

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Diplomová práce

Zaměstnávání osob se zrakovým postižením

Work Opportunities for People with Impaired Vision

**Vedoucí práce:
PhDr. Anna Arnoldová**

**Autor:
Martina Bursíková**

2010

Anotace

Diplomová práce „Zaměstnávání osob se zrakovým postižením“ si klade za cíl klasifikovat stupně zrakového postižení, popsat význam práce pro člověka a vliv nezaměstnanosti na naše zdraví. Dále se věnuje možnostem společenského uplatnění, zejména v pracovní oblasti, slabozrakých a nevidomých občanů. V neposlední řadě práce srovnává rehabilitační a rekvalifikační střediska pro zrakově postižené v České a Slovenské republice.

Annotation

Diploma thesis “Work Opportunities for People with Impaired Vision” aims to classify the degree of visual impairment, describe the importance of the work for humans and the effect of unemployment on our health. It also discusses the possibilities of social position, particularly in the work area, partially sighted and blind people. Finally, the thesis compares the rehabilitation and retraining center for the visually handicapped in the Czech and Slovak Republics.

Klíčová slova:

zrakové postižení, zaměstnání, nezaměstnanost, rehabilitace, reedukace, kompenzace, rehabilitační a rekvalifikační středisko

Key words:

Impaired Vision, Employment, Unemployment, Rehabilitation, Reeducation, Compensations, Rehabilitation and Retraining Center

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Zaměstnávání osob se zrakovým postižením“ vypracovala samostatně. Veškerou použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Praze dne 30. června 2010

Martina Bursíková

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své diplomové práce PhDr. Anně Arnoldové za cenné připomínky a také celé své rodině a nejbližším za psychickou podporu, ochotu a trpělivost pomáhat mi.

Velký dík patří všem klientům sdružení Okamžik, kteří mi umožnili nahlédnout do života osob s těžkým zrakovým postižením.

Dále děkuji zaměstnancům a klientům Pobytového rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé Dědina a Rekvalifikačního střediska pro zrakově postižené v Levoči za vstřícný přístup a milé přijetí.

Obsah:

1. Úvod.....	8
2. Základní pojmy.....	9
2.1 Porucha (disorder).....	9
2.2 Postižení (impairment).....	9
2.3 Omezení schopnosti (disability).....	9
2.4 Handicap.....	9
3. Zrak a zrakové postižení.....	11
3.1 Zrak.....	11
3.2 Diferenciace osob se zrakovým postižením.....	11
3.2.1 Vidění.....	11
3.2.2 Metody vyšetřování zrakové ostrosti do dálky.....	12
3.2.3 Zorné pole.....	12
3.2.4 Zrakové poruchy.....	13
3.2.5 Mezinárodní klasifikace nemocí 10.....	14
3.2.6 Vyhláška č. 359/2009 Sb.....	14
4. Psychologie osoby s těžkým zrakovým postižením.....	16
4.1. Kojenecký věk.....	17
4.2. Batolecí věk.....	17
4.3. Předškolní věk.....	18
4.4. Nástup do školy.....	18
4.5. Průběh puberty u zrakově postižených.....	19
4.6. Adolescence.....	19
4.7. Shrnutí.....	20
5. Akceptace vady.....	21
5.1. Akceptace vs. nonakceptace vady u těžce zrakově postižených osob.....	21
5.2. Akceptace vady a její kompenzace.....	22

6. Ucelená rehabilitace a její složky	23
6.1. Pojem rehabilitace	23
6.2. Cíle rehabilitace.....	24
6.3. Poradenství jako součást ucelené rehabilitace.....	24
6.3.1. Formy poradenské pomoci	25
6.3.2. Cíle poradenské práce	25
6.3.3. Sociální poradenství	26
6.3.4. Oblasti poradenství využívané při práci s těžce zrakově postiženými	27
6.3.5. Zvláštnosti v přístupech ke klientovi s postižením	28
6.3.6. Klienti s postižením zraku	29
6.3.7. Poradna pro otázky samostatného života nevidomých.....	29
6.4. Léčebná rehabilitace.....	30
6.5. Sociální rehabilitace a její cíle.....	31
6.6. Pedagogická rehabilitace a její cíle	32
7. Pracovní rehabilitace	34
7.1. Definice a cíle pracovní rehabilitace	34
7.2. Osoba zdravotně postižená	34
7.3. Pracovní činnost a pracovní příprava	35
7.4. Úkoly pracovní rehabilitace	36
8. Práce a nezaměstnanost	39
8.1. Význam práce pro člověka	39
8.2. Nezaměstnanost.....	40
9. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením.....	42
9.1. Chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna.....	42
9.2. Povinný podíl	43
9.3. Podporované zaměstnávání	44
10. Zaměstnávání osob těžce zrakově postižených.....	45
10.1. Podmínky integrace nevidomých a slabozrakých na trh práce	45

10.2. Formy integrace.....	45
10.3. Co si o zrakově postižených myslí česká veřejnost?.....	46
10.4. Úřad práce – uchazeč o práci - zaměstnavatel	47
10.5. Jak uspět na trhu práce	53
10.5.1 Zaměstnavatel.....	54
10.5.2 Zaměstnanec	54
10.5.3 Úřady práce	54
11. Rehabilitační střediska pro zrakově postižené	55
11.1. Historie	55
11.2. Budova.....	56
11.3. Účel střediska	56
11.4. Klient střediska.....	57
11.5. Personální obsazení	58
11.6. Služby.....	59
11.7. Rehabilitace a rekvalifikace	60
11.8. Volný čas.....	63
11.9. Příklad dobré praxe	63
12. Rozhovory	65
Rozhovor č. 1	65
Rozhovor č. 2	67
Rozhovor č. 3	69
Rozhovor č. 4	71
13. Závěr.....	72
Seznam použitých zdrojů	74
Přílohy	79

1. Úvod

Téma zaměstnávání osob se zrakovým postižením jsem si zvolila proto, že již téměř tři roky působím jako dobrovolník ve sdružení Okamžik. Tato činnost mi umožnila setkávat se s osobami se zrakovým postižením a nahlédnout do jejich příběhů.

Zároveň si uvědomuji význam zaměstnání pro lidský život. Ve své diplomové práci jsem mohla tato dvě témata spojit. Zabývala jsem se možnostmi pracovního uplatnění těžce zrakově postižených osob.

První část diplomové práce tvoří definice základních pojmů a diferenciací osob se zrakovým postižením z různých hledisek.

Ve druhé části jsem se zaměřila na psychologii osob s těžkým zrakovým postižením. Co formuje jejich přístup k životu, přístup k práci.

Třetí část definuje ucelenou rehabilitaci osob se zrakovým postižením. Zvláštní důraz je kladen na pracovní rehabilitaci.

Čtvrtá část osvětluje, jaký význam pro nás má práce a jaké negativní důsledky s sebou nese nezaměstnanost. Dále se v této části věnuji zaměstnávání osob se zdravotním postižením obecně. Následně pak uvádím specifika a podmínky integrace těžce zrakově postižených osob na trhu práce.

V praktické části diplomové práce se věnuji porovnání dvou středisek, která se zabývají rehabilitací a rekvalifikací osob se zrakovým postižením. Jedná se o Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s. v České republice a Rehabilitační středisko pro zrakově postižené v Levoči na Slovensku.

Ke zpracování praktické části byly použity tyto metody: analýza dokumentů, pozorování, dotazování – rozhovory.

2. Základní pojmy

WHO¹ vydala roku 1980 Mezinárodní klasifikaci poruch, postižení a handicapů.

2.1 Porucha (disorder) je medicínsky definovaný stav nebo nemoc (např. meningomyelokéla). „*Porucha znamená funkční změny následkem zdravotního postižení na úrovni orgánu či tělního systému.*“ (Votava, 2005, s. 18)

2.2 Postižení (impairment) je ztráta nebo abnormalita psychické, fyziologické nebo anatomické struktury či funkce (např. paréza dolních končetin).

2.3 Omezení schopnosti (disability) je každé omezení či ztráta schopnosti (plynoucí z postižení) provádět činnost, která je pokládána za normální pro lidskou bytost (např. nemožnost chůze). Postižení omezuje schopnost člověka vykonávat určité úkony (např. vidět) stejným způsobem, jakým to činí většina intaktních (nepostižených) lidí. (<http://handicap.vsb.cz/wiki/index.php/Kategorie:Handicap>). Matoušek (2003) dělí disabilitu na přechodné, dlouhodobé nebo trvalé omezení člověka. Disabilita je opakem normy. Její příčinou jsou zejména dědičnost, nemoci a úrazy. Disabilita představuje funkční změnu na úrovni celého jedince, omezující ho v některé činnosti.

2.4 Handicap je vliv poruchy či postižení na práci člověka či dosažení cílů, které si přeje nebo nemůže naplňovat očekávání, která jsou v dané době a kultuře spojována s „normalitou“. (např. nemožnost přístupu do veřejných budov a prostor, znevýhodnění v orientaci, v samostatném pohybu, vedení samostatného života). Handicap je zátěž, kterou každý člověk s postižením má. Handicap je to, co osobě znemožňuje běžné uplatnění v životě, škole, práci. Týká se problémů v konkrétních situacích, které nastávají při vzájemném působení člověka a jeho vnějšího okolí. Problémy v důsledku postižení se mohou vázat také na určité prostředí. Např. dítě s protézou je handicapováno v hodinách tělesné výchovy, ale nepocítuje žádný handicap ve třídě. (<http://handicap.vsb.cz/wiki/index.php/Kategorie:Handicap>)

Matoušek (2003) označuje handicap za nepříznivou sociální situaci člověka, která vyplývá z poruchy nebo omezené schopnosti. Zatímco porucha nebo omezení schopností mohou být neovlivnitelné (např. způsobené nevléčitelnou nemocí), handicap je ovlivnitelný. Je třeba ho kompenzovat (např. odstraňováním architektonických bariér nebo působením na změnu v postojích většiny).

¹ World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

Novosad (2009, s. 27) shrnuje: „*Teprve konzumní, výkonové či aspirační² hodnoty, více či méně zakotvené ve filosofii současného vyspělého světa, z neutrálního faktu daného zdravotního postižení vytvářejí závažné osobní a sociální znevýhodnění (handicap), které mohou překonat jen ti nejvyzrálejší a nejvytrvalejší.*“

Lea Květoňová-Švecová (2004) k uvedené klasifikaci dodává, že každá porucha – postižení vede k omezení schopnosti člověka provádět běžnou činnost. Míra této ztráty pak určuje závažnost postižení. Nejtěžší skupina odpovídá 100 % postižení, kdy je dotyčný plně odkázán na pomoc druhé osoby, neschopen pohybu, sebeobsluhy.

Postižený člověk ještě nemusí být nutně handicapovaný, a to tehdy, pokud jeho postižení nevede ke vzdělávacím, osobním, sociálním či pracovním problémům.

Votava (2005) upozorňuje, že se již neuzívá označení defektologie pro speciální pedagogiku, ani související pojmy defektní, defekt a defektivita, které byly převzaty z ruštiny.

Votava (2005, s. 12) dále upozorňuje na celosvětovou změnu při označování OZP³: „*V současnosti se prosazuje zásada „people first“ (nejprve lidé). Všichni jsme především lidé, s různými vlastnostmi, z nichž jednou může být i zdravotní postižení. Proto se dává přednost spojení osoba (člověk) se zdravotním postižením před označením zdravotně postižený. Někteří odborníci prosazují označení people with special needs (osoby se speciálními potřebami).*“

Novosad (2009) však upozorňuje, že osoby s postižením mají tytéž potřeby jako ostatní lidé. Může ovšem nastat situace, kdy jedinec pro své postižení či poruchu nemůže některé z těchto významných lidských potřeb realizovat obvyklým způsobem, jelikož mu v tom brání např. smyslové postižení. Lidské potřeby jsou přirozenou součástí každé osobnosti, rozdíl je jen v tom, jakým způsobem může jedinec tyto potřeby uspokojovat. Člověk s jakýmkoli zdravotním znevýhodněním může v individuální míře potřebovat určitou pomoc, podporu či kompenzaci při uspokojování samozřejmých lidských potřeb.

² aspirace = snaha, usilování, touha

³ osoba zdravotně postižená

3. Zrak a zrakové postižení

3.1 Zrak

Zrak je jedním ze smyslů. Zrakem vnímáme světlo, barvy, tvary a osoby kolem sebe, zrak se podílí na orientaci v prostoru. Asi 80 % všech informací získáváme díky zraku, dá se tedy považovat za nejdůležitější smysl. Čálek (1986) hovoří o tom, že civilizace je „vizuocentrická“, tedy zaměřená na využívání zraku, zatímco ostatní způsoby a možnosti smyslového vnímání ustupují do pozadí.

V České republice žije 60-100 000 osob s těžkým zrakovým postižením, z toho 7-12 000 nevidomých (Rozsival 2006, s. 351). Postižení či ztráta zraku s sebou přináší řadu obtíží.

Novosad (2009, s. 17) uvádí výsledky průzkumu ČSÚ o zastoupení občanů se zdravotním postižením v české populaci, který byl proveden v roce 2007. Ze statistik vyplývá, že z 10,287 milionu obyvatel ČR představují 9,87 % osoby se zdravotním postižením.

V tomto výzkumu je zdravotně postižená osoba ta, „jejíž tělesné, smyslové anebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že tento stav potrvá déle než jeden rok. Odlišnost od typického stavu pro odpovídající věk musí být takového druhu či rozsahu, že obvykle způsobuje omezení nebo faktické znemožnění společenského uplatnění dané osoby.“ (Novosad, 2009, s. 17)

87 000 osob bylo s postižením zraku.

3.2 Diferenciace osob se zrakovým postižením

3.2.1 Vidění (zrakové vnímání) je složitý komplexní děj, jehož kvalita je určována funkcemi zrakového analyzátoru: zrakovou ostrostí, zorným polem, barvocitem, adaptací, akomodací, binokulárním viděním, citlivostí na kontrast.

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. (<http://www.sons.cz/kdojezp.php>)

Zrakové postižení je vlastně mírou zrakové ostrosti.

3.2.2 Metody vyšetřování zrakové ostrosti do dálky jsou založené na rozlišování tzv. optotypů, tabulí s natištěnými písmeny, číslicemi, znaky či obrázky (viz příloha č. 1).

„Zraková ostrost znamená přesnost vizuální diferenciacce a měří se z hlediska schopnosti vidět na blízko a na dálku.“ (Vágnerová 1995, s. 11)

Zrakovou ostrost vyjadřujeme zlomkem: čitatel udává vzdálenost, ze které jsme vyšetřovali, jmenovatel udává řádku, kterou vyšetřovaný bez chyby přečte. Zraková ostrost se vypočítává podle vzorce $V = d/D$, V = zraková ostrost, d = vzdálenost optotypu od vyšetřované osoby, D = vzdálenost, ze které vyšetřované oko vidí znak pod úhlem jednoho stupně. Je-li zraková ostrost normální, vidí vyšetřované oko ze vzdálenosti 5 metrů řádku označenou 5. Zraková ostrost je 5/5, to znamená, že visus zdravého oka se rovná 1.

Ztráta zrakové ostrosti pro člověka znamená, že nevidí zřetelně, může mít obtíže nejen s rozlišováním detailů, ale i s identifikací velkých předmětů. (Příprava a realizace individuálních plánů profesního rozvoje)

Vidění na blízko se hodnotí pomocí čísel označujících písmo v diagnostické tabulce, které je dítě ještě schopnost přečíst. Např. v Jägrově tabulce označuje číslo 5 hodnotu, která odpovídá normálnímu novinovému tisku (Vágnerová 1995).

3.2.3 Zorné pole

Zorné pole je část prostoru, kterou vidíme okem dívajícím se nehybně vpřed. Poruchy zorného pole se projevují defekty, skotomy (výpadky) a znamenají omezení prostoru, který postižený vidí. Mohou, ale nemusejí, být provázeny ztrátou zrakové ostrosti.

Postižení šíře zorného pole znamená, že postižený vidí pouze omezený prostor. Může se přidružit omezení zrakové ostrosti, diskriminace barev, zbytky vidění se mohou ještě zhoršit za šera či při adaptaci na změnu osvětlení.

„Zorné pole může být vlivem některých druhů očních onemocnění omezeno v periférii, centrální oblasti nebo celkově. Může být zúženo až na úroveň tzv. trubicového vidění, které má nepatrný rozsah (např. 1 mm).“ (Vágnerová, 1995, s. 12)

Pokud má postižený výpadky v centru zorného pole, bude mít problémy při pohledu přímo před sebe. Proto se bude dívat nahoru, aby viděl zřetelněji. Výpadek periferního vidění

se může objevit v horním, dolním nebo postranním poli. (Příprava a realizace individuálních plánů profesního rozvoje)

3.2.4 Zrakové poruchy

Poruchy z hlediska doby vzniku a příčiny vzniku (Keblová, 2001):

- vrozené poruchy (kongenitální, prenatalní)
- získané poruchy (postnatální, juvenilní, senilní)

Z hlediska profesní přípravy a další výchovy je důležitý časový horizont přetrvávání vady:

- krátkodobé poruchy (akutní)
- dlouhodobé poruchy (chronické)
- opakované (recidivující)

Z hlediska možnosti, resp. nemožnosti nápravy:

- reparabilní poruchy
- ireparabilní poruchy

Poruchy barvocitu, tedy neschopnost vidění barev:

- a) poruchy vnímání určité barvy za určitých podmínek
 - červené (protanomálie)
 - zelené (deuteranomálie)
 - modré (tritanomálie)
- b) postižený určitou barvu vůbec nevnímá
 - červenou (protanopsie – červenoslepota)
 - zelenou (deuteranopsie – zelenoslepota)
 - modrou (tritanopsie – modroslepota)
- c) postižený vůbec barvy nevnímá
 - úplná barvoslepota (monochromatopsie)

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 choroba, vada, poškození) s charakteristickými následky pro vidění (<http://www.sons.cz/kdojezp.php>).

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 (např. přístup k informacím, orientaci a samostatný pohyb, pracovní uplatnění, sociální oblast) a u nichž běžná optická korekce nepostačuje.

Někdy se hovoří o těžce zrakově postižených, kterým běžná brýlová korekce nepostačuje k plnému vidění. Skupinu těžce zrakově postižených lze rozdělit na nevidomé a slabozraké.

Nevidomost:

- praktická nevidomost
- úplná nevidomost

Slabozrakost:

- střední slabozrakost
- silná slabozrakost
- těžká slabozrakost

(<http://www.sons.cz/kdojezp.php>)

Jak vidí zrakově postižený člověk, můžeme nahlédnout v příloze č. 2.

3.2.5 Mezinárodní klasifikace nemocí 10

Tabulka v příloze č. 3 uvádí klasifikaci závažnosti zrakových vad doporučenou závěry Mezinárodní shromáždění oftalmologů (2002) a doporučení SZO porady pro „Vývoj standardů pro charakteristiku ztrátu zraku a zrakových funkcí“ (září 2003).

3.2.6 Vyhláška č. 359/2009 Sb.

Těžce zrakově postižený člověk nemůže vykonávat pracovní činnost v plném rozsahu. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě stanovuje vyhláška 359/2009 Sb. ze dne 9. října 2009, s účinností od 1. 1. 2010. Tato vyhláška upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity.

Vyhláška je k nahlédnutí v příloze č. 4.

Kapitola VII přílohy uvedené vyhlášky uvádí procentní míru poklesu pracovní schopnosti u postižení oka, očních adnex, zraku.

Obecné posudkové zásady:

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující zhodnocení kvality vidění podle výsledků řady funkčních zkoušek: zrakové ostrosti do dálky i do blízka, zorného pole, citlivosti na kontrast, adaptace na tmu, barvocitu, oční motility. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující stupeň poškození zrakových funkcí a jeho dopad na kvalitu vidění, schopnost čtení, schopnost práce do blízka, orientaci v prostoru, přizpůsobivost měnícím se světelným podmínkám. Pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti platí, že poruchy vidění se vždy hodnotí s optimální korekcí.

4. Psychologie osoby s těžkým zrakovým postižením

Osobnost jedince se utváří po celý život. Čálek (1991, s. 5) upozorňuje: *„Ztráta zraku představuje závažnou změnu v životních možnostech postiženého, ale neovlivňuje život postiženého sama o sobě. Důležitou roli hrají další vnitřní a vnější činitele, které se navzájem ovlivňují (např. temperament, poznávací schopnosti, motivace, rodina, vrstevníci).“*

Zraková vada ovlivňuje vývoj postiženého v závislosti na charakteru handicapu, jeho závažnosti, na době, kdy vznikl a na etiologii (Vágnerová 1995).

Dle Vágnerové (1995) představuje větší trauma později získaný defekt. Pro postiženého představuje změnu k horšímu, postižený si uvědomuje, co ztratil. Naopak vrozený handicap nepředstavuje tak velké trauma jako později získané postižení. Vrozený defekt nepředstavuje žádnou určitou ztrátu. Vrozený defekt mění sociální vztahy, vyřazuje některé druhy podnětů a omezuje vývojové možnosti dítěte.

Nevidomá výtvarnice Pavla Francová (2004) k tomu říká: *„Ten, kdo nikdy neviděl, zná jenom svou skutečnost slepoty, nezažil a nemusel si zpracovat přechod z vidění do světa bez zraku. A proto jej nejspíš asi netrápí nedostupnost toho, co nikdy nezažil. Opačnou stránkou této záležitosti je ovšem skutečnost, že se musí hodně naučit, aby světu kolem sebe porozuměl, aby v něm uměl žít. I přes veškerou snahu mohou zůstat nepředstavitelnými věci samozřejmé všem ostatním. To platí třeba o barvách. Lidé, kteří oslepli až později, procházejí náročnou zkouškou, jak se vyrovnat s tak zásadní proměnou svého života. Mají vzpomínky a tak porovnávají, co bylo dříve a co je dnes. A někdy se jim ze smutku nad tou obrovskou ztrátou a bezradností, jak žít dál, vyjít nepodaří. Pokud ale v sobě najdou sílu a chuť učit se žít v nových podmínkách a jestliže jim k tomu pomůže jejich okolí i nějaký odborník, mohou ze své předchozí zkušenosti vidícího člověka pro život se slepotou velmi těžit.“*

Handicap není jen záležitostí jedince. Vágnerová (1995) hovoří o handicapu jako o psychosociálním problému, tedy nejen jako o záležitosti jednotlivce, ale jako o záležitosti celé společnosti. Růžičková (2005, s. 47) říká: *„Jedinec se sám považuje za postiženého jen natolik, nakolik jej vnímá postiženým jeho sociální okolí.“* Jak uvádí Čálek (1991), člověk se svou osobnost „naučí“ životem mezi lidmi. Pro zdravý vývoj osobnosti těžce zrakově postiženého jedince je tedy nutným předpokladem zdravé společenské prostředí.

Předchozí shrnuje Vágnerová (1995, s. 43-44):

1. každá osobnost se vyvíjí pod vlivem prostředí,
2. následkem zrakového defektu působí toto prostředí jinak než za normálních okolností,
3. zrakově postižený jedinec reaguje na své okolí a v jeho chování se odráží nejen jeho zraková vada, ale i výchovné postoje rodiny a další sociální vlivy.

Novosad (2009, s. 13) ozřejmuje, co je sociologie zdravotního postižení: „*Sociologie zdravotního postižení je disciplína užité sociologie zabývající se zdravotním postižením jako sociálním jevem. Zabývá se zkoumáním sociálních aspektů zdravotního postižení, zkoumáním patologie sociálního prostředí a jeho vlivu na vznik a rozvoj zdravotního znevýhodnění.*“

4.1. Kojenecký věk

Těžce zrakově postižené děti se ve svém okolí hůře orientují, a to vede k déle trvajícimu pocitu nejistoty a ohrožení. Pocit bezpečí dítěti většinou poskytují rodiče. Obrannou reakci dítěte pak představuje zvýšená potřeba závislosti na rodičích (Vágnerová, 1995).

Těžce zrakově postižené dítě většinou volí strategii zaměřenou na udržení závislosti a očekávání aktivity jiných osob. Tento tzv. pasivně receptivní postoj často přetrvává i v pozdějším věku. Tento postoj bývá u dítěte podporován i rodičovským, ochranným přístupem k postiženému potomkovi (Vágnerová, 1995).

4.2. Batolecí věk

Rozvoj samostatného pohybu dítěte, který je typický pro toto období, je u těžce zrakově postižených dětí obtížnější. Dítě není k pohybu stimulováno předměty, ke kterým by se chtělo přiblížit. Stále převažuje větší závislost dítěte na rodičích. „*Blízkost rodičů přináší pocit bezpečí, zároveň však snižuje množství nově získaných zkušeností a blokuje rozvoj kompetencí.*“ (Vágnerová 1995, s. 85)

Roste také význam komunikace. Ta představuje pro zrakově postižené i prostředek kompenzace, kdy slovní popis může nahradit zrakovou stimulaci dítěte (Vágnerová, 1995).

Řeč je důležitá i pro osvojení si sociálně žádoucích norem chování. Osvojení si základních hodnot, které společnost vyznává, je důležitým předpokladem k tomu, stát se jejím členem (Vágnerová, 1995).

4.3. Předškolní věk

Dle Vágnerové (1995), preferují postižené děti v tomto věku stereotyp a závislost. Pro zdravé děti je typická spíše potřeba aktivity a sebeprosazení.

Vágnerová (1995) zdůrazňuje, že nejnápadnější vývojový deficit se projevuje v oblasti socializace. Dítě nemá dostatek zkušeností. Často však není příčinou samotný handicap, ale přístup rodičů. Ti dítě podporují v pasivně receptivním postoji.

Vágnerová (1995) zmiňuje dva základní výchovné postoje rodičů postiženého dítěte, kterými může být dítě ovlivněno na celý život.

Pokud se rodiče chovají hyperprotektivně, pak přijímají dítě za každých okolností pozitivně. Dítě získá pozitivní sebehodnocení, které však neodpovídá realitě. V budoucnu pak může dojít k velmi nepříjemné korekci.

Děti ambiciózních rodičů naopak mohou získat pocit, že jsou s ním rodiče neustále nespokojeni, že je k ničemu a že nic nedokáže.

Lambert a West (in Čálek, 1995) hovoří o akceptujícím přístupu. Tito rodiče jsou schopni své dítě akceptovat i s jeho vadou, podporovat ho a povzbuzovat. Dítě se cítí bezpečně a je zdravě sebevědomé. V dospělosti bývá nezávislé, samostatné, ale zároveň dokáže přijmout nebo si vyžádat pomoc tam, kde je to nutné.

I pro postižené dítě je vhodné navštěvovat mateřskou školu. Dítě se zde setká s vrstevníky, musí se prosadit i v jiné skupině, než jen v rodině. Dítě tak poprvé získává zkušenost, že si své místo musí vybojovat, že ho nemá automaticky.

4.4. Nástup do školy

Nástup do školy je důležitým mezníkem v životě dítěte i celé rodiny. Často se stává potvrzením normality dítěte nebo alespoň přiblížením se k normě. Zároveň se toto období mnohdy považuje za krizi identity dítěte.

Pokud dítě zvládne integraci do běžné třídy, je to pro něj velké pozitivum i do budoucna. Dítě se naučí pohybovat ve zdravé, tedy majoritní společnosti.

Rizikem integrace těžce zrakově postiženého dítěte je, že nezíská přijatelnou sociální pozici a ocitne se v izolaci. (Vágnerová, 1995)

„Rezignace a izolace od skupiny vrstevníků jsou poměrně snadné obranné reakce. Pro jejich snadnost je zde riziko, že se zafixují jako celoživotní strategie řešení problémů.“
(Vágnerová, 1995, s. 128)

Nástup do školy znamená pro dítě nutnost vyrovnat se s mnoha změnami. V rodině bylo středem pozornosti, nyní je jedním z mnoha. Musí se podřídit učitelské autoritě. Již mu není ve všem vyhověno, tak jak to bylo v rodině. Dítě je učitelem akceptováno tehdy, pokud plní své povinnosti a normy (Vágnerová, 1995).

Ve škole je rozhodující výkon dítěte a jeho školní úspěšnost. Děti nejčastěji reagují dvěma způsoby. Na jedné straně se touha po úspěchu stává nejdůležitější motivací, dítě je nadměrně ambiciózní. Na druhé straně může vést důraz na výkon k úzkosti, stresu a obavám ze selhání.

4.5. Průběh puberty u zrakově postižených

Hlavním úkolem puberty je osamostatnit se z rodinných vazeb, najít svou identitu a získat přijatelnou sociální pozici.

Dítě si začíná uvědomovat, že handicap je jeho trvalou charakteristikou, která omezuje jeho možnosti, například co se týče výběru střední školy a následně volby povolání.

Zrakově postižený pubescent se již více orientuje na budoucnost než v předešlém období a snaží se svůj handicap určitým způsobem kompenzovat. Jednou z forem kompenzace může být orientace na školní výsledky. Dobré známky jsou předpokladem pro další profesní kariéru (Vágnerová, 1995).

Důležité je také rámcové sebehodnocení, které by korigovalo představu budoucí profesní role. Budoucí studenty diferencuje jednak školní prospěch a jednak zrakový handicap, který limituje možnosti dítěte.

Volba povolání je snad pro handicapovaného důležitější než pro zdravého. Profesní identita totiž může být pro zrakově postiženého zdrojem seberealizace a možností kompenzace. Na druhé straně představuje změněná pracovní schopnost zátěž, se kterou se postižený pubescent nemusí vyrovnat (Vágnerová, 1995).

4.6. Adolescence

Adolescence je obdobím, kdy student končí učební obor či střední školu. Zrakově postižený je ve výběru povolání omezován handicapem. Vybírá si pouze z nabídky určené takto postiženým, zcela vzácně a výjimečně dokáže prosadit něco jiného (Vágnerová, 1995).

Toto období bývá charakteristické nástupem do zaměstnání, mezi zdravé. Pokud je to pro postiženého nová zkušenost, může se snadno stát zdrojem krize identity. Handicapovaný se vyrovnává s novou rolí postiženého zaměstnance a navíc s postojem zdravých

spolupracovníků (Vágnerová, 1995). Situace je tím složitější, čím obě strany mají méně zkušeností.

V adolescenci se definitivně dotváří strategie chování, které jsou základem postojů a chování ve všech oblastech. Jedná se např. o pasivně receptivní postoj, který je málo namáhavý a nenáročný pro postiženého. Jinou strategií je orientace na úspěch za každou cenu. Někteří postižení se chovají agresivně vůči zdravým, jsou vůči nim podezřívaví a vyvolávají konflikty. Čtvrtou strategií je neprosazování, neangažování výměnou za klid.

4.7. Shrnutí

Zrakové postižení je pouze jednou z mnoha charakteristik postiženého člověka. Život těžce zrakově postiženého člověka je ovlivněn jak vnějšími, tak vnitřními okolnostmi. Důležitý je postoj rodiny, který vůči postiženému zvolí.

Roli hraje i společnost, tedy sociální klima a postoj majoritní společnosti k postiženým.

Pavla Francová (2004) doplňuje: *„Společné pro těžce zrakově postižené je značně ztížený samostatný pohyb, nutnost učit se zvládat běžné činnosti nově a jinak, nebo omezený přístup k informacím. Jak se však k těmto změněným životním podmínkám, které jsou jistě výzvou, každý z nás postavíme, nakolik trpělivě se budeme chtít učit všechny ty nové dovednosti, jak celkově se s životem bez zraku sžijeme, to závisí především na každém jednom z nás. Stejně jako se vidící lidé různí ve svém pojetí života, lišíme se v tom i my. Kromě vlastní připravenosti žít naplno - či ochoty a úsilí takovou připravenost hledat - nás silně ovlivňuje postoj našich nejbližších. Jejich víra v nás, že i bez schopnosti vidět můžeme pro sebe najít užitečné uplatnění; jejich podpora v naší snaze naučit se samostatnosti, povzbuzování, když si jdeme za svým snem, byť by třeba úplně vypadal ze zavedených představ o možnostech nevidomých, jejich ochota mít na nás nároky a prospět nám i kritikou - to všechno jsou postoje, které nám umožní vnímat se rovnocenně a stávat se plnohodnotným člověkem, který ví, na co stačí a jaká jsou jeho skutečná omezení, jenž umí přijmout nabídnutou pomoc nebo si o ni říci, aniž by přitom ve vlastních očích ztrácel na hodnotě, který má co dávat svému okolí, aniž by míjel příležitosti nechat se jím obohacovat.“*

5. Akceptace vady

5.1. Akceptace vs. nonakceptace vady u těžce zrakově postižených osob

Čálek (1991, s. 44) vysvětluje: „*Akceptace vady je poznávací, citové a jednající osvojení všech životních možností a omezení, které tato vada zanechává. V případě těžkého zrakového postižení to znamená osvojení všech podstatných zbývajících životních možností a jejich způsobů uskutečňování při souběžném zohledňování všech životních omezení, které toto zdravotní postižení přináší. Akceptací rozumíme aktivní překonání, aktivní vyrovnání s defektem a jeho důsledky. Akceptace znamená hledání nových možností a využívání těch, které dříve zůstávaly stranou.*“

Nonakceptace vady označuje stav, kdy postižený nepřijímá a neuznává životní možnosti a omezení, které s sebou vada přináší. Nepřijetí vady se projevuje buď jako zveličování důsledků defektu nebo jako popírání důsledků defektu (Čálek, 1991).

Zveličování důsledků má za následek to, že se postižený považuje za bezmocnou bytost bez jakýchkoli možností, za bytost zcela závislou a nesamostatnou.

Popírání důsledků vady znamená, že se postižený chová jako by byl zdravý a ignoruje omezení, která mu vada přináší.

Cholden in Čálek (1991) hovoří o tom, že akceptace vady znamená, že postižený pochopí a uzná svá omezení, ale zároveň si přeje nalézt si v rámci těchto hranic maximální životní naplnění.

Lambert a spol. in Čálek (1986) hovoří o akceptaci zrakové vady tehdy, pokud jsou v jejím životě splněny čtyři podmínky:

1. tělesná soběstačnost – tzn., že se o sebe dokáže postižená osoba postarat v oblasti základních potřeb,
2. sebeúcta – člověk realisticky věří ve svou lidskou plnohodnotnost,
3. pocit společenské sounáležitosti – uspokojivé mezilidské vztahy,
4. ekonomická životaschopnost – postižený získává prostředky k životu vhodným způsobem.

5.2. Akceptace vady a její kompenzace

Dle Slovníku cizích slov znamená slovo kompenzace náhradu, vzájemné vyrovnání, odškodnění. V psychologickém slova smyslu pak kompenzace zrakového defektu znamená „*částečnou náhradu zrakové informace v činnosti postiženého jedince cestou informací jiného druhu*“ (Čálek, 1991, s. 47).

Kompenzace defektu se odehrává vždy v konkrétní činnosti, a proto úzce souvisí s motivací. Abychom se rozhodli k určité činnosti, je zapotřebí, aby se v nás něco pohnulo. Tímto pohnutím je motiv. Jsme motivováni k činnosti, která nás baví, která nám přináší uspokojení, která pro nás má smysl a vede nás k určitému cíli. Procesy motivace jsou dynamickým systémem osobnosti. Slouží k uspokojování potřeb člověka (Vágnerová, 1999).

Na činnosti, ke které nejsme dostatečně motivováni, nám příliš nezáleží a snažíme se ji vykonat s co nejmenší námahou.

6. Ucelená rehabilitace a její složky

6.1. Pojem rehabilitace

Pojem rehabilitace pochází z latinského *habilis* – k něčemu způsobilý, zručný, vhodný, schopný a předpony *re-*, která značí znovu, opakování, návrat (Pfeiffer 1989). Do češtiny byl tento pojem přeložen jako návratná péče, který sice dobře vystihuje podstatu rehabilitace, ale v praxi se neujal (Votava, 2005).

Nový prvek do rehabilitace vnesla první světová válka, kdy se vracelo množství mladých mužů s nejrůznějšími druhy zranění. Ve většině zemí, kterých se to týkalo, se problém počal řešit součinností zdravotnictví, služby sociální, politiky zaměstnanosti a vzdělávání. V USA se od té doby začalo pro tuto koordinovanou činnost uplatňovat označení rehabilitace. V USA vychází roku 1918 zákon o rehabilitaci válečných veteránů. (Votava, 2005)

U nás v té době neobyčejně moderně rozvíjel rehabilitaci profesor MUDr. Rudolf Jedlička. Roku 1913 se významně podílel na založení prvního českého ústavu pro tělesně postižené děti v Praze, který byl na jeho počest nazván Jedličkovým ústavem. Jedlička byl veden myšlenkou dát handicapovaným dětem možnost odborného léčení a odborné výchovy k pokud možno samostatnému a plnohodnotnému životu a celý svůj život tuto ideu prosazoval. (<http://www.upmd.cz/rudolf-jedlicka/>, 15.3.2010)

Definice WHO z roku 1969 hovoří o rehabilitace jako o včasném, plynulém a koordinovaném úsilí o co nejrychlejší a nejširší zapojení občanů se zdravotním postižením do všech obvyklých aktivit života společnosti s využitím léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních prostředků.

Kdy lze hovořit o ucelené rehabilitaci?

Abychom mohli hovořit o ucelené rehabilitaci, musí se skládat nejméně ze dvou složek, jejichž provádění je vzájemně propojeno. O těchto složkách hovoří Votava (2005).

První etapou bývá léčebná rehabilitace, která se provádí ve zdravotnických zařízeních.

Na léčebnou rehabilitaci úzce navazuje sociální rehabilitace. Sociální vazby si udržujeme i při pobytu v nemocnici a do společnosti se opět vracíme.

U osob v produktivním věku hraje důležitou roli pracovní rehabilitace, tedy příprava na pracovní uplatnění a zařazení do pracovního procesu.

U dětí a mládeže je důležitá pedagogická rehabilitace (pedagogicko výchovná).

6.2. Cíle rehabilitace

O cílech rehabilitace hovoří Votava (2005). Hlavním cílem rehabilitace je návrat k původnímu stavu zdraví. Pokud není odstranění nemoci či postižení možné a dosažení funkční schopnosti je v některých směrech omezené, je třeba stanovit další cíle rehabilitace.

Další cíle:

- začlenění OZP do společnosti = deinstitucionalizace,
- dosažení optimální kvality života,⁴
- vyrovnání příležitostí OZP s osobami nepostiženými, např. v oblasti vzdělávání a pracovních příležitostí.

6.3. Poradenství jako součást ucelené rehabilitace

„Poradenská praxe či poradenská podpora osob se zdravotním znevýhodněním je součástí ucelené rehabilitace. Je nástrojem, který může zprostředkovat, propojit či doplnit proces rehabilitace tak, aby člověk s postižením nebyl sociálně vyloučen či handicapován, nežil v nevyhovujících podmínkách a získal služby kompenzující jeho postižení.“ (Novosad 2009, s. 91)

Společným úkolem a posláním poradenské a rehabilitační činnosti by mj. mělo být zmírnění, odstranění či kompenzování příčin, které postiženému jedinci znesnadňují jeho plnohodnotné a fungující začlenění do společnosti, příp. dosažení co nejvyššího stupně socializace (Novosad 2009).

Matoušek (2003) rozlišuje poradenství:

- v užším smyslu – poskytování informací, které si klient vyžádá a které potřebuje k řešení svého problému;
- v širším smyslu poradenství umožňuje klientovi prozkoumat své přednosti a slabiny a nalézt účinné strategie ke zlepšení jeho života;
- v nejširším smyslu je cílem poradenství získání nového pohledu na sebe i druhé lidi a získání nových potřebných dovedností.

⁴ KŽ hodnotíme z objektivního hlediska (ekonomické, bytové, informační, zdravotní podmínky) a ze subjektivního hlediska (to, jak jedinec dané životní podmínky vnímá) – Votava, 2005, s. 151

Gabura in Novosad (2009, s. 100) upozorňuje na to, že: „*Poradce je osoba, která může život svých klientů od základů změnit. Společným cílem všech poradenských směrů je pomoc klientovi, která spočívá hlavně v podpoře růstu, rozvoje, zralosti a lepšího uplatnění klienta tak, aby se lépe vyznal ve světě a vyrovnával se se životem.*“ Koščo in Novosad (2009, s. 100) doplňuje: „*Poradenství může u klienta dosáhnout změny jen tak, že aktivuje jeho pohotovost ke změně. Změna není možná, pokud do procesu změn nevloží klient své síly a svou energii.*“

Poradce svému klientovi pomáhá tehdy, pokud ho ke změně dokáže motivovat a pokud svým působením dokáže pozitivně ovlivnit kvalitu klientova života. Na druhé straně, pokud se poradce chová nevhodně a jeho rady nejsou aktuální, může být klient dlouhodobě poškozen. Nevhodně vedené poradenství často klienta odradí od dalšího vyhledávání pomoci, kterou potřebuje (Novosad 2009).

Drapela (in Novosad, 2009, s. 100) definuje speciální poradenství jako „*komplex poradenských služeb určených specifickým skupinám jedinců, kteří jsou znevýhodnění zdravotně či sociálně, jejichž primární znevýhodnění (nemoc, postižení, porucha, dysfunkce) má dlouhodobý (chronický) či trvalý charakter a jimž hrozí vznik sekundárního handicapu nebo se mohou nacházet ve stavu životní nepohody a sociálního vyloučení.*“

6.3.1. Formy poradenské pomoci

Novosad (2009, s. 102-103) uvádí následující formy poradenské činnosti.

- Vedení, informování – klientovi jsou poskytovány informace, díky kterým by měl být schopen sám svou situaci vyřešit. Z hlediska charakteru komunikace jde převážně o jednosměrné předávání poznatků klientovi – např. odpověď na dotaz klienta, přednáška, instruktáž.
- Poradenství v užším smyslu – klient je veden k hlubšímu náhledu na svůj problém, na jeho příčiny a možnosti řešení. Předpokládá obousměrnou komunikaci, individuální diagnostiku a terapeutickou intervenci.
- Konzultační činnost – odborná porada poskytovaná jinému odborníkovi v rámci péče o klienta.

6.3.2. Cíle poradenské práce

1. V základní rovině je cílem dosažení klientova zdraví v interakci se sociálním prostředím – společenstvím, v němž žije.

2. Rovina speciálních cílů – dosažení žádoucí změny v sociálním prostředí klienta. Tato změna by měla předejít ohrožení harmonického vývoje individua nebo pomoci dosavadní nepříznivý vývoj zastavit a navodit situaci příznivější.
3. Rovina individuálních cílů – konkrétní opatření, která byla zvolena s ohledem na specifickou situaci a osobní dimenzi klienta. Jde např. o zlepšení psychosociálních dovedností, podporu klientových kompetencí a samostatnosti, využití skrytých možností (Novosad 2009, s. 106-108).

Speciální poradenství by mělo klientovi pomoci:

- uvědomit si předsudky a nekompatibilní či rozdílná očekávání, s nimiž se pravděpodobně mohou setkat,
- vyjít z pasivity či izolace a hledat zdroje podpory v jejich okolí,
- dokázat efektivně sdělovat okolí vlastní pocity a potřeby, žádat o porozumění a případnou pomoc a umět ji přijímat,
- zvyšovat svoji sebedůvěru a dokázat využívat i rozvíjet vlastní možnosti (nadání, schopnosti, dovednosti, znalosti),
- postupně si vytvářet adekvátní sebepojetí.

6.3.3. Sociální poradenství

Poradenství definuje i Zákon o sociálních službách.

Zákon o sociálních službách (108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů):

Sociální poradenství

§ 37

(1) Sociální poradenství zahrnuje:

- a) základní sociální poradenství,
- b) odborné sociální poradenství.

(2) Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

(3) Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v poradnách pro osoby se zdravotním postižením. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

6.3.4. Oblasti poradenství využívané při práci s těžce zrakově postiženými

Oblasti poradenské činnosti využívané při práci s těžce zrakově postiženými osobami:

- lékařské poradenství – vztahuje se na specifika určitého onemocnění a život s ním i na úpravu životního stylu či životosprávy klienta;
- psychologické poradenství a psychoterapie – psychologická, psychiatrická či sociální pomoc člověku v krizi, resp. akutním momentu kritické či mimořádně tíživé životní situace;
- pedagogicko-psychologické poradenství – bývá spojeno se studijním a profesním poradenstvím a výchovným poradenstvím;
- speciálně-pedagogické poradenství – zaměřené na zabezpečení ucelené výchovy a vzdělávání pro děti a mládež s jakýmkoli typem zdravotního postižení či znevýhodnění;
- profesně-kariérové poradenství – volba vhodného zaměstnání s ohledem na možnosti a nadání jedince i s přihlédnutím k situaci na trhu pracovních příležitostí; a poradenství v nezaměstnanosti – týká se aktivizace nezaměstnaných jedinců, organizování kurzů a porady v oblasti rekvalifikace;
- technicko-kompenzační poradenství – doporučení a úprava kompenzačních pomůcek pro osoby se smyslovým postižením, bezbariérové úpravy vnějšího i vnitřního prostředí, řešení přístupnosti dopravy aj.;
- pastorační činnost – duchovní pomoc poskytnutá člověku v nesnázích na bázi křesťanské etiky či jiné legitimní věrouky;
- sociálně-právní poradenství – vztahuje se na sociální zabezpečení, bydlení, orientaci v systému sociální politiky, zaměstnávání, občanskou agendu atd. (Novosad 2009, s. 104-105)

Poradce pomáhá ve studijní a profesní oblasti rozvinout a uplatnit klientův osobní potenciál potřebný pro studium, profesní přípravu a pracovní uplatnění. Jedná se např. o:

- pomoc klientovi posoudit vlastní zájmy, nadání a dovednosti,
- podpořit klienta v procesu volby studijní a profesní orientace,
- učit klienta nacházet informace o nabídkách zaměstnání a požadavcích na jednotlivé pracovní pozice či profese,
- navodit nebo zprostředkovat speciální opatření vedoucí ke zpřístupnění školy, pracoviště (dopravní, stavební, organizační aj.).

Poradenskou oporu je třeba poskytovat v této oblasti i těm klientům, kteří již jsou zaměstnáni. Především proto, že pracovník s postižením může být vystaven většímu riziku diskriminace a lobbingu⁵. Další nebezpečí představuje i možná ztráta pracovního místa z důvodu např. ekonomických potíží či reorganizace zaměstnavatele. Poradenská podpora se zaměřuje zejména na to, aby klient byl informován o svých právech, dokázal na pracovišti obstát, zvládl komunikaci a spolupráci s ostatními, uměl prezentovat své schopnosti a výsledky svojí práce, tedy nejen aby si práci udržel, ale aby pracoval v nestresující, vztahově pozitivní atmosféře a měl prostor pro další profesní i kariérní růst.

Při výběru studijního či učebního oboru, volbě profesní orientace a hledání zaměstnání mohou zejména mladým lidem pomoci také výchovní poradci na školách, pracovníci pedagogicko-psychologických poraden a speciálně-pedagogických center. Zde mohou být vhodným prostředkem pomoci i testy osobnosti, testy inteligence a testy profesních sklonů, vyhodnocení zkušeným psychologem.

6.3.5. Zvláštnosti v přístupech ke klientovi s postižením

Novosad (2009, s. 147) upozorňuje na základní specifika poradenské práce s osobou se zdravotním postižením:

- životních situací a problémů, které přímo i nepřímo souvisejí se zdravotním postižením, je mnoho,
- klientela je velmi pestrá, patří k ní jak lidé s nejrůznějšími zdravotními postiženími a lidé s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, tak pečující rodiny, pečující osoby a senioři;
- každá OZP má individuální zkušenosti a rozdílné adaptační schopnosti,
- konání ve prospěch OZP mohou ztěžovat různá kliše či předsudky vůči těmto osobám,
- každá OZP má dané určité individuální meze či hranice možností. Jeden z cílů poradenské práce s OZP je pomoci klientovi, aby našel možnosti, které může použít při řešení své nepříznivé situace a které lze rozvíjet a uplatnit během dalšího života.

Novosad (2009) upozorňuje na některé společné rysy, které se mohou u OZP ve zvýšené míře vyskytovat:

- citová a podnětová deprivace, vliv možného působení frustrace a stresu,
- zkušenostní deficity a nezažité kompetence k rozhodování i zacházení s vlastním životem,

⁵ šikanující, urážlivé, lidskou důstojnost snižující chování a jednání nadřízených nebo kolegů

- obtíže při zvládnutí emancipace, procesu osamostatňování,
- adaptační potíže i nízká důvěra ve vlastní schopnosti a možnosti,
- poruchy sebepojetí, např. zkrácené sebehodnocení nebo ambivalentní vztah k vlastní osobě,
- emocionální labilita, neadekvátní prožívání a sebeprožívání,
- izolovanost, snížená sociabilita, komunikační bariéry, problematická sociální interakce,
- nezkušenost v partnerských a mezilidských vztazích,
- často nedostatečná motivace, vyplývající z neujasněných nebo nejistých životních perspektiv.

6.3.6. Klienti s postižením zraku

Aby se zrakově postižený cítil bezpečně, je nutné především přehledné prostředí. Při prvním kontaktu s těžce zrakově postiženým klientem mu popíšeme prostor, ve kterém se nacházíme, upozorníme ho na možné překážky, můžeme ho i provést po budově. Pro klienty se zbytky zraku je zásadní odpovídající osvětlení, je nutné, aby nebyli oslňováni a aby to, co vidí, bylo dostatečně kontrastní a rozpoznatelné. Při práci s textem lze využít různé optoelektronické pomůcky, pomůcky s hlasovým výstupem nebo text klientovi přečíst. Při podpisu dokumentu je vhodné, aby byla přítomna třetí osoba jako svědek. V rozhovoru s nevidomým klientem se vyjadřujeme jasně a přímo. Klient je odkázán pouze na naši verbální komunikaci. Nemůže zohlednit neverbální složku komunikace, tedy mimiku a gesta. Při popisu cesty se vyjadřujeme stručně, jasně a přesně (Novosad 2009, s. 152-153).

6.3.7. Poradna pro otázky samostatného života nevidomých

Nevidomá Pavla Francová, která pracuje jako konzultantka v Poradně pro otázky samostatného života nevidomých při sdružení Okamžik, hovoří o zaměstnávání osob se zrakovým postižením.

Podle jejího názoru skončí řada zrakově postižených svou cestu za zaměstnáním již při pohovoru s personalistou. Primární charakteristikou člověka se stává jeho handicap, nikoli jeho schopnosti a předpoklady pro danou práci.

Je chyba pouze na straně zaměstnavatelů?

Je pravda, že u zaměstnavatelů převažují nejasné obavy a nechť zkoumat, jak nevidomému práci umožnit. Nízká zaměstnanost ale nemusí být způsobena jen neochotou zaměstnavatelů. V systému podpory zaměstnávání nevidomých totiž chybí podstatný článek – softwarový specialista, který by posoudil technické úpravy a nevidomého pracovníka zaškolil.

Chtějí nevidomí pracovat?

Odborníci odhadují, že mezi nevidomými v ČR je až 80 % nezaměstnaných. Neexistuje však průzkum, který by odhalil, jak velké procento je mezi nezaměstnanými nevidomými těch, kteří práci neshánějí.

Kateřina Gůrová pak dodává:

U některých se setkáváme i s pocity rezignace. Z pohovorů, které absolvovali, si odnáší natolik negativní zkušenosti, že už se do toho nechtějí pouštět znovu.

Co nevidomí umí?

Tradičními obory jsou ladič hudebních nástrojů, telefonista, učitel hudby, masér.

Dnes už nejsou výjimkou vysokoškolští studenti psychologie, práva, překladatelství nebo učitelství. Významnou úlohu hraje schopnost dobře užívat počítač.

Kateřina Gůrová však upozorňuje na další překážky:

Před pár lety vznikl nápad, aby byli nevidomí přijímáni na místa zapisovatelů u soudu. Skončil však na tom, že zapisovatelé mají také jinou náplň práce, než je zapisování, musejí nahlížet do spisů a pracovat s nimi.

Z podobných důvodů ztroskotal i nápad s kurzem krizové intervence po telefonu. Ze zaměstnání sešlo kvůli drobným problémům, například tomu, že všechny informace jsou na nástěnkách, které nevidomí nemohou číst.

Co považujete za zásadní problém?

Chybějící vzdělání. Jen málo nevidomých má dnes, kdy mnoho tradičních výrobních družstev zaniklo, šanci vykonávat tradiční manuální profese jako čalouník, kartáčník či košíkář.

Jak se k problému staví stát?

V současné době chybí v České republice ucelený systém podpory zaměstnávání nevidomých. V oblasti působí několik podpůrných projektů, ale koncepce, která by nevidomým usnadnila vstup na trh práce a řešila otázky, které jsme se pokusili naznačit, neexistuje a ani se na ní zatím nepracuje. Úspěch zatím závisí především na osobní investici uchazeče o zaměstnání i zaměstnavatele.

(<http://www.nevidomimezinami.cz/main/nevidomimezinami/Texty/Prace/Prace/zamestnani.wiki>)

6.4. Léčebná rehabilitace

Léčebná rehabilitace je zajišťována zdravotnickými rehabilitačními zařízeními. Jejím cílem je provádět léčbu, tedy odstraňovat následky nemoci či úrazu. Zajišťuje odstraňování či zmírňování poruchy či disability. Tuto rehabilitaci zajišťuje tým odborníků s různou

zdravotnickou odborností. Rehabilitační tým by měl tvořit lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, klinický psycholog, sociální pracovník, speciální pedagog a v případě pacientů s poruchou řeči i logoped.

Sociální pracovník pomáhá řešit klientům rehabilitačního pracoviště jejich problémy, které jsou sice již z oblasti sociálně pracovní, ale významně ovlivňují výsledky celého týmu léčebné rehabilitace. Jde především o otázky, které se týkají důchodu a dalších peněžních dávek, případně nároku na ně, dále podmínek bydlení a vztahů příbuzných a sousedů k pacientovi, a konečně situace na pracovišti či případné možnosti získat pracovní uplatnění. Sociální pracovník jedná také s řadou institucí mimo rehabilitační pracoviště (úřad práce, sociální odbor, zaměstnavatelé, dobrovolné organizace OZP). Sociální pracovník provádí tzv. sociální šetření, a to jednak rozhovorem s pacientem a jeho příbuznými, jednak zjišťováním informací z dalších zdrojů. Na základě šetření, s kterým seznámí celý rehabilitační tým, navrhuje další postup (Votava, 2005).

6.5. Sociální rehabilitace a její cíle

Zákon o sociálních službách (108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů) definuje **sociální rehabilitaci** (§ 70). Tento zákon považuje sociální rehabilitaci za soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Podle Jesenského (1995) se programy sociální rehabilitace pro zrakově postižené zaměřují do tří hlavních oblastí: informace, samostatnost, společenské uplatnění.

„Sociální rehabilitace uplatňuje metodu reedukace (rozvoj poškozené funkce a zbytkových schopností, rozvíjení zrakových funkcí, např. rozvoj schopností rozlišovat tvary), kompenzace (náhrada postižené funkce jinou nepoškozenou funkcí) a akceptace (přijetí života s postižením).“ (Jankovský 2001, s. 23). Jesenský (1995) doplňuje, že programy pro sociální rehabilitaci zrakově postižených dále zahrnují program výcviku čtení a psaní reliéfně bodového písma, program rozvoje představ a typografického výcviku (výcvik čtení reliéfních obrázků, dovednosti reliéfního kreslení), program využívání zvukových záznamů – rozvoj sluchový diferenciačních schopností, znalost základních pomůcek pro zvukový záznam, jejich obsluhy a údržby, program prostorové orientace a samostatného pohybu, program

sebeobsluhy a vedení domácnosti, program pěstování společenského styku a vystupování na veřejnosti.

Votava (2005) zdůrazňuje smysl samostatnosti a soběstačnosti. Výsledkem by mělo být, že postižený člověk je schopen rozhodovat sám o sobě, umět si stanovit cíle a dosahovat jich, umět uplatňovat svá práva a prosazovat své zájmy a uspokojovat své potřeby.

Cíle sociální rehabilitace:

- zajištění ekonomických jistot pro zdravotně postižené. Společnost poskytuje částky a výhody (např. dopravu zdarma), které zčásti kompenzují znevýhodnění, které postižení přináší;
- samostatné bydlení, bezbariérové byty;
- rozvoj zájmové činnosti – sportovní činnost, výtvarné techniky, ruční práce, hudba, amatérské divadlo;
- možnost sdružování a získávání informací – setkávání s podobně postiženými osobami, které mají mnohdy podobné zájmy či problémy, pořádání společných výletů, akcí. Více lidí má také větší šance na prosazování svých práv;
- rozvoj osobnosti – návštěva jazykových kurzů, kurzů práce s počítačem.

6.6. Pedagogická rehabilitace a její cíle

Pedagogická rehabilitace odpovídá svým obsahem pedagogickému působení a vzdělávání osob se zdravotním postižením v pojetí speciální pedagogiky. Je určena osobám, kterým jejich zdravotní postižení neumožňuje dosáhnout odpovídající úrovně vzdělání běžnými pedagogickými prostředky (Votava 2005).

Cíle pedagogické rehabilitace:

- dosáhnout co nejvyššího stupně vzdělání,
- dosáhnout optimální kvalifikace,
- podpořit samostatnost a aktivní zapojení do obvyklých aktivit společenského života,
- prostřednictvím výchovy a vzdělávání posilovat harmonické soužití všech členů společnosti.

Dosažení potřebné úrovně a obsahu vzdělání je jeden z důležitých cílů rehabilitace, a to nejen u dětí školního a dorostového věku, ale i v dospělosti, kdy doplnění či rekvalifikace zvyšuje možnost perspektivního pracovního uplatnění osoby se zdravotním postižením.

Součástí pedagogické rehabilitace je také oblast volného času a zájmové činnosti osob se zdravotním postižením. Díky těmto činnostem se u člověka rozvíjí jeho vlohy a nadání, vedou k pozitivnímu a aktivnímu způsobu života.

Votava (2005) zdůrazňuje, že u každého člověka existuje oblast, která může být rozvíjena. Podstatné je tuto potenci nalézt a vhodnými metodami na ní pracovat. Je tedy nutné zaměřit se především na to, co je v člověku zachováno.

7. Pracovní rehabilitace

7.1. Definice a cíle pracovní rehabilitace

Zákon o zaměstnanosti (435/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů) definuje **pracovní rehabilitaci**. 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. Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené. 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.

Cíle pracovní rehabilitace: (Jesenský 1995):

- návrat zdravotně postiženého do pracovního procesu je hlavním cílem,
- motivace,
- získání asertivity,
- získání společensko-pracovní prestiže,
- získání ekonomické nezávislosti,
- sociálně pracovní integrace.

7.2. Osoba zdravotně postižená

Zákoník práce definuje přístup k zaměstnávání osob, kterým je poskytována zvýšená péče. Tato skupina osob se dříve dle zákona o zaměstnanosti č. 1/1991 Sb. označovala zkratkami ZPS (osoba se změněnou pracovní schopností) a osoba se ZPS s TZP (osoba se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením).

Dle zákona č. 435/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů, § 67 jsou osobami se zdravotním postižením:

- a) Fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidní pro invaliditu třetího stupně (dále jen osoby s těžším zdravotním postižením) – tuto skutečnost dokládá fyzická osoba potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. V tomto případě nastane pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %.
- b) Fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním nebo druhém stupni – tuto skutečnost dokládá fyzická osoba potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Pokles pracovní činnosti u druhého stupně invalidity je 50 – 69 %. U prvního stupně invalidity nejméně 35 % a nejvíce 49 %.
- c) Fyzické osoby, které byly rozhodnutím orgánů sociálního zabezpečení uznány za osoby zdravotně znevýhodněné (osoby zdravotně znevýhodněné) - dokládá fyzická osoba rozhodnutím úřadu práce.

Za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje fyzická osoba, která má zachování schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovní začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu⁶.

7.3. Pracovní činnost a pracovní příprava

Pracovní činnost představuje postupy různých intelektuálních a manuálních aktivit, jejichž výsledkem jsou vytvořené společensky nebo i individuálně významné hodnoty. Předpokladem pracovní činnosti je tudíž jednak psychofyziologické a jednak motorické, zvláště pak manuální schopnosti.

Z intelektuálních předpokladů je to hlavně intelekt, dále úroveň psychických procesů (vnímavost, pozorovací schopnost, postřeh, všímavost, pozornost, soustředěnost, zaměřenost na podstatné složky činnosti, senzomotorická koordinace). Patří sem i dovednosti, návyky a automatismy intelektuálního charakteru. Patří sem také emocionální stabilita, vůle

⁶ Nepříznivý stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti a tím i schopnosti pracovního uplatnění.

a schopnost nepodléhat únavě. Z manuálních předpokladů jsou to různé pracovní pohybové návyky, zručnosti a různým způsobem používaná fyzická síla. Předpokladem pracovní činnosti je i kvalifikovanost, která vedle rozvinutých intelektuálních, manuálních, motivačně emočních a tvůrčích schopností představuje i sumu vědomostí v daném pracovním oboru.

Soubor těchto vlastností vytváří pracovní potenciál člověka. Využití vzájemného kvalitativního a kvantitativního poměru těchto vlastností a schopností závisí od charakteru práce.

Zdravotní postižení může ohrozit fyzickou i psychickou výkonnost.

Defekt se nám promítá do pracovní oblasti. Může se zde vytvořit i porucha vztahu k práci – pracovní efektivita (ergodefektivita). Ergodefektivita představuje stav, kdy zdravotně postižený není schopen akceptovanou svou změněnou pracovní schopnost nebo není z jakýchkoli důvodů schopen rekvalifikace, případně kdy pracovní aspirace výrazně předbíhají pracovní možnosti a podmínky zdravotně postiženého.

Pracovní příprava je užší pojem, představuje hlavně získávání potřebných vědomostí, dovedností a návyků. Jejím výsledkem je pracovní kvalifikace. Pracovní rehabilitace je širší pojem, obsahuje v sobě pracovní přípravu a další prvky umožňující zapojení zdravotně postiženého do pracovního procesu (Jesenský 1995).

7.4. Úkoly pracovní rehabilitace

Úkolů pracovní rehabilitace je několik (Jesenský 1995):

1. Diagnostika a zhodnocení uchovaného pracovního potenciálu, jeho srovnání s dosavadní kvalifikací a vyvození závěrů o možném zaměření dalšího pracovního uplatnění – anamnéza, testy funkční výkonnosti, hodnocení úrovně psychických procesů a vlastností osobnosti, adaptabilita na technické prostředky reedukace a kompenzace a sociabilita postiženého. Votava (2005) hovoří o předpracovním hodnocení (ergodiagnostika). Modelové činnosti – v rámci předpracovní rehabilitace hrají důležitou roli. Modelové činnosti umožňují hodnotit určité konkrétní vlastnosti, které bude klient při svém zaměstnání potřebovat. (např. jemnou motoriku, sílu, pozornost, logické uvažování). Tyto činnosti jsou různě psychicky a fyzicky náročné. Volba vhodné modelové činnosti se odvíjí od postižení, předpokládaného zaměstnání či zájmů testovaného. Tyto činnosti bývají standardizované a kvantifikované –

výsledek je možno vyjádřit číselně. Vyšetřením skupiny zdravých osob získáme normu výkonu.

Ergoterapeut hodnotí průběh činnosti, kvalitu výrobku a množství provedené práce. Důležité je i sebehodnocení testovaného.

- Činnosti, které mají vlastní smysl – jsou většinou časově náročnější, provedením činnosti vznikne produkt – např. polička, zástěra). Hodnotíme především vlastnosti a dovednosti klienta ve vztahu k pracovnímu uplatnění.
 - Činnost kopírující pracovní činnost – víme, kde bude pacient pracovat, snažíme se v tréninkovém prostředí simulovat jednotlivé činnosti z jeho pracovní náplně.
 - Činnosti, které nemají vlastní smysl – zaměřeno pouze na diagnostiku. Jde o sledování jednotlivých dovedností, např. jemné motoriky při zapichování špendlíků na přesně vyznačená místa.
2. Vyvolání akceptace ZPS, zájmu, motivace, potřeby realizovat se prostřednictvím pracovní činnosti.
 3. Pracovní příprava (kvalifikace, rekvalifikace).

Kvalifikace a rekvalifikace (Votava 2005)

Za důležitou možnost kvalifikace je nutno považovat co nejvyšší vzdělání, střední či vysokoškolské. Při nástupu na konkrétní školu by měl mít rodič i postižený informaci, jaký typ zaměstnání bude moci absolvent této školy zastávat, a to s přihlédnutím k jeho postižení a také k momentální i perspektivní situaci na trhu práce a vzhledem ke specifickým podmínkám v bydlišti OZP. Kdo nemá předpoklady k absolvování střední školy, může být vyučen nebo zaučen na konkrétní práci, s ohledem na chráněná pracoviště, která přicházejí v úvahu.

Rekvalifikace – vhodná především pro dospělé, kteří měli vlastní kvalifikace, ale následkem nemoci či úrazu nemohou dále tuto práci vykonávat. Jiným důvodem je ztráta zaměstnání následkem nezaměstnanosti v konkrétním oboru, nebo pokud v dané profesi podstatně vzrostly odborné nároky. Rekvalifikace řeší i situaci těch, kterým samotné absolvování školy nedává dost znalostí, aby se uplatnili v praxi.

Obecně zvyšuje předpoklady pracovního uplatnění schopnost pracovat na počítači a znalost cizích jazyků, především angličtiny.

4. Průzkum aktuálního stavu na trhu práce.

5. Uvedení do práce na zvoleném pracovišti – návrat do pracovního procesu po déle trvajícím léčení se OZPS setkává s potížemi, zpravidla trojího druhu: 1. malá sebedůvěra ve vlastní schopnosti zvládnout problémy návratu na původní pracoviště, nebo nástupu na nové pracoviště, 2. nedostatečné funkční zvládnání pracovního prostředí, pohybu na pracovišti a pracovním místě, příp. potíže v dopravě na pracoviště, 3. nepochopení a konflikty se spolupracovníky vznikající z nedostatečné, resp. přehnané tolerance zdravých spolupracovníků.
6. Vytvoření potřebných materiálně technických, organizačních i personálních úprav na pracovišti tak, aby odpovídaly ZPS zdravotně postiženého, hygieně, bezpečnosti i zdravotní nezávadnosti:
 - ergonomické podmínky – uplatnění kompenzačních a reedukačních pomůcek, úpravy pracovních strojů a nástrojů, bezbariérové úpravy pracoviště, materiálů, výrobků, dopravy,
 - hygienicko-bezpečnostní – chrání zdraví postiženého a předchází možným úrazům,
 - organizace práce a její úprava vzhledem k charakteru zdravotního postižení, úprava pracovního režimu, intenzity a tempa pracovního procesu, zkracování délky nebo jiné fázování pracovní doby a přestávek,
 - mezilidské vztahy na pracovišti – schopnost postiženého chápat postoje zdravých spolupracovníků a vyrovnávat se s nimi, schopnost zdravých spolupracovníků empatie, taktu, tolerance a pomoci tam, kde je to potřebné.

Přizpůsobováním pracovního prostředí a pracovních nástrojů pracujícímu člověku a odstraňováním možných negativních důsledků práce na zdraví se zabývají ergonomové. U OZP je toto velmi důležité. Kromě individuálně přizpůsobeného pracoviště a pracovních nástrojů bývá také nezbytné časové rozvržení práce, které je nutné přizpůsobit zvýšené únavě a dalším omezením.

8. Práce a nezaměstnanost

8.1. Význam práce pro člověka

Práce zaujímá v životě člověka nezastupitelné postavení. Je důležitou podmínkou jeho důstojné existence. Práce uspokojuje naši potřebu seberealizace, společenské užitečnosti, ctižádosti, sebeuplatnění a sebeúcty. Práce určuje naši časovou strukturu dne, týdne i měsíce. V kontextu životní dráhy člověka práce určuje začátek i konec ekonomické aktivity (Buchtová, 2002, str. 75-76).

Novosad (In Opatřilová, Zámečnicková, 2005) vidí přínos práce pro člověka v těchto rovinách:

- existenční a materiální – práce nám přináší odměnu, mzdu. Za tuto mzdu můžeme uspokojovat své osobní potřeby. Zároveň si tím uvědomujeme i hodnotu lidské práce,
- rozvojová a tvořivá – díky pracovní činnosti můžeme rozvíjet své duševní a tělesné schopnosti, realizovat své představy o světě,
- kooperační a socializační - při práci navazujeme na práci jiných lidí, spolupracujeme s nimi, učíme se ostatní respektovat a komunikovat s nimi, navazujeme nová přátelství, jsme obohaceni myšlenkami jiných lidí. Zároveň nám umožňuje porovnávat se s ostatními. Díky práci se stáváme váženými a respektovanými členy společnosti,
- estetická a kulturní – poznání kultury společnosti,
- relaxační – odvádí nás od jednostranné zátěže, psychického napětí. Pracovní úsilí umožňuje odvod přebytečné duševní a tělesné energie.

Pracovní uplatnění je součástí společenského uplatnění těžce zrakově postižených. Společenské uplatnění těžce zrakově postižených znamená plnohodnotnou a plnoprávnou účast prakticky ve všech sférách života společnosti, kromě pracovního uplatnění i ve sféře volného mimopracovního času při současného akceptaci zrakového defektu (Čálek 1992). Pro zdravého člověka představuje seberealizaci náplň zaměstnání, pro postiženého je seberealizací už samotný fakt, že zaměstnání má. (Opatřilová, 2005)

Možnosti společenského uplatnění rostou společně se zlepšením činnosti oslabeného zraku nebo náhradou tohoto smyslu jinými smysly (reedukace, kompenzace), velkou roli má také rozvoj techniky, nových kompenzačních a rehabilitačních pomůcek.

8.2. Nezaměstnanost

Ztráta zaměstnání představuje negativní zážitek v životě člověka, a to v oblasti psychologické, sociální a zdravotní. Ztráta zaměstnání znamená ztrátu peněžní odměny za práci, tedy pokles životní úrovně, ztrátu rozvržení dne a ztrátu udržování pracovních návyků a dovedností (Buchtová 2002).

Nezaměstnanost souvisí především s poklesem sebeúcty, poklesem pocitu sociálního přijetí a nárůstem pocitu sociální nežádoucnosti (Kebza 2005).

Uplatnění člověka na trhu práce je podmíněné řadou charakteristik (věk, zdravotní stav, vzdělání, pohlaví, příslušnost k etnické skupině), které vyčleňují skupiny lidí s větším rizikem ztráty práce a předurčují je pro dlouhodobou nezaměstnanost. Tyto skupiny jsou také vystaveny riziku opakované nezaměstnanosti. Mezi rizikovou skupinu patří mimo jiné také zdravotně postižení občané (Buchtová 2002).

Ztráta zaměstnání se vztahuje ke změnám v pocitu osobní pohody (well-being),⁷ v celkovém životním názoru, emočním vyladění, sebepojetí, postoji k práci. Nezaměstnanost je doprovázena zvýšeným psychickým stresem. Při dlouhodobé nezaměstnanosti se vyčerpávají zdroje zvládání stresu. Zhoršení psychiky vede také ke zhoršení sebe prezentace a tím i pravděpodobnosti získat novou práci.

Dle výzkumů je fyzické zdraví nezaměstnaných osob horší než zdraví osob zaměstnaných (Kebza, 2005).

Ztráta zaměstnání má negativní vliv i na duševní zdraví. Výsledky dalších studií dokonce potvrzují hypotézu, že nezaměstnanost má přímý vliv i na úmrtnost. Ztráta zaměstnání nebo nemožnost je získat významně zvyšuje riziko sebevražedného chování. (Kebza, 2005).

Čím je nezaměstnanost delší, tím větší obtíže se objevují při hledání práce – důvodem je ztráta dovedností, morální důsledky, psychické důsledky. U mládeže k tomu ještě přistupuje skutečnost, že nezaměstnanost na počátku pracovní kariéry může poškodit budoucí výkon a utváření prototypu pracovní činnosti do budoucna. To může mít po dosažení dospělosti i důsledky v souvislosti s utvářením sebepojetí a sebeúcty, vybudováním vlastního domova, založením rodiny atd. (Kebza 2005).

⁷ Well-being znamená prožitek osobní pohody. Rozlišují se tělesné, duševní, sociální a spirituální dimenze tohoto prožitku osobní pohody.

Novosad (2009, s. 113) uvádí další negativní vlivy nezaměstnanosti na celkovou kvalitu života člověka:

- malý prostor pro rozhodování (nezaměstnaní mají sice čas, ale nemají prostředky),
- nárůst ponižujících a stigmatizujících zkušeností,
- pocity úzkosti z budoucnosti nebo selhání,
- emoční nestabilita, neurotické reakce, poruchy spánku a psychosomatické obtíže.

Neexistují statistiky o tom, kolik těžce zrakově postižených osob si nemůže najít nebo udržet zaměstnání.

Helpnet.cz hovoří o tom, že mezi těžce zrakově postiženými je až 75 % nezaměstnanost, mezi zcela nevidomými dosahuje nezaměstnanost až 90 %.

Jako možné příčiny se zde uvádí následující:

- neexistence chráněných pracovišť pro zrakově postižené osoby,
- nezájem a nevědomí ze strany zaměstnavatelů o tom, co zrakově postižený může a nemůže, co dokáže,
- malá motivace zaměstnavatelů takové osoby zaměstnávat.

9. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Lidem se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce.

Pracovní rehabilitace

Příprava k práci – zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo na základě dohody s úřadem práce. Příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců.

Specializované rekvalifikační kurzy jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako ostatní rekvalifikace.

9.1. Chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna

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 ÚP⁸ a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Je zde zaměstnáno nejméně 60 % zaměstnanců se zdravotním postižením.

ÚP může poskytnout příspěvek zaměstnavateli na vytvoření chráněného pracovního místa a chráněné pracovní dílny.

Důvodem finanční motivace zaměstnávat osoby se zdravotním postižením je zvýšení možností uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce. Příspěvky na vytváření chráněných pracovních míst (dílů) jsou poskytovány na konkrétní náklady, které by zaměstnavatel neměl, pokud by tuto osobu nezaměstnal. Jedná se např. o speciální vybavení (úpravu pracoviště). Příspěvek je možné poskytnout také na provozní náklady.

Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů) náleží zaměstnavateli zaměstnávajícímu více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců. Příspěvek náleží zaměstnavateli měsíčně ve výši skutečně vynaložených mzdových nákladů na zaměstnance v pracovním poměru, který je osobou se zdravotním postižením, včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl

⁸ Úřad práce

z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance, nejvýše však 8 000 Kč. Pro účely stanovení výše příspěvku se skutečně vynaložené mzdové náklady snižují o částku odpovídající výši poskytnuté naturální mzdy. (Tato novelizace nabývá účinnosti 1. července 2010.)

9.2. Povinný podíl

Povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením stanovuje zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů, § 81.

Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši 4 % z celkového počtu zaměstnanců.

Tuto povinnost mohou zaměstnavatelé plnit třemi způsoby:

1. zaměstnáváním v pracovním poměru;
2. odebíráním tzv. náhradního plnění, tzn. výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50% zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům nebo odebíráním výrobků nebo služeb chráněných pracovních 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;
3. odvodem do státního rozpočtu za každého zaměstnance, o kterého nesplnil povinný podíl, částku rovnající se 2,5 násobku průměrné mzdy v národním hospodářství dosažené za I. až III. čtvrtletí předchozího kalendářního roku.

Tyto tři způsoby plnění jsou považovány za rovnocenné a lze je vzájemně kombinovat.

Nesplnění výše uvedené povinnosti může pro zaměstnavatele znamenat sankci až ve výši 1 000 000 Kč.

9.3. Podporované zaměstnávání

O historii podporovaného zaměstnávání se dozvídáme od Kňazka (2008). Myšlenka podporovaného zaměstnávání vznikla v 80. letech v USA. Do Evropy se dostala v roce 1986 s první agenturou podporovaného zaměstnávání ve Velké Británii. Česká republika začala realizovat první projekty založené na této metodě v roce 1995 v Praze.

Vladimír Kňazko (2008) uvádí tuto definici: „*Podporované zaměstnávání je časově omezená služba určená lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání jsou přitom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální dlouhodobou a průběžně poskytovanou podporu poskytovanou před i po nástupu do práce.*“

Johnová a Vondráčková (2001): „*Podporované zaměstnávání vzniklo v USA jako alternativa k systému, který je dosud běžný v celé řadě vyspělých zemí, ačkoli je známo, že ani zdaleka nenaplnuje očekávání. Jeho podstatou je postupný přechod člověka s postižením z méně náročného prostředí do náročnějšího. Ideálním místem pro získávání potřebných pracovních dovedností a návyků je přirozené pracovní prostředí.*“

Místo tréninku dovedností ve speciálním zařízení upřednostňuje nalezení vhodného pracovního místa, kde je potom člověku poskytována potřebná podpora tak, aby se naučil požadované dovednosti a získal potřebné návyky.

Podporované zaměstnávání se liší tím, že pracovní místa jsou vyhledávána výhradně na otevřeném trhu práce, tedy nikoli v chráněných dílnách nebo na jiných pracovištích speciálně určených pro práci lidí s postižením, i tím, že odvedená práce musí být spravedlivě zaplacená a že se očekává aktivní přístup uživatele k vlastní pracovní kariéře. Poskytovaná podpora je flexibilně přizpůsobována individuálním potřebám jednotlivce.

Podporované zaměstnávání je určeno pro natolik znevýhodněné uchazeče o práce, kterým k tomu, aby získali místo na otevřeném trhu práce, nestačí žádný jiný nástroj aktivní politiky zaměstnanosti, a současně předpokládá, že potřebují dlouhodobou individuálně přizpůsobenou podporu přímo na pracovišti. Je určeno zejména pro osoby s mentálním, kombinovaným nebo těžším fyzickým postižením, duševním onemocněním apod.

10. Zaměstnávání osob těžce zrakově postižených

10.1. Podmínky integrace nevidomých a slabozrakých na trh práce

Čálek (1992/1993) hovoří o podmínkách úspěšné integrace nevidomých a slabozrakých na trhu práce.

Mezi objektivní podmínky patří celková ekonomická situace státu, poptávka na trhu práce po profesích dostupných pro zrakově postižené, veřejná a legislativní podpora pro rehabilitaci a pracovní uplatnění těchto osob, stupeň technického rozvoje a dostupnost speciálních kompenzačních pomůcek.

Na straně těžce zrakově postižených hraje roli kvalita pracovní přípravy, ochota zrakově postiženého vykonávat práci snadnější, než by odpovídalo jeho kvalifikaci, vysoká pracovní motivace, dobré psychické a fyzické schopnosti, vynalézavost, praktická i psychologická samostatnost a společenská dovednost.

Jedním ze základních pilířů Evropské strategie rovných příležitostí je začlenění občanů se zdravotním postižením do všech sfér společenského života. Hlavním předpokladem tohoto procesu je zabezpečení přístupu občanů se zdravotním postižením na trh práce, k zaměstnání a setrvání v něm. Podle údajů Evropské komise „u lidí se zdravotním postižením je takřka dvojnásobná pravděpodobnost, že budou pracovně neaktivní v porovnání s lidmi bez zdravotního postižení“.

10.2. Formy integrace

V současnosti uplatňované formy pracovní a sociální integrace občanů se zdravotním postižením v členských státech EU se skládají z komplexu přístupů a nástrojů zaměřených na optimalizace jejich postavení v celospolečenském měřítku a zejména na trhu práce (Kostolná, 2007).

Ke standardním formám této integrace patří:

1. Antidiskriminační legislativa – tj. uplatňování osobitých právních aktů nebo jednotlivých zákonných ustanovení, která zakazují jakoukoli diskriminaci z důvodu

zdravotního postižení ve všech sférách společenského života včetně přístupu k zaměstnání a při výkonu zaměstnání.⁹

2. Určení povinného počtu zaměstnávání občanů se zdravotním postižením – tzv. kvótový systém – legislativně zakotvená povinnost zaměstnavatele zaměstnávat občany se zdravotním postižením v určitém počtu. Tento systém se všeobecně považuje na nástroj mandatorní povahy, ale zpravidla umožňuje alternativní způsoby plnění uložené povinnosti např. zadáním zakázky, na jejíž realizaci se podílí pracovník se zdravotním postižením. Nesplnění zákonem uložené povinnosti má za následek finanční sankce.¹⁰
3. Zvýšená pracovněprávní ochrana zaměstnanců se zdravotním postižením – tj. zvláštní ustanovení pracovní legislativy zabezpečující ochranu pracovního místa nebo ochrana před propuštěním zaměstnance se zdravotním postižením.¹¹
4. Podpora pracovní integrace – aktivní opatření na trhu práce zaměřená na zvýšení zaměstnatelnosti a podporu zaměstnávání občanů se zdravotním postižením a uplatňování pracovní rehabilitace jako prostředku reintegrace zaměstnance se zdravotním postižením do pracovního procesu.
5. Komunikační strategie a ovlivňování veřejného mínění – změna postojů společnosti, především zaměstnavatelů k občanům se zdravotním postižením, zvýšení povědomí veřejnosti o problematice zdravotního postižení a budování pozitivního obrazu občanů se zdravotním postižením.

Uvedené prvky tvoří celistvý mechanismus celospolečenské integrace občanů se zdravotním postižením. Rozsah a komplexnost uplatňování těchto prvků v jednotlivých zemích je různá a závisí na historických podmínkách zemí (Kostolná 2007).

10.3. Co si o zrakově postižených myslí česká veřejnost?

Belšan (in Jesenský, 2002) upozorňuje, že integrace zdravotně postižených spoluobčanů úzce souvisí s postoji veřejnosti a s ochotou každého z nás spolupůsobit při prosazování rovných příležitostí pro zdravotně postižené.

⁹ Zákon SR č. 365/2004 Z.z. (antidiskriminační zákon), Zákoník práce - č. 311/2001 Z.z. ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 5/2004 Z.z. o službách zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů. Zákon ČR 198/2009 Sb. (antidiskriminační zákon), Zákoník práce – 262/2006 Sb., Zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb.

¹⁰ Zákon SR č. 5/2004 Z.z. o službách zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů, §§ 63,64,65. V ČR Zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb., § 81.

¹¹ Slovenský Zákoník práce §66. Aby byla výpověď s touto ohroženou kategorií zaměstnanců platná, vyžaduje se předchozí souhlas Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny. V ČR byl předchozí souhlas úřadů práce k výpovědím zdravotně postižených zaměstnanců zrušen.

SONS ČR se proto ve svém výzkumu rozhodla zaměřit na to, co si lidé myslí o zrakově postižených a jak je vnímají. Při výzkumu bylo využito metody osobního dotazování, odpovídalo 1 000 respondentů ve věku 15 – 79 let.

62 % respondentů se shodlo, že zrakové postižení omezuje člověka nejvíce při uplatnění v zaměstnání. S pracovním uplatněním úzce souvisí i schopnost získávat informace. 26 % respondentů se domnívá, že zrakové postižení omezuje při získávání, zpracování a využívání informací. 15 % odpovídajících věří, že zrakové postižení brání lidem ve vzdělání a vlastním seberozvoji. 12 % pak jmenovalo jako omezení zahájení komunikace.

71 % dotázaných je toho názoru, že v ČR nejsou vytvořeny dostačující podmínky pro začlenění zrakově postižených osob do běžného života.

Téměř 90 % se shodlo, že zaměstnavatelé by měli více podporovat zaměstnanost zrakově postižených občanů. Naprostá většina respondentů se domnívá, že snaha nevidomých o získání zaměstnání je oprávněná. Pouze 6 % dotázaných se domnívá, že jsou zaměstnavatelé dostatečně motivováni k zaměstnávání těžce zrakově postižených lidí. 80 % si myslí, že je to naopak.

61 % odpovídajících se domnívá, že těžce zrakově postižení občané mají i přes svůj handicap motivaci k získání zaměstnání. 28 % respondentů se domnívá, že tuto motivaci těžce zrakově postižení postrádají.

10.4. Úřad práce – uchazeč o práci - zaměstnavatel

Na Slovensku proběhly v letech 2006 - 2007 tři empirická šetření, která vznikla v rámci projektu IS Equal SIZAR „Systém integrovaného zaměstnávání a rekvalifikace slabozrakých a nevidomých lidí v rámci opatření 1.1 „Tvorba systému prevence a podpory umisťování na trh práce osob dlouhodobě nezaměstnaných, málo kvalifikovaných a jiných znevýhodněných skupin.“

První výzkum „Veřejné služby zaměstnanosti a občané se zdravotním/zrakovým postižením“ se zaměřil na reflexi názorů, postojů a poznatků z praxe zástupců jednotlivých úřadů PSVR¹², v oblasti připravenosti a vstřícnosti poskytovat informační a poradenské služby, zprostředkování zaměstnání, zařazování do programů aktivních opatření na trhu práce.

Výzkumu se účastnilo 46 zástupců úřadů PSVR z celé Slovenské republiky.

Druhý výzkum „Nevidomí a slabozrací lidé na trhu práce a v přístupu k celoživotnímu vzdělávání“. Objektem empirického výzkumu byli ekonomicky aktivní občané se zrakovým postižením ve Slovenské republice. Ekonomicky aktivní osobou se zrakovým postižením je

¹² Úřad práce, sociálních věcí a rodiny SR

osoba od patnácti let věku, která v době realizace průzkumu patřila do kategorie pracujících, nebo nezaměstnaných osob.

Sběr údajů se uskutečnil formou strukturovaného řízeného rozhovoru. K dispozici byly dva druhy dotazníků – pro pracujícího respondenta se zrakovým postižením a pro nezaměstnaného respondenta se zrakovým postižením.

Celkový počet dotazníků zařazených do výzkumného zpracování představoval 445 řádně vyplněných dotazníků. (303 pracujících, 142 nezaměstnaných).

Profil pracujících osob se zrakovým postižením:

36 % pracujících zrakově postižených je ve věkové skupině 45-54 let, 30 % ve věku 35 – 44 let.

Více než polovina (56 %) pracujících dosáhla středního vzdělání bez maturity, 22,1 % středního odborného vzdělání s maturitou a 3,3 % středního všeobecného vzdělání s maturitou. 9,9 % pracujících jsou vysokoškolského vzdělání.

Každý druhý respondent mezi pracujícími byl prakticky nevidomý a každý čtvrtý byl nevidomý. Prakticky nevidomí a nevidomí tvoří 72 % celkového souboru respondentů.

Respondenti podle třídy zaměstnání

Téměř polovina respondentů (130) působí jako technický, zdravotnický a pedagogický zaměstnanec (učitel, hudebník, zdravotní sestra, masér, sociální pracovník, správce počítačové sítě).

40 jich pracuje jako nižší administrativní zaměstnanci (knihovníci, obchodní zástupci, spojovatelé), 30 jako řemeslníci a kvalifikovaní dělníci (montážník, kartáčník, čalouník, zahradník), 28 jako pomocní zaměstnanci, 24 jako obsluha strojů a zařízení, 18 jich působí jako provozní zaměstnanci ve službách a obchodu (prodavači).

12 pracujících osob působí jako odborní intelektuální zaměstnanci – právník, psycholog, překladatel, redaktor, odborný poradce, vysokoškolský pedagog, žurnalista.

9 jich je vedoucím a řídicím zaměstnancem (vedoucí pracovník, ředitel).

47,4 % respondentů uvádí jako výkon práce nechráněné pracoviště. 37,8 % vykonává zaměstnání na chráněných pracovištích. 12,6 % pracujících vykonává samostatnou výdělečnou činnost.

Z pracujících na nechráněném pracovišti bylo 19 % nevidomých, 51 % prakticky nevidomých a 30 % slabozrakých.

87 % zrakově postižených pracovníků pracuje v pracovním poměru na dobu neurčitou, 11 % pracuje příležitostně, dočasně nebo sezónně.

81 % pracujících pracuje na plný pracovní úvazek, 19 % na zkrácený pracovní úvazek.

52 % respondentů zažila stav nezaměstnanosti, 33 % bylo nezaměstnaných ihned po skončení přípravy na zaměstnání. 38 % respondentů dosud vykonává práci, kterou získali ihned po skončení přípravy na povolání.

Ihned po ukončení přípravy na povolání získal pracovní uplatnění každý pátý respondent se základním vzděláním, téměř každý třetí respondent se středoškolským vzděláním a každý třetí vysokoškolsky vzdělaný člověk. Nejúspěšnějšími při získání pracovního uplatnění byli respondenti s vyšším pomaturitním vzděláním (70 %).

Větší závažnost zrakového postižení automaticky neznamená větší vyloučení jeho nositele z trhu práce. Důležitější charakteristikou než je stupeň zrakového postižení je např. vyšší stupeň vzdělání nebo absolvování studijního oboru, který je na trhu práce žádaný.

Více než polovině respondentů pomohli k získání současného zaměstnání neformální sociální sítě (příbuzní a známí). 50 % získalo práci díky své vlastní aktivitě, tedy prostřednictvím přímého kontaktování zaměstnavatele. Téměř čtvrtina respondentů využila veřejných služeb zaměstnanosti. Dále využívali pomoc školského zařízení, kde absolvovali přípravu na povolání (13 %) a Unie nevidomých a slabozrakých (12 %). 12 % pomohlo podávání inzerátů nebo reagování na ně. V 5 % využili služeb agentury podporovaného zaměstnávání, ve 3 % agentury pro zprostředkování zaměstnání za úhradu.

Důvody nezaměstnanosti – z analýzy výsledků průzkumu vyplývá, že důvody nezaměstnanosti uchazečů o zaměstnání se zrakovým postižením jsou totožné s důvody u populace bez zrakového postižení. U dvou třetin respondentů byla důvodem nezaměstnanosti ztráta zaměstnání v důsledku organizačních změn. Sedmina rozvázala pracovní poměr na vlastní žádost a u 3 % respondentů bylo důvodem ukončení samostatné výdělečné činnosti. Téměř šestinu souboru tvořili respondenti, kteří nikdy nepracovali.

Třetí výzkum „Občané se zdravotním/zrakovým postižením v optice postojů a názorů zaměstnavatelů.“

Výběrový soubor respondentů tvořilo 250 zaměstnavatelských subjektů (tuzemských, zahraničních a mezinárodních) se sídlem na území Slovenské republiky.

Hodnocení zrakového postižení ze strany zástupců úřadu PSVR:

	Respondentů v %
bezproblémové	56,5
problémové	30,4
velmi problémové	8,7

71,6 % zaměstnavatelů nevnímá zrakové postižení jako zásadní překážku výkonu pracovní činnosti a domnívají se, že lze sloučit zrakové postižení a výkon pracovní činnosti. Tuto slučitelnost však podmiňují stupněm zrakového postižení.

26,4 % zaměstnavatelů vnímá zrakové postižení jako překážku zapojení se do pracovní činnosti.

Zajímavým výsledkem výzkumu je závislost mezi přímým zaměstnáváním občanů se zdravotním postižením a slučitelností výkonu pracovní činnosti a zrakového postižení.

U zaměstnavatelů, kteří upřednostňují přímé zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, významněji rezonuje postoj o slučitelnost výkonu pracovní činnosti a zrakového postižení. U zaměstnavatelů, kteří preferují náhradní možnost plnění, je to naopak.

To ukazuje na to, že konkrétní praktická zkušenost se zaměstnáváním občanů se zdravotním postižením je efektivním nástrojem eliminace předsudků k otázkám zaměstnávání občanů se zdravotním postižením.

Pokud by zrakově postižený uchazeč o práci splňoval odborné a kvalifikační předpoklady na dané pracovní místo, 42 % respondentů by ho přijalo. Stejný podíl, tedy 42 % zaměstnavatelů by to nečinilo a dali by přednost někomu jinému.

45,6 % zaměstnavatelů by pracovníkovi se zrakovým postižením nabídla pracovní místa, která nevyžadují zrakové dispozice (např. masér, telefonista, dispečer). Pouhých 4,8 % uvedlo, že by zrakově postiženému nabídl pracovní pozici, která vyžaduje zrakové dispozice a může se vykonávat s pomocí speciálních zařízení (počítač s hlasovým výstupem, software na zvětšování písma, lupa).

58,8 % zaměstnavatelů připouští, že zaměstnanec se zrakovým postižením je v porovnání s jiným zaměstnancem loajálnější k zaměstnavateli, je stabilnějším pracovníkem (56,4 %), má větší pracovní motivace (68,0 %) a humanizuje pracovní prostředí. (65,2 %).

67,4 % úřadů PSVR mají vyčleněného pracovníka, který se ujme klienta se zrakovým postižením a je schopný poskytnout mu osobní asistenci, která odpovídá jeho potřebám.

19,5 % úřadů spoléhá, že nevidící klient navštíví úřad s osobním asistentem.

Překážky při zaměstnávání osob se zrakovým postižením:

	Úřady PSVR (v %)	Zaměstnavatelé (v %)
Obava o bezpečnost a ochranu zdraví při práci	76	52,4
Odstranění architektonických bariér	58,7	63,6
Nižší pracovní flexibilita	58,7	40,8
Úprava pracovního místa	56,5	59,6
Potřeba zabezpečení pracovního asistenta	56,5	
Prostorová orientace	56,5	-
Zaškolování na výkon zaměstnání	52,2	26,4
Slabší pracovní výkon	50,0	36,8
Přítomnost vodícího psa na pracovišti	34,9	-
Nedostatečné kvalifikační předpoklady	32,6	43,2
Těžší sociální komunikace	19,6	21,6

Mezi hlavní bariéry zaměstnávání občanů se zrakovým postižením zařazovali zaměstnavatelé finanční náklady spojené s úpravou pracoviště nebo přizpůsobení pracovního místa pro výkon zaměstnání pracovníka se zrakovým postižením, zaškolování zrakově postiženého uchazeče nepovažovali zaměstnavatelé za výraznou bariéru.

Pracovníci úřadů PSVR považovali za hlavní překážku faktor zabezpečení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (76,0 %), za nejmenší problém považovali oblast sociální komunikace občanů se ZP s pracovním kolektivem (19,6 %). Významným inhibitorem zaměstnávání občanů se zrakovým postižením je faktor, který souvisí s potřebou zaškolování

uchazeče o zaměstnání s tímto druhem zdravotního postižení na výkon zaměstnání. 50 % respondentů z úřadu PSVR to vnímá jako závažnou překážku zaměstnávání zrakově postižených.

U zaměstnavatelů mají velký vliv faktory, které vyžadují finanční, administrativní a technicko-organizačního zabezpečení a souvisí s úpravou pracoviště nebo přizpůsobením pracovního místa pro výkon zaměstnání pracovníka se ZP, u úřadů tyto faktory rezonují méně. Každý druhý respondent úřadu považuje za významný faktor při zaměstnávání ZP ten, který souvisí s potřebou zaškolování ZP uchazeče o zaměstnání na výkon zaměstnání. Tento faktor vnímá jako závažnou překážku zaměstnávání ZP pouze každý třetí zaměstnavatel.

Využívání aktivních opatření na trhu práce na podporu zaměstnávání občanů se zdravotním postižením

78,4 % zaměstnavatelů je informovaná o finančních příspěvcích na zřízení chráněné dílny nebo chráněného místa, které poskytují úřady PSVR.

I přes dobrou informovanost využilo příspěvek na zaměstnávání znevýhodněného uchazeče o zaměstnání 9,7 %, příspěvek na zřízení chráněné dílny nebo chráněného místa pouze 5,6 % zaměstnavatelů.

Umístování občanů se zdravotním postižením na trh práce často troskotá také na nekvalitní spolupráci veřejných služeb zaměstnanosti, zaměstnavatelských subjektů, vzdělávacích institucí, institucí zřízených na podporu zaměstnávání ohrožených skupin na trhu práce a organizací prosazujících práva občanů se zdravotním postižením.

94,8 % respondentů odpovědělo, že je nikdy nekontaktovala žádná vzdělávací instituce, 94,4 % zaměstnavatelů nekontaktovaly agentury podporovaného zaměstnávání.

22,8 % respondentů kontaktovaly úřady PSVR.

Těžce zrakově postižený uchazeč o zaměstnání naráží na nedostatek informací v pro něj přijatelné formě. Většina informací je podávána formou letáků, vývěsek a informačních materiálů poskytovaných v tištěné podobě. Na úřadech chybí informační materiály v Braillově písmu, materiály se zvětšeným písmem, zvukové nahrávky, čtecí zařízení, počítače s hlasovým výstupem, webové stránky přístupné pro nevidící a slabozraké. Pouze tři úřady PSVR jsou vybaveny kompenzačními pomůckami a pomocnými zařízeními.

63,0 % úřadů PSVR nezasílá informace o službách, které poskytují pro občany se zrakovým postižením, na Krajská střediska unie slabozrakých a nevidomých. To činí 28,3 % úřadů.

67,4 % úřadů se spoléhá na osobní aktivitu občanů se zrakovým postižením.

Šance na uplatnění na pracovním trhu z pohledu úřadů

15,2 % - šance pracovního uplatnění ZP je stejná jako u lidí s jiným zdravotním postižením

78,3 % - šance jsou u ZP nižší

4,3 % - ZP jsou bez šance – v obou případech šlo o úřady, kde není evidován ani jeden ZP uchazeč

Ani jeden případ, kdy by považovali šance ZP za vyšší.

10.5. Jak uspět na trhu práce

V České republice dosud neproběhl takto podrobný výzkum jako na Slovensku.

Obecné poznatky o zaměstnávání osob se zrakovým postižením přinesl vstupní workshop projektu Pražského Tyflocentra Jak uspět na trhu práce. Závěry tohoto workshopu se v podstatě shodují s výsledky podrobného výzkumu na Slovensku.

Jednou z nejdůležitějších věcí v zaměstnání je přátelské prostředí a pracovní kolektiv. Ten může velmi usnadnit pracovní začátky zrakově postiženého. Zpočátku totiž potřebuje intenzivnější podporu na pracovišti, aby se zorientoval na pracovišti a v budově, aby se začlenil do pracovního kolektivu, aby pochopil specifika firemní kultury. Nedostatky v týmové práci mohou pramenit z nedostatečných komunikačních dovedností zrakově postiženého.

Často je vhodnější zkrácený pracovní úvazek. K poklesu efektivity práce může docházet v souvislosti s délkou pracovní doby nebo v souvislosti se stupněm zrakového postižení.

Je třeba počítat s některými úpravami pracovního místa, odstranit jednak prostorové, jednak komunikační bariéry. To znamená umožnit zrakově postiženému zaměstnanci používat speciální software v PC, možnost využívání dalších kompenzačních pomůcek, vč. vodícího psa.

Vodící pes může být komplikací, pokud je v kolektivu člověk, který trpí alergií nebo fobií. V jiných případech nepředstavuje zvláštní komplikaci.

Práce s PC nebývá díky kompenzačním pomůckám problém. Práci s internetem mohou ztěžovat webové stránky, které nejsou upraveny pro potřeby osob se zrakovým postižením.

Běžná uživatelská práce s PC může trvat déle s ohledem na využívání zvětšovacího softwaru nebo softwaru s hlasovým výstupem.

Stresujícími faktory jsou pro zrakově postiženého člověka především neznámé prostředí, důraz kladený na výkon či negativní přístup okolí.

10.5.1 Zaměstnavatel

- Pokud má zaměstnavatel se zrakově postiženým zaměstnancem dobrou zkušenost, pak do něj hodně investuje (např. v oblasti nákupu speciálního vybavení pracoviště apod.)
- Negativní zkušeností je pro zaměstnavatele setkání se zrakově postiženou osobou, která nemá skutečnou potřebu být zaměstnaná, a která žije s vědomím, že jí sociální systém zabezpečí.
- Zaměstnávání osob se zrakovým postižením se musí firmě vyplatit. Odměnou nemusí být jen finanční návratnost, ale také prestiž a dobré jméno firmy, podpora sociálního prostředí apod.
- Pro zaměstnavatele je nutná dlouhodobá perspektiva zaměstnávání osob se zrakovým postižením.
- Zrakově postižený zaměstnanec si často svého pracovního místa váží. Pro zaměstnavatele představuje loajálního zaměstnance.

10.5.2 Zaměstnanec

- Negativní vliv na zaměstnanost zrakově postižených má jejich dlouhodobá nezaměstnanost. Ta v nich vzbuzuje obavy z nepřijetí do zaměstnání, snižuje jejich sebevědomí. Překážkou jsou malé zkušenosti zrakově postižených se sebe prezentací při pracovním pohovoru nebo na pracovišti.
- Problémem je nedostatečná kvalifikovanost zrakově postižených.
- Velká call centra nejsou pro zrakově postižené vhodná. Lepší je malé pracovišti, kde nehraje tak velkou roli výkon.

10.5.3 Úřady práce

- Úřady práce mají zatím pasivní roli. Čekají, až se zaměstnavatel přijde zeptat. Je nutná větší osvěta, medializace výhod apod.

11. Rehabilitační střediska pro zrakově postižené

11.1. Historie

Oblast rehabilitace nevidomých byla za reálného socialismu poznamenána nedostatkem objektivních informací o dění ve světě. Prakticky nedostupné byly jak zahraniční publikace, tak stáže odborníků (<http://www.tyfloservis.cz/vz2001/03.php>).

Až do roku 1977 neexistovala žádné instituce, která by poskytovala rehabilitaci a rekvalifikaci těžce zrakově postižených po ztrátě nebo podstatném oslabení zraku v produktivním věku. Tito lidé tak měli ztíženou možnost adaptace na změněné životní podmínky, přípravy na opětovné získání samostatnosti, nezávislosti a pracovního a společenského uplatnění se (<http://www.rszp.sk/historia.html>).

1. září 1977 zahájilo svou činnost Rehabilitační středisko pro zrakově postižené v Levoči. To bylo až do roku 1994 jediným rehabilitačním střediskem pro zrakově postižené občany v celém Československu a doposud zůstalo jediným zařízením podobného typu na Slovensku.

Po rozdělení Československa náhle vznikla potřeba vybudovat rehabilitační a rekvalifikační středisko na území nově vzniklé České republiky. Situaci řešila Česká unie nevidomých a slabozrakých, která zrekonstruovala budovu bývalých jeslí. Provoz střediska byl slavnostně zahájen 15. 9. 1994. 1. 3. 1995 nastoupili první klienti do kurzu sociální rehabilitace (<http://www.dedina.cz/barva/histo.html>).

	Dědina	Levoča
datum založení	18. 9. 2000 ¹³	1. 9. 1977
zakladatel	SONS ČR	Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny SR
právní forma	obecně prospěšná společnost	rozpočtová organizace
adresa	Šmolíkova 866 16100, Praha 6 Ruzyně	Kasárenská 16 05401, Levoča
www	http://www.dedina.cz/	http://www.rszp.sk/
správní rada	ano (3 členové)	ne
dozorčí rada	ano (3 členové)	ne

¹³ V roce 2000 došlo k transformaci střediska. SONS se stala zakladatelkou samostatné obecně prospěšné společnosti Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s.

11.2. Budova

Středisko Levoča se v roce 2007 přestěhovalo do nového objektu – bývalých kasárna. Tyto prostory přispěly k vyššímu komfortu ubytovacích a stravovacích podmínek. Budova odpovídá potřebám těžce zrakově postižených osob. Pracuje se zde s kontrastem. Využívá se zde kontrastu barev, což je vhodné pro osoby se zbytky zraku. Využívá se také kontrastů materiálů, najdeme zde vodící linie a podél stěn výrazná dřevěná madla.

Podobně je vybaveno i středisko Dědina. Interiér je barevně vymalován s cílem usnadnit orientaci osobám se zbytky zraku. Chodby mají vodící linie, povrch podlahy je směrem ke schodištím a výtahu rovněž označen. Všechny kliky do místností mají nápisy v Braillovu písmu.

Budova střediska v Praze je obklopena zahradou, z které se po rekonstrukci stala rehabilitační zahrada pro zrakově postižené. Je zde plocha na nácvik prostorové orientace, různé povrchy s vodícími liniemi, cvičná křižovatka se zvukovým semaforem či nasimulovaná stanice metra.

Budova v Levoči zahradu nemá. Zahrada má podle mého názoru větší význam pro osoby, které nejsou zrakově postižené od narození. Takový člověk v sobě nosí velké množství obav a strachů. Někdy je těžké udělat první krok. Zahrada nabízí bezpečné prostředí, kde se nemůže téměř nic stát. Zde si zrakově postižený může nacvičit přechod přes přechod a získat jistotu. Usnadní to přechod do běžného provozu.

Výhoda budovy v Levoči spočívá dle mého mínění v tom, že byla rekonstruována teprve před třemi lety (v roce 2007). To umožnilo ji zařídit a vybavit podle nejnovějších poznatků a to jistě přispělo k pohodlí pobytu v tomto zařízení.

11.3. Účel střediska

Účel obou středisek je stejný. Účelem střediska v Levoči je komplexní základní rehabilitace, která tvoří platformu pro pracovní rehabilitaci a rekvalifikaci.

Středisko Dědina umožňuje nevidomým a těžce zrakově postiženým lidem absolvovat intenzivní kurzy sociální a pracovní rehabilitace, na které navazuje rekvalifikace s následným pracovním uplatněním.

11.4. Klient střediska

Cílová skupina obou středisek je stejná. Dá se hovořit o čtyřech skupinách osob, které středisko vyhledávají a pro které je vhodné. Jedná se o klienty převážně ve věku 18 – 60 let. Klienti jsou přijímáni bez ohledu na dosažené vzdělání a rozsah a formu zrakového poškození.

1. klient, který v produktivním věku z důvodu ztráty nebo vážného poškození zraku ztratil své původní zaměstnání;
2. klienti s dlouhodobým těžkým zrakovým postižením, kteří již vykonávali své povolání za zvlášť upravených podmínek. Toto zaměstnání ztratili a nyní se chtějí rekvalifikovat na povolání nové;
3. od dětství těžce zrakově postižený mladistvý, který po absolvování speciální školy nebo učiliště nenalezl zaměstnání;
4. klient s kombinovaným postižením (mentální, tělesný), kde je předpoklad, že po rehabilitaci a zácvičku na jednoduchou manuální činnost bude schopen samostatného života.

11.5. Personální obsazení

Pracovní pozice	Dědina		Levoča	
	ano/ne	počet	ano/ne	počet
ředitel (ka)	ano	1	ano	1
zástupce ředitele	ne	0	ano	1
sociální pracovník	ano	2	ne	0
hospodářka střediska	ano	1	ano	1
administrativa	ano	1	ano	2
psycholog	ano	1	ne	0
vedoucí ekonom	ne	0	ano	1
vedoucí stravování	ano	1	ano	1
řidič - údržbář	ano	1	ano	1
pokojská	ano	1	ne	0
úklid	ano	2	ano	2
zahradník	ano	1	ne	0
kuchařky	ano	3	ano	3
učitelé odborného výcviku	ano	9	ne	0
učitelé odborného výcviku	ano	8	ne	0
učitel	ne	0	ano	6
mistr odborného výcviku	ne	0	ano	2
rekvalifikační kurzy	ano	8	ne	0
odpolední služby	ano	2	ne	0
noční služby	ano	2	ne	0
víkendové služby	ano	2	ne	0
pracovník v košíkářské dílně	ano	4	ne	0
pracovník v tkalcovské dílně	ano	3	ne	0
pracovník v keramické dílně	ano	1	ne	0
vedoucí vychovatelka	ne	0	ano	1
vychovatel	ne	0	ano	4
pomocný vychovatel	ne	0	ano	4
zdravotní sestra	ne	0	ano	1
informátor	ne	0	ano	1
Celkem zaměstnanců		48 ¹⁴		32 ¹⁵

¹⁴ k 31.12.2009. Učitelé odborného výcviku vedou zároveň i rekvalifikační kurzy.

¹⁵ k 31.12.2008

11.6. Služby

Středisko Dědina má registrovanou službu sociální rehabilitace a sociálně terapeutické dílny.

Jedná se o služby sociální prevence definované zákonem o sociálních službách 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

§ 67 definuje sociálně terapeutické dílny jako ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

Tato služby obsahuje tyto základní činnosti: a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, c) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačností a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, d) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Sociální rehabilitace (§ 70) je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačností osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou poskytovaných služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Tato služby obsahuje a) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačností a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Pokud je tato služby poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb, obsahuje vedle základních činností ještě a) poskytnutí ubytování, b) poskytnutí stravy, c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Zásady kvality služeb ve středisku Dědina:

- respekt k lidské důstojnosti a právům klientů,
- služby jsou přizpůsobeny individuálně každému jedinci,
- je třeba umožnit klientům, aby se sami svobodně rozhodovali,
- snaha dosáhnout přiměřených výsledků,
- udržovat partnerské vztahy s dalšími komunitami a státními orgány,
- službu zajišťují zkušené profesionálové,
- středisko je řízené zodpovědně a transparentně.

Podle podobných zásad pracuje i RSZP. Jako učitelé zde působí kvalifikovaní odborníci v oblasti tyflopédie. Individuální přístup je zajištěn rozdělením klientů do pěti až sedmičlenných skupin. Navíc při organizování a efektivním využívání volného času, zlepšování podmínek rehabilitace, vzdělávání a přípravy pro trh práce pomáhají i samotní frekventanti v rámci samosprávy, v které má zastoupení každá výchovná skupina. Aktivně se podílí na hledání efektivních forem zájmové činnosti a svého zástupce má i ve stravovací komisi. Nemalý význam má i při řešení otázek a problémů spolužití v internátních podmínkách.

11.7. Rehabilitace a rekvalifikace

	Praha	Levoča
Sociální rehabilitace	<ul style="list-style-type: none">• prostorová orientace• nácvik čtení a psaní Braillova bodového písma• nácvik psaní na klávesnici• reedukační a kompenzační výcvik• psychosociální a komunikační výcvik• rozvíjení fyzických dovedností• rodinná terapie	<ul style="list-style-type: none">• nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu• čtení a psaní bodového písma• psaní na stroji• cvičení v sebeobsluze• kompenzace zraku tyfletechnikou• sociálně-právní poradna, odborný seminář, základy seberealizace• pracovní vyučování

	<ul style="list-style-type: none"> s psycholožkou • nácvik vlastnoručního podpisu 	<ul style="list-style-type: none"> • rozvoj tělesné a pohybové zdatnosti
--	---	---

	Praha	Délka trvání (v měsících)	Levoča	Délka trvání (v měsících)
Rekvalifikační kurz	masér	5	masér	15
	operátor call centra	2	operátor počítačových programů	10
	nácvik obsluhy PC	Dle typu kurzu	informačně-administrativní služby	5
	košíkářská výroba	4	košíkář	10
	tkalcovská výroba	4	kartonážník	10
	keramická výroba	2	galantérní kartonážník	5

Z uvedené tabulky vyplývá, že obě rekvalifikační střediska nabízejí kurzy: masér a košíkář. Rozdíl je v délce trvání kurzu. V Levoči probíhají masérské kurzy 15 měsíců, v Praze 5 měsíců. Déle probíhající kurz je výhodný v tom, že si klient může osvojené znalosti a dovednosti lépe zafixovat. Pokud kurz trvá kratší dobu, může jím projít za rok více klientů. Více těžce zrakově postižených osob tak získá šanci na pracovní uplatnění.

Výhodou pražského střediska je to, že získalo status nestátního zdravotnického zařízení. To umožňuje absolventům tohoto kurzu působit i ve zdravotnických zařízeních. V Levoči toto bylo možné do 1992. Ministerstvo zdravotnictví SR však přijalo legislativu, která neumožňuje absolventům zdejšího masérského kurzu uplatňovat se v léčebném procesu v rámci zdravotnických zařízení.

Kurz košíkářské výroby trvá v Levoči téměř třikrát tak dlouho – deset měsíců oproti čtyřem měsícům v Praze.

Z intelektuálních kurzů pak Praha nabízí kurz operátor call centra a nácvik obsluhy PC. Středisko v Levoči umožňuje absolvovat kurz operátor počítačových programů a kurz informačně-administrativní služby.

Obě střediska tak reagují na změnu poměrů v pracovní oblasti. V letech 1979 – 2000 bylo ve slovenském středisku realizováno 19 kurzů telefonistů. O práci manipulantů pobočkových telefonních ústředí v klasické formě počal od roku 2000 klesat zájem. Důvodem je přechod na automatické telefonní linky.

Na Dědině začali svou činnost v roce 1995 kurzem telefonistů. Výuka v tomto kurzu byla ukončena v roce 1998, kdy přišla digitalizace a začala éra mobilních telefonů.

Na Slovensku však dokážou na tyto změny reagovat a v současné době se pracuje na novém, moderním programu přípravy v oblasti telemarketingu. Jde o zvládnutí faxování, internetu, mobilního telefonu a výkonných počítačových programů.

I v pražském středisku si uvědomují, že dnes se bez znalosti PC neobejde téměř žádný zaměstnanec. Je zde také kladen velký důraz na to, aby klienti zvládli obsluhovat počítač.

Kurz výuky práce s počítači započal v Levoči již 1. 9. 1993. První dva kurzy trvaly 5 měsíců. Od 5. 9. 1994 došlo k rozšíření kurzu na deset měsíců.

Z rukodělných činností si mohou dále klienti v Praze zvolit tkalcovskou nebo keramickou výrobu, kterou zařízení v Levoči nenabízí. V Levoči se klient může zaměřit na kurz kartonážníka, resp. galanterního kartonážníka.

Středisko Dědina je také zřizovatelem společensky účelným pracovních míst. Tato pracovní místa zaměstnavatel nově zřizuje (vytváří) nebo vyhrazuje za účelem jejich obsazení uchazeči o zaměstnání. Existující společensky účelné pracovní místo může zaměstnavatel vyhradit pro konkrétního uchazeče o zaměstnání.

Tato pracovní místa jsou zřízena a vyhrazována na základě dohody s úřadem práce. Mohou být obsazována jen uchazeči o zaměstnání, kteří jsou vedeni v evidenci úřadu práce a kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem.

V současnosti je na Dědině zřízeno celkem 8 společensky účelných pracovních míst.

Středisko v Levoči považuje za největší problém nenávaznost svých služeb. Klient absolvuje rekvalifikační kurz, ale neznamená to pro něj automaticky zajištěné pracovní místo. Dle názoru zástupkyně ředitele by bylo řešením vytvořit např. systém chráněných dílen, kde by jejich klienti mohli najít uplatnění.

11.8. Volný čas

Nedaleko rehabilitačního střediska v Levoči se nachází Slovenská knihovna pro nevidomé Matěje Hrebendy v Levoči. V této knihovně mají zrakově postižení k dispozici nejen knihy a časopisy ve zvukové podobě nebo v Braillově písmu, ale také se zde promítají filmy s komentářem pro nevidomé.

Oproti tomu se středisko Dědina nachází na okraji Prahy a je poměrně obtížné se přesunout do centra města, aby zrakově postižený člověk mohl navštívit knihovnu pro nevidomé.

V Praze může zrakově postižený člověk při svých cestách využít pomoci dobrovolníků. Tuto pomoc zprostředkovává například pražské Tyflocentrum nebo sdružení Okamžik.

RSZP se zaměřuje také na tvořivou činnost v kroužcích – pěvecko-taneční, počítačový, biologický, sportovní a kroužek netradiční střelby. Důležité jsou i sportovní aktivity na zimním stadionu, lehkooatletickém stadionu a v tělocvičně. Tradicí se postupně stávají přátelská fotbalová utkání mezi zaměstnanci a klienty. Dále se tu pořádají i turnaje v dámě, v šachu, stolním tenise, dominu. Dále jsou připravovány také turistické programy. Oblíbené jsou kulturně-společenské večery či vědomostní kvízy.

Pražské středisko také nezanedbává volný čas svých klientů. Konají se zde akce Cechu nevidomých a slabozrakých masérů, akce Klubu držitelů vodících psů, přednášky, rekondiční pobyty, setkání bývalých klientů střediska a mnoho dalšího.

Pozitivní přínos vidím v tom, že obě střediska o sobě dobře vědí, vzájemně se navštěvují a předávají si své zkušenosti a znalosti.

11.9. Příklad dobré praxe

O rekvalifikačním masérském kurzu hovoří pan Miroslav z Havířova v pořadu České televize Hledám práci 7. 4. 2010.

Pan Miroslav je zrakově postižený od dětství. Jeho oční onemocnění má progresivní charakter. Již na základní škole hůře viděl za šera. V 15 letech se začal učit na prodavače v mase a uzeninách. Jeho zrak ale postupně slábl, a to mu znemožňovalo vykonávat dosavadní práci.

Jak se tím změnil Váš život?

Jsem akční člověk. Najednou jsem ale zůstal doma sám a nudil jsem se. Dříve jsem byl zvyklý pracovat celý den. Teď jsem mohl jen zůstat doma a čekat. Čekat a nevědět na co.

Jak se tato situace vyřešila?

V roce 2006 bylo v Havířově otevřené Tyflocentrum, díky kterému jsem se dozvěděl o pražském rehabilitačním a rekvalifikačním středisku Dědina. Rozhodl jsem se na pět měsíců odejít do Prahy a absolvoval jsem zde rekvalifikační masérský kurz. Po absolvování jsem vstoupil do Cechu nevidomých a slabozrakých masérů. Jsem šťastný, že mě něco takového potkalo.

Jak probíhal rekvalifikační kurz?

Rekvalifikační kurz byl pro mě těžký. Netušil jsem, do čeho jdu. Vše jsme se učili v latině, což pro mě v padesáti letech nebylo jednoduché. Škola byla od 8 do 17 hodin. Také jsem se neuměl učit z diktafonu, jelikož dokud jsem viděl, měl jsem fotografickou paměť.

Během kurzu jsem zhubl 10 kg, nešlo mi to, ale s velikým úsilím a díky pedagogům, kteří na mě měli čas a věnovali se mi, jsem to zvládnul.

Po absolvování kurzu jste ihned získal práci?

Ano, práci jsem našel v lázních. Z důvodu krize se zde ale propouštělo a já o práci přišel.

Co se dělo pak?

Byl jsem nucen začít soukromě podnikat, ale město mi vyšlo vstříc. Zpočátku mi pomohly především pojišťovny, které v té době masáže proplácely. Tím jsem se dostal do podvědomí lidí.

Jak se máte nyní a co je Vaším cílem?

Jsem mezi lidmi a zase mě baví svět. Snažím se svou práci dělat dobře. Dá se říci, že jsem se v nové práci našel. Stále se učím. Chtěl bych být pořád lepší a lepší, porozumět tělu. Pomáhají mi i kolegové z Cechu masérů. Mohu s nimi hovořit o různých problémech, s kterými se během své praxe setkávám. Nejvíce pro mě znamená spokojený klient. Chtěl bych být pořád lepší a lepší, porozumět tělu.

Nejkrásnější odměna je pro mě poděkování od klienta.

12. Rozhovory

Rozhovor č. 1

Lucia, Bratislava, 33 let

Narodila se v Nitře, žije v Bratislavě. Vystudovala Právnickou fakultu Univerzity Komenského (2004). Pracuje jako právnička Slovenského národního střediska pro lidská práva. Pracovala na mezinárodním projektu Aktivisté a obhájci práv osob se zdravotním postižením, do kterého se zapojili všechny státy Evropské unie s cílem vyškolit obhájce a aktivisty, kteří by dokázali pomoci lidem se zdravotním postižením obhájit jejich práva.

Od svých šest let trávila čas v internátních školách pro slabozraké a nevidomé. Postupně ztrácela zrak a vysokou školu vystudovala jako nevidomá.

Jste nevidící od narození?

Ne. Mám oční chorobu, která má progresivní charakter – vysoký oční tlak. Byl předpoklad, že se zrak bude ztrácet, a ztratil se, když jsem nastoupila na vysokou školu.

Jako šestiletá jsem odešla z domu, do internátních škol. Ačkoli jsem byla celou dobu přesvědčená, že půjdu na gymnázium, šla jsem na zdravotní školu, stala jsem se masérkou. Potom jsem si uvědomila, že to asi není povolání pro mě. Tak jsem vystudovala gymnázium a potom jsem šla studovat práva.

Bylo těžké vystudovat bez zraku?

Měla jsem pouze individuální zkuškový plán po dobu státnic. V čase, kdy jsem studovala, ještě byl mírný problém s učebnicemi – dostat je včas a zpracovat je. Některá právnická vydavatelství měla pocit, že dojde k porušení autorských práv.

Učebnice se nejčastěji zpracovávají do elektronické formy. A každý člověk se zrakovým postižením, který se hlásí na vysokou školu, musí mít určité dovednosti, zejména počítačové.

Nebyl to šok, přijít na vysoké škole o zrak?

Mně se zrak zhoršoval postupně, takže už tehdy jsem se orientovala pomocí bílé hole a průvodců. Šok to byl, to je jasné. V první chvíli, kdy se to člověku stane, musí si to prožít, zažít, odžít, ale potom už se na to dá zvyknout.

Nevnímate to jako nevýhodu?

Jako nevýhodu. Samozřejmě, že mi to chybí. Často si představuji, co bych všechno dělala, kdybych měla zrak. A je možné, že by to tak ani vůbec nebylo. Lidé, kteří mě

potkávají na ulici, mi často říkají: „Ježíš, vy musíte být tak nešťastná!“ Já říkám: „Ale vůbec ne! Mám radost, že je všechno v pořádku.“

Čeho byste chtěla v životě dosáhnout?

Možná se dále posunout ve vzdělání, začala jsem uvažovat o doktorandském studiu. Učím se francouzštinu, chtěla bych se v ní zlepšit, zlepšit se v angličtině. Kdysi jsem se učila i španělštinu, možná se k ní vrátím, a když se to podaří, tak také k němčině. Dala jsem si přihlášku na rigorózní práci a schválili mi téma. Měla bych ji napsat.

(<http://zena.sme.sk/c/4363208/pravnicka-lucia-antalecova-ludia-mi-vravia-vy-musite-byt-taka-nestastna.html>)

Rozhovor č. 2

Vanda, Praha, 35 let

Jaké je tvé zrakové postižení?

Jsem nevidomá.

Jaké máš vzdělání?

Mám nedokončené vzdělání. Třikrát jsem změnila základní školu, prodělala jsem několik onemocnění.

Jaké jsi jako nevidomá měla možnosti vzdělávání?

Nevidomý si tenkrát mohl vybrat – čalouník, kartáčník, ekonomie nebo gymnázium. Kartáčníci studovali na speciální škole. Pro ty chytřejší byl čalouník a pro nejchytřejší gympl, ale to byly spíš výjimky. Ty méně talentované, ale inteligentní pak dávali na ekonomku.

Na ekonomce se po dvou letech konaly zkoušky, po kterých člověk mohl pracovat na telefonní ústředně.

A kam jsi šla ty?

Nejdřív na učební obor čalounictví. Byla jsem na to ale příliš inteligentní a také mi scházela fyzická síla. Tak mě přeřadili na ekonomku s tím, že si přijímací zkoušky udělám, až nějaké budou.

Ale vzhledem k tomu, že matematika není zrovna můj obor, tak jsem tam dost strádala. Nakonec jsem neudělala zkoušky z matematiky a bylo dost pravděpodobné, že je neudělám ani v náhradním termínu. Tak mě přeřadili do telefonního kurzu.

Podařilo se ti sehnat práci?

Ano, byla jsem zaměstnaná v telefonní ústředně v hotelu. Ale vlastně mě tam ani nepotřebovali a brzy jsem dostala výpověď.

Trápilo tě to?

Ne. Tu práci jsem neměla ráda, proto mě výpověď netrápila. Ale mrzelo mě, že mi nikdo neřekl pravdu, že mi stále tvrdili, že mi práci nezruší. Spíše jsem tam byla zaměstnaná proto, aby se mohli pyšnit, že zaměstnávají nevidomého člověka.

Jak jsi situaci vyřešila?

V té době jsem byla hodně nemocná. Často jsem chodila na různá vyšetření, proběhla nějaká operace. Byla jsem nucena trávit hodně času v Praze. Pomohl mi tady jeden kamarád. U toho jsem následně zůstala, starala se mu o domácnost a o dítě. Kamarád ji živil. Během pobytu u kamaráda jsem se začala věnovat keramice a absolvovala několik kurzů.

A jak se nyní užíváš?

Prodala jsem velký byt mimo Prahu a koupila si menší v Praze. Žiji z plného invalidního důchodu a je mi dobře.

Rozhovor č. 3

Karolína, Liberec, 31 let

Jsi zrakově postižená od narození?

Jsem silně krátkozraká. Od 5 let nosím brýle. Začínala jsem se 4 dioptriemi. Postupně se mi zrak zhoršoval až na nynějších 20 dioptrií na obou očích. V 8 a 14 letech jsem absolvovala skleroplastiku.

Lékaři tě na postupné zhoršování zraku nějak připravovali?

To si nevzpomínám. Ale postupem času, když se mi zvyšoval počet dioptrií, tak nevěděli, kdy se to zastaví. Vždy po té skleroplastice jsem asi rok až rok a půl měla stejné dioptrie a pak se opět začaly zvyšovat. Navíc i teď mi přidávají co dva roky okolo jedné dioptrie.

Jak vzpomínáš na svá studia?

Po základní škole jsem studovala obchodní akademii v Hradci Králové. Obě školy byly běžného typu, pro zdravé děti. Na základce to bylo horší. Měla jsem zakázaný tělocvik a navíc jsem byla jediná, která ve třídě nosila brýle a ještě takto silné. Ale zas tak strašný to nebylo. Prostě nějaké ty pošklebky na sílu mých brýlí. Na obchodce to pak bylo v pohodě.

Co ti pomohlo „přežít“ základní školu?

Tak to nevím. Kromě tělocviku jsem žádný jiný výhody neměla. Navíc se mnou do třídy chodila sestřenice, se kterou jsem seděla v lavici.

Pomáhali ti rodiče?

Já jsem v té době už byla dost samostatná a ani jsem si doma nestěžovala. Prostě jsem se s tím smířila. Doma to bylo v pohodě. Maminka nosí také dost silné brýle, v současné době má 14 dioptrií, takže vlastně u nás v rodině to takto funguje.

Uvažovala jsi o studium na VŠ?

Ne, neuvažovala. Při učení na obchodce jsem zjistila, že při delším koukání nablízko se mi dost brzy unaví oči, takže jsem na vysokou školu ani nemyslela. Byla jsem ráda, že jsem celkem bez problémů maturovala.

Co jsi dělala po maturitě?

Po maturitě jsem byla asi 8 měsíců doma a hledala práci. Někdy se objevila nějaká občasná brigáda, ale ne na dlouho.

Proč si hledala práci tak dlouho?

Jsem si jistá, že roli hrálo moje postižení. Nikdo mi to do očí neřekl, ale to člověk vycítí.

Byla jsi evidovaná na úřadu práce?

Ano. Už jen proto, abych nemusela platit sociální a zdravotní. Ale úřad práce mi práci nesehnal, ačkoli jejich přístup ke mně byl normální, nepozorovala jsem nějaký špatný přístup.

Nabídli ti nějakou rekvalifikaci?

Ano. Nabídli mi asi 3 kurzy, ale s mým postižením to nešlo absolvovat.

Jak jsi nakonec našla práci?

Našla jsem si práci sama. Nejdříve jako brigádu, ale nakonec jsem tam zůstala dodnes. Pracuji u soukromé firmy. Měla bych tam dělat administrativu, ale jak já říkám, jsem tam jako děvečka pro všechno. Ale jsem spokojená.

Pracuješ na plný úvazek?

Ne. Pracuji na poloviční úvazek a k tomu pobírám částečný invalidní důchod.

Jak ti vyšli na pracovišti vstříc?

Na pracovišti nemám žádné speciální úpravy, snad jen trochu lepší osvětlení. Počítač mám upravený – s hlasovým výstupem a větším písmem. Zaměstnavatel s tím neměl žádné problémy.

Rozhovor č. 4

Lukáš, Prostějov, 29 let

Jsi postižený od narození?

Ano, jsem prakticky nevidomý, od narození.

Jak probíhalo tvé studium?

Nejdříve jsem začal chodit do speciální školky v Brně. Poté jsem pokračoval na speciální základní škole, také v Brně. Myslím si, že v té době ještě nebylo zvykem umisťovat děti do normální školky. Nikdy jsem nepřemýšlel o tom, jestli by bylo lepší chodit se zdravými dětmi.

Poté jsi pokračoval na jaké škole?

Po základní škole jsem vystudoval střední školu s maturitou, obor masér.

Tomuto oboru ses věnoval?

Ano. Dělal jsem to čtyři roky v jedné organizaci, která se zabývala zdravotně postiženými. Moje pracovní místo ale pak zrušili, tak jsem hledal novou práci. Začal jsem pracovat v jedné internetové poradně, kde dělám dodnes. Pracuji jako operátor, třídím dotazy, dávám články na internet. Po roce v tomto zaměstnání jsem začal studovat vysokou školu.

Proč ses rozhodl jít na vysokou školu?

Nějak jsem se nudil, baví mě počítače, tak jsem šel studovat aplikovanou informatiku do Olomouce.

Co ti nejvíce pomáhá při studiu na VŠ?

Škola mi vychází vstříc. Koupili mi nový počítač, když něco potřebuji, tak se tím opravdu zabývají. Nejvíce mi pomohlo to, že jsem našel asistenta. Ten mi nejvíce pomáhá při programování.

Jak zvládáš skloubit zaměstnání a školu?

Jde to snadno, když tě to baví. A když máš kolem sebe dobrý kolektiv.

13. Závěr

Ve své diplomové práci jsem vycházela převážně z průzkumů, které byly provedeny ve Slovenské republice. V České republice výzkum podobného typu dosud neproběhl. Nicméně se domnívám, že ČR a SR jsou si v přístupu k zaměstnávání zdravotně postižených natolik blízké, že by se výsledky významným způsobem nelišily.

Problematice zaměstnávání osob s těžkým zrakovým postižením se v České republice věnuje SONS ČR v rámci projektu Tyfloemployability a pražské Tyflocentrum.

Svou práci jsem chtěla dokázat, že těžce zrakově postižení lidé mají stejnou šanci uspět jako zdravý jedinec. Pokud jim k tomu společnost a stát vytvoří vhodné podmínky.

V otázce integrace těžce zrakově postižených osob hraje důležitou roli postoj společnosti. Je třeba zvýšit informovanost laické i odborné veřejnosti o oblasti života lidí se zrakovým postižením a o jejich možnostech uplatnění v pracovní oblasti.

Úkolem státu je vytvářet motivační prostředí pro vytváření nových pracovních pozic pro zdravotně postižené, vč. těžce zrakově postižených. Nezanedbatelná je také potřeba informovat zaměstnavatele o možnostech úpravy pracovního prostředí a technického vybavení pracovního místa pro těžce zrakově postiženého zaměstnance.

V neposlední řadě je tu také sám těžce zrakově postižený jedinec. Záleží na jeho postojích ke zdravé společnosti, k práci, ke vzdělávání se, na jeho snaze a motivaci integrovat se do zdravé společnosti, vč. pracovního procesu.

I zrakově postižený by měl mít co nabídnout. Měl by rozvíjet své kompetence, dle svých možností a předpokladů dosáhnout co největšího možného vzdělání. Měl by znát své silné a slabé stránky a stále na sobě pracovat.

Pomoc zrakově postiženým je specifická, především co se týče sdělování informací. Úřady a instituce, kde je pravděpodobnost setkání s těžce zrakově postiženými, by měli být na tuto situaci připraveny. Samozřejmostí by měli být informace a letáky v Braillově bodovém písmu.

Dnešní informační technologie umožňují snazší přístup k informacím. Hovořím zde především o možnosti převedení obsahu internetových stránek do formy přístupné těžce zrakově postiženým (blind friendly web).

Přínos sociální rehabilitace pro zrakově postižené je veliký. Člověku s handicapem pomáhá rozvíjet soběstačnost a samostatnost, mobilitu a orientace ve známém i neznámém prostředí. Sociální rehabilitace vytváří základní platformu pro pracovní rehabilitaci.

Rehabilitační a rekvalifikační střediska mají v těchto procesech nenahraditelnou úlohu. Tato střediska jsou v bývalém Československu pouze dvě.

V praktické části se věnuji srovnání těchto dvou zařízení. Pokud mohu podle svého pozorování a rozhovorů s klienty těchto zařízení soudit, svou úlohu zvládají výborně. Uvědomují si svou důležitost. Vědí, že na jejich pomoci závisí to, zda se člověk, který přišel o zrak v dospělosti, dokáže zbavit svých obav, vyrovnat se se svým handicapem, zda se dokáže osamostatnit, žít plnohodnotným životem a najít pracovní uplatnění.

Za kladné považuji především to, že tato zařízení přijímají dospělé osoby převážně později osleplé, téměř bez rozdílu věku, pohlaví a případného kombinovaného postižení.

To klade velké nároky na zaměstnance těchto zařízení. Jedná se převážně o vystudované tyflopedy, kteří problematice těžce zrakově postižených rozumí.

Na závěr použiji výzvu sdružení Okamžik. Toto sdružení pořádá semináře pro osoby, které se chtějí dozvědět o zrakově postižených, o tom, jak jim mohou pomoci a jak s nimi komunikovat.

Nebojme se nevidomých!

Seznam použitých zdrojů

BELŠAN, Pavel. Postavení zrakově postižených lidí v ČR. In JESENSKÝ, Ján. *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia: Sborník příspěvků z vědecké konference s mezinárodní účastí Hradec Králové, 21. - 23. 9. 2001*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. s. 310. ISBN 80-7041-041-8.

BUCHTOVÁ, Božena, et al. *Nezaměstnanost: Psychologický, ekonomický a sociální problém*. 1. Praha: Grada, 2002. 240 s. ISBN 80-247-9006-8.

ČÁLEK, Oldřich; HOLUBÁŘ, Zdeněk; CERHA, Josef. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. 1. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 1986. 227 s. ISBN 80-7066-341-3.

ČERVINKA, Tomáš, et al. *Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen a dalších kategorií*. 4. aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. 205 s. ISBN 978-80-7263-529-0.

FRANCOVÁ, Pavla. *Za zeptání nic nedáte aneb jak vidím svět, když nevidím*. 1. Praha: Okamžik, 2004. 272 s. Dostupné z WWW: <<http://www.okamzik.cz/>>. ISBN 80-903247-2-X.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 1. Praha: Triton, 2001. 158 s. ISBN 80-7254-192-7.

JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. 159 s. ISBN 80-7066-941-1.

HANZELOVÁ, Eneke, et al. *Občania so zdravotným/zrakovým postihnutím v optike postojov a názorov zamestnávateľov : Výsledky empirického prieskumu*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2007. 65 s. Dostupné z WWW: <http://www.sspr.gov.sk/texty/File/SIZAR/SIZAR_2.pdf>.

KEBLOVÁ, Alena. *Zrakově postižené dítě*. 1. Praha: Septima, 2001. 67 s. ISBN 80-7216-191-1.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KŇAŽKO, Vladimír. *Metodika práce v podporovaném zaměstnávání*. 1. vyd. Praha: Evropské sociálně zdravotní centrum Praha, o.p.s., 2008. 48 s. ISBN 978-80-87244-07-4.

KOSTOLNÁ, Zuzana, et al. *Nevidiaci a slabozrakí ľudia na trhu práce a v prístupe k celoživotnému vzdelávaniu : Výsledky empirického prieskumu*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2006. 123 s. Dostupné z WWW: <<http://www.sspr.gov.sk/texty/File/pdf/2006/Nevidiaci.pdf>>.

KOSTOLNÁ, Zuzana, et al. *Verejné služby zamestnanosti a občania so zdravotným/zrakovým postihnutím: Výsledky empirického prieskumu*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2007. 37 s. Dostupné z WWW: <http://www.sspr.gov.sk/texty/File/SIZAR/VSZ_SIZAR_2007.pdf>.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. 1. Brno: Paido, 2004. 126 s. ISBN 80-7315-063-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: Základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

OPATŘILOVÁ, Dagmar; ZÁMEČNÍKOVÁ, Dana. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 132 s. ISBN 80-210-3718-0.

PFEIFFER, Jan, et al. *Rehabilitace: Léčebné, pracovní a sociální aspekty*. 2. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. 250 s.

ROZSÍVAL, Pavel. *Oční lékařství*. 1. Praha: Galén, 2006. 373 s. ISBN 80-7262-404-0.

RŮŽIČKOVÁ, Kamila. Filozofická východiska pojetí člověka se zrakovým postižením v ucelené rehabilitaci. In VOTAVA, Jiří; BUCHBERGER, Josef. *Rehabilitace a pracovní a sociální integrace osob se zdravotním postižením: Sborník příspěvků ze stejnojmenné konference*. Praha: Společnost pro ucelenou rehabilitaci postižených, 2005. s. 52. ISBN 80-239-4360-X.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Oftalmopsychologie dětského věku*. 1. Praha: Karolinum, 1995. 182 s. ISBN 80-7184-053-X.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 1999. 353 s. ISBN 80-7184-803-4.

VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. Praha: Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.

Článek v časopise

JOHNOVÁ, Milena, VONDRÁČKOVÁ, Milada. K podporovanému zaměstnávání v ČR. *Sociální politika CZ*. 2001, roč. 27, č. 10, s. 19-20.

ČÁLEK, Oldřich. Nové trendy v pracovní přípravě a zaměstnávání nevidomých a slabozrakých. *Speciální pedagogika CZ*. 1992/1993, 3, 4, s. 25-34.

Informační materiály

ZORIČÁK, Ján. *Výroční zpráva Rehabilitačního střediska pro zrakově postižené v Levoči za rok 2008*.

Příprava a realizace individuálních plánů profesního rozvoje – Dostupné z WWW: <http://www.praha.tyflocentrum.cz/?b=Projekty&c=Projekty>.

Internetové zdroje

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana. *Www.praha.tyflocentrum.cz* [online]. 18. 6. 2009 [cit. 2010-06-28]. JAK USPĚT NA TRHU PRÁCE - výstupy ze vstupního workshopu projektu. Dostupné z WWW: <<http://www.praha.tyflocentrum.cz/?c=Cely&id=1245320564>>.

KOPCAYOVÁ, Iris. *Www.zena.sme.sk* [online]. Petit Press, 26. 3. 2009 [cit. 2010-06-28]. Právnička Lucia Antalecová: Ľudia mi vravia: Vy musíte byť taká nešťastná Čítajte viac: <http://zena.sme.sk/c/4363208/pravnicka-lucia-antalecova-ludia-mi-vravia-vy-musite-byt-taka-nestastna.html#ixzz0sAsDBhOx>. Dostupné z WWW: <<http://zena.sme.sk/c/4363208/pravnicka-lucia-antalecova-ludia-mi-vravia-vy-musite-byt-taka-nestastna.html>>.

ŘÍHA, Jan. *Http://www.honza-riha.info/* [online]. 2001-2010 [cit. 2010-02-13]. Zrakově postižený horolezec Jan Říha. Dostupné z WWW: <<http://www.honza-riha.info/>>.

SCHINDLER, Radek; PEŠÁK, Milan. *Www.sons.cz* [online]. c2002-2010 [cit. 2010-02-13]. Kdo je zrakově postižený?. Dostupné z WWW: <<http://www.sons.cz/kdojezp.php>>.

http://edi.fmph.uniba.sk/~jaskova/ [online]. © Ľudmila Jašková 2009 [cit. 2010-06-25]. Ako vidia zrakovo postihnutí? Dostupné z www: <<http://edi.fmph.uniba.sk/~jaskova/ped/02/tema02.htm#videnie>>.

Www.dedina.cz [online]. 2010 [cit. 2010-06-29]. Naše středisko. Historie. Dostupné z WWW: <<http://www.dedina.cz/barva/histo.html>>.

Http://handicap.vsb.cz/wiki/index.php/Hlavni_strana [online]. 2008 [cit. 2010-02-13]. Kategorie: Handicap. Dostupné z WWW: <<http://handicap.vsb.cz/wiki/index.php/Kategorie:Handicap>>.

http://www.helpnet.cz [online]. ISSN 1802-5145 © 2007 Helpnet [cit. 2010-06-25]. Desatero pro lidi procházející krizí nezaměstnanosti. Dostupné z www: <<http://www.helpnet.cz/zrakove-postizeni/jak-mohu-pomoci>>.

Www.nevidomimezinami.cz [online]. [cit. 2010-06-28]. Je zaměstnání nevidomého velký problém?. Dostupné z WWW: <<http://www.nevidomimezinami.cz/main/nevidomimezinami/Texty/Prace/Prace/zamestnani.wiki>>.

Www.rszp.sk [online]. 2005 [cit. 2010-06-26]. História. Dostupné z WWW: <<http://www.rszp.sk/historia.html>>.

Www.rszp.sk [online]. 2007 [cit. 2010-06-28]. 30 let RSZP. Dostupné z WWW: <<http://www.rszp.sk/brozura.pdf>>.

Wwww.rszp.sk [online]. 2005 [cit. 2010-06-28]. Kurzy. Dostupné z WWW: <<http://www.rszp.sk/kurzy.html>>.

Wwww.tyfloservis.cz [online]. 2005-2007 [cit. 2010-06-28]. Z historie tyfloservisu. Dostupné z WWW: <<http://www.tyfloservis.cz/vz2001/03.php>>.

H[ttp://www.upmd.cz](http://www.upmd.cz) [online]. c2007 [cit. 2010-02-13]. Profesor MUDr. Rudolf Jedlička. Dostupné z WWW: <<http://www.upmd.cz/rudolf-jedlicka/>>.

Zákony a zákonná opatření

Zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů

Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 359/2009 kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity)

Přílohy

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Metody vyšetřování zrakové ostrosti do dálky (obrázky).....	80
Příloha č. 2: Jak vidí zrakově postižený? (tabulka).....	83
Příloha č. 3: Klasifikace závažnosti zrakových vad (tabulka).....	85
Příloha č. 4: Příloha k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (tabulka).....	86
Příloha č. 5: Rekvalifikační středisko pro zrakově postižené v Levoči (fotografie).....	89
Příloha č. 6: Pobytové rehab. a rekvalif. středisko pro nevidomé Dědina (fotografie).....	92

Příloha č. 1

Metody vyšetřování zrakové ostrosti do dálky



Obr. 1: Pfliegerovy háky



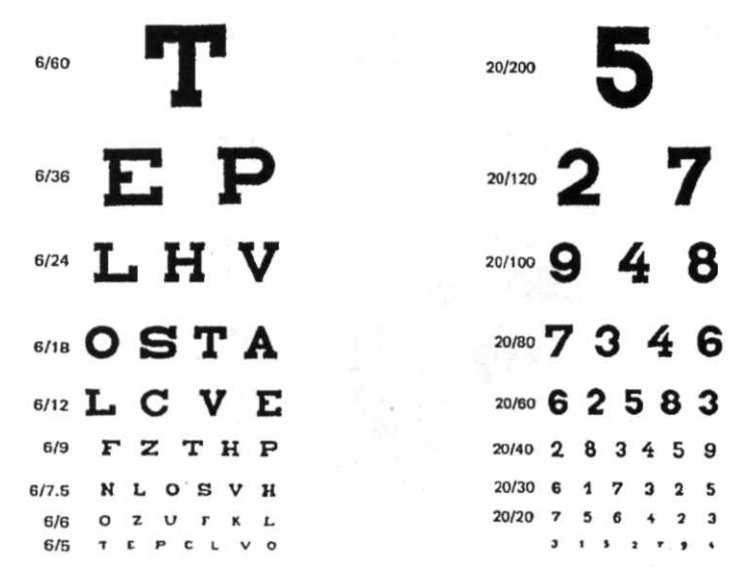
Obr. 2: „Černá ruka“



Obr. 3: Pflugerovy háky s postavičkami



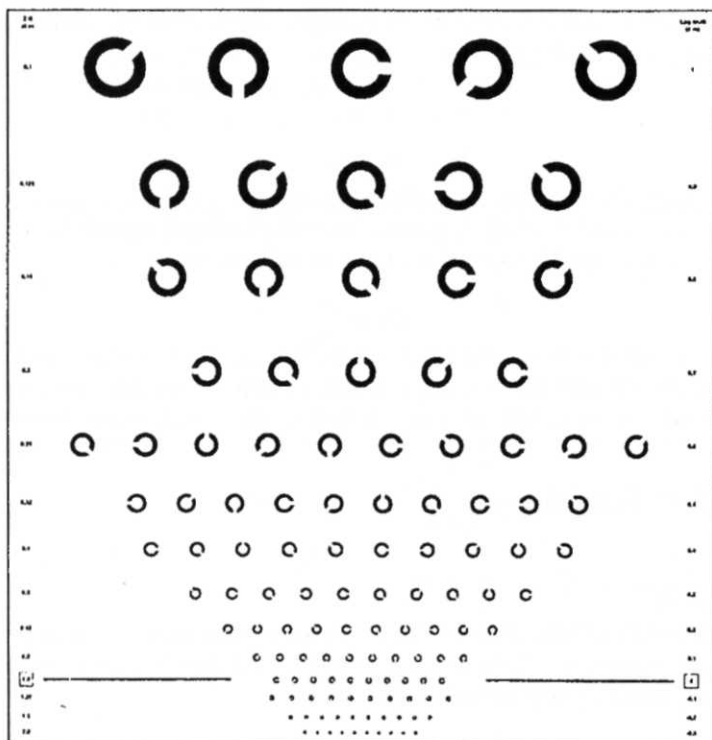
Obr. 4: Landoltovy kruhy



Obr. 5: Optotypy s písmeny a číslicemi



Obr. 6: Optotypy s obrázky




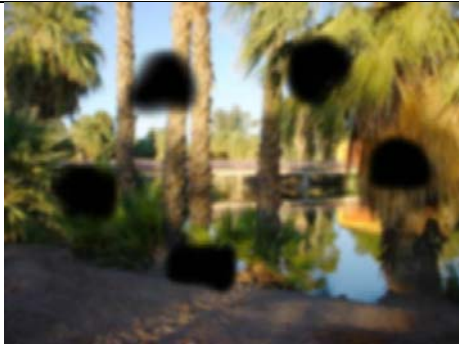



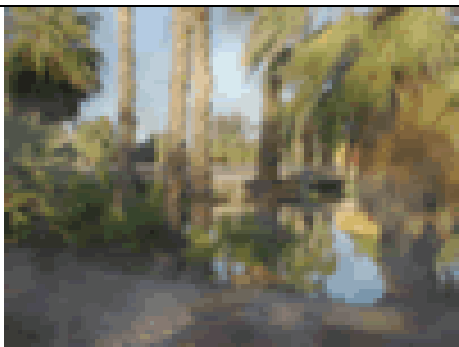
Obr. 7: Normalizované optotypy

Zdroj: Keblová (2001)

Příloha č. 2

Jak vidí zrakově postižený?

Druh postižení	Simulace	Příklady
Normální vidění		Zdravé oko
Porucha barevného vidění		Tritanopsie Deuteranopsie Protanopsie
Poruchy periferního vidění		Albinismus Pigmentosa retinitidy
		Glaukom

Poruchy centrálního vidění		Diabetická retinopatie
		Degenerace sítnice - časná
		Degenerace sítnice pozdní
		Atrofie očního nervu
Poruchy zrakové ostrosti		Katarakta - šedý zákal

Zdroj: <http://edi.fmph.uniba.sk/~jaskova/ped/02/tema02.htm#videnie>

Příloha č. 3

Klasifikaci závažnosti zrakových vad doporučenou závěry Mezinárodní shromáždění oftalmologů

MKN 10

Kategorie zrakové vady	Uváděný rozdíl zrakové ostrosti	
	Horší než	Lepší nebo stejný než
Mírná nebo žádná zraková vada 0		6/18 3/10 (0.3) 20/70
Středně těžká zraková vada 1	6/18 3/10 (0.3) 20/70	6/60 1/10 (0.01) 20/200
Těžká zraková vada 2	6/60 1/10 (0.01) 20/200	3/60 1/20 (0.05) 20/400
Slepota 3	3/60 1/20 (0.05) 20/400	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)
Slepota 4	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)	Vnímání světla
Slepota 5	Žádné vnímání světla	
9	Nezjištěna nebo nespecifikována	

*Nebo počítání prstů na vzdálenost 1 metru

Příloha č. 4**Příloha k vyhlášce č. 359/2009 Sb.**

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu pracovní schopnosti v %
1	Slabozrakost obou očí Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující postižení vizu. Přitom je nutno přihlédnout i k případné poruše barvocitu nebo poruše adaptace na tmou.	
1a	lehká slabozrakost obou očí	5-15
1b	střední slabozrakost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 6/36 (0,16) - lepší než 6/60 (0,10)	25-30
1c	silná slabozrakost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 6/60 (0,10) - lepší než 3/60 (0,05)	35-40
1d	Těžká slabozrakost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) - lepší než 1/60 (0,02)	45-60
1e	těžká slabozrakost obou očí, se závažným postižením intelektu neb sluchu na úrovni hluchoty	70-80
2	Nevidomost	
2a	praktická nevidomost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 1/60 (0,02) – světlocit s jistou projekcí nebo praktická nevidomost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 1/60 (0,02) – světlocit s jistou projekcí nebo omezení zorného pole do 5 stupňů od bodu fixace, bez omezení zrakové ostrosti	70-80
2b	úplná nevidomost obou očí, ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí	80
3	Poruchy zorného pole	
3a	oboustranné defekty zorného pole sektorové a menší	5-10

3b	oboustranné absolutní defekty čtvrtiny nebo poloviny zorného pole, podle rozsahu	20-35
3c	oboustranné koncentrické zúžení zorného pole do 20 stupňů od bodu fixace, bez omezení zrakové ostrosti	25-35
3d	oboustranné koncentrické zúžení zorného pole v rozsahu od 5 do 10 stupňů od bodu fixace, bez omezení zrakové ostrosti, s přihlédnutím k případné poruše barvocitu nebo poruše adaptace na tmou	50-60
3e	oboustranné centrální skotomy, snižující zrakovou ostrost hlavně do blízka s nemožností čtení textu Jaeger <č.5	30-35
3f	difuzní pokles citlivosti v obou zorných polích snižující zrakovou ostrost na úroveň lehké až střední slabozrakosti, podle stupně omezení vidění	15-35
3g	koncentrické zúžení zorného pole jediného oka se zrakovou ostrostí 6/10-6/6 (0,66-1,0) do 45 stupňů od bodu fixace	25-35
3h	koncentrické zúžení zorného pole jediného oka se zrakovou ostrostí 6/10-6/6 (0,66-1,0) do 20 stupňů od bodu fixace	55-60
3i	koncentrické zúžení zorného pole jediného oka se zrakovou ostrostí 6/10-6/6 (0,66-1,0) do 5-10 stupňů od bodu fixace	70
4	Ztráta oka nebo vizu oka	
4a	ztráta jednoho oka nebo ztráta vizu jednoho oka při normálních zrakových funkcích na druhém oku	20
4b	ztráta jednoho oka nebo ztráta vizu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku (vizus roven nebo horší než 6/60, 0,10) nebo koncentrické zúžení zorného pole do 45 stupňů od bodu fixace nebo zraková ostrost s optimální korekcí snížena nejméně na 6/36 (0,16)	40-50
5	Obrny okohybných svalů a víček	
5a	obrna horního víčka s úplným uzávěrem oční štěrbinou, případně blefarospasmus, paraspasmus facialis, lagoftalmus	10
5b	Obrny očních svalů na jednom oku, jestliže oko musí být vyloučeno z vidění	10-15
5c	trvalá diplopie při pohledu přímo a dolů	20-25

5d	ztráta binokulárního vidění	10
6	Jiné poruchy a postižení oka, očí	
6a	lehké, stabilizované formy bez omezení funkce oka/očí	5
6b	lehké, vleklé formy částečně poškozující funkci oka/očí	10-15
6c	těžké, vleklé formy, léčení vzdorující, trvale poškozující funkci oka (jednostranné)	15-20
6d	těžké, vleklé formy, léčení vzdorující, trvale poškozující funkci obou očí, podle rozsahu omezení zrakových funkcí	35-50
7	Funkční poruchy po nitroočních operacích Posudkové hledisko: Zdravotní postižení a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle rozsahu postižení zrakových funkcí srovnatelně se stavy uvedenými v položkách 1- 6, oddíl A, kapitola VII.	
8	Nádory oka Posudkové hledisko: Zdravotní postižení a míra pokles pracovní schopnosti se stanoví podle kapitoly II nebo po stabilizaci stavu podle rozsahu postižení zrakových funkcí srovnatelně se stavy uvedenými v položkách 1- 6 oddíl A, kapitola VII.	

Příloha č. 5

Rehabilitační středisko pro zrakově postižené v Levoči

<p>Budova</p>	
<p>Kartonážní dílna</p>	
<p>Výrobky kartonážní dílny</p>	

<p>Masér</p>	
<p>Operátor počítačových programů</p>	
<p>Košičkářská dílna</p>	

Výrobek košíkářské dílny



Zdroj: vlastní archiv, <http://www.rszp.sk>

Příloha č. 6

Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé DĚDINA o.p.s.

<p>Budova</p>	
<p>Keramická dílna</p>	
<p>Výrobky keramické dílny</p>	

Masérský kurz



Obsluha PC



Košíkářská dílna



Výrobek košíkářské dílny



Zdroj: <http://www.dedina.cz>