaměstnavatelů k zaměstnávání občanů se zdravotním postižením.

Pracovní uplatnění zdravotně postižených je do velké míry spjato s kulturními tradicemi dané společnosti a ochotou zaměstnavatele podstoupit obtíže spojené s přizpůsobením pracovního místa, případně pracovní náplně zrakově či jinak handicapovanému občanovi. Kulturní zvyklosti tuto ochotu jistě ovlivňují; neméně důležité však je, zda se zaměstnavateli zaměstnávat takto postiženého člověka opravdu vyplácí. Často uváděným důvodem neuspokojivého stavu v oblasti uplatnění občanů se zdravotním postižením na trhu práce bývají předsudky zaměstnavatele. Je těžko verifikovatelnou otázkou, zda ony předsudky jsou skutečnými předsudky, nebo zda mají původ v předešlých zkušenostech se zaměstnáváním či jiným kontaktem s handicapovaným občanem, které jsou tu oprávněněji tu neoprávněněji zobecňovány, nebo zda skutečným důvodem nepřijetí pracovníka se zdravotním handicapem do zaměstnání jsou reálné dopady znevýhodnění v oblasti produktivity práce zdravotně handicapovaných občanů, které jsou důsledkem jejich postižení na úrovni handicapu.

Neméně důležitou roli při hodnocení trhu práce pro zrakově postižené hraje i vědomí zrakově postižených. Pasivní přístup k vlastnímu uplatnění se postupně mění, stále více je akcentován osobní aktivní přístup a vlastní odpovědnost zrakově postiženého vůči vlastnímu životu.

6.2.Současná zaměstnanost zrakově postižených občanů v číslech

Zatímco průměrná míra nezaměstnanosti v České republice kolísá okolo 10 %, dle průzkumu „Zrakově postižení v ČR a realita jejich života", který exkluzivně pro Sjednocenou organizaci nevidomých a slabozrakých ČR realizovala Agentura pro průzkum trhu GFK v březnu 2002, dosahuje nezaměstnanost zrakově postižených občanů téměř 70 %. Skutečnost, že nezaměstnanost občanů se zrakovým handicapem je 7-krát vyšší než nezaměstnanost v běžné populaci, je alarmující. Navíc vzhledem k malému počtu zaměstnaných zrakově postižených osob ve zkoumaném referenčním vzorku již nebylo možné provést dostatečně přesnou analýzu zaměstnanosti v závislosti na míře postižení. Lze však důvodně předpokládat, že zaměstnanost nevidomých občanů je z důvodu většího znevýhodnění ještě nižší než zaměstnanost občanů slabozrakých, kteří mohou svůj handicap přece jen kompenzovat o poznání snadněji a ve větší míře.

Obdobně vysokým procentem nezaměstnanosti, jakou nalézáme ve skupině těžce zrakově postižených občanů, je ve Zprávě o situaci romské komunity v České republice, kterou v roce 1997 vypracoval tehdejší předseda Rady pro národnosti a ministr Vlády ČR Pavel Bratinka, charakterizována nezaměstnanost příslušníků rómské sociálně-etnické skupiny. Možná Vám přijde divné, ba snad i nepatřičné srovnávat nezaměstnanost v těchto skupinách. Ale proč, je-li obdobně vysoká!

Příslušníci rómské sociálně-etnické skupiny jsou v běžné populaci vnímáni jako tzv. nepřizpůsobiví občané, kteří ve velkém procentu žijí na hranici bídy. Je to jistě dáno mimo jiné specifickým životním stylem a odlišnými životními strategiemi, v neposlední řadě též výrazně vyšší kriminalitou příslušníků této skupiny ve srovnání s majoritní většinou společnosti. Významným atributem tohoto hodnocení však je také vysoká a troufám si říci společností neakceptovaná, tedy nepřijatelná míra nezaměstnanosti. (srovnej ŠIMÍKOVÁ, Ivana – NAVRÁTIL, Pavel – WINKLER, Jiří: Hodnocení programů zaměřených na snižování rizika

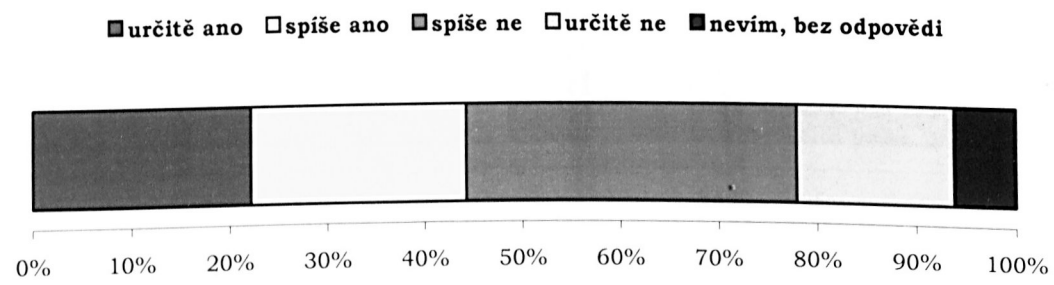
sociálního vyloučení romské komunity. Praha, VÚPSV – výzkumné centrum Brno 2003, s. 6-19.)

Je-li 70-ti procentní nezaměstnanost u Rómů společensky nepřijatelná, je obdobně vysoká nezaměstnanost osob se zrakovým handicapem přijatelná? Pokud ano, proč? A je to dobře? Nebo se zde skrývá nebezpečí, jehož hloubku si ani neuvědomujeme, natož abychom o ní otevřeně mluvili? Odpovědi na tyto a další palčivé otázky se pokusím alespoň částečně hledat v dalších kapitolách této diplomové práce.

6.3. Pohled veřejnosti na problematiku zaměstnanosti zrakově postižených občanů

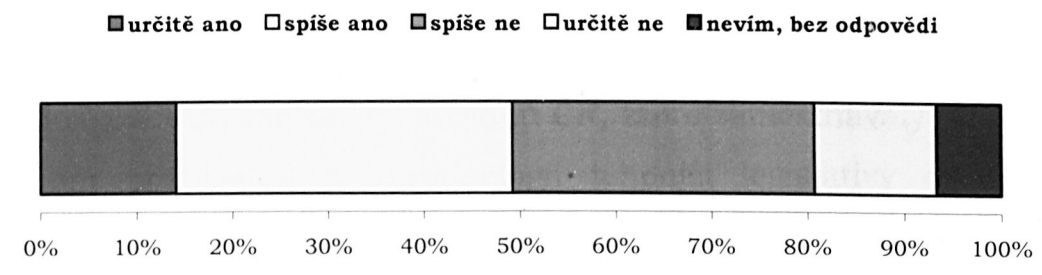
Z jiného průzkumu nazvaného „Postavení zrakově postižených lidí v ČR", který prováděla Agentura pro průzkum trhu GFK mezi běžnou populací v lednu 2001, plyne, že téměř dvě třetiny respondentů (62 %) se shodly na tom, že zrakové postižení omezuje člověka nejvíce při uplatnění v zaměstnání.

Graf 4: Může se zrakově postižený člověk sám uplatnit v zaměstnání?



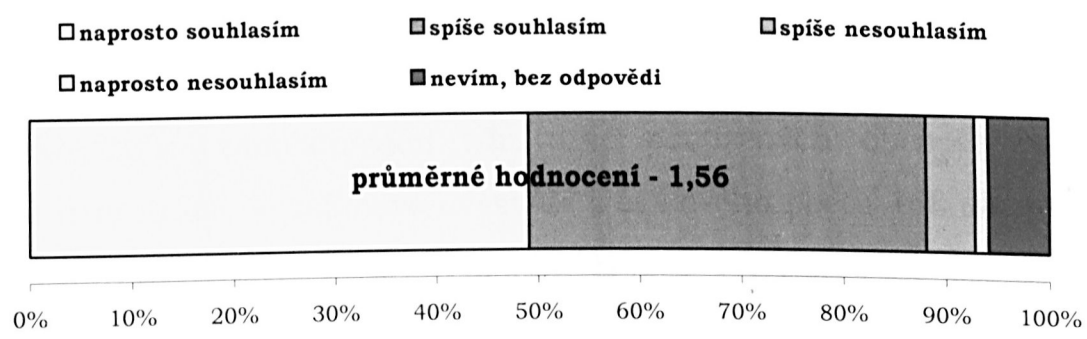
Za jednu z největších obtíží způsobenou zrakovým handicapem respondenti průzkumu označili omezení při získávání a zpracování informací (více než 50 %). Tyto skutečnosti naznačují, že obrovská nezaměstnanost mezi nevidomými a jinak těžce zrakově postiženými lidmi je pro běžnou populaci pochopitelná, a tedy přijatelná.

Graf 5: Získávání a zpracování informací nemohou zrakově postižení lidé vykonávat sami.



Tuto domněnku podporuje i skutečnost, že drtivá většina dotázaných (téměř 90 %) se shoduje, že zaměstnavatelé by měli více podporovat zaměstnanost zrakově postižených občanů, a naprostá většina respondentů (91 %) se domnívá, že snaha nevidomých o získání zaměstnání je oprávněná.

Graf 6: Zaměstnavatelé by měli více podporovat zaměstnanost zrakově postižených občanů



Naproti tomu na otázku, zda se může zrakově postižený člověk sám uplatnit v zaměstnání, odpovědělo kladně jen 44 % dotázaných (viz. graf č. 4).

6.4. Pohled zaměstnavatelů

Vzhledem k tomu, že zaměstnavatelé jsou reprezentováni také jen lidmi z běžné veřejnosti, tento nelichotivý výsledek může mnohé napovídat

o šancích, které zrakově postižení lidé mají, ucházejí-li se o práci u běžných zaměstnavatelů.

Vyslovenou obavu potvrzují také další data, která čerpám ze sociologického šetření, které realizovala SONS v roce 2000 na vzorku 97 podniků různé velikosti ze čtyř regionů ČR, které zaměstnávaly občany se zdravotním postižením (v terminologii tehdejší legislativy občany se změněnou pracovní schopností resp. se změněnou pracovní schopností s charakterem těžkého zdravotního postižení) - Vacek (2000).

- „Podstatná část podniků a organizací (86 %) považuje - vyjádřeno zcela či zčásti - zaměstnávání zdravotně postižených osob za společensky závažnou záležitost."
- „Tři čtvrtiny (73 %) ji chápou jako nutnost pomáhat spoluobčanům."
- „Avšak jen 28 % považuje zaměstnávání ZPO za důležitou pomoc podniku, a to ještě jen zčásti."
- „Více jak polovina (59 %) podniků považuje zaměstnávání ZPO za obtížnou záležitost pro podnik."

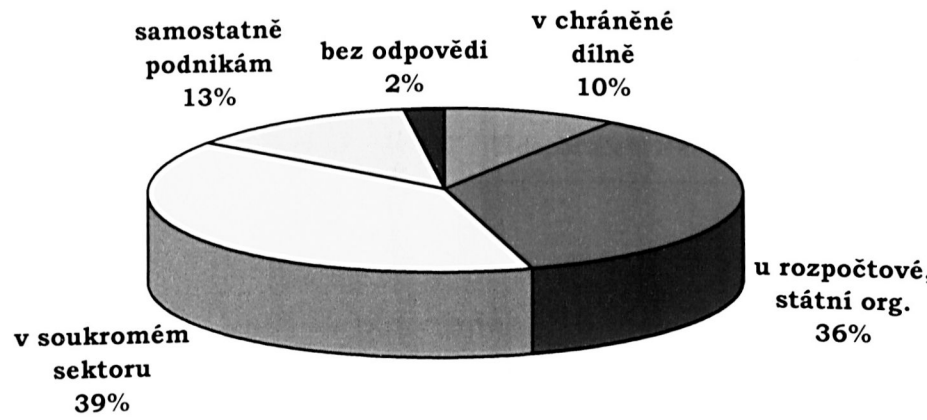
Ačkoli si tato studie nekladla za cíl získat přesná data charakterizující zaměstnávání zdravotně postižených občanů v rámci celého trhu práce, je zajímavé uvést, že z celkového počtu 168 občanů se zdravotním postižením (resp. ZPS) zaměstnaných v podnicích zařazených do šetření bylo zrakově postižených občanů jen 23, což je 13,69 %. I když zrakově postižení občané nejsou majoritní skupinou mezi občany se zdravotním postižením, i tento údaj naznačuje, že ochota zaměstnavatelů zaměstnávat právě takto postižené občany nebude právě vysoká. Nejvíce alarmujícím údajem však zůstává skutečnost, že „jen 28 % reprezentantů podniků zaměstnávajících handicapované osoby považuje zaměstnávání zdravotně postižených občanů za důležitou pomoc podniku, a to ještě jen zčásti". Protože nevidím žádné důvody předpokládat, že některá skupina zdravotně postižených by byla pro zaměstnavatele významně prospěšnější, myslím, že tento údaj můžeme vztáhnout i k samostatně zkoumané

skupině občanů se zrakovým postižením.

6.5. Další aspekty vysoké nezaměstnanosti ZP

Obraťme pohled k samotné skupině zrakově postižených občanů. Ze zmiňovaného průzkumu „Zrakově postižení v ČR a realita jejich života" můžeme zjistit, že „z celkového souboru dotázaných jich byla více než polovina (58 %) v posledních 10 letech zaměstnána. V současné době však pracuje pouze 54 % z nich, to jest 31,32 % respondentů.

Graf 7: Struktura zaměstnanosti těžce zrakově postižených občanů ČR dle průzkumu „Zrakově postižení v ČR a realita jejich života"

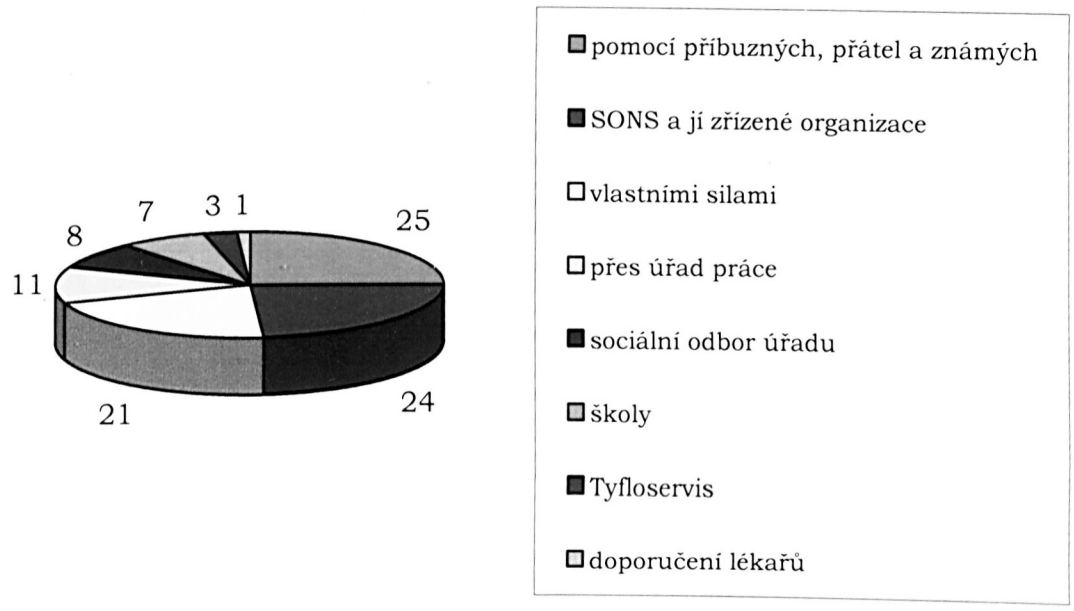


Z toho v soukromém sektoru je zaměstnáno téměř 40 % respondentů, více než třetina (36 %) z nich pracuje u rozpočtové organizace, 13 % dotázaných pracuje jako osoba samostatně výdělečně činná a dalších 10 % pracuje v chráněné dílně."

„Nejčastěji si respondenti zajistili práci prostřednictvím svých příbuzných, přátel a známých (ve 25 % případů), dále pomocí Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých a jí zřízených středisek

a organizací 24 %, vlastními silami 21 %, zatímco prostřednictvím úřadů práce jen v 11 % případů.

Graf 8: Způsob zajištění práce dle průzkumu „Zrakově postižení v ČR a realita jejich života“



Z respondentů, kteří v posledních 10 letech byli zaměstnáni, pracovní uplatnění našli častěji muži (67 %) než ženy (51 %), především respondenti střední věkové kategorie (30 – 59 let). Podle získaných výsledků roste zaměstnanost zrakově handicapovaných respondentů s dosaženým stupněm vzdělání respondenta.“ („Zrakově postižení v ČR a realita jejich života“, SONS 2002, str. 18).

„Třetina respondentů (to jest 33 %) z celého vzorku absolvovala rekvalifikační kurz. Z těch, kteří již tedy někdy rekvalifikačním kurzem prošli (n=100), jich 78 % absolvovalo speciální kurz pro zrakově postižené občany. “ („Zrakově postižení v ČR a realita jejich života“, SONS 2002, str. 20).

6.6. Důvody snižující možnost zaměstnanosti na straně ZP zaměstnance

Za alarmující však lze považovat, že jen necelá třetina dotázaných (to jest 31 %) z těch, kteří v současné době nepracují (a jsou v produktivním věku), má snahu nějakou práci získat. Proč tomu tak je?

Zrakové postižení takto handicapovaného člověka omezuje zřejmě více, než jsme na první pohled schopni a ochotni si připustit. Data vytažená ze zmiňovaného průzkumu „Zrakově postižení v ČR a realita jejich života" do následující tabulky to jasně dokumentují:

Tabulka 4: Úroveň zvládání vybraných dovedností ZP občanů

Dovednost	bez zásadních problémů	s určitými problémy	nezvládá, nepoužívá
POSP ve známém prostředí *)	73	23	4
POSP v neznámém prostředí *)	16	62	22
vyřizování na úřadech a ve službách	21	26	53
čtení se speciální pomůckou	59	-	41
používání internetu	23	5	72

*) POSP – prostorová orientace a samostatný pohyb

Co z uvedené tabulky plyne? Zatímco samostatnou chůzi a orientaci ve známém prostředí bez větších problémů zvládá 73 % respondentů, a ani to není zas tak moc, v neznámém prostředí, kam se více či méně často dostane každý člověk, si bez větších problémů poradí jen 16 % lidí s těžkým zrakovým postižením. Zatímco s určitými problémy při chůzi s bílou holí se ve známém prostředí potýká 23 % zrakově postižených občanů, v neznámém prostředí je to již 62 % takto postižených. A více než pětina, 22 %, orientaci a samostatný pohyb v neznámém prostředí

nezvládá vůbec!

Zrakové postižení dle tohoto průzkumu zřejmě zásadně limituje při zvládání vyřizování na úřadech a ve službách. Bez větších problémů si s touto situací poradí jen 21 %, s určitými problémy 26 % a více než polovina, 53 % tuto činnost samostatně nezvládá. Přitom při přijímání do jakéhokoli zaměstnání je třeba učinit mnoho úkonů, které jsou součástí činnosti v průzkumu souhrnně označené jako „vyřizování na úřadech a ve službách" a mnohé z těchto úkonů jsou běžnou součástí drtivé většiny nemanuálních činností v zaměstnání.

Jaké úkony to jsou? Jako příklad můžeme uvést

- vyhledání správného místa k vyřizování
- navázání rozhovoru
- zjišťování potřebných informací
- práce s formuláři včetně jejich vyplňování
- formulace žádostí a zdůvodnění v písemné a mluvené podobě
- vlastnoruční podpis a jistě některé další.

Že jednou z oblastí, v níž zrakové postižení nejvíce omezuje takto postiženého člověka je oblast práce s informacemi mimo jiné dokládá také skutečnost, že čtení s pomůckou zvládá jen 59 % respondentů průzkumu. Jestliže zbývajících 41 % respondentů o sobě uvedlo, že čtení s pomůckou nezvládá, můžeme poměrně oprávněně pochybovat o jejich plné gramotnosti. Otázka v průzkumu žel nebyla formulována zcela přesně, neboť měla obsahovat také alternativu čtení Braillova písma. I když aktuální údaje o dovednosti čtení slepeckého Braillova písma ve skupině zrakově postižených osob autorovi nejsou k dispozici, z empirických zkušeností lze odvodit, že poměrně malá skupina osob se zrakovým postižením je schopna číst braillské texty dostatečně rychle bez vyčerpáni nadměrnou únavou.

O obtížnosti práce s informacemi svědčí také údaj, že s internetem

nepracuje 72 % respondentů reprezentujících skupinu osob s těžkým zrakovým postižením. Důvodem může být buď nedostupnost technických pomůcek a připojení k internetu nebo obtížnost práce s tímto médiem. Příspěvek na pořízení kompenzační pomůcky získalo v posledních 12 měsících před provedením výzkumu 48 % respondentů, přičemž v 50 % těchto případů se jednalo o příspěvek na pořízení „počítače s hlasovým výstupem“ nebo „digitální zvětšovací lupy“, tedy pomůcky, které jsou (i v roce 2002 byly) standardně vybavovány hardwarovými i softwarovými prostředky pro připojení k internetu. Vzhledem k tomu, že příspěvek může být poskytnut jednou za pět let a životnost pomůcky je jen o něco kratší, můžeme dostupnost pomůcek označit za uspokojivou. Problémem tedy zřejmě bude obtížnost práce s internetem.

Uživatelé internetu ve většině případů využívají zejména dvě základní služby – elektronickou poštu a získávání informací z webových stránek. Tyto služby jsou nejvyužívanější také ve skupině zrakově postižených uživatelů internetu. Motivace k jejich využívání v této skupině může být značná, protože právě komunikace elektronickou poštou i získávání informací z webu může eliminovat nebo alespoň zmírňovat znevýhodnění způsobené zrakovým handicapem. Při této formě komunikace není třeba provádět žádné konverze formy zpřístupňovaných a zpracovávaných informací, nikdo tedy nemusí poznat, zda mailem komunikuje člověk zrakově postižený či nikoli. Rovněž získávání informací z webových stránek znamená pro zrakově postižené občany potencionálně obrovské rozšíření báze informací, které jim jsou, nebo by relativně snadno mohly být k dispozici. Každá internetová stránka je však naprosto jiná. To dává této technologii takřka neomezené možnosti využití, ale na druhé straně komplikuje přístup některým skupinám uživatelů včetně osob se zrakovým postižením. Vizualizace uspořádání informací, tedy uspořádání informací tak, aby byly intuitivně co nejsnadněji a nejrychleji nalezitelné zrakem (takřka na první pohled), způsobuje že webové stránky z hlediska zrakově postiženého člověka nemají žádnou předvídatelnou strukturu, systém či pravidla. Prozkoumávání stránek sekvenčním čtením je ve srovnání s lidmi vidícími naprosto neefektivní, využívání

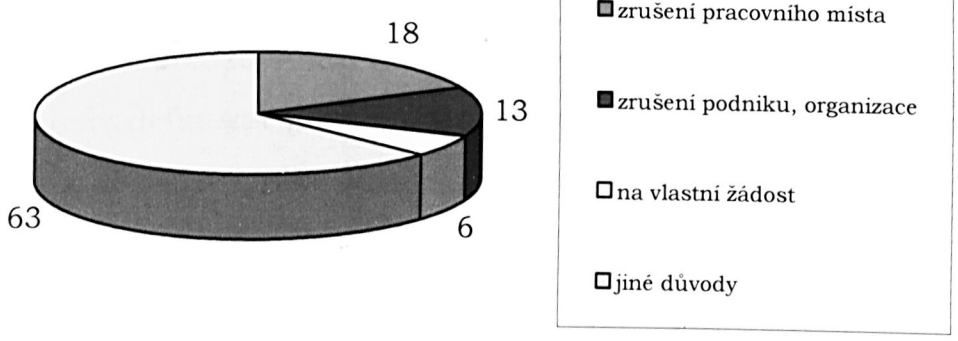
sofistikovannějších metod jako je pohyb po odkazech, nadpisech či rámcích je sice rychlejší, ale mnohdy je nepoužitelné proto, že tvůrci stránek si mnohdy ani neuvědomí, že by jejich stránky mohl navštívit také někdo, kdo nevidí, a proto je nucen pohybovat se po nich jinak, než „klikáním myší". A právě tato obtíž dle mých zkušeností odrazuje mnohé těžce zrakově postižené občany od častějšího využívání internetu.

Souhrnně lze říci, že přístup na trh práce zrakově postiženým občanům komplikují triviální důsledky zrakového postižení, které na úrovni disability významně omezují schopnost výkonu jednotlivých činností, což na úrovni handicapu ve svém souhrnu způsobuje znevýhodnění zrakově postiženého člověka ve srovnání s nepostiženými lidmi a tím působí ve směru vyloučení skupiny takto postižených lidí z hlavního proudu společnosti. Tuto hypotézu nepřímo potvrzují také další údaje získané z průzkumu „Zrakově postižení v ČR a realita jejich života".

6.7. Důvody, proč zaměstnavatelé nezaměstnávají zrakově postižené občany

„Z respondentů, kteří byli v posledních 10 letech zaměstnáni (n=175), jich v současné době nepracuje 46 %. Mezi hlavními důvody, které vedly ke ztrátě zaměstnání, byly nejčastěji jmenovány: zrušení pracovního místa (to jest 18 %), zrušení podniku, organizace (to jest 13 %). Na vlastní žádost rozvázalo pracovní poměr 6 % dotázaných. Největší procento respondentů (to jest 64 %) uvedlo na otázku, proč v současné době není zaměstnáno, jiné důvody."

Graf 9: Důvody, na základě kterých respondenti nejsou zaměstnáni



Lze předpokládat, že mezi oněmi jinými důvody budou ve velké míře zastoupeny obtíže snižující schopnost vykonávat některé činnosti (viz. kapitola 6.6), což se projevuje nižší efektivitou, resp. produktivitou práce těžce zrakově postiženého člověka v práci na konkrétní pracovní pozici. A právě touto otázkou se budeme zabývat v následující kapitole.

7. Efektivita práce nevidomého člověka v oblasti zpracování informací ve srovnání s člověkem vidícím

Efektivitu práce lze nejsnáze charakterizovat produktivitou. Produktivita práce představuje množství práce (tedy výkon) za jednotku času a lze ji tedy definovat poměrem těchto dvou veličin. Chceme-li tedy srovnávat produktivitu práce mezi vidícími a nevidomými osobami, budeme srovnávat čas, za který vykonají stejný úkol.

Efekt práce také spočívá v tom, zda provedená práce vede ke stanovenému cíli, resp. k požadovanému výsledku. Tuto charakteristiku můžeme nejlépe zjednodušit do zkoumání správnosti či chybovosti provedeného úkonu – nejlépe odpovědí na položené otázky.

Naprosto běžnou činností, která je součástí práce v mnoha povoláních na drtivé většině pracovních pozic, je nutnost provést nějaký úkon či rozhodnutí na základě informace, kterou pracovník získá v tištěné podobě. I tato na první pohled velmi jednoduchá činnost však může mít velké množství podob. V této kapitole se budeme zabývat srovnáním efektivity práce při zpřístupňování informací nevidomými osobami a osobami vidícími. Pokusíme se analyzovat alespoň některé z možných příčin zjištěných jevů a vyvodit závěry, které mohou být doporučeními pro praxi, která by vedla ke zlepšení stavu zaměstnanosti osob se zrakovým postižením.

7.1. Výzkumný záměr – popis výchozí situace, cíl výzkumu, použité techniky a metody

Jednou z oblastí, kde zrakové postižení takto handicapovaného člověka nejvíce omezuje, je oblast zpřístupnění a zpracování informací. Přitom množství informací, které jsou lidem k dispozici se znásobuje každé dva až tři roky a toto tempo se neustále zvyšuje. Potřeba množství informací, jejich kvalitního, rychlého a tím efektivního zpracování

současně stoupá při výkonu drtivé většiny povolání a profesí.

Tyto požadavky vedly a stále vedou k intenzivnímu rozvoji informačních technologii, bez nichž by efektivní zpracování potřebného množství informací vůbec nebylo možné. Obzvlášť důležité v této souvislosti však je, že nově se rozvíjející technologie umožňují, aby k informacím měli přístup také skupiny osob, které se k nim z důvodu svého zdravotního postižení dříve vlastními silami nedostaly. K takovým skupinám osob bezesporu patří také lidé s těžkým zrakovým postižením.

Informační technologie v současnosti umožňují zpřístupnit textové informace zobrazované na monitoru nebo vytištěné běžným písmem alternativnímu vnímání hmatem nebo sluchem. Vyřešeno je rovněž zvětšování a zvýšení kontrastu zobrazovaných informací pro vnímání oslabeným či silně poškozeným zrakem. Poměrně uspokojivě je vyřešena otázka financování nákupu těchto zařízení. Občan s těžkým zrakovým postižením může na jejich pořízení získat příspěvek prostřednictvím sociálního referátu úřadu obce s rozšířenou působností ve smyslu vyhlášky 182/91 Sb. ve znění pozdějších předpisů, a to u některých zařízení do výše 50 %, u většiny ostatních až do výše 100 % pořizovací ceny. Jak bylo uvedeno v kapitole 5., příspěvek na pořízení takového zařízení může získat i zaměstnavatel zaměstnávající občana s těžkým zrakovým postižením, resp. vytvářející pro něj pracovní místo. Byla vytvořena a funguje síť školících pracovišť, kde se nevidomí a slabozrací občané mohou naučit tato zařízení ovládat alternativním způsobem bez použití zraku, tedy „bez použití monitoru a myši“. Další pracoviště poskytují podpůrné služby v oblasti práce s internetem a usilují o přístupnost internetových stránek nebo provozují knihovnu digitálních dokumentů s texty cca 6 000 knih či 40 titulů časopisecké produkce zpřístupňovaných v době jejich prodeje v tištěné formě atd.

Motivace zrakově postižených občanů k využívání informačních technologií je značná, protože značný je i jejich přínos pro život takto postiženého člověka. Až díky výpočetní technice může nevidomý člověk editovat dříve napsaný text bez toho, aby jej musel celý znovu přepisovat.

Až díky výpočetní technice může i nevidomý člověk písemně komunikovat s vidícím, aniž by ten věděl, že komunikuje s nevidomým. Možnosti přístupu k informacím se pro něj nevyčíslitelně znásobují.

Skutečnost, že nevidomí, slabozrací nebo jinak těžce zrakově postižení lidé pracují s výpočetní technikou, je dnes považována za standard a to je velmi dobře. Je pozitivní, že nejen odborná ale i laická veřejnost ví, že je to možné a že to jde. Podstatně menší pozornost se ale věnuje tomu, jak produktivní a efektivní, tedy rychlá a bezchybná, tato práce je. Přitom, jak již bylo ukázáno v kapitole 6, právě otázka efektivity je pravděpodobně jednou z klíčových pro uplatnění zrakově postiženého člověka na trhu práce. Proto se v předkládaném výzkumu budeme zabývat otázkami srovnání efektivity práce s informacemi osob nevidomých ve srovnání s osobami vidícími.

Hlavním cílem předkládaného kvantitativního výzkumu je srovnat efektivitu práce nevidomého a vidícího člověka v oblasti zpřístupňování informací a tím dokumentovat míru znevýhodnění takto postiženého člověka na trhu práce ve srovnání s majoritní většinou. Hlavní metodou výzkumu je metoda kvantitativní, u vybraných otázek bude doplňkově použita i metoda kvalitativní, a to pro nalezení příčin zjištěných údajů.

Pro sběr a získávání dat budou použity následující techniky:

- experiment
- dotazování
- obsahová analýza
- statistické zpracování

7.2. Hypotézy

Na základě skutečností popsaných v předchozích kapitolách vycházím z následujících předpokladů formulovaných do 5 hypotéz:

H1: Nevidomý člověk je při zpřístupňování textových informací pomalejší než člověk vidící.

H2: Čím je text složitější, tím déle nevidomému člověku trvá jeho zpracování.

H3: Čím je text složitější, tím více roste pravděpodobnost chyb v jeho zpracování nevidomým člověkem.

H4: Čím je text složitější, tím větší je rozdíl v rychlosti jeho zpracování mezi vidícím a nevidomým člověkem.

H5: Čím je text složitější, tím větší je rozdíl v chybovosti jeho zpracování mezi vidícím a nevidomým člověkem.

Pro terminologickou jednoznačnost „složitost textu“ definujeme jednak množstvím údajů (informací) v něm obsažených (tedy jeho obsáhlostí), především však uspořádáním informací,jejich strukturou a strukturou jejich grafické prezentace. Pojem text používáme ve smyslu textu neznámého; znalost textu a jeho zapamatování by teoreticky mohly platnost hypotéz a zejména experimentálně získaných hodnot pro jejich verifikaci narušit.

7.3. Pojetí a organizace výzkumu

Výzkum byl uskutečněn v průběhu ledna až března 2005. Při technickém zajištění výzkumu poskytly pomoc TyfloCentrum Brno, o.p.s. a Tyflokabinet, metodické centrum tyflotechnických pomůcek Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých ČR. Autor jejich vedoucím a pracovníkům vyjadřuje na tomto místě své poděkování.

Pojetí výzkumu odpovídá nejvíce experimentální proceduře.

Respondent v rámci experimentu provádí obsahovou analýzu dvou dokumentů s různou strukturou a různou úrovní složitosti. „Složitost" je představována jednak množstvím údajů, především však jejich uspořádáním a strukturou jejich grafické prezentace.

Data jsou získávána technikou pozorování (měření času a pozorování postupů, které respondent užívá). Druhou užívanou technikou je obsahová analýza odpovědí, které respondent podává ústně – slovní odpovědí. Při pozorování je používána také procesní analýza, kdy pozorovatel analyzuje proces, jímž respondent dospívá k odpovědi.

Experimentální procedura je operacionalizována do jednotlivých kroků, které odpovídají jednotlivým úkolům - otázkám položeným tazatelem, na něž respondent hledá správnou odpověď v textech dokumentů, které obdržel. Sledována je správnost odpovědí a čas, za který k odpovědi respondent dospěje. Tyto údaje jsou zaznamenávány do záznamového archu, který je přílohou 1 této práce. List 1 a list 2, dokumenty, na jejichž podkladě respondent zodpovídá kladené otázky jsou přílohami 2 a 4 této práce.

Zpracování dat je provedeno za použití standardních výpočetních metod s využitím běžného softwaru obsaženého v sadě kancelářských programů MS Office XP, zejména v produktu MS Excel. Zjištěné výsledky jsou následně slovně interpretovány. Vybrané výsledky jsou prezentovány také grafickou formou.

7.4. Metodika výzkumu a její zdůvodnění

Experiment probíhá ve třech etapách:

- Zjišťování sociodemografických údajů a údajů charakterizujících způsob práce respondenta s informacemi
- Práce s „jednodušším" dokumentem – list 1 (viz příloha 2)
- Práce se složitějším dokumentem – list 2 (viz příloha 4)

Proto i záznamový arch má tři části. V první z nich, která

představuje řádky 2 až 9 a 11 až 13, tazatel zjišťuje a zaznamenává věkovou kategorii respondenta, jeho vzdělání, schopnost využívat PC, praxi a frekvenci využívání počítače nebo způsob zaškolení v jeho obsluze. Tyto otázky byly zařazeny proto, abychom zjistili, zda skupiny respondentů – osoby nevidomé a osoby vidící mají srovnatelnou strukturu z hlediska vzdělání a schopností pracovat s informacemi. Tento požadavek na validitu výzkumu nemá přímý vliv, ale byl zařazen jako určitá pojistka pro relevanci získaných dat.

Klíčová otázka, která má filtrační charakter neboť rozděluje soubor respondentů do dvou samostatně posuzovaných skupin, je umístěna na řádku 9: „Musíte si tištěný text zpřístupnit pro zpracování prostřednictvím počítače?“ Je zjevné, že kladně na tuto otázku musí odpovědět pouze osoba se zrakovým handicapem, která nemůže vytištěný list číst zrakem. Otázky na řádcích 11 až 13 zjišťují konkrétní typ odečítače obrazovky, hlasové syntézy a braillského displeje. Jestliže typ není vyplněn, znamená to, že respondent příslušnou složku kompenzační pomůcky nepoužívá. I tyto otázky byly zařazeny z důvodu sekundárního využití výzkumu a poskytnutí zpětné vazby výrobcům resp. dodavatelům zařízení o efektivitě práce s jimi dodávanými produkty.

Práci s „jednodušším dokumentem“ (list 1) zachycují otázky resp. úkoly umístěné na řádcích 14 až 28. List 1 je reálně používaným dokumentem. Je to žádost o příspěvek na pořízení kompenzační pomůcky používaná na sociálním referátu úřadu městské části Praha 11. Jedná se o strukturovaný dokument, který obsahuje jen významné informace. Ty nejsou součástí rozsáhlého textu, a proto je k nim relativně snadný i rychlý přístup. Z grafického hlediska dokument není komplikován tabulkovou úpravou, která je jednak zdrojem možných chyb při převodu textu do digitální podoby, jednak, zvláště je-li nepravidelná, činí nevidomému člověku značné obtíže při zpracování z důvodu její entropie a nepředvídatelnosti struktury. Pro porovnání, jak tuto žádost při zpracování deformuje software pro skenování a rozpoznávání textu uvádím v příloze 3 přetisk takto konvertovaného dokumentu.

List 1 linearizovaný pro zpracování nevidomým člověkem neztrácí smysluplnou organizaci a umožňuje zpracování sekvenčně zleva doprava a po řádcích shora dolů. Informace ve dvourozměrné struktuře musí být vnímány pouze v oblasti příjmů žadatele a jeho manželky. Proto v této oblasti lze očekávat větší chybovost zpracování a prodloužení času pro získání odpovědi. A právě kvantifikace těchto charakteristik je důvodem zařazení otázky 22. Nepřesnost vnímání sluchem by se mohla projevit u otázky 20, proto je ověřována otázkou 21.

Práci se „složitějším“ dokumentem (list 2) zaznamenávají otázky resp. úkoly na řádcích 29 až 40. Rovněž list 2 je reálným dokumentem. Jedná se o objednávku předtištěných složenek u podniku Česká pošta. Dokument je komplikovaný jednak větším množstvím dat, jednak pro nevidomého člověka prakticky nepředvídatelnou strukturou, jednak grafickým ztvárněním za použití prvků tabulkového uspořádání. Pro porovnání, jak tuto žádost při zpracování deformuje software pro skenování a rozpoznávání textu uvádím v příloze 5 přetisk takto zpracovaného dokumentu. Při studiu rozdílů mezi původním a konvertovaným dokumentem doporučuji pozornosti zejména změny struktury tabulky a změnu uspořádání buněk, neboť ta má zásadní význam pro orientaci nevidomého respondenta ve zpřístupněném dokumentu.

Je-li v dokumentu rozpoznávacím programem identifikována tabulková struktura, uživatel se v ní pohybuje primárně po buňkách. Struktura dokumentu je dosti složitá a pro nevidomého člověka prakticky nepředvídatelná. Konverze tuto strukturu dále narušuje, což bude mít zřejmě za následek zvýšení chybovosti a hlavně doby, za kterou nevidomý respondent dospěje k odpovědi na položenou otázku.

Obtíže lze očekávat zejména při zpracování otázek

- 36 (co si objednatel objednal lze poznat pouze podle počtu objednaných kusů, na což bude muset respondent přijít logickou úvahou),

- 37, 38 (v jaké podobě poukázky a jakou formou zboží má být dodáno lze poznat pouze vizuálně /podtržení/ - zde nevidomí neměli se současnou technikou šanci a úspěšnost správných odpovědí byla nulová)

Zvolené otázky a experimentální situace jsou obtížné pro nevidomého člověka; v praxi se však zcela běžně vyskytují.

Řádky 10 a 27 představují instrukce pro tazatele, do řádků 1 a 41 tazatel zaznamenává čas zahájení a ukončení testu, což je důležité pro získání informace o době trvání testu a umožňuje její srovnání mezi skupinami vidících a nevidomých respondentů. Tento údaj je prvním identifikátorem k ověření H1.

Záznamový arch má podobu nepravidelné tabulky s nejvýše čtyřmi sloupci. V prvním sloupci zleva jsou uvedena čísla řádků identifikujících jednotlivé otázky resp. úkoly. Tazatel respondentovi klade otázky, které jsou zapsány vždy v druhém sloupci záznamového archu. Tazatel zaznamenává odpovědi respondenta na položené otázky, Tazatel rovněž měří a do záznamového archu zaznamenává čas, za který respondent dospěje k odpovědi. Maximální doba odpovědi na jednu otázku je stanovena na 5 minut (300 sekund). Neoznámí-li respondent odpověď do vypršení tohoto limitu, tazatel zaznamená do záznamového archu odpověď jako nesprávnou s časem 300 sekund a přejde k další otázce.

Pole (resp. buňky) v záznamovém archu jsou barevně rozlišena do tří kategorií – nevybarvená (= bílá), světle šedá (= 35 % šedi) a tmavě šedá (= 65 % šedi). Tazatel v záznamovém archu vyplňuje políčka, která jsou bílá, a to ve sloupcích 3 a 4 nadepsaných „Odpověď“ a „Doba v s,s“. Výjimkou jsou pouze řádky č. 26 a 39, u nichž tazatel zaznamenává své poznámky k průběhu testu přímo do příslušného volného pole. Buňky, které jsou vybarveny tmavší šedí (65 %) tazatel nevyplňuje, neboť čas se u těchto otázek neměří. Buňky nebo jejich části, které jsou vybarveny světlejší šedí (35 %) představují instrukce pro tazatele a respondentovi nejsou čteny. Instrukce jsou psány kurzívou, otázky či výzvy pro záznam pozorování tazatele jsou psány obyčejným typem písma.

7.5. Metodika vyhodnocení výsledků výzkumu

Data získaná v rámci výzkumu jsou vyhodnocována standardními statistickými postupy, zejména s využitím aritmetického průměru a četnosti vyjádřené procenty. Tímto postupem získáváme identifikátory, které verifikují či falsifikují Hypotézy uvedené v kapitole 7.2. Následující tabulka č. 5 přináší popis, kterými identifikátory jsou ověřovány jednotlivé hypotézy. Identifikátory nesou číslo řádku, na němž je v záznamovém archu uveden úkol či otázka, vyhodnocením jejíhož výsledku vznikly.

Tabulka 5: Přehled hypotéz a identifikátorů, které je ověřují

	Slovní popis identifikátoru	Číslo otázky	Čas/ správ	soub resp.
H1	délka celého testu, všechny otázky, u nichž je měřen čas	41 – 1 17 až 25 vs. 33 až 38	č.	N vs. V
H2	všechny otázky, u nichž se měří čas v listu 1 proti listu 2 ve skupině nevidomých respondentů	17 až 25 vs. 33 až 38	č	N
H3	všechny otázky, u nichž se měří čas v listu 1 proti listu 2 ve skupině nevidomých respondentů	17 až 25 vs. 33 až 38	s	N
H4	srovnání časů při odpovědi na otázky při zpracování listu 1 a listu 2	17 až 25 vs. 33 až 38	č	N vs. V
H5	srovnání chybovosti při odpovědi na otázky při zpracování listu 1 a listu 2	17 až 25 vs. 33 až 38	s	N vs. V

Poznámka: Čas = průměrný čas odpovědi na otázku v příslušné skupině respondentů. Správnost bude také udávána v procentech správných odpovědí v příslušné skupině respondentů.

7.6. Výsledky výzkumu

Průzkum byl realizován na výběrovém vzorku respondentů (n = 31) vybraných reprezentativním výběrem tak, aby byl přibližně srovnatelný počet osob vidících a nevidících a aby byla dodržena podobná struktura v oblasti věku a vzdělání. Při vyhodnocování byli respondenti rozděleni do 2 základních skupin podle odpovědi na otázku 9, „Musíte si tištěný text

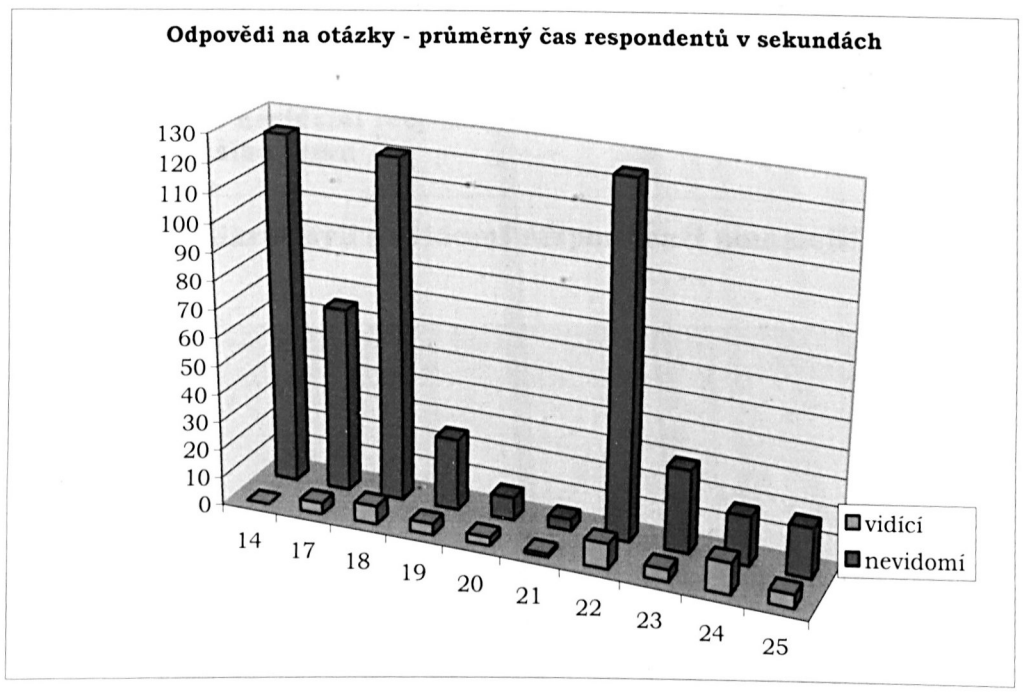
zpřístupnit pro zpracování prostřednictvím počítače?“, Do skupiny nevidomých občanů bylo zařazeno 15 respondentů, do skupiny vidících osob bylo zařazeno 16 respondentů.

Průměrný čas realizace testu byl ve skupině vidících respondentů 7:18 min. Průměrný čas realizace testu ve skupině nevidomých respondentů byl 61:20 min. Realizace testu trvala ve skupině nevidomých občanů v průměru 8,4-krát déle než ve skupině vidících respondentů.

7.6.1. Vyhodnocení zpracování jednoduššího textu

Jednodušší text v rámci tohoto výzkumu představuje list 1, který je uveden v příloze 2 této práce. Pro ilustraci deformací, které v textu způsobí jeho skenování a následná digitalizace je jeho přepis uveden v příloze 3 této práce. Vidící respondenti byli při zodpovídání otázek z listu 1 v průměru 11,2-krát rychlejší než nevidící, při čemž ke správným odpovědím dospěli v 96,5 % případů, zatímco nevidomí respondenti dosáhli 88,9 % správných odpovědí. Srovnání průměrných časů odpovědí v sekundách ve skupině vidících a nevidomých uživatelů nejnázorněji dokumentuje následující graf č. 10. Čísla otázek odpovídají číslování v záznamovém archu, který je přílohou 1 této práce.

Graf 10 : Srovnání průměrných časů odpovědí v sekundách ve skupině vidících a nevidomých respondentů při zpracování jednoduššího textu



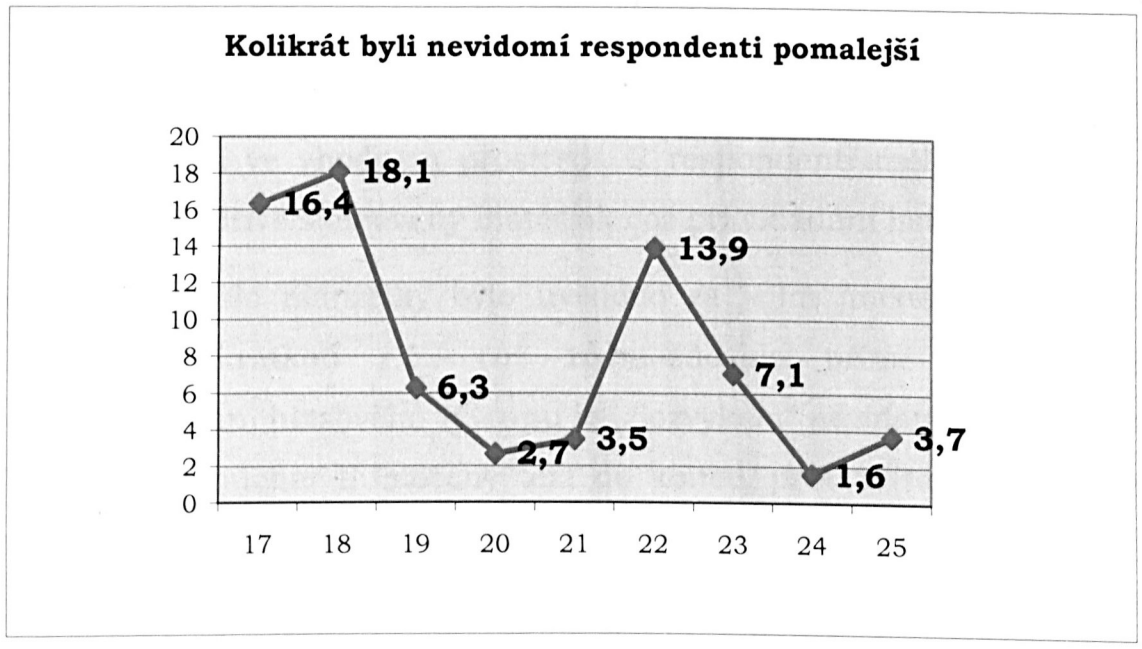
Časové hodnoty naměřené při zodpovídání otázek souvisejících se zpracováním jednoduššího textu z listu 1 podrobněji dokumentuje tabulka č. 6. Čísla otázek, která odpovídají číslování v záznamovém archu, jsou uvedena v prvním sloupci tabulky. V řádku X1 jsou zobrazeny operace se součtem čistých časů odpovědí, v řádku X2 pracujeme s průměrným časem jedné odpovědi.

Tabulka 6: Hodnoty naměřené v obou skupinách respondentů při zpracování listu 1

č. ot	Průměrné časy (v sec.)		Nejlepší časy (v sec.)		Nejhorší časy (v sec.)		Kolikrát jsou nevidomí pomalejší při odpovědi?		
	vidí	nevid	vidí	nevid	vidí	nevid	Průměr odpov.	Nejlepší odpov.	Nejhorší odpov.
14	--	123,8	--	72	--	220			
17	4,0	65,4	1,0	20,0	6,0	128,0	16,4	20,0	21,3
18	6,7	121,0	5,0	20,0	8,0	280,0	18,1	4,0	35,0
19	4,0	25,2	2,0	13,0	6,0	49,0	6,3	6,5	8,2
20	3,0	8,2	2,0	2,0	10,0	10,0	2,7	1,0	1,0
21	1,2	4,2	1,0	1,0	2,0	11,0	3,5	1,0	5,5
22	9,0	124,8	1,0	--	20,0	300,0	13,9	--	15,0
23	4,2	29,8	1,0	16,0	6,0	44,0	7,1	16,0	7,3
24	11,0	17,6	7,0	7,0	21,0	52,0	1,6	1,0	2,5
25	4,8	17,8	4,0	2,0	10,0	42,0	3,7	0,5	4,2
X1	47,9	537,8	24,0	153,0	89,0	1 136,0	11,2	6,4	12,8
X2	5,3	59,8	2,7	17,0	9,9	126,2	11,2	6,4	12,8

Ze zjištěných výsledků plyne, že při zpracování jednoduššího textu byli nevidomí respondenti ve srovnání s respondenty vidícími pomalejší při zodpovídání všech otázek. Tuto skutečnost dokumentuje graf č. 11.

Graf 11: Kolikrát byli nevidomí respondenti pomalejší u jednotlivých otázek při zpracování jednoduššího textu



Průměrný čas odpovědi na jednu otázku činil u referenční skupiny vidících respondentů 5,3 s; u skupiny nevidomých respondentů to bylo 59,8 s, což je 11,2-krát pomalejší. Rozptyl časů u jednotlivých odpovědí ve skupině zrakově postižených respondentů je značný jak v absolutních hodnotách, tak v relativním srovnání se skupinou vidících osob. Proč tomu tak je mohou zdůvodnit záznamy z pozorování při realizaci této části testu:

ad 14 Příprava dokumentu, tedy jeho skenování, rozpoznání textu a otevření dokumentu v prostředí, kde s ním může nevidomý člověk pracovat trvala v průměru 123,8 sekund. Zatímco vidící respondenti zodpověděli první otázku v průměru za 4 sekundy, nevidomí respondenti si více než 2 minuty připravovali dokument do zpracovatelné podoby.

ad 15 Ani jeden z respondentů se nezeptal, zda mu tazatel podává zkušební list potištěnou stranou nahoru či dolů.

ad 16 Šest z 15 respondentů list automaticky otočilo. Protože list byl

podáván potištěnou stranou dolů (byl tedy připraven na skenování), museli jej skenovat opakovaně. Je nutno říci, že zkušení uživatelé Pc z řad nevidomých poznali, že skenují prázdnou stránku již podle zvuků a aktivity počítače.

ad 17 Z pozorování vyplývá, že horší výsledek nevidomých respondentů u této otázky byl způsoben „chybami“ při přípravě dokumentu. Nevidomí respondenti museli často opakovat naskenování textu a otevření ve vhodném prostředí, 2 respondenti měli při testu ve skeneru dříve skenovaný materiál, což při vkládání listu 1 nezjistili.

ad 18 Rodné číslo manželky bylo uvedeno za jejím jménem a uvozeno pouze zkratkou r.č., což znemožňovalo přímé vyhledávání. U používání hlasového výstupu je „zlozvykem“ nevidomých uživatelů nedoposlouchat tlumočený text do konce, protože to zdržuje. Tím často přehlédnou informaci, neboť ji neočekávají. U nás standardně používané Hmatové displeje zase zobrazují „pouze“ 40 znaků současně, což při větším odstupu informací na řádku může způsobit, že nevidomý uživatel přehlédne, že na řádku je více informací.

Rovněž při plynulém čtení hlasovým výstupem se snadno přeslechnou zkratky, které mnohdy hlasový výstup „nehláskuje“ (nerozpozná, že je má hláskovat) nebo říct známým slovním spojením, protože nelze nadefinovat všechny více či méně používané zkratky. Samotné rodné číslo je čteno jako číslo „655 tisíc 515“ a ne po číslicích nebo skupinách číslic 65 55 15. Nevidomí uživatelé zvyklí pracovat více s hmatovým výstupem byli při rozpoznání hmatem o poznání rychlejší.

Hlasový výstup nedokáže rozpoznat, zda má číselný údaj číst jako číslo nebo jej vyslovovat po cifrách. Podobně jako u zkratek neumí rozpoznat, zda má dané slovo vyslovit nebo jej hláskovat, tuto nedokonalost odstraňuje braillský displej, neboť poslouchání není čtení a skutečné čtení nevidomých je čtení hmatem.

ad 20 a 21 – Výsledky srovnatelné vzhledem k absolutním hodnotám se

skupinou vidících respondentů jsou u těchto otázek způsobeny jednak značnou zkušeností respondentů v práci s počítačem, jednak tím, že otázku bylo možno zodpovědět na základě paměťové operace.

ad 22 Jednalo se o jedinou otázku, kde se vyskytly chybné odpovědi, a to i mezi vidícími respondenty. Jednalo se o strukturovanou informaci, odpověď se nevyčetla přímo z dokumentu, ale musela spočítat. Do celkového příjmu žadatelky měl být započten nejen příjem z pracovního poměru, ale i přídavky na dítě. Nevidomí respondenti mnohdy nerozpoznali, že informace jsou uvedeny ve dvou sloupcích (pro žadatele a pro jeho manželku). Situaci rovněž komplikovalo, že rozpoznávací program interpretoval „nuly" jako „O" a při zpracování hlasovým výstupem byli respondenti zdržováni řadou vyslovených slov „tečka", což významně narušuje představu o struktuře textu.

ad 24 Srovnatelnost výsledků obou skupin respondentů u otázky č. 24 je způsobena „polohou" informace, která se nachází na samotném začátku textu. Přestože respondent dostal pokyn, aby před kladením otázek dokument nepročítal, respondent se musel přesvědčit, že dokument, který naskenoval, je „nějaká žádost", a že je připraven odpovídat na otázky. Na začátek textu je snadné skočit, zvláště byla-li předchozí otázka uvedena na jeho konci, navíc odpověď bylo možné získat vybavením z paměti respondenta.

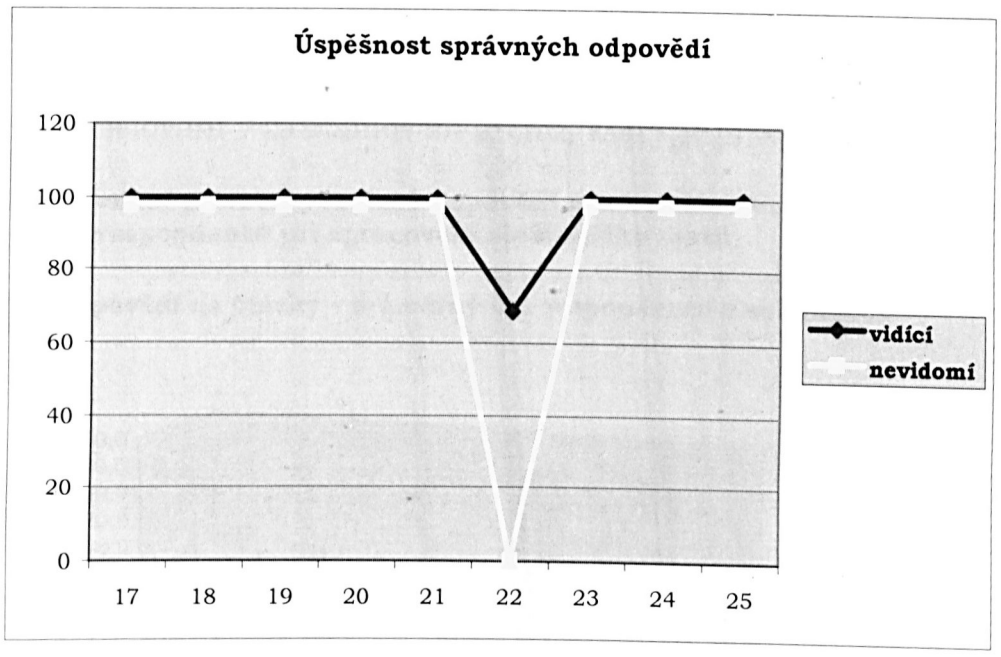
Druhým ze zkoumaných kritérií je chybovost odpovědí. Tabulka č. 7 zobrazuje chybovost v obou skupinách respondentů, a to i ve vazbě na čas, kterého bylo zapotřebí k získání odpovědi. V tabulce 7 jsou uváděna procentní vyjádření správných odpovědí; chybovost je tedy prezentována nepřímo. Je snadno odvoditelná jako rozdíl 100 – úspěšnost správných odpovědí.

Tabulka 7: Chybovost při zpracování jednoduššího textu ve vazbě k dosaženým časům

č. ot	Průměrné časy (v sec.)		Nejlepší časy (v sec.)		Nejhorší časy (v sec.)		úspěšnost správných odpovědí (v %)	
	vidí	nevid	vidí	nevid	vidí	nevid	vidí	nevid
14	--	123,8	--	72	--	220	--	--
17	4,0	65,4	1,0	20,0	6,0	128,0	100,0	100,0
18	6,7	121,0	5,0	20,0	8,0	280,0	100,0	100,0
19	4,0	25,2	2,0	13,0	6,0	49,0	100,0	100,0
20	3,0	8,2	2,0	2,0	10,0	10,0	100,0	100,0
21	1,2	4,2	1,0	1,0	2,0	11,0	100,0	100,0
22	9,0	124,8	1,0	--	20,0	300,0	68,8	0,0
23	4,2	29,8	1,0	16,0	6,0	44,0	100,0	100,0
24	11,0	17,6	7,0	7,0	21,0	52,0	100,0	100,0
25	4,8	17,8	4,0	2,0	10,0	42,0	100,0	100,0
X1	47,9	537,8	24,0	153,0	89,0	1 136,0		
X2	5,3	59,8	2,7	17,0	9,9	126,2	96,5	88,9

K chybám, a to jak ve skupině vidících, tak ve skupině nevidomých respondentů došlo pouze u otázky 22, což byla zjevně nejsložitější část předloženého dokumentu. Jednalo se o strukturovanou informaci, kdy u příjmů manželky bylo nutno uvést součet jejího platu a přídavku na dítě. Horší výsledek je dán pravděpodobně jednak složitější myšlenkovou operací, jednak věcně ne právě nejpřesnějším uvedením informace v žádosti, kdy podvědomě rodinný přídavek není počítán mezi čisté měsíční příjmy, byť z legislativního hlediska je formulace v žádosti správná. Pro nevidomé respondenty bylo obtížné představit si příjmy manžela a manželky ve dvou sloupcích. 8 z 15 respondentů do příjmů manželky připočetlo i příjem manžela z SVČ. Komplexní přehled úspěšnosti ve správnosti odpovědí v obou skupinách respondentů dokumentuje graf č. 12.

Graf 12: Úspěšnost správných odpovědí při zpracování jednoduššího textu



Chybovost se u obou skupin respondentů zvýšila v oblasti, kde se text stal složitějším. Chybovost u skupiny nevidomých respondentů byla v tomto místě dokonce stoprocentní, zatímco chybovost u skupiny vidících činila pouze 31,25 %.

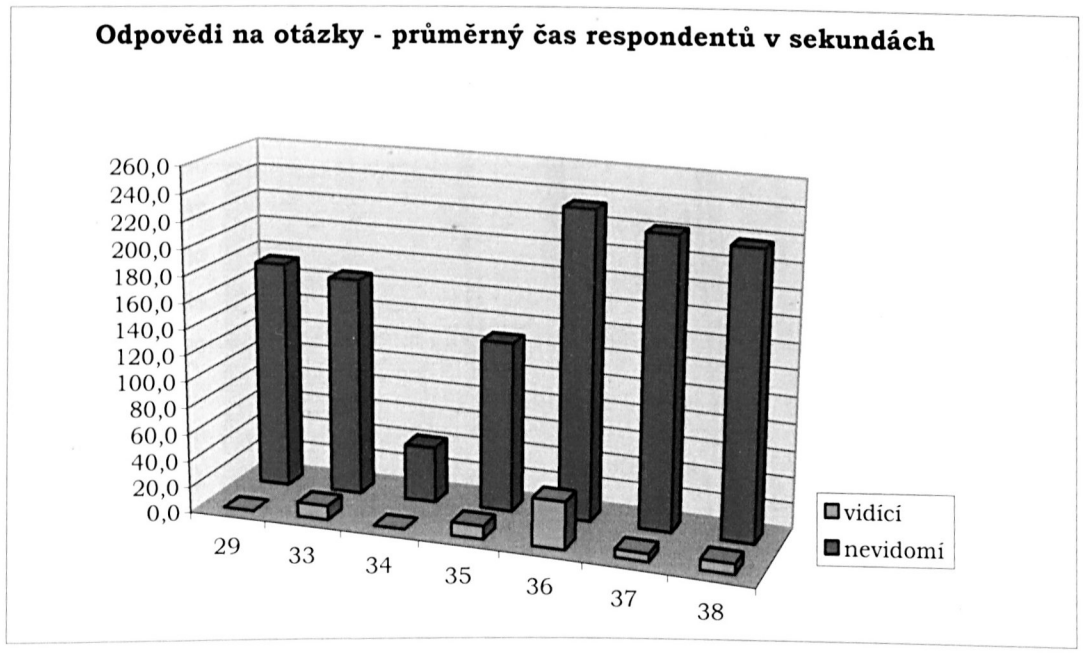
7.6.2. Vyhodnocení zpracování složitějšího textu

Složitější text v rámci tohoto výzkumu představuje list 2, který je uveden v příloze 4 této práce. Pro ilustraci deformací, které v textu způsobí jeho skenování a následná digitalizace je jeho přepis uveden v příloze 5. Při studiu rozdílů mezi původním a konvertovaným dokumentem doporučuji pozornosti zejména změny struktury tabulky a změnu uspořádání buněk, neboť ta má zásadní význam pro orientaci nevidomého respondenta ve zpřístupněném dokumentu. Je-li v dokumentu rozpoznávacím programem identifikována tabulková struktura, program ji zachová a uživatel se v ní pohybuje primárně po buňkách.

Vidící respondenti byli při zodpovídání otázek z listu 2 v průměru 15,2-krát rychlejší než nevidící, při čemž ke správným odpovědím dospěli v 94,1 % případů, zatímco nevidomí respondenti dosáhli žel jen 58,4 %

správných odpovědí. Srovnání průměrných časů odpovědí v sekundách při práci se složitějším textem ve skupinách vidících a nevidomých uživatelů nejnázorněji dokumentuje následující graf č. 13. Čísla otázek odpovídají číslování v záznamovém archu, který je přílohou 1 této práce.

Graf 13 : Srovnání průměrných časů odpovědí v sekundách ve skupině vidících a nevidomých respondentů při zpracování složitějšího textu



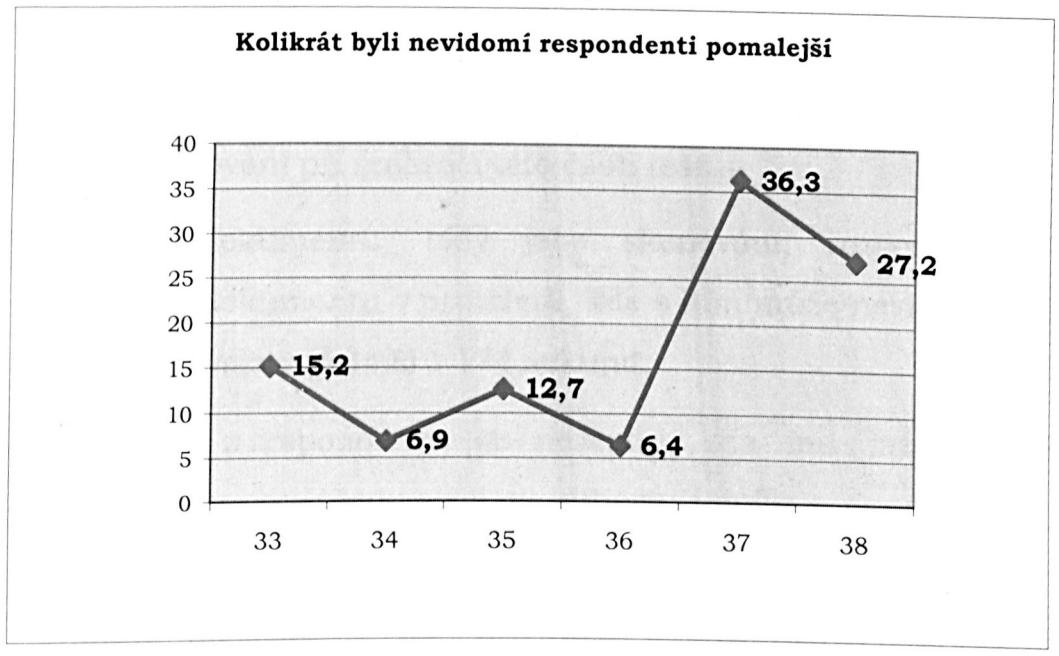
Časové hodnoty naměřené při zodpovídání otázek souvisejících se zpracováním složitějšího textu z listu 2 podrobněji dokumentuje tabulka č. 8. Čísla otázek, která odpovídají číslování v záznamovém archu, jsou uvedena v prvním sloupci tabulky. V řádku X3 jsou zobrazeny operace se součtem čistých časů odpovědí, v řádku X4 pracujeme s průměrným časem jedné odpovědi.

Tabulka 8: Hodnoty naměřené v obou skupinách respondentů při zpracování listu 2

č. ot	Průměrné časy (v sec.)		Nejlepší časy (v sec.)		Nejhorší časy (v sec.)		Kolikrát jsou nevidomí pomalejší při odpovědi?		
	vidí	nevid	vidí	nevid	vidí	nevid	Průměr odpov.	Nejlepší odpov.	Nejhorší odpov.
29	--	174,0	--	63,0	--	423,0			
33	11,0	166,8	5,0	44,0	15,0	300,0	15,2	8,8	20,0
34	6,2	42,8	4,0	23,0	13,0	149,0	6,9	5,8	11,5
35	10,2	129,2	7,0	38,0	15,0	300,0	12,7	5,4	20,0
36	36,7	234,2	11,0	159,0	90,0	300,0	6,4	14,5	3,3
37	6,1	221,4	2,0	300,0	15,0	300,0	36,3	150,0	20,0
38	8,0	217,4	2,0	300,0	15,0	300,0	27,2	150,0	20,0
X3	78,2	1 185,8	31,0	927,0	163,0	2 072,0	15,2	29,9	12,7
X4	13,0	197,6	5,2	154,5	27,2	345,3	15,2	29,9	12,7

Ze zjištěných výsledků plyne, že při zpracování složitějšího textu byli nevidomí respondenti ve srovnání s respondenty vidícími pomalejší při zodpovídání všech otázek. Tuto skutečnost dokumentuje graf č. 14.

Graf 14: Kolikrát byli nevidomí respondenti pomalejší u jednotlivých otázek při zpracování složitějšího textu



Průměrný čas odpovědi na jednu otázku činil u referenční skupiny vidících respondentů 13,0 s; u skupiny nevidomých respondentů to bylo 197,6 s, což je 15,2-krát pomalejší. Rozptyl časů u jednotlivých odpovědí ve skupině zrakově postižených respondentů je značný jak v absolutních hodnotách, tak v relativním srovnání se skupinou vidících osob. Proč tomu tak je mohou zdůvodnit záznamy z pozorování při realizaci této části testu:

Nevidomým respondentům činila orientace v dokumentu značné problémy. Objednávka tisku složenek však představuje reálnou situaci. Jedná se o poměrně náročně strukturovaný text v tabulce, která naprosto není optimálně navržena, a to zejména z následujících důvodů:

- některé buňky obsahují mnoho údajů (např. dodavatel),
- obdobné údaje mají zcela odlišnou strukturu uspořádání (např. odběratel a dodavatel),

- některé údaje jsou uvedeny v jediné buňce, jiné v samostatných buňkách,
- některé údaje jsou zadávány zvýrazněním (tučné, podtržené) nebo přeškrtnutím / zaškrtnutím, což technologie dnešních čtecích zařízení buď neumí vůbec zpřístupnit, a pokud ano, je nesmírně obtížné a zdlouhavé formou dotazování na formát dat zjišťovat, která volba je zvýrazněna. Tento problém by mohl odstranit přístupný digitální formulář.

Záznamy z pozorování při realizaci této části testu:

ad 29 Příprava dokumentu, tedy jeho skenování, rozpoznání textu a otevření dokumentu v prostředí, kde s ním může nevidomý člověk pracovat trvala v průměru 174 sekund.

ad 30 Ani jeden z respondentů se nezeptal, zda mu tazatel podává zkušební list potištěnou stranou nahoru či dolů.

ad 31 Čtyři z 15 respondentů list automaticky otočili. Protože list byl tentokrát podáván potištěnou stranou nahoru (nebyl tedy připraven na skenování), nemuseli jej skenovat opakovaně. Dále platí to, co bylo konstatováno v odstavci ad 14.

ad 33 Nevidomým respondentům dělalo značné problémy nalézt IČ dodavatele. I když použili funkci vyhledávání, mnozí z respondentů se domnívali, že údaje budou v samostatných buňkách a po nalezení výrazu IČ se posunovali na další buňku. Po naskenování tištěné předlohy byly veškeré údaje o dodavateli v jediné buňce, která v daném řádku měla před sebou dvě prázdné buňky. Vertikální a horizontální pohyb po buňkách tabulky byl zdlouhavý a z důvodu entropie tabulky těžko předvídatelný a postrádající logiku.

ad 34 Po pochopení, že údaje o dodavateli jsou v jediné buňce, nebyl problém přesný název dodavatele nalézt.

ad 35 Číslo účtu odběratele opět čas vyhledání u nevidomých respondentů prodloužil, neboť některé údaje o odběrateli byly částečně

strukturovány do jednotlivých buněk a částečně uvedeny v jediné buňce konvertované tabulky.

ad 36 U této otázky bylo rozhodující, zda nevidomý respondent našel sloupec s údajem počet, pak byl schopen dohledat jen to, co si odběratel skutečně objednal. Pokud údaj počet nenalezl, odpovědi byly nesprávné a většinou obsahovaly všechny varianty zboží pro objednání. Otázkami 36, 37 a 38 se budeme zabývat v dalším textu.

Také u složitějšího textu byla druhým ze zkoumaných kritérií chybovost odpovědí. Tabulka č. 9 zobrazuje chybovost v obou skupinách respondentů, a to i ve vazbě na čas, kterého bylo zapotřebí k získání odpovědi. I v tabulce 9 je chybovost vyjádřena nepřímo. Získáme ji jako rozdíl 100 – úspěšnost odpovědí.

Tabulka 9: Chybovost při zpracování složitějšího textu ve vazbě k dosaženým časům

č. ot	Průměrné časy (v sec.)		Nejlepší časy (v sec.)		Nejhorší časy (v sec.)		úspěšnost správných odpovědí (v %)	
	vidí	nevid	vidí	nevid	vidí	nevid	vidí	nevid
29	--	174,0	--	63,0	--	423,0	--	--
33	11,0	166,8	5,0	44,0	15,0	300,0	100,0	86,7
34	6,2	42,8	4,0	23,0	13,0	149,0	100,0	100,0
35	10,2	129,2	7,0	38,0	15,0	300,0	100,0	100,0
36	36,7	234,2	11,0	159,0	90,0	300,0	81,3	33,3
37	6,1	221,4	2,0	300,0	15,0	300,0	93,8	0,0
38	8,0	217,4	2,0	300,0	15,0	300,0	87,5	0,0
X3	78,2	1 185,8	31,0	927,0	163,0	2 072,0		
X4	13,0	197,6	5,2	154,5	27,2	345,3	94,1	58,4

Při srovnání tabulek 7 a 9 je zjevné, že u složitějšího textu se chybovost podstatně zvýšila, a to v obou sledovaných skupinách respondentů, avšak u skupiny nevidomých respondentů podstatně více.

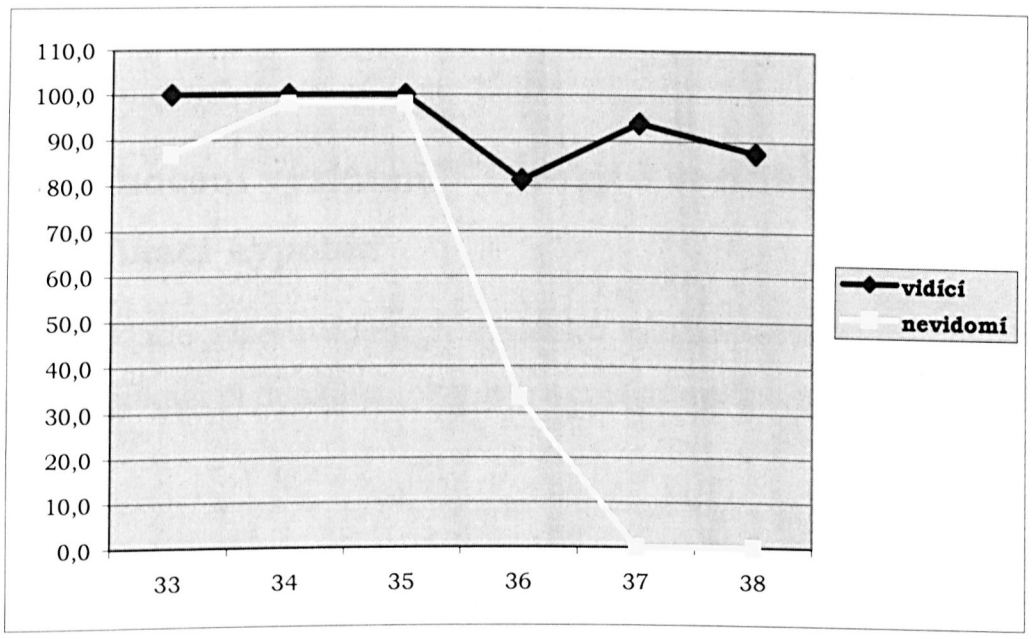
Při hledání IČ dodavatele činilo některým nevidomým respondentům problém tuto informaci nalézt, i když použili vyhledávání. V jednom případě došlo k záměně IČ dodavatele a odběratele.

U otázky 36 bylo rozhodující, zda nevidomý respondent našel sloupec s údajem o počtu objednaných složenek. Pak byl schopen dohledat jen to, co si odběratel skutečně objednal. V opačném případě

vyjmenoval všechny možnosti, což představuje nesprávnou odpověď.

U otázek 37 a 38 žádný z nevidomých respondentů nenalezl správnou odpověď. U otázky 37 nevidomé respondenty buď nenapadlo, že podoba, v níž mají být poukázky dodány je označena podtržením, nebo tuto změnu formátu písma nebyli schopni zjistit. Odpověď na otázku byla ukončena časovým limitem. Obdobně u otázky 38 žádný z nevidomých respondentů nezjistil, že klíčem k formě dodání je odkaz na „adresu uvedenou výše".

Graf 15: Úspěšnost správných odpovědí při zpracování složitějšího dokumentu



7.6.3. Srovnání práce s jednodušším a složitějším textem v rámci referenčních skupin

Při srovnání výsledků zjištěných při zkoumání práce s jednodušším dokumentem (list 1) a složitějším dokumentem (list 2) je možno konstatovat, že u všech ukazatelů došlo v obou skupinách respondentů ke zhoršení. Průměrný čas odpovědi na jednu otázku vzrostl ve skupině vidících 2,4-krát, to jest o 7,7 sekund. Průměrný čas jedné odpovědi ve skupině nevidomých klientů vzrostl 3,3-krát, avšak o 137,9 sekundy, což je 17,9–krát více. U složitějšího textu narůstá ztráta nevidomého člověka na operaci, kterou vidící člověk dělá za necelé čtvrt minuty, více než o dvě

minuty a tato operace mu trvá 3 a čtvrt minuty.

Při práci se složitějším textem se ve skupině nevidomých respondentů významně zvýšila také chybovost. Zatímco ve skupině vidících respondentů byl poměr chybovosti mezi jednodušším a složitějším textem 96,5: 94,1 %, ve skupině nevidomých byl tento poměr 88,9 : 58,4 procent. Zatímco se chybovost u skupiny vidících respondentů zvýšila o statisticky zanedbatelných 1,4 %, ve skupině nevidomých respondentů to bylo o celých 30,5 %. Lze konstatovat, že chybovost se u obou skupin respondentů proti jednoduššímu dokumentu zvýšila. Chybovost se u skupiny nevidomých respondentů zvýšila výrazněji než u skupiny vidících respondentů.

7.7. Zhodnocení výzkumu – výroky o verifikaci resp. falsifikaci hypotéz

Na základě výše uvedených výsledků výzkumu vyslovuji následující výroky o verifikaci či falsifikaci hypotéz s následujícími zdůvodněními:

H1: „Nevidomý člověk je při zpřístupňování textových informací pomalejší než člověk vidící" platí, neboť ji verifikují následující zjištění:

- Průměrný čas realizace testu byl ve skupině vidících respondentů 7:18 min, zatímco průměrný čas realizace testu ve skupině nevidomých respondentů byl 61:20 min. Realizace testu trvala ve skupině nevidomých občanů v průměru 8,4-krát déle než ve skupině vidících respondentů.
- Vidící respondenti byli při zodpovídání otázek z listu 1 (jednodušší text) v průměru 11,2-krát rychlejší než nevidící.
- Vidící respondenti byli při zodpovídání otázek z listu 2 (složitější text) v průměru 15,2-krát rychlejší než nevidící.
- Průměrný čas odpovědi na jednu otázku při zpracování jednoduššího dokumentu činil u referenční skupiny vidících

respondentů 5,3 s; u skupiny nevidomých respondentů to bylo 59,8 s, což je 11,2-krát pomalejší.

- Průměrný čas odpovědi na jednu otázku při zpracování složitějšího textu činil u referenční skupiny vidících respondentů 13,0 s; u skupiny nevidomých respondentů to bylo 197,6 s, což je 15,2-krát pomalejší.
- Příprava dokumentu, tedy jeho skenování, rozpoznání textu a otevření dokumentu v prostředí, kde s ním může nevidomý člověk pracovat trvala při zpracování jednoduššího dokumentu v průměru 123,8 sekund. Zatímco vidící respondenti zodpověděli první otázku v průměru za 4 sekundy, nevidomí respondenti si více než 2 minuty museli připravovat dokument do zpracovatelné podoby. Obdobná zjištění byla učiněna při zpracování složitějšího dokumentu.

H2: „Čím je text složitější, tím déle nevidomému člověku trvá jeho zpracování" platí, neboť ji verifikuje následující zjištění:

- Zatímco průměrný čas odpovědi na jednu otázku ve skupině zrakově postižených respondentů byl při zpracování jednoduššího dokumentu 59,8 s, u složitějšího textu to již bylo 197,6 s, což je 3,3-krát pomalejší.

H3: „Čím je text složitější, tím více roste pravděpodobnost chyb v jeho zpracování nevidomým člověkem" platí, neboť ji verifikuje následující zjištění:

- Zatímco nevidomí respondenti při zpracování jednoduššího textu dospěli ke správným odpovědím v 88,9 % případů, u textu složitějšího to bylo jen 58,4 % správných odpovědí, což představuje pokles o 30,5 %.

H4: „Čím je text složitější, tím větší je rozdíl v rychlosti jeho zpracování mezi vidícím a nevidomým člověkem" platí, neboť ji verifikují následující zjištění:

- Průměrný čas odpovědi na jednu otázku při zpracování jednoduššího dokumentu činil u referenční skupiny vidících

respondentů 5,3 s; u skupiny nevidomých respondentů to bylo 59,8 s. Průměrný čas odpovědi na jednu otázku při zpracování složitějšího textu činil u referenční skupiny vidících respondentů 13,0 s; zatímco u skupiny nevidomých respondentů to bylo 197,6 s.

- Při zpracování jednoduššího textu byli nevidomí respondenti v průměru 11,2-krát pomalejší než vidící, zatímco při zpracování složitějšího textu byli nevidomí respondenti pomalejší 15,2-krát.
- Zatímco absolutní rozdíl mezi skupinou vidících a nevidomých respondentů při zodpovězení průměrné otázky z jednoduchého textu činil 54,5 s, při zodpovídání otázky ze složitějšího textu to bylo již 184,6 s, což je 3,4-krát více.

H5: „Čím je text složitější, tím větší je rozdíl v chybovosti jeho zpracování mezi vidícím a nevidomým člověkem“ platí, neboť ji verifikují následující zjištění:

- Při zpracování jednoduššího textu vidící respondenti dospěli ke správným odpovědím v 96,5 % případů, nevidomí respondenti v 88,9 % případů.
- Při zpracování složitějšího textu vidící respondenti dospěli ke správné odpovědi v 94,1 % případů, zatímco nevidomí respondenti jen v 58,4 % případů.
- Při práci se složitějším textem se ve skupině nevidomých respondentů významně zvýšila také chybovost. Zatímco ve skupině vidících respondentů byl poměr chybovosti mezi jednoduššího a složitějším textem 96,5 : 94,1 %, ve skupině nevidomých byl tento poměr 88,9 : 58,4 %. Zatímco se chybovost u skupiny vidících respondentů zvýšila o statisticky zanedbatelných 1,4 %, ve skupině nevidomých respondentů to bylo o celých 30,5 %.
- Lze konstatovat, že chybovost se u obou skupin respondentů proti jednoduššímu dokumentu zvýšila. Chybovost se u skupiny nevidomých respondentů zvýšila výrazněji než u skupiny vidících respondentů, a to.21,8-krát.

Provedeným výzkumem byla potvrzena platnost všech pěti hypotéz. Provedeným výzkumem ani analýzou dostupné literatury i empirických zkušeností nebyly zjištěny skutečnosti, které by verifikaci hypotéz zpochybňovaly.

7.8. Závěry a doporučení pro praxi

Z analýzy nejdůležitějších aspektů alarmující nezaměstnanosti občanů s těžkým zrakovým postižením provedené v kapitole 6 a výzkumu efektivity práce při získávání informací z tištěných textů plyne, že znevýhodnění takto postižených občanů na trhu práce je značné. Značná a možná vyšší než jsme si schopni či ochotni připustit je také míra ohrožení zrakově handicapovaných občanů vyloučením z hlavního proudu společnosti. A možná se nejedná jen o ohrožení, ale v mnoha případech o žitou skutečnost!

Souhrnně lze říci, že přístup na trh práce zrakově postiženým občanům komplikují triviální důsledky jejich zrakového postižení, které na úrovni disability významně omezují jejich schopnost a efektivitu výkonu jednotlivých činností, což na úrovni handicapu ve svém souhrnu způsobuje znevýhodnění zrakově postiženého člověka ve srovnání s nepostiženými lidmi a tím působí ve směru vyloučení skupiny takto handicapovaných lidí z hlavního proudu společnosti. Zrakové postižení s sebou nese závažné důsledky, které v kontextu současného dynamického vývoje společnosti (zejména v oblasti technologie a informací) vede ke stále větší míře vyloučení takto postižených občanů jak z trhu práce, tak z běžného života společnosti vůbec. Rozvoj technických prostředků a služeb pro nevidomé a slabozraké občany je přes veškerou dynamiku pomalejší než propad efektivity jejich práce. Protože autor v dostupné literatuře ani empirických zkušenostech nenašel zdůvodnění pro to, že by nevidomí či jinak těžce zrakově postižení občané měli vyšší sklon nepracovat, než je průměr v běžné populaci, dovolí si

učinit následující závěr: **„Úroveň technických kompenzačních prostředků i edukací získaných dovedností pro kompenzaci zrakového handicapu ve většině případů stačí k přežití; je však nedostatečná pro vyrovnání se lidem vidícím, což ve velké míře znemožňuje nalezení zaměstnání a uspění v něm v podmínkách konkurence na trhu práce.“** Pro zaměstnavatele, který musí fungovat ekonomicky efektivně, je totiž málo významné, že nevidomý člověk zvládne přečíst a vyhodnotit informace z tištěného dopisu nebo jakékoli jiné činnosti, pokud jiný člověk (třeba i s jiným zdravotním postižením) tutéž činnost vykoná v řádově kratším časovém úseku, tedy za nižších nákladů, a tedy efektivněji.

Stimulace zaměstnavatelů k zaměstnávání nevidomých občanů resp. občanů s těžkým zrakovým postižením je v zorném úhlu konstatovaných závěrů nedostatečná, protože nevyvažuje náklady, které se zaměstnáváním takto postiženého člověka vznikají. V tomto smyslu se potvrzuje zjištění z průzkumu Postavení zrakově postižených lidí v ČR, že motivace zaměstnavatelů k zaměstnávání zrakově postižených občanů je naprosto nedostačující: „Pouze 6 % dotázaných se domnívá, že jsou zaměstnavatelé dostatečně motivováni k zaměstnávání těžce zrakově postižených lidí. Naprostá většina respondentů (80 %) je názoru zcela opačného. “

70-ti procentní nezaměstnanost ve skupině zrakově postižených občanů má za následek, že většina jejich příslušníků má podprůměrné příjmy a nemůže tedy dosahovat životních standardů běžných v dnešní společnosti. To je obzvláště deprimující u skupiny mladých zrakově postižených osob, jejichž startovní podmínky pro běžný či rodinný život, které jsou již tak sníženy skutečností jejich handicapu, jsou dále snižovány. Nízká úroveň příjmů má však negativní dopad i na život a rodiny zrakově postižených občanů v ostatních věkových kategoriích. To přináší abnormální riziko deprivace a frustrace, které nejen zásadně snižují kvalitu života takto postižených osob, ale také přináší rizika vzniku sekundárních handicapů a sociálně patologických jevů v této

skupině občanů. Abychom zabránili naplnění těchto chmurných scénářů, nebo abychom jejich naplňování zmírnili, dovoluji si navrhnout následující doporučení:

1. udržet nebo dále zvyšovat úroveň dostupnosti technických kompenzačních prostředků pro zrakově postižené občany;
2. intenzivně rozvíjet síť a systém edukačních služeb a služeb sociální a pracovní rehabilitace;
3. zintenzivnit edukaci a výcvik v těchto programech tak, aby se klient naučil příslušné dovednosti pro kompenzaci svého handicapu nejen vykonávat, ale vykonávat dostatečně rychle a kvalitně;
4. zkvalitnit systém vzdělávání zrakově postižených žáků a studentů zavedením systému školní asistence tak, aby asistent byl zrakově postiženému žákovi či studentovi k dispozici v hodinách běžné výuky a zpřístupňoval mu veškeré vizuálně prezentované informace, jejichž množství se v souladu s moderními trendy a participativními metodami ve vzdělávání neustále znásobuje;
5. rozšířit škálu rekvalifikačních kurzů pro zrakově postižené občany;
6. zpřístupnit běžné rekvalifikační kurzy, u nichž je to vhodné, prostřednictvím osobních asistentů ve funkci „školních asistentů“;
7. zajistit větší dostupnost a kapacitu specializovaných rekvalifikačních kurzů pro zrakově postižené občany tím, že budou realizovány ambulantní formou v regionálních TyfloCentrech;
8. zavést a rozvinout programy podpory a asistence při hledání a nástupu do zaměstnání;
9. vytvořit a rozvinout specializované programy podporovaného zaměstnávání pro zrakově postižené občany;
10. rozšiřovat systém osobní asistence a dalších sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením;
11. podporovat a rozvíjet motivační a edukační programy pro nezaměstnané zrakově postižené občany, kteří v důsledku své

nezaměstnanosti „mají volného času více, než je jim milé“;

12. rozvíjet a více podporovat programy pro bezbariérový přístup k informacím, odstraňování architektonických bariér i bariér v peněžnictví;

13. vyřešit stálé a transparentní financování výše zmiňovaných opatření;

14. zvýšit adresnost sociálního systému a pomáhat intenzivněji a účinněji těm, jimž zdravotní stav a míra schopností jim daná plné uplatnění a nezávislý život ve společnosti neumožňuje;

15. zvýšit adresnost stimulace zaměstnavatelů k zaměstnávání osob se zdravotním postižením tak, aby pro ně bylo únosné a ekonomicky efektivní zaměstnávat také občany nevidomé a jinak těžce zrakově postižené;

16. Provést analýzu dalších činností a analyzovat rozdíl v efektivitě jejich vykonávání nevidomými občany ve srovnání s občany vidícími resp. jinak postiženými;

17. Rozšířit tuto studii o test ve skupině slabozrakých osob.

Shrnutí

Cílem diplomové práce „Vybrané aspekty zaměstnatelnosti občanů se zrakovým postižením“ sepsané Milanem Pešákem bylo na základě odborných znalostí a poznatků o zrakovém postižení a jeho prožívání jedincem i analýzou důsledků tohoto postižení jak pro jedince samotného tak pro zaměstnavatele, určit základní aspekty, které znesnadňují incluzi takto postiženého člověka na trh práce a následně, na základě provedeného výzkumu, doporučit alespoň některá opatření umožňující zmírnit tento stav.

Dle sociologického průzkumu realizovaného mezi občany ČR 62 % veřejnosti se domnívá, že zrakové postižení nejvíce omezuje handicapovaného při uplatnění v zaměstnání. Více než 50 % respondentů za hlavní důvod tohoto stavu označilo omezení při získávání a zpracování informací. Ačkoli 86 % podniků považuje zaměstnávání zdravotně postižených osob za společensky závažnou záležitost, jen 28 % z nich považuje zaměstnávání ZPO za důležitou pomoc jejich podniku, a to ještě jen zčásti. Jako hlavní důvod tohoto nepříznivého stavu byly analýzou identifikovány zejména omezení dovedností nutných ke kompenzaci handicapu, a to zejména v oblasti samostatné mobility a práce s informacemi. To potvrdil také provedený výzkum – při vyhledávání informací v tištěném textu byli nevidomí respondenti v průměru 11,2-krát (v případě jednoduššího textu), resp. 15,2-krát (v případě složitějšího textu) pomalejší než respondenti vidící. Rovněž chybovost při získávání informací byla vyšší u respondentů se zrakovým postižením. Poměr správných odpovědí mezi vidícími a nevidomými byl při zpracování jednoduššího textu 96,5 : 88,9, zatímco u složitějšího textu to bylo 94,1 : 58,4. Tyto i další získané údaje dokumentují značné znevýhodnění nevidomých občanů na trhu práce, které je následně ohrožuje vyloučením z hlavního proudu společnosti. Toto znevýhodnění doporučuje autor práce kompenzovat jednak intenzivním výcvikem dovedností, na který by mělo být uvolňováno podstatně více finančních prostředků, jednak cílenější motivací zaměstnavatelů k zaměstnávání zrakově handicapovaných osob.

Resume

The main objective of Milan Pesak´s thesis called „Selected aspects of employment visually impaired people“ is to set main aspects that makes difficult inclusion of such handicapped people to the labour market and subsequently on the basis of executed study recommend at least some steps that can improve this situation.

On the basis of sociological research 62% citizens of Czech Republic believe that visual infliction is the most limited factor for employment handicapped people. More than 50% respondents believe that the main reason of this state is limitation in inquiring and processing information.

Although 86% enterprises consider employment of handicapped people to be social necessary affair and 73% of them consider it as a help to handicapped fellow-citizens, only 28% of employers believe that employment of handicapped people is important help to their enterprise.

As a main reason of this inauspicious state were analyzed in particular restrictions of skills that are necessary as a mean that leads to compensation of handicap, especially in field of mobility and information processing. This reason was confirmed by executed study deals with searching for information – blind respondents were slower than non-blind respondents - in average 11,2 times in case of simple text and 15,2 times in case of complicated text. Ratio of right answers between blind and non-blind respondents were in case of simple text 96,5 : 88,9 and 94,1 : 58,4 in case of complicated text.

These and also other gained information document considerable handicap of blind and other visually impaired people in labour market. This handicap is also a threat that can ends up with exclusion blind and other visually impaired people from society. Author of this thesis recommends as a way of compensation of this handicap intensive training of the skills, on that should be given much more finances, and pointed motivation of employers to employ visually handicapped people.

Použitá literatura

BOLLES, R. N.: What Color Is Your Parachute?. Toronto: 10 Speed Press, 2001.

Filozofický slovník. Praha: EWA Edition, 1997. ISBN 80-85764-07-5.

JESENSKÝ, J. Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1

JESENSKÝ, J.: Základy komprehenzivní speciální pedagogiky. Praha: H+H, Praha, 1999. ISBN

JESENSKÝ, J.: Andragogika a gerontagogika handicapovaných. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9

KELLER, J. Lidé na okraji společnosti. In Speciální pedagogika 2/1998.

Koncepce činnosti SONS po jejím 2. Celostátním shromáždění. Praha: SONS, 1998. www.sons.cz

Koncepce následné lůžkové zdravotní péče. in Metodické opatření č. 12/1998. in Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, 1998

KRAUS, J. Kompendium očního lékařství. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-079-1.

KVĚTOŇOVÁ - ŠVECOVÁ, L. Oftalmopedie. Brno: Paido, 2. vyd., 2000. ISBN 80-85931-84-2

LANGMEIER, J.; MATĚJČEK, Z. Psychická deprivace v dětství. Praha: Avicenum, 1974.

LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. Praha: Grada Publishing, 1989. ISBN 80-7169-195-X

MONATOVÁ, L. Pedagogika speciální. Brno: MU PdF, 1995. ISBN 80-210-1009-6

MONATOVÁ, L. Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85321-60-5.

PFEIFFER, J.; VOTAVA, J. Rehabilitace s využitím techniky, Praha: 1983

PFEIFFER, J. Ergoterapie II. Praha: 1990

PFEIFFER, J.; ŠVESTKOVÁ, O. Co víme o rehabilitaci?. in Eurorehab, číslo 1, IX. ročník, 2004, Bratislava: EUROREHALB, spol. s.r.o., 2004

PIPEKOVÁ, J.; a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6

POŽÁR, L. Patopsychológia postihnutého dieťaťa. Bratislava: UK 1997.

POŽÁR, L. Psychológia osobnosti postihnutých.Bratislava: UK, 1997.

PTÁČNÍK, P. Přehled základních sociálně právních informací pro nevidomé a slabozraké občany. Praha: SONS, 2003. in WWW.sons.cz

REPKOVÁ, K.: Zdravotné postihnutie in Galéria nášho poznania. Bratislava: Epos, 1999.

ŘEHÁK, S.; a kol. Oční lékařství. Praha: Avicenum, 1989. ISBN 80-020-80

SMÝKAL, J. Čtyři brněnská zastavení. Brno: SONS, 1997.

ŠIMÍKOVÁ, I.; NAVRÁTIL, P.; WINKLER, J. Hodnocení programů zaměřených na snižování rizika sociálního vyloučení romské komunity. Praha: VÚPSV – výzkumné centrum Brno, 2003

ŠTIKAR, J.; a kol. Základy psychologie práce a organizace. Praha: Karolinum, 1996.

VACEK, l. Závěrečná zpráva ze sociologického šetření „Stav a možnosti zaměstnávání zdravotně postižených osob“. Praha SONS, 2000 in www.braillnet.cz

VÁGNEROVÁ, M. Oftalmopsychologie dětského věku. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-X

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-496-6.

VÍTKOVÁ, M. (ed.) Integrativní speciální pedagogika. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6.

VÍTKOVÁ, M.; PIPEKOVÁ, J. a kol.: Sociálně pedagogické aspekty ve speciální pedagogice. Brno: Paido, 1996.

VYBÍRAL, Z. Psychologie lidské komunikace. Praha: Portál, 2000.

Texty zveřejněné na těchto webových stránkách:

www.braillnet.cz

www.rnib.com

www.sons.cz

Příloha 1 Záznamový arch

Srovnání efektivity práce s informacemi mezi vidícími a nevidomými občany

Záznamový arch pro kvalitativní výzkum č. __

Před vyplňováním záznamového archu si přečtěte poučení v metodice výzkumu.

	Otázka, úkol nebo instrukce	Odpověď	Doba v s,s
1	Čas zahájení testu - formát HH:MM		
2	Do které věkové skupiny patříte?	☐ <0:18) ☐ <18:30) ☐ <30:40) ☐ <40:50) ☐ <50:65) ☐ <65 a výše)	
3	Vaše vzdělání:	☐ základní ☐ střední bez mat. ☐ střední s matur. ☐ vysokoškolské	
4	Jste uživatelem PC? Pokud ano, na jaké úrovni jsou dle Vašeho hodnocení Vaše dovednosti v užívání PC	☐ Nepoužívám ☐ Začátečník ☐ Běžný uživatel ☐ Pokročilý uživatel	
5	Jak jste se naučil(a) PC používat?	☐ Sám/sama ☐ Zaškolením od kolegy/rod.přísl. ☐ Ve škole ☐ V kurzu do 10 hod ☐ V kurzu delším než 10 hod	
6	Kde PC používáte?	☐ V práci (resp. škole) i doma ☐ V práci (resp. škole) ☐ Doma	

	Otázka, úkol nebo instrukce	Odpověď	Doba v s,s
7	Jak často používáte počítač?	☐ Denně v průměru více než 4 hodiny ☐ Denně v průměru méně než 4 hodiny ☐ Více než 2-krát týdně ☐ Méně než 2-krát týdně	
8	Jak dlouho používáte počítač	☐ Méně než rok ☐ 1 až 2 roky ☐ 2 až 4 roky ☐ 4 roky a více	
9	Musíte si tištěný text zpřístupnit pro zpracování prostřednictvím počítače?	☐ Ano ☐ Ne	
10	*Jestliže respondent na předchozí otázku odpověděl „ne“, předejte mu list 1 a pokračujte otázkou 17.*		
11	Jaký odečítač obrazovky používáte?		
12	Jakou hlasovou syntézu používáte?		
13	Budete při testu používat hmatový display? Pokud ano, vyplňte jeho typ.		
14	Nyní Vám podám první list, na němž naleznete odpovědi na otázky, které Vám za chvíli položím. Prosím, připravte si dokument do podoby, v níž s ním budete moci pracovat, před položením první otázky jej však celý nepročítejte! *Podejte respondentovi list 1 potištěnou stranou dolů a zaznamenejte čas převodu do digitální formy. Stopky zapněte okamžitě po podání papíru a vypněte okamžitě po naskenování neprázdné stránky. Neodpovídejte na žádné otázky a neposkytujte žádné rady a doporučení.*		

	Otázka, úkol nebo instrukce	Odpověď	Doba v s,s
15	Zeptal se Vás respondent, kde je potištěná strana?	☐ Ano ☐ Ne	
16	Otočil respondent papír před skenováním?	☐ Ano ☐ Ne	
17	Dokument, který jste dostal(a) je žádost. Kdo je žadatelem	☐ Správně ☐ Nepřesně ☐ Nesprávně ☐ Respondent neví	
18	Má žadatel manželku? Pokud ano, jaké je její rodné číslo?	☐ Správně ☐ Nepřesně ☐ Nesprávně ☐ Respondent neví	
19	Kde se narodila manželka žadatele?	☐ Správně ☐ Nepřesně ☐ Nesprávně ☐ Respondent neví	
20	Píše se rodiště manželky s „n“ nebo „m“?	☐ Správně ☐ Nesprávně ☐ Respondent neví	
21	Jste si jist(a), že na předchozí otázku jste odpověděl(a) správně? Ověřte to!	☐ Správně bez ověř. ☐ Nespráv.bez ověř. ☐ Správně s ověř. ☐ Nesprávně s ověř. ☐ Respondent neví	
22	Jaké celkové finanční příjmy jsou uváděny u manželky žadatele?	☐ Správně ☐ Nepřesně ☐ Nesprávně ☐ Respondent neví	
23	Kdy byla žádost podána?	☐ Správně ☐ Nepřesně ☐ Nesprávně ☐ Respondent neví	
24	O co vlastně žadatel žádal? *I odpověď bez typového označení považujte za správnou.*	☐ Správně bez ověř. ☐ Nespráv.bez ověř. ☐ Správně s ověř. ☐ Nesprávně s ověř. ☐ Respondent neví	

	Otázka, úkol nebo instrukce	Odpověď	Doba v s,s
25	Jaké je přesné typové označení pomůcky, o niž žadatel žádá?	☐ Správně ☐ Nepřesně ☐ Nesprávně ☐ Respondent neví	
26	*Vaše poznámky k práci respondenta s listem 1*		
27	*Jestliže respondent na otázku 9 odpověděl „ne“ (nepoužívá-li tedy k testu počítač),, dejte mu list 2 a pokračujte otázkou 33.*		
28	V jakém prostředí respondent zpracovával list 1?	☐ Programy sady MS Office ☐ Prostředí speciálních progr. ☐ Obojí	
29	Nyní Vám podám druhý list, na němž naleznete odpovědi na otázky, které Vám za chvíli položím. Prosím, připravte si dokument do podoby, v níž s ním budete moci pracovat, před položením první otázky jej však nepročítejte! Protože se jedná o poněkud náročněji strukturovaný text, doporučuji Vám, abyste jej zpracovával(a) raději v některém z programů sady MS Office. *Podejte respondentovi list 2 potištěnou stranou nahoru a zaznamenejte čas převodu do digitální formy. Stopky zapněte okamžitě po podání papíru a vypněte ihned po zpřístupnění stránky v prostředí pro zpracování. Neodpovídejte na žádné otázky a neposkytujte žádné rady a doporučení.*		

	Otázka, úkol nebo instrukce	Odpověď	Doba v s,s
30	Zeptal se Vás respondent, kde je potištěná strana?	☐ Ano ☐ Ne	
31	Otočil respondent papír před skenováním?	☐ Ano ☐ Ne	
32	Ve kterém programovém prostředku respondent zahájil zpracování listu 2?	☐ MS Word ☐ MS Excel ☐ Součást spec.soft ☐ Jiné	
33	Dokument, který jste dostal(a) je objednávka zboží. Jaké je IČ dodavatele?	☐ Správně ☐ Nepřesně ☐ Nesprávně ☐ Respondent neví	
34	Jaký je přesný název dodavatele?	☐ Správně ☐ Nepřesně ☐ Nesprávně ☐ Respondent neví	
35	Jaké je číslo bankovního účtu odběratele?	☐ Správně ☐ Nepřesně ☐ Nesprávně ☐ Respondent neví	
36	Co si odběratel objednal? Uveďte jen objednané položky!	☐ Správně ☐ Nepřesně ☐ Nesprávně ☐ Respondent neví	
37	V jaké podobě mají být poukázky dodány?	☐ Řezané ☐ Řezané po 3 ks ☐ V pásu ☐ Jiná odpověď ☐ Respondent neví	
38	Jakou formou má být zboží dodáno?	☐ Vyzvedne osobně ☐ Zaslat poštou ☐ Jiná odpověď ☐ Respondent neví	

	Otázka, úkol nebo instrukce	Odpověď	Doba v s,s
39	Vaše poznámky k práci respondenta s listem 2		
40	V jakém prostředí respondent dokončil zpracování listu 2?	☐ Programy sady MS Office ☐ Prostředí speciálních progr. ☐ Obojí	
41	Čas ukončení testu - formát HH:MM Děkuji za Váš čas a ochotu. M.Pešák		
42	Délka trvání testu v minutách		

Příloha 2: List 1

testovací list 1.doc

Žádost

o poskytnutí příspěvku: **na pořízení elektronický zápisník pro nevidomé s hmatovým výstupem PACMATE QX 440**

Příjmení a jméno žadatele: **Makovec Norbert.**..... R.č.: **630412/1234**

Dat.nar.: **12.4.1963**.... v **Hradci Králové**..... Občanství: **ČR**

Zaměstnání : **masér**..... stav: **ženatý**

Příjmení a jméno manžela/ky: **Makovcová Eva**..... R.č.: **655515/3214**

Dat.nar.: **15.5.1965**..... v **Osemkách u Třeboně.**..... Občanství: **ČR**

Zaměstnání :**učitelka**.....

Bydliště: **U zastávky 1545/9, 143 00 Praha 4**.....

Čistý měsíční příjem -

	žadatele	manžela/ky
- pracovní poměr:	**0** Kč	**12 000** Kč
- SVČ:	**13 000** Kč	**0** Kč
- důchod/druh	**invalidní plný.6800** Kč	
- Příspěvek na bydlení:.....	**0** Kč	**0** Kč
- přídavek na dítě:	**0** Kč	**0** Kč
- rodičovský příspěvek.....	**0** Kč	**1 500** Kč
- výživné:	**0** Kč	**0** Kč
- z jiných zdrojů:	**0** Kč	**0** Kč
		0 Kč

Byt.....

Velikost **82 m²**.....

Výše nájemného:..... **3432** Kč měsíčně

V domácnosti žadatele bydlí celkem **4**..... osob.

Zvýšené náklady na dietní stravu ano-**X** ne

Držitel průkazky ZTP-P **X** ano ne

Ve společné domácnosti S žadatelem žijí :

Příjmení a jméno	Narozen	Příb. poměr	Rodin. stav	Zaměstnavatel
Makovcová Elvíra	**13,3,1984**	**dcera**	**svobodná**	**SBD Pokrok**
Makovec Hugo	**18.10.1990**	**syn**	**svobodný**	

Prohlašuji, že jsem si vědom(a), že nepravdivé údaje mohou přivodit nejen odnětí přiznané dávky sociální péče, ale i vymáhání náhrady. Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl(a) podle pravdy.

v **Praze.**..... dne **11,11,2004**

podpis žadatele/ky nebo jeho zák.zást

Příloha 3: List 1 - digitalizovaný prac1.doc

Žádost

o poskytnutí příspěvku: na pořízení elektronický zápisník pro nevidomé s hmatovým výstupem PACMATE QX 440

Příjmení ajméno žadatele: Makovec Norbert..... R.č.: 630412/1234

Dat.nar.: 12.4.1963.... v Hradci Králové..... Občanství: ČR

Zaměstnání: masér.....;.....,,,,.,.,...,...,.....:,,.,,,,,...,..,.,..,..... stav: ženatý

Příjmení ajméno manžela/ky: MakOVCOvá Eva..... R.č.: 655515/3214

Dat.nar.: 15.5.1965..... v Osenkách u Třeboně..... občanství: ČR

Zaměstnání :uČítelka.....

Bydliště: U zastávky 1545/9, 143 00 Praha 4....;.....

Čistý měsíční příjem -	žadatele	manžela/ky
— pracovní poměr:	O Kč	11 500 Kč:
-SVČ: 13000Kč	O Kč	
-důchod/druh ....invalidní plný.6800 Kč		O KČ
-Příspěvek na bydlení:.....	O Kč	O Kč
- přídavek na dítě:.....	O Kč	O Kč
- rodičovský příspěvek.....	O Kč	O Kč
-výživné:	O Kč	O Kč
-z jiných zdrojů: .....;.....	O Kč	O Kč

Byt.....

Velikost 82 m²..... Výše nájemného:..... 3432 Kč měsíčně

V domácnosti žadatele bydlí celkem 4..... osob.

Zvýšené náklady na dietní stravu ano-X ne Držitel průkazky ZTP-P X ano ne Ve společné •-i ,
domácnosti S žadatelem žijí:

Příjmení ajméno	Narozen	Příb. poměr	Rodin, stav	Zaměstnavatel
Makovcová Elvira	13,3,1984	dcera	svobodná	SBD Pokrok
Makovec Hugo	18.10.1990	syn	svobodný	

Prohlašuji, že jsem si vědom(a), že nepravdivé údaje mohou přivodit nejen odnětí přiznané dávky sociální péče, ale i vymáhání náhrady. Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl(a) podle pravdy.

v Praze..... dne 11,11,2004

podpis žadatele/ky'nebo jeho zák.zást.

Příloha 4: List 2

dipl obj vyplněn

Odběratel (název dle výpisu z obch. rejstříku nebo živnostenského listu): Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR **zmocněný zástupce k jednání: Milan Pešák**	**OBJEDNÁVK** číslo :
Adresa (dle výpisu z obch. rejstříku nebo živnostenského listu): **Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR** **Krakovská 21** **110 00 Praha 1**	**Dodavatel:** **Česká pošta,** **Výpočetní technika** **Holečkova** **225 07 Praha 5**
IČ : 65 39 94 47	**číslo účtu:** 100391766 / 03(
DIČ : CZ 65 39 94 47	**IČ:** 47 11 49 83
Kontaktní osoba: Hana Jílková	**DIČ:** CZ 47 11 49 83
Tel. číslo: 221 462 146	**Telefon :** 257 012 513 - 51 257 012 120 - 12
Fax : 221 462 145	**Fax:** 257 012 211
E-mail: sons@sons.cz	**E-mail: emitacepka@ozstc.cpost**

Objednáváme dle přiloženého vzoru potisk poštovních poukázek A	**Kč / kus**	**Počet kusů**
poštovní poukázka A	0,45	
poštovní poukázka A s 4" alonží	0,93	
poštovní poukázka A s 8" alonží	1,37	
poštovní dobírková poukázka A	0,45	
poštovní dobírková poukázka A s adresním štítkem	1,35	5

Poštovní poukázky žádáme: **ŘEZANÉ*** ŘEZANÉ PO 3 KUSECH* V PÁSU*

Poštovní poukázky VYZVEDNEME OSOBNĚ*
(informace o vytištěných pk A na tel. č. 257 012 381)

Poštovní poukázky **ZAŠLETE POŠTOU*** na adresu: uvedenou výše

cena zaslání: do 1 kg	20 Kč
do 2 kg	40 Kč
nad 2 kg	60 Kč
nad 5 kg	80 Kč

Způsob zaplacení: **DOBÍRKOU***
HOTOVĚ*

Jiné požadavky :

*** nehodící se škrtněte**

Datum vystavení objednávky:
Podpis:

Objednávku vystavil:
Razítko:

Součástí objednávky je i vyplněný vzor pošt. poukázky, dle kterého se provádí potisk!
Pokud jste majitelem účtu vedeném u České spořitelny, a.s., přiložte prosíme k objednávce kopii první strany Smlouvy o založení účtu, z důvodu správného uvedení čísla účtu.
Dodací lhůta od 5 do 15 pracovních dní.
Minimální počet kusů k objednání >>>>>>> 100 kusů.
K uvedeným cenám poštovních poukázek se připočítává DPH 19%.
Pokud je objednatelem právnická osoba, přiloží k objednávce kopii výpisu z obchodního rejstříku nebo kopii živnostenského listu.

VT/OBCH/2004

Příloha 5: List 2 – digitalizovaný

prac2.doc

Odběratel (název dle výpisu z oběh. rejstříku nebo živnostenského listu); OBJEDNÁVKA
Sjednocená organizace orných a slabozrakých ČR ní: Milan Pěšák
nevid zmocněný zástupce k
jedná

číslo :

Dodavatel: Česká pošta, s.p
Výpočetní technika SIC
Holečkova 10 225 07 Praha 5
číslo účtu: 100391766/0300 IČ: 4711 4983 DIČ: CZ 47 11 49 83
Telefon: 257012513-514
257012120-121 Fax: 257012211
E-mail:
emitacepka@ozstc.cpost.cz

Adresa (dle výpisu z obch. r ejstříku nebo živnostenského listu): domých a
Sjednocená organizace nev slabozrakých ČR
Krakovská 21 110 00 Praha 1

IČ:	65 39 94 47
DIČ:	CZ 65 39 94 47
Kontaktní osoba:	Hana Jílková
Tel. číslo:	221 462146
Fax:	221 462145
E-mail:	sons(5).sons.cz

Objednáváme dle přiloženého vzoru potisk poštovních poukázek A	Kč / kus	Počet kusů
poštovní poukázka A	0,45	
poštovní poukázka A s 4" alonží	0,93	
poštovní poukázka A s ží 8" alon	1,37	
poštovní dobírková poukázka A	0,45	
poštovní dobírková poukázka A s adresním štítkem	1,35	5000

Poštovní poukázky žádáme: ŘEZANÉ* ŘEZANÉ PO 3 KL Poštovní poukázky JSECH* VPÁSU* uvedenou
VYZVEDNEME OSOBNĚ* (informace o vytištěných pkA na tel. č. 257 012 381) výše
Poštovní poukázky ZAŠLETE POŠTOU* na adresu:

cena zaslání: do 1 kg do 2 20 Kč 40 Kč. 60 Kč 80 Kč
kg nad 2 kg nad 5 kg

Způsob zaplacení: DOBÍRKOU* HOTOVĚ*

Jiné požadavky :

* nehodící se škrtněte

Datum vystavení Objednávku vystavil: Razítko:
objednávky: Podpis:

Součástí objednávky je i vyplněný vzor pošt. poukázky, dle kterého se provádí potisk!

Pokud jste majitelem uč tu vedeném u České spořitelny, a.s., přiložte prosíme k objednávce uvy o
kopii první strany Smlo založení účtu, z důvodu správného uvedení čísla účtu.

Dodací lhůta od 5 do 15 pracovních dní. Minimální počet kusů k objednání »>»» 100 kusů. K uvedeným cenám poštovních poukázek se připočítává DPH 19%. Pokud je objednatelem právnická osoba, přiloží k objednávce kopii výpisu z obchodního rejstříku nebo kopii živnostenského listu. vT/oBcH/2oo4

Příloha 6: Přehled výsledků výzkumu

vyzkum souhrn.xls

č. ot	Průměrné časy (v sec.)		Nejlepší časy (v sec.)		Nejhorší časy (v sec.)		úspěšnost správných odpovědí (v %)		Kolikrát jsou nevidomí pomalejší při odpovědi?		
	vidí	nevid	vidí	nevid	vidí	nevid	vidí	nevid	Průměr odpov.	Nejlepší odpov.	Nejhorší odpov.
14	--	123,8	--	72	--	220	--	--			
17	4,0	65,4	1,0	20,0	6,0	128,0	100,0	100,0	16,4	20,0	21,3
18	6,7	121,0	5,0	20,0	8,0	280,0	100,0	100,0	18,1	4,0	35,0
19	4,0	25,2	2,0	13,0	6,0	49,0	100,0	100,0	6,3	6,5	8,2
20	3,0	8,2	2,0	2,0	10,0	10,0	100,0	100,0	2,7	1,0	1,0
21	1,2	4,2	1,0	1,0	2,0	11,0	100,0	100,0	3,5	1,0	5,5
22	9,0	124,8	1,0	--	20,0	300,0	68,8	0,0	13,9	--	15,0
23	4,2	29,8	1,0	16,0	6,0	44,0	100,0	100,0	7,1	16,0	7,3
24	11,0	17,6	7,0	7,0	21,0	52,0	100,0	100,0	1,6	1,0	2,5
25	4,8	17,8	4,0	2,0	10,0	42,0	100,0	100,0	3,7	0,5	4,2
X1	47,9	537,8	24,0	153,0	89,0	1 136,0			11,2	6,4	12,8
X2	5,3	59,8	2,7	17,0	9,9	126,2	96,5	88,9	11,2	6,4	12,8
29	--	174,0	--	63,0	--	423,0	--	--			
33	11,0	166,8	5,0	44,0	15,0	300,0	100,0	86,7	15,2	8,8	20,0
34	6,2	42,8	4,0	23,0	13,0	149,0	100,0	100,0	6,9	5,8	11,5
35	10,2	129,2	7,0	38,0	15,0	300,0	100,0	100,0	12,7	5,4	20,0
36	36,7	234,2	11,0	159,0	90,0	300,0	81,3	33,3	6,4	14,5	3,3
37	6,1	221,4	2,0	300,0	15,0	300,0	93,8	0,0	36,3	150,0	20,0
38	8,0	217,4	2,0	300,0	15,0	300,0	87,5	0,0	27,2	150,0	20,0
X3	78,2	1 185,8	31,0	927,0	163,0	2 072,0			15,2	29,9	12,7
X4	13,0	197,6	5,2	154,5	27,2	345,3	94,1	58,4	15,2	29,9	12,7
42	438,0	3 680,0	325,0	1 282,0	484,0	5 275,0			8,4	1,0	1,0

X1 Čistý čas odpovědí na otázky listu 1
X2 Průměrný čas (chybovost) odpovědí na 1 otázku listu 1
X3 Čistý čas odpovědí na otázky listu 2
X4 Průměrný čas (chybovost) odpovědí na 1 otázku listu 2