

**MASARYKOVA UNIVERZITA**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Katedra speciální pedagogiky

**POSILOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH A PRACOVNÍCH KOMPETENCÍ  
OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM**

Diplomová práce

Brno 2007

Vedoucí diplomové práce:

**PhDr. Petra Hamadová, Ph.D.**

Vypracovala:

**Bc. Klára Zelinková, DiS.**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

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

V Brně dne 8. 8. 2007

.....

Bc. Klára Zelinková, DiS.

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce *PhDr. Petře Hamadové, Ph.D.* za cenné rady, odborné vedení a podporující přístup. Poděkování patří také ředitelce brněnského TyfloCentra, paní *RNDr. Haně Bubeníčkové* a odborným pracovníkům tohoto centra, kteří mi poskytli cenné informace, umožnili účastnit se setkání klientů s lektory na motivačně diagnostickém kurzu a kurzu sociálních dovedností, a nechali nahlédnout a pořídit záznamy z materiálů potřebných ke zpracování zvoleného tématu. Dále děkuji odborným pracovnícím Úřadu práce Brno – město, a to paní *PaedDr. Evě Blažkové* vedoucí Informačního a poradenského střediska pro volbu povolání a paní *Mgr. Dagmar Borkové*. Vyjádření poděkování patří také *klientům* zapojeným do projektu, za jejich ochotu spolupracovat, upřímnost a za čas, který mi věnovali.

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....</b>	<b>10</b>
1.1 VYMEZENÍ OKRUHU OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....	10
1.2 NARUŠENÉ ZRAKOVÉ VNÍMÁNÍ A VYBRANÁ OČNÍ ONEMOCNĚNÍ.....	12
1.3 KVALITA ŽIVOTA ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH OSOB .....	17
1.4 PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....	20
<b>2 SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ PODPORA JEDINCŮ SE ZRAKOVÝM     POSTIŽENÍM .....</b>	<b>24</b>
2.1 VLIV ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ NA OSOBNOST JEDINCE .....	24
2.2 PORADENSTVÍ A ORGANIZACE POSKYTUJÍCÍ PODPORU A INTERVENCÍ .....	29
2.3 MOŽNOSTI REEDUKACE A KOMPENZACE ZRAKU .....	33
2.4 ZRAKOVÁ TERAPIE A VYUŽÍVÁNÍ KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK .....	37
<b>3 PODPORA ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH OSOB SE ZŘETELEM     K PRACOVNÍMU UPLATNĚNÍ.....</b>	<b>40</b>
3.1 PRACOVNÍ REHABILITACE V KONTEXTU SOCIÁLNÍ REHABILITACE .....	40
3.2 SOCIÁLNÍ A PRACOVNÍ KOMPETENCE .....	43
3.3 PRACOVNÍ REHABILITACE A PODPOROVANÉ ZAMĚSTNÁVÁNÍ .....	45
3.4 SPECIFIKA PRACOVNÍ REHABILITACE U ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH OSOB .....	48
<b>4 VÝZKUMNÝ PROJEKT .....</b>	<b>51</b>
4.1 CÍL A METODY VÝZKUMNÉHO PROJEKTU .....	51
4.2 CHARAKTERISTIKA PROJEKTU TYFLOEMPLOYABILITY .....	54
4.3 ANALÝZA KURZŮ PARTNERA PROJEKTU TYFLOEMPLOYABILITY .....	59
4.4 PŘÍPADOVÉ STUDIE.....	64
4.5 ZÁVĚRY ŠETŘENÍ.....	73
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>76</b>
<b>SHRNUTÍ.....</b>	<b>78</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>79</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>79</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>88</b>

## ÚVOD

Hlavní motivací pro volbu tématu diplomové práce byl především zájem o problematiku osob se zrakovým postižením, které se věnuji několik let. V průběhu vzdělávací cesty jsem se během odborných praxí a stáží měla možnost seznámit se všemi věkovými skupinami osob se zrakovým postižením bez ohledu na dobu vzniku zrakového postižení. Obzvláště palčivou otázkou je nezaměstnanost zrakově postižených lidí v produktivním věku a tím je ovlivněna i kvalita života těchto jedinců. Lidé se zrakovým postižením by se z velké části rádi zapojili do pracovního procesu, ale pro rozmanité deficity jsou ve společnosti handicapováni. Diplomová práce se zabývá otázkou pracovní rehabilitace se zřetelem k podporovanému zaměstnávání, jež vede k posilování sociálních a pracovních kompetencí zrakově postižených jedinců.

Cílem diplomové práce a výzkumného projektu diplomové práce je analyzovat využití sociálních a pracovních kompetencí těžce zrakově postižených jedinců pro uplatnění v sociokulturním a pracovním prostředí.

Diplomová práce je členěna do čtyř kapitol. První kapitolu tvoří teoretická východiska. Vymezen je zde okruh osob se zrakovým postižením z hlediska typu a stupně zrakové vady. Pozornost je věnována zrak ohrožujícím a progredujícím zrakovým vadám, které jsou uvedeny pro potřeby diplomové práce ve stručném výčtu. Kvalitou života obecně a specifickým pohledem na zrakově postižené se zabýváme ve třetí subkapitole teoretických východisek. Kvalitu života ovlivňuje i komplexní rehabilitační působení, zejména pracovní rehabilitace. Pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením, potažmo se zrakovým postižením, je stále častěji zviditelňovanou problematikou. Cesty, které vedou k pracovnímu uplatnění, jsou cílem pracovní rehabilitace. Uvedení do problematiky pracovní rehabilitace a pracovního uplatnění zrakově postižených uzavírá první kapitolu diplomové práce.

Druhá kapitola diplomové práce pojednává o specificky zaměřené intervenci a poskytované podpoře zrakově postiženým osobám. Vliv doby vzniku zrakového postižení, proměnlivost či progrese zrakového vnímání může nepříznivě působit a traumatizovat osobnost jedince. Poskytování komplexního poradenství, krizové intervence a podpůrných aktivit je řešeno hned několika organizacemi působícími v České republice. Jejich stručné charakteristiky a vzhled do poskytování poradenských a aktivizačních služeb jsou zpracovány v druhé subkapitole. Využití speciálněpedagogických metod, především reedukace a kompenzace zraku, jsou důležitými podmínkami pro socioadaptabilitu zrakově postižených osob a napomáhají rozvoji schopností a dovedností. Závěrem druhé kapitoly je

nastíněna problematika efektivního využívání zraku, reedukačních a kompenzačních pomůcek.

Podpora zrakově postižených osob se zřetelem k pracovnímu uplatnění je představena ve třetí kapitole diplomové práce. Rozvíjení sociálních a pracovních kompetencí se u zrakově postižených děje prostřednictvím sociální rehabilitace, která je předpokladem úspěšnosti rehabilitace pracovní. Cílem pracovní rehabilitace je pracovní příprava, podpora pro uplatnění se na volném trhu práce, integrace do sociokulturního a pracovního prostředí a rozvoj pracovního potenciálu. Podporované zaměstnávání svojí charakteristikou plní pracovnírehabilitační cíle. Pracovní rehabilitace, sledovaná z několika úhlů pohledu, obsahově určuje třetí kapitolu diplomové práce.

Ke zpracování výzkumného projektu diplomové práce byly použity tyto metody a techniky: analýza odborné literatury, analýza projektové dokumentace, pozorování při realizaci motivačně diagnostického kurzu, pozorování realizace kurzu sociálních dovedností, rozhovor s klienty, konzultace s lektory kurzů, konzultace s poradenskými pracovníky. Při empirickém šetření bylo využito metody hloubkové analýzy, tedy metody kvalitativní a pro podpoření výzkumných tezí byly uvedeny případové studie. Vlastní výzkumné šetření (sběr dat, údajů, konzultace, pozorování, analýza) by nebylo možné realizovat bez spolupráce obecně prospěšné společnosti TyfloCentrum Brno, u níž probíhá realizace kurzů k posilování sociálních a pracovních kompetencí důležitých pro získání uplatnění klientů. TyfloCentrum Brno, o.p.s. je jedním z devíti národních partnerů projektu Tyfloemployability, zabývající se zlepšením situace pro zrakově postižené klienty a jejich úplnou integrací na trh práce. I tyto osoby mají nezadatelné právo na profesní růst, odměnu za vykonanou práci a akceptací společnosti jako rovnocenných partnerů. Projekt Tyfloemployability je finančně podpořen z evropských strukturálních fondů a státním rozpočtem ČR.

# 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

## 1.1 Vymezení okruhu osob se zrakovým postižením

Zrak je považován za základní a nejcitlivější smysl umožňující vnímání světelných podnětů a získávání informací o okolním světě. Smyslové vnímání však nezahrnuje jen zrak, ale i sluch, čich, chuť, hmat a vestibulární smysly, které bezprostředně umožňují vnímání reality. Především díky zrakovému, sluchovému a čichovému vnímání je jedinec schopen získávat informace i z větší vzdálenosti. Udává se, že zrakovým orgánem je možno zprostředkovat přibližně desetkrát více informací za časovou jednotku než sluchovým (srov. Vokurka, Hugo a kol. 1998; Atkinsonová a kol. 1995; Hofmannová 1993).

Osoby se zrakovým postižením, zrakovými vadami, mají výrazné nedostatky ve zrakové percepci, které se projevují různou etiologií i rozsahem. Patří sem vrozené nebo získané anatomicko-fyziologické poruchy, onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání a stavy po úrazech (Květoňová-Švecová 2000). Za zrakově postiženou osobu považujeme jen tu, jejíž zraková vada jí činí potíže v běžném životě i za nejlepší možné brýlové i chirurgické korekce (Stoklasová in Ludíková a kol. 2005). *„Zrakové postižení znamená zpravidla pro postiženého jedince, že jeho schopnost vizuálně vnímat, tedy přijímat vizuální informace, je omezena, ztížena. U nevidomých osob, tj. s nejtěžší formou zrakového postižení, je úplně vyloučena“* (Hofmannová 1993, s. 18).

Dle doby vzniku je možné zrakové postižení vymežit na vrozené (kongenitální, prenatalní, perinatální) a získané (postnatální, juvenilní, senilní), z etiologického hlediska pak na orgánové a funkční. Často užívaná klasifikace je zaměřena na stupeň zrakové vady - tedy slabozrakost, zbytky zraku a nevidomost (srov. Nováková in Vítková ed. 2004a). Květoňová-Švecová (2000) klade důraz i na uvědomění si typu zrakového postižení, který se odlišuje ztrátou zrakové ostrosti, postižením šíře zorného pole, okulomotorickými obtížemi, problémy se zpracováním vizuálních podnětů a poruchami barvocitu. Dodává, že se u zrakově postižených jedinců často vyskytují kombinace těchto typů zrakových vad navzájem.

Z důvodu terminologického přiblížení si dovolíme uvést stručnou charakteristiku typů zrakového postižení (srov. Květoňová-Švecová 2000):

- *ztráta zrakové ostrosti* - způsobuje nezřetelné vidění a často obtíže při diferenciaci detailů charakteristické pro vady refrakce jako je krátkozrakost (myopie), dalekozrakost (hypermetropie) a astigmatismus;

- *postižení šíře zorného pole* – provázené výpadky centrálního nebo periferního vidění (skotom, tubicovitě vidění); nutně se nemusí objevit omezení zrakové ostrosti; časté jsou obtíže při prostorové orientaci a nápadný může být i pohled takto handicapovaného jedince stranou;
- *okulomotorické poruchy* - nastanou při vadné koordinaci pohybu očí (strabismu); dítě má obtíže při uchopování a prohlížení předmětů a při sledování pohybujícího se předmětu; nápadné je prohlížení dítěte jedním a poté druhým okem;
- *problémy se zpracováním zrakových podnětů* - jde o centrální poruchu zraku; vzniká poškozením zrakových center v kůře mozku, není tedy poškozena sítnice ani zrakový nerv; potíže nastávají při zpracování vizuální informace, příkladem může být kortikální slepota často uváděna pod zkratkou CVI (z angl. Cortical Visual Impairment);
- *poruchy barvocitu* - Monatová (1994) uvádí, že barvocit člověku umožňuje rozlišovat kvalitu barev a barevných kontrastů, harmonie barev a odstínů, význam velikosti barevných ploch a tvarů. Poruchy barvocitu mohou mít za následek barvoslepost. Barvoslepy člověk neumí rozlišit určité nebo žádné barvy a podle toho se pak rozlišuje barvoslepost částečná či úplná. Poruchy barvocitu mohou vznikat např. na základě krevní sraženiny v sítnici oka a mohou způsobit až výpadek části zorného pole, při pooperačních stavech (především glaukomu), při onemocnění zrakového nervu a zrakové dráhy, kdy může dojít ke snížení schopnosti vnímat jas barev až po zúžené vnímání zorného pole, a velmi často jsou také poruchy barvocitu provázeny světloplachostí (srov. Hofmannová 1993).

*„Při různé kombinaci této typologie pak dochází k různým stupňům zrakového postižení“* (Stoklasová in Ludíková a kol. 2005, s. 68).

Jednotlivé stupně vidění se vymezují nezávisle na typu zrakové vady podle úrovně zrakové ostrosti neboli vizu<sup>1</sup> (Kudelová, Květoňová 1996). Charakteristika zrakového postižení podle stupně závažnosti zrakové vady se, jak již bylo naznačeno, dělí na slabozrakost, zbytky zraku a slepotu. Hamadová (2006b) dodává, že používaná terminologie vymezující stupně vidění se různí ve světě i u nás. V 10. revizi Mezinárodní klasifikaci nemocí WHO (dostupné na [www: <http://www.sons.cz>](http://www.sons.cz)) je zrakové postižení podle stupně členěno na střední slabozrakost, silnou slabozrakost, těžce slabý zrak,

---

<sup>1</sup> Př.: vizus 3/50 - znak pro 50 m rozliší z pouhých tří metrů. Čítec představuje vzdálenost v metrech, z níž jedinec čte a jmenovatel vzdálenost v metrech fyziologického vidění.



praktickou nevidomost a úplnou nevidomost. Toto členění odpovídá kategoriím zrakového postižení v rozsahu 1 (střední slabozrakost) až 5 (úplná nevidomost).

**Slabozrakost** je podle Řehůřka (in Vítková ed. 1999, s. 21) vymezena jako „*pokles zrakové ostrosti v poměrně velmi širokém rozsahu – je to méně než 5/15 (nebo 6/18) až po nejslabší zrakovou ostrost, která u slabozrakosti dosahuje 3/50 (resp. 3/60)*“. Dle terminologie mezinárodní klasifikace nemocí WHO by se tedy jednalo o střední až silnou slabozrakost, kategorie postižení zraku 1 až 2. Jedinec má především snížené až zkrácené vnímání, omezené zrakové představy i prostorové vidění. Zrakový výcvik při edukační činnosti slabozrakých jedinců by měl dodržovat zásady zrakové hygieny, která klade důraz především na vyšší světelnou intenzitu, různorodé využití kompenzačních pomůcek a respektování zrakové únavy při činnostech (srov. Nováková in Vítková ed. 2004b; Nováková in Pipeková ed. 2006; <<http://www.sons.cz>>).

Za jedince se **zbytky zraku** jsou považováni částečně vidící tvořící specifickou skupinu na rozhraní slabozrakosti a nevidomosti (Nováková in Vítková ed. 2004a). Ačkoliv se tedy jedinec z hlediska tohoto stupně zrakového postižení může projevat jako nevidomý, je nutno brát zřetel na jeho částečnou schopnost zrakového vnímání a zvolit pro něj vhodnou speciálněpedagogickou podporu. Z hlediska MKN (10. revize) WHO se tedy jedná o třetí kategorii zrakového postižení, o těžce slabý zrak.

**Slepotu** (amauróza) je charakterizována podle Květoňové-Švecové (in Pipeková a kol. 1998, s. 165) jako „*neschopnost jedince vnímat zrakem, i když je zachováno určité zrakové čítí (světlocit). Definice Světové zdravotnické organizace WHO a její klasifikace chorob uvádí, že osoby nevidomé jsou ty, jejichž ostrost zraku s co nejlepší korekcí se pohybuje od maxima 3/60 po stav, kdy jedinec nevnímá světlo. Z výše uvedeného vyplývá, že slepotu lze rozdělit na praktickou (světlocit je zachován, příp. je zachována projekce) a totální (úplná absence vidění)*“. Praktická nevidomost je v kategorii zrakového postižení dle WHO označovaná stupněm 4. a úplná nevidomost 5. Těžké zrakové postižení způsobující nevidomost má za následek nemožnost běžného grafického vyjádření a ztěžuje také prostorovou orientaci a samostatný pohyb takto postižených osob. Z hlediska speciálněpedagogického působení je důležitý rozvoj zbylých smyslů nevidomých osob (Nováková in Pipeková ed. 2006).

## 1.2 Narušené zrakové vnímání a vybraná oční onemocnění

Zrak může být ohrožen nejen hereditárními dispozicemi, ale i mechanickými, chemickými a fyzikálními poškozeními, nádorovými onemocněními a v neposlední řadě také v závislosti na přidružení civilizačních chorob (Vágnerová 1995).

**Náhlé zhoršení vidění**, jak uvádí Kraus (in Kraus a kol. 1997b), může poukazovat na *odchlípení sítnice* (pacient subjektivně označuje viděné jako oponu), *krvácení do sklivce* (vidění závoje), *glaukomový záchvat*, *zánět duhovky nebo rohovky* (zamlžené vidění s bolestí), *kataraktu*, *degeneraci rohovky*, *degeneraci sítnice* nebo *prostý glaukom* (bezbolestné postupné zhoršování zraku).

Hejčmanová (in Rozsival et al. 2006, s. 311) zdůrazňuje znalost anamnestických údajů a vyšetření jedinců se zrakovým omezením, které považuje za nezbytné k určení správného diagnostického a léčebného postupu, přičemž *„znalost běžných očních projevů pomůže porozumět problémům těchto nemocných a přispět ke správné diagnóze, oční projevy mohou mít i prognostickou hodnotu, screeningová vyšetření mohou detekovat oční změny, které mohou být příčinou slepoty“*.

Patologickými změnami lidského oka s důrazem na pokles zrakových funkcí se zabývá Řehůrek (in Vítková ed. 1999), kdy při posuzování hodnotí stupeň zrakové vady.

K vybraným očním chorobám se závažným průběhem můžeme zařadit choroby rohovky, živnatky, onemocnění sítnice, onemocnění optického aparátu oka se zaměřením na oční zákaly a v neposlední řadě patofyziologii zrakového nervu a zrakové dráhy (srov. Kraus in Kraus a kol. 1997b; Kvapilíková 2003; Lang in Silbernagl, Lang 2001). Vybraná oční onemocnění a jejich charakteristiky budou pro potřeby této práce v primární terminologii objasněny níže.

### **Choroby rohovky**

*„Rohovka je pro funkci zrakového ústrojí daleko důležitější než bělima. Zaujímá jenom 1/5 zevního obalu oční koule. Svým umístěním na předním segmentu oka je podstatně více vystavena vnějším vlivům, ať už je to vniknutí cizího tělesa, poranění či infekce. Její obrovská důležitost spočívá v její průhlednosti, neboť je prvním prostředím, kudy prochází světlo do nitra oka. Je také první plochou, na které se lámou paprsky světla, a její zakřivení tvoří 2/3 celkové lomivosti oka“* (Kvapilíková 2003, s. 12). Tato autorka dále uvádí, že častým patologickým nálezem na rohovce jsou degenerativní změny, vzácně vrozené abnormality. Degenerativní změny nejčastěji vznikají stárnutím organismu, dále se mohou objevit v souvislosti s jinými chorobami, nebo následkem zánětu či poranění.

### **Nemoci živnatky**

Mezi oční onemocnění se dále dle Kvapilíkové (2003) řadí nemoci živnatky. Živnatka (uvea) zajišťuje výživu oka a tvoří střední cévnatý obal oka. Uvea obsahuje tři tkáně –

duhovku, řasnaté tělísko a cévnatku. Duhovka a řasnaté tělísko mají hladkou svalovinu. Obě tyto tkáně mají jiný okruh cévního zásobení než cévnatka. Patologické stavy mohou probíhat odděleně, jejich kombinace je však možná. S vrozenými vývojovými vadami podmíněnými např. dědičností nebo škodlivými vlivy vzniklými během těhotenství, se častěji setkáváme s kolobomy. **Kolobomy** jsou charakterizované „*chyběním části tkáně v duhovce, ty pak mohou zasahovat přes řasnaté tělísko až do cévnatky a očního nervu*“ (Kvapilíková 2003, s. 20). Další formou vrozených a dědičných anomálií je **albinismus**. Při tomto onemocnění chybí pigment v celém organismu, jedinec je světlopachý, má sníženou zrakovou ostrost a téměř vždy je toto onemocnění doprovázeno rychlými mimovolnými pohyby očí, tzv. nystagmem (srov. Kvapilíková 2003; Vokurka, Hugo a kol. 1998; Kraus in Kraus a kol. 1997b). Mezi další malformace živnatky řadí Říčařová (in Rozsival et al. 2006) **aniridii**. Jedná se o vzácné dědičné onemocnění, při kterém duhovka oboustranně chybí, není vyvinutá. Aniridie je provázena nystagmem a amblyopií.

Zhoubné (maligní) **nádory živnatky** jsou nejčastějším a nejzávažnějším maligním nádorem oka. Nejčastěji se vyskytují melanomy cévnatky (až 80 %), vzácně se setkáváme s maligním melanomem duhovky a řasnatého tělíska. Velikost zhoubného nádoru cévnatky ovlivňuje výpadky zorného pole a poruchy vidění. Ohroženou skupinou jsou lidé ve věku nad 50 let, kteří subjektivně popisují příznaky jako vidění blesků a jiskření. Bolestivost se vyskytuje až u rozsáhlých melanomů (Říčařová in Rozsival et al. 2006).

### **Patologie sítnice**

Kvapilíková (2003, s. 26) uvádí, že sítnice (retina) „*je jednou z nejdůležitějších tkání oka, jejímž hlavním úkolem je zachytit světelné impulsy přicházející k oku ze zevního světa*“, která tvoří vnitřní obal oční koule. Dále uvádí, že patologické změny se mohou projevit nejen na retině, ale mohou být pozorovatelné i na jejích sítnicových cévách.

Patologické změny sítnice a jejích cév se označují jako **retinopatie**. Retinopatie je nezánetlivé onemocnění sítnice, které vzniká poškozením krevních cév vyživujících sítnici (Vokurka, Hugo a kol. 1998). Jak uvádí Řehák (in Rozsival et al. 2006) za nejčastější vaskulární onemocnění sítnice je považována **diabetická retinopatie**. „*Čím lépe je diabetes kompenzován, tím jeho oční komplikace nastupují později. Asi 2 % všech diabetiků pro retinopatii oslepnou, v průmyslově vyspělých státech je nejčastější příčinou slepoty lidí v produktivním věku a s ohledem na neustálý nárůst počtu diabetiků představuje diabetická retinopatie závažný zdravotně-sociální problém*“ (Řehák in Rozsival et al. 2006, s. 244). Závažným onemocněním je **retinopatie nedonošených dětí**, která je také nejčastější příčinou slepoty u dětí, které se rodí s porodní hmotností pod 1500 g před 32. týdnem gestačního věku (Řehák in Rozsival et al. 2006). „*Patologické změny počínají na podkladě*

*ne zcela jasné etiologie v periférii nezralé sítnice tak, že novotvořená cévnatá tkáň pronikne do sklivcového prostoru, vyplní jej a oko oslepne.*“ (Kvapilíková 2003, s. 29).

**Myopická degenerace sítnice**, vyskytující se u progresivní těžké myopie, je závažným dystrofickým a degenerativním onemocněním sítnice. Důsledkem této degenerace dochází ke ztrátě centrálního vidění. Kvapilíková (2003) dále uvádí, že většina degenerací sítnice je dědičná. Řehůřek (in Vítková ed. 1999) hovoří o **pigmentové degeneraci sítnice**, která začíná v dětském věku jako šeroslepost, pokračuje zužováním zorného pole až do tubicovitého vidění a končí poklesem centrálního vidění. Další formou je dědičná **juvenilní makulární degenerace**, při které je poškozeno jen centrální vidění. Toto onemocnění se může projevit do 30 let věku jedince (srov. Řehůřek in Vítková ed. 1999; Vokurka, Hugo a kol. 1998; Karel in Kraus a kol. 1997).

**Odchlípení sítnice** může nastat v případě degenerativních změn v periférii sítnice a ve sklivci a v některých případech i po úrazu oka. Pacient často subjektivně hodnotí viděné v zorném poli jako záblesky, létající saze a později jako spouštějící se záclonu. Bez operativního zákroku je prognóza velmi nepříznivá (Kvapilíková 2003).

Nádorovitá onemocnění, které mohou způsobit odchlípení sítnice, jsou často **melanomy**. „*Primární maligní nádor vycházející z nezralých retinálních buněk se označuje jako retinoblastom a objevuje se v 70 % v prvních třech letech života, vzácně po šestém roce věku. Ze 70 % se projevuje jednostranně, je-li oboustranný, je možno v 50 % počítat s genetickým přenosem, je tedy dědičný*“ (Kvapilíková 2003, s. 32). Jde o velmi závažné onemocnění oka, kdy nádor má zpočátku bělavě růžovou barvu. V pokročilém stádiu zornička žlutozeleně září a je nutné okamžité odstranění oka. Řehák (in Rozsival et al. 2006) uvádí, že u jednostranného retinoblastomu je zpravidla doporučeno odstranění (enukleace) oka z prognosticky závažného důvodu a nutnosti přistoupit k životu zachraňujícímu výkonu.

### **Nemoci zrakového nervu a zrakové dráhy**

Poruchy vidění, výpadky zorného pole a změny zorničkových reakcí nám signalizují onemocnění zrakového nervu a zrakových drah. Odumření nervových vláken (atrofie optiku), které způsobuje poruchu vidění, není možné léčebně kompenzovat. „*Onemocnění vyšších úseků zrakové dráhy je charakterizováno sníženou zrakovou ostrostí a typickými změnami v zorném poli*“ (Kvapilíková 2003, s. 37).

Za velmi často se vyskytující chorobu zrakového nervu u jedinců nad 50 let uvádí Jirásková (in Rozsival et al. 2006) **ischemickou neuropatii optiku**. Uvádí, že onemocnění probíhá akutně a bezbolestně. Prokázána byla také souvislost mezi ischemickou neuropatií a chorobnými stavy jako je arterioskleróza, hypertenze, embolická nemoc a další. Vlivem

ischemické neuropatie dochází k výpadkům zorného pole. Průběh nemoci může být progresivní a léčba je velmi obtížná.

Náhlou poruchu vidění s celkovým poklesem vidění a trubicovým viděním způsobuje dle Kvapilíkové (2003) *onemocnění nervových vláken* (neuritis nervi optici). Z hlediska etiologie se nemusí primárně jednat o zánětlivé onemocnění, ale může jít o demyelizační degenerativní chorobu, nedostatečné krevní zásobení způsobené např. cukrovkou, kornatěním cév nebo vlivem toxických látek.

Poměrně rozsáhlou skupinu tvoří *vrozené anomálie zrakového nervu*. *Hypoplazie zrakového nervu* je příkladem vrozené anomálie, která se může vyskytovat samostatně nebo kombinací jiných vrozených anomálií centrální nervové soustavy. Oboustranné postižení může způsobit praktickou slepotu doprovázenou nystagmem (Jirásková in Rozsival et al. 2006).

Jirásková (in Rozsival et al. 2006) se zmiňuje o vzniku částečného nebo totálního poranění, které bývá způsobeno přímým (bodné rány, průnik cizího tělesa) nebo nepřímým (zlomeniny lebečních kostí) *poraněním optiku*.

### **Oční zákaly**

Zákalem označujeme chorobné procesy, které zabraňují průchodu světelných paprsků k světločivým elementům sítnice, a tím i dalšímu vedení obrazů do mozkových center (Kvapilíková 2003). Mezi oční zákaly se řadí např. zákaly čočky (katarakty). *Katarakta* (šedý zákal) je Kvapilíkovou (2003) řazena k nejzávažnějším chorobám čočky a uváděna za nejčastější příčinu zhoršeného vidění. Příčinou vzniku katarakty mohou být poruchy metabolismu, infekční nemoci matky prodělané v těhotenství, genetické malformace a dědičnost, dlouhodobá expozice UV záření, kouření, diabetes mellitus, dlouhodobé podávání kortikosteroidů nebo další traumatologická poškození čočky (srov. Kuchynka, Továrek in Rozsival et al. 2006; Kvapilíková 2003; Kuchynka, Křepelková, Kocur in Kraus a kol. 1997). Rozmanitost příčin předurčuje četné dělení šedého zákalu. Medikamentózní léčba šedých zákalů neexistuje, základním důvodem pro operaci je pokles zrakové ostrosti, přičemž tento zákrok je přísně individuální (Kvapilíková 2003; Kuchynka, Továrek in Rozsival et al. 2006).

Kvapilíková (2003, s. 42) uvádí, že „*zákaly sklivce představují všechny poruchy jeho průhlednosti způsobené změnou v uspořádání jeho vláken, krvácením, proliferacemi či jinými exogenně nebo endogenně vzniklými zákaly*“, přičemž krvácení do sklivce může nastat v důsledku krvácení cév u diabetické retinopatie, cévních a krevních chorob a úrazem.

**Glaukom** (zelený zákal) dle Kvapilíkové (2003) bývá obtížně diagnostikován z důvodu různorodosti jeho forem. Zdůrazňuje však důležitost včasného odhalení a léčby. Za společný, nikoli však jediný znak většiny glaukomů je možné považovat zvýšený nitrooční tlak. Fyziologické hodnoty nitroočního tlaku se pohybují mezi 10 – 20 mm Hg, přičemž výrazně vyšší hodnoty způsobují nevratné poškození zrakového nervu a tím dochází k výpadkům zorného pole. Léčba pouze zabraňuje progresi onemocnění. Ztrátu zrakové funkce tedy již nelze obnovit (srov. Kvapilíková 2003; Lang in Silbernagl, Lang 2001).

Kraus (in Kraus a kol. 1997a, s. 162) uvádí klasifikaci glaukomu: glaukom *s otevřeným úhlem*, glaukom *s uzavřeným úhlem*, *vrozený* glaukom a *smíšené* formy glaukomu. Tato klasifikace je vytvořena dle charakteru a formy onemocnění. Výborný (in Rozsíval et al. 2006) uvádí, že pokud není nitrooční tlak kompenzován, glaukom progresivně a nezvratně zužuje zorné pole a může tak dojít až k oslepnutí. Autor také uvádí, že glaukom je druhou nejčastější příčinou slepoty vyskytující se asi u 2 % populace ve věku nad 40 let, kdy s vyšším věkem toto procento narůstá.

Narušené zrakové vnímání, ať již vlivem náhlého oslabení zraku nebo progresivně závažné zrakové vady, může výrazně zasáhnout do osobního i společenského života jedince. Svoji roli sehrává doba vzniku zrakového postižení a jeho stupeň, dále také akceptace zrakové vady, chování a postoje postiženého, vliv na pracovní uplatnění a celkový obraz kvality života.

### **1.3 Kvalita života zrakově postižených osob**

Nesporně velmi často používaným termínem současnosti je kvalita života. Kvalitou života daného jedince se rozumí „*rozdíl mezi nadějemi a očekáváními tohoto člověka a současným stavem jeho života*“ (Calman 1984, sec. cit. in Křivohlavý 2001, s. 9). Rozdíl mezi tím, co člověk očekává, jaká jsou jeho přání a situace, v níž se aktuálně nachází, se může prohlubovat při onemocnění (Křivohlavý 2001). Kvalitu života definuje WHO (Mühlpachr, Vařurová in Bartoňová, Pipeková, Vítková ed. 2005a, s. 98) jako „*jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí*“.

Rozlišovány jsou čtyři základní oblasti dimenze života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum nebo postižení (dle WHO):

- **fyziké zdraví a úroveň samostatnosti** – mobilita, energie a únava, odpočinek, sebeobslužnost, schopnost pracovat;
- **psychické zdraví a duchovní stránka** – sebeobraz, sebehodnocení, negativní a pozitivní pocity, emoce, myšlení, učení, paměť, koncentrace, víra, vyznání;
- **sociální vztahy** – interpersonální vztahy, sociální podpora, partnerský vztah a sexuální aktivita;
- **prostředí** – dostupnost zdravotnické a sociální péče, rodinné prostředí, finanční zdroje, příležitost pro celoživotní vzdělávání, svoboda, bezpečí a v neposlední řadě také fyzikální prostředí (srov. Vaďurová, Mühlpachr 2005b, s. 18 - 19).

„V kvalitě života se promítá úroveň osobní pohody (*well-being*), úroveň schopnosti postarat se o sebe (*sebeobsluhy*), úroveň mobility a schopnosti ovlivňovat vývoj vlastního života“ (Kebza 2005, s. 8 - 9).

Mühlpachr a Vaďurová (in Bartoňová, Pipeková, Vítková ed. 2005a) uvádějí nárůst zájmu o kvalitu života u skupin osob s postižením, chronicky nemocných, seniorů i běžné populace. Tento trend se odráží ve všech vědních oborech (filozofii, psychologii, sociologii, pedagogice, ekonomice a dalších), přičemž existují odlišnosti v pojetí a měřitelnosti kvality života. V medicíně již není například stanovení diagnózy jediným rozhodujícím ukazatelem ke stanovení léčby, ale důraz je kladen i na preference pacienta, kdy na základě subjektivní kvality života jedince jsou stanoveny další medicínské postupy (terapie, medikace, léčba či rehabilitace).

Z hlediska psychologického, jak uvádí Křivohlavý (2001), se setkáváme s důrazem kladeným na spokojenost, přičemž se svým životem je jedinec spokojen tehdy, když se mu daří dosahovat cílů, které si předsevzal.

„Kvalita života a všestranný rozvoj osobnosti zrakově postižených je multifaktorovým a multidimenzionálním jevem“ (Jesenský 1992, s. 8).

Kvalitu života a její obecné vymezení můžeme uchopit z hlediska subjektivního a objektivního. K **objektivnímu pojetí** kvality života můžeme přiřadit fyzické zdraví, materiální podmínky, sociální podmínky a sociální status. Jde tedy o souhrn zdravotních, ekonomických, sociálních a environmentálních podmínek. Odborníci z různých vědních oborů se stále častěji přiklánějí k **subjektivnímu hodnocení** kvality života, které považují za zásadní a pro život člověka určující. Týká se postavení jedince ve společnosti v souvislosti s kulturou a hodnotovým systémem v závislosti na osobních cílech, očekávání a zájmech (Vaďurová, Mühlpachr 2005b). „Nejvhodnějším východiskem pro pochopení chování jedince je jeho vnitřní stanovisko“ (Rogers 1951, sec. cit. in Atkinsonová a kol. 1995, s. 558).

Vaňurová, Mühlpachr (2005b, s. 18) uvádí rozdělení kvality života se zaměřením na handicapovaného jedince dle Jesenského se zřetelem na dvě oblasti činitelů, kteří handicapovanému jedinci umožňují žít ve společnosti. **Vnější činitele** představují faktory výchovně-vzdělávací, společensko-kulturní, pracovní, ekonomické, materiálně-technické a ekologické. „Mezi **vnitřní činitele** patří všechny aspekty ovlivňující rozvoj a integritu osobnosti handicapovaného“.

Jesenský (1992) uvádí, že ve vztahu zrakově postiženého jedince ke společnosti je možné postupovat třemi směry, od překonávání handicapu, přes společensko-pracovní adaptaci postiženého až po vytváření podmínek rovnocenné a rovnoprávné existence zrakově postižených. Využívány jsou k tomu především prostředky léčebné, pracovní a sociální **rehabilitace**, ale také prostředky výchovně vzdělávacího a právního působení. Sociální rehabilitace zrakově postižených je proces, který je spjat s léčebnou a pracovní rehabilitací. Vrozené zrakové postižení jedinců často představuje ohrožení kvality života a to v období remis v průběhu života a při řešení náročných životních situací. Dochází ke střídání těchto období a tím i ke změnám v sebehodnocení jedince, vnitřním i vnějším konfliktům, různým stupňům reakceptace vady a resocializace. Jde tedy o zátěž, která se opakuje v průběhu života v závislosti na určitých životních situacích, a její projevy mohou mít fáze akutní, postakutní nebo permanentně potencionálně ohrožený vývoj.

Sociální rehabilitace *u osob se získaným zrakovým postižením* se zaměřuje na vývoj osobnosti takto postiženého jedince z hlediska jeho socializace, tedy na vyrovnání se se získaným postižením, vyvolání pozitivní motivace, posilování a nácvik dovedností a sociálních kompetencí, opětovné začlenění do života intaktní společnosti, posilování míry soběstačnosti a samostatnosti (srov. Jesenský 1992). U osob se získaným zrakovým postižením může dojít, v závislosti na době vzniku postižení, k proměně hodnotové orientace, sebepojetí, potřeb seberealizace a celkového chápání sebe sama. Takto handicapovaní lidé prochází velmi složitým obdobím, kdy vnitřní i vnější činitele odráží akceptaci zrakového handicapu. Samotná akceptace zrakové vady je velmi důležitou vnitřní motivací k sebezposuzování a sebehodnocení.

**Pracovní rehabilitaci** považuje Květoňová-Švecová (in Bartoňová, Pipeková, Vítková ed. 2005) za podmínku uchování kvality života, která navazuje na výsledky léčebné i sociální rehabilitace. Poukazuje na její uplatnění především u skupiny postižených jedinců v produktivním věku, kdy cílem celého procesu je udržitelnost stávajícího nebo volba jiného vhodného zaměstnání. Motivace, získání míry asertivity, společenské prestiže, ekonomické nezávislosti a sociálně pracovní integrace jsou řazeny mezi dílčí cíle.



Při charakterizování kvality života jedinců se zrakovým postižením používá Jesenský (1992) pojmů *rovnoprávnost* a *rovnocennost* a *integrace* versus *segregace*. Rovnost člověka před zákony a normami obecně přijatými majoritní společností, odpovědné užívání práv a plnění povinností vyplývajících z norem umožňuje rovnoprávnost. Uvádí, že společenský status „*podmiňují spíše výkonnosti, kterých jedinec dosahuje v různých společenských skupinách, než kodifikované normy. Jedinec, který dosahuje společensky uznávanou výkonnost, je přijímán jako rovnocenný*“ (Jesenský 1992, s. 13). Za integraci považuje stav, kdy jedinec akceptoval svoji vadu, začlenil se do pracovního i společenského života intaktní populace a vytváří hodnoty. Naopak v důsledku nonakceptace zrakové vady může dojít k segregaci jedince se zrakovým postižením.

Komplexní rehabilitační působení, tedy spolupůsobení všech výše zmíněných složek rehabilitace, pozitivně ovlivňuje a posiluje zrakově postiženého jedince k seberealizaci, k získání a udržení pracovního místa a ke zvýšení jeho socioadaptability.

#### 1.4 Pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je velmi rozsáhlou problematikou. Legislativně je zaměstnávání zdravotně postižených osob upraveno v *zákoníku práce* (zákon č. 262/2006 Sb., ve znění dalších předpisů) a *zákoně o zaměstnanosti* č. 435/2004 Sb., v platném znění (dále jen zákon o zaměstnanosti). Vymezení osob se zdravotním postižením dle tohoto zákona o zaměstnanosti je následující:

- a) **osoby s těžším zdravotním postižením** – tedy ty, které jsou uznány orgánem sociálního zabezpečení za *plně invalidní*;
- b) jsou uznány orgánem sociálního zabezpečení za *částečně invalidní osoby*;
- c) **osoby se zdravotním znevýhodněním** (zkr. OZP), u kterých je posuzována posudkovými lékaři úřadu práce jejich schopnost získávat a vykonávat soustavné zaměstnání, přestože jsou tyto schopnosti podstatně omezeny z důvodu jejich dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (dostupné na <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/zamestnaniosob/definiceozp/definice.htm>).

V této oblasti je možné sledovat i terminologický posun. Dříve užívaný termín *osoba se změněnou pracovní schopností* byl, jak uvádí Zámečnicková (in Opatřilová, Zámečnicková 2005b), nahrazen termínem *osoba se zdravotním znevýhodněním*. Uvádí také, že trendem v evropských zemích se stává podpora integrace osob znevýhodněných na trhu práce, rozvoj jejich zaměstnatelnosti, zvyšování pracovních kompetencí a pracovních příležitostí.

Cerha (in Čálek, Holubář, Cerha 1992) uvádí, že pracovní uplatnění je pro osoby s těžkým zrakovým postižením krokem ke skutečné soběstačnosti, samostatnosti a ekonomické nezávislosti. Opatřilová (in Opatřilová, Zámečnicková 2005a) uvádí, že z hlediska speciálněpedagogické podpory osob s postižením je možné považovat *pracovní uplatnění* za jeden z prioritních cílů této podpory. Uvádí dále, že zdravotně postižený jedinec, jakožto uchazeč o zaměstnání, bývá handicapován dvěma způsoby:

- a) *primárně* – v důsledku zdravotního stavu a náhledem společnosti na jeho postižení a osobní možnosti;
- b) *sekundárně* – v důsledku nedostatků v oblasti sociálních dovedností a kompetencí (např. nízké míry sebehodnocení, přeceňování nebo podceňování pracovních omezení a dalších).

Jak uvádí Květoňová (in Doležel, Vítková eds. 2007), je nutné brát v úvahu výraznou diversifikaci trhu práce osob zdravotně postižených po roce 1989. Zmiňuje se také, že před tímto rokem existovalo neoficiální zvýhodnění organizací zdravotně postižených na určité pracovní pozice, které v důsledku vzniklých politických změn zkolabovalo. Pracovní uplatnění zdravotně postižených je do jisté míry spjato s ochotou „*zaměstnavatele podstoupit obtíže spojené s přizpůsobením pracovního místa, případně pracovní náplně zrakově postiženému*“ (Květoňová in Doležel, Vítková eds. 2007, s. 64).

„*Zrakové postižení s sebou nese mnoho závažných problémů, které v kontextu současného dynamického vývoje společnosti (zejména v oblasti technologie a informací) vede ve stále větší míře k vyloučení zrakově postižených občanů jak z trhu práce, tak z běžného života společnosti vůbec. Rozvoj technických prostředků a služeb pro takto postižené občany je přes veškerou dynamiku pomalejší, než propad efektivity práce takto postižených lidí. Stimulace zaměstnavatelů k zaměstnávání nevidomých občanů, resp. občanů s těžkým zrakovým postižením, je nedostatečná, protože nevyvažuje náklady, které se zaměstnáváním takto postiženého člověka vznikají*“ (dostupné na [www: <http://www.tyfloemploy.org/problematika-zamestnanosti>](http://www.tyfloemploy.org/problematika-zamestnanosti)).

Z výzkumů je patrné, že zaměstnavatelé považují za společensky prospěšné umožnit zdravotně postiženým osobám zaměstnání, a jejich osobní zkušenosti spojené s touto aktivitou jsou kladné. Za prioritní je považována motivace zrakově postižených k návratu do zaměstnání a tvorba atraktivních rekvalifikačních programů s přihlédnutím k požadavkům trhu práce (Květoňová in Doležel, Vítková eds. 2007).

Agentura průzkumu trhu GfK Praha mapovala v letech 2001 – 2002 pro Sjednocenou organizaci nevidomých a slabozrakých ČR (dále jen SONS ČR) povědomí intaktní populace o situaci zrakově postižených lidí v ČR a o jejich potřebách a zájmech. Průzkum

„Postavení zrakově postižených lidí v ČR“ ukázal, že z 1000 oslovených respondentů téměř dvě třetiny (62 %) považují za nejzávažnější problém pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením. Další omezením plynoucím ze závažného zrakového postižení byl respondenty uváděn samostatný pohyb a chůze (59 %) a získávání, zpracovávání a využívání informací (26 %). Téměř 90 % respondentů se shodlo na tom, že by zaměstnavatelé měli více podporovat zaměstnanost zrakově postižených občanů a spolupodílet se tak na vytváření příznivých podmínek pro integraci zrakově postižených osob do běžného života (GfK Praha, 2001).

Průzkum agentury GfK Praha pro SONS ČR s názvem „Zrakově postižení v ČR a jejich realita života“ (GfK Praha, 2002) byl uskutečněn prostřednictvím kvótního výběru respondentů a navazoval na výzkum z roku 2001. Cílovou skupinou byli slabozrací a nevidomí občané ČR ve věku 18 - 75 let. Celkem bylo uskutečněno 300 rozhovorů. Z výsledků vyplynulo, že za posledních deset let bylo zaměstnáno 58 % dotázaných. V době dotazování bylo zaměstnáno 54 % respondentů, z nichž více než jedna třetina v soukromém sektoru, druhá třetina v rozpočtové organizaci a zbývající podíl tvořili lidé zaměstnaní v chráněných dílnách nebo podnikatelé. Práci nejčastěji respondenti vyhledávali pomocí příbuzných, známých a přátel, dále pomocí SONS ČR, vlastními silami a přes úřady práce.

Zákon o zaměstnanosti nařizuje úřadům práce poskytovat lidem se zdravotním postižením *zvýšenou péči při zprostředkování zaměstnání* (blíže § 33) a *zvýšenou ochranu na trhu práce* (§ 67). Ve spolupráci s uchazečem může úřad práce, v rámci této zvýšené péče při zprostředkování zaměstnání, vypracovat individuální akční plán, který obsahuje postupy a časové harmonogramy plnění s přihlédnutím ke kvalifikaci, schopnostem a možnostem uchazeče. Stejně tak dle tohoto zákona mají osoby se zdravotním postižením možnost se účastnit pracovní rehabilitace. Podmínkou pro účast v pracovní rehabilitaci dle tohoto zákona je podání žádosti osoby se zdravotním postižením na úřad práce a předložení dokladu, že jde prokazatelně o jedince se zdravotním postižením. „*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. 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 (§ 69 odst. 2, odst. 3 zákona o zaměstnanosti)“.

Pracovní rehabilitací se ale kromě úřadů práce zabývají i nestátní a neziskové organizace. Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých v ČR má zásadní postavení při realizaci sociální a pracovní rehabilitace. Její dnes již samostatná střediska Tyfloservis, o.p.s. a krajská TyfloCentra (samostatné krajské obecně prospěšné společnosti) zajišťují prostřednictvím svých ambulancí komplexní rehabilitační služby především pro zrakově postižené osoby se získanou zrakovou vadou (srov. Nováková in Pipeková ed. 2006).

V pobytovém rehabilitačním a rekvalifikačním středisku pro nevidomé Dědina, o.p.s., které je jediné svého druhu v ČR, jsou realizovány intenzivní kurzy pracovní rehabilitace. Zřizovatelem tohoto střediska je SONS ČR. V kurzech pracovní rehabilitace probíhá posilování sociálních a pracovních kompetencí formou výcviků a zácviků. Pracovní rehabilitace je důležitým předpokladem pro rekvalifikaci s následným pracovním uplatněním (dostupné na <<http://www.dedina.cz>>).

Změnami na trhu práce, kdy se zvýšila poptávka po nových pracovních kompetencích, došlo i ke zvýšení potřeby tuto situaci řešit rekvalifikacemi těch pracovníků, kteří nenacházejí ve své profesi uplatnění (Zámečníková in Opatřilová, Zámečníková 2005a). Rekvalifikace se řadí mezi nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, které mají zajistit maximální přijatelnou úroveň zaměstnanosti jedince. Rekvalifikací se dle zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., v platném znění, rozumí „*získání nové kvalifikace a zvýšení, rozšíření nebo prohloubení dosavadní kvalifikace, včetně jejího udržování nebo obnovování*“ (dostupný na [www](http://www.business.center.cz/business/pravo/zakony/zamestnanost/cast5.aspx):

<<http://www.business.center.cz/business/pravo/zakony/zamestnanost/cast5.aspx>>).

Dle průzkumu s názvem „Zrakově postižení v ČR a jejich realita života“ třetina zrakově postižených respondentů (tedy 100) uvedla, že absolvovala rekvalifikační kurz, přičemž ze 78 % se jednalo o speciální kurz pro zrakově postižené (GfK Praha, 2002).

Problematika pracovní rehabilitace a uplatnění osob se zrakovým postižením na trhu práce je také řešena projekty spolufinancovanými ze Strukturálních fondů Evropského společenství a dalších programů Evropského společenství. Této tématice bude věnována pozornost v následujících kapitolách.

*První kapitola diplomové práce je věnována uvedení do problematiky osob se zrakovým postižením, vybranými prognosticky závažnými očními onemocněními, které mohou výrazně ovlivnit pracovní začlenění, kvalitu života zrakově postižených osob a uplatnění na trhu*

*práce. Narušené zrakové vnímání různého typu, stupně a doby vzniku ovlivňuje socioadaptabilitu takto postiženého jedince. Jeho možnosti seberealizace v osobním i pracovním životě jsou omezené. Takto změněná realita života ovlivňuje sebehodnocení, hodnotovou orientaci, pocit spokojenosti, společenského uplatnění, osobních očekávání a další. Kvalitu života zrakově postiženého jedince příznivě ovlivňují prostředky sociální a pracovní rehabilitace. Vliv pracovní rehabilitace je spatřován v podpoře a intervenci zrakově postiženého jedince k nalezení, získání a udržení si zaměstnání. Posilování pracovních kompetencí a volba vhodných rekvalifikačních kurzů vede ke zvýšení uplatnitelnosti zrakově postižených osob na trhu práce.*

## **2 SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ PODPORA JEDINCŮ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM**

### **2.1 Vliv zrakového postižení na osobnost jedince**

Období *vzniku zrakové vady* určuje subjektivní reakci jedince na tuto zátěž. Jakýkoli defekt ovlivňuje celkovou osobnost jedince a jeho psychický vývoj. Z vývojového hlediska je možno rozlišovat období, ve kterých ke ztrátě zraku došlo, tedy období dětství, dospívání či dospělosti. Vrozená zraková vada představuje velkou zátěž pro psychický vývoj jedince, přestože nebývá subjektivně vnímána jako bezprostředně traumatizující. Zraková vada získaná v průběhu života zdravého jedince z tohoto důvodu může působit jako trauma náhlou změnou situace a představuje ztrátu získaných kompetencí. Postupná ztráta zraku má na psychiku jedince jiný účinek než náhlá ztráta zraku. V tomto případě jde o dlouhodobou psychickou zátěž (srov. Vágnerová 1995; Čálek in Čálek, Holubář, Cerha 1992).

Vliv zrakového postižení na osobnost jedince je tedy možno sledovat z několika pohledů. Vzhledem k zaměření diplomové práce na posilování schopností a dovedností směřujících k získávání pracovního uplatnění bude pozornost zaměřena na období staršího školního věku, období přípravy na budoucí povolání a na získané prognosticky závažné postižení v dospělosti. Záměrem tedy není jen postihnout vyrovnávání se se zrakovou vadou, ale také životní období spojené s důležitým výběrem budoucího profesního zaměření, přípravou na povolání nebo změnou kvalifikace.

### **Období staršího školního věku**

HadjMousová (in Vágnerová, HadjMousová 2003) zmiňuje obtíže v období puberty a dospívání, kdy jedinec s postižením musí řešit problémy související s jeho postižením. U žáků, kteří mají vrozené nebo v raném věku získané zrakové postižení se v období dospívání objevují problémy, které vyplynuly z jejich „vyčleněnosti“ z běžného života. Tím, že měli žáci a mládež, např. ve specializovaných vzdělávacích a internátních zařízeních, částečně znemožněno poznávání vnějšího světa, jim bude dělat potíže rozhodování se o sobě, organizování volnočasových aktivit, a možnosti adaptace na každodenní život, na kterém v budoucnu budou participovat (srov. HadjMousová in Vágnerová, HadjMousová 2003).

Důležitým mezníkem je akceptace zrakové vady sebou samým a rodinou a také samostatné a zodpovědné jednání. Podle Hamadové (2006b, s. 51) *„možnosti posílení samostatnosti žáků a mládeže s postižením zraku spočívají ve specifických kompetencích, jako je orientace v prostoru a samostatný pohyb, úspěšné zvládnutí práce s různými zdroji informací, schopnost sebeobsluhy (hygiena, oblékání, domácí práce apod.)“*. HadjMousová (in Vágnerová, HadjMousová 2003) uvádí, že získané postižení v tomto období výrazně zasahuje do vývoje osobnosti. I u zdravého jedince se objevují pochybnosti o sobě samém, avšak zrakově postižené dítě/žák tuto situaci vnímá jako reálné selhání,

omezení a zátěž, která mění vše, co do té doby bylo možné. Obzvlášť závažné je hodnocení dosavadních schopností a dovedností, zájmové orientace a rozhodování o budoucí předprofesní přípravě. Volba povolání žáka s postižením je tedy považována HadjMousovou (in Vágnerová, HadjMousová 2003) za složitější než u zdravých jedinců, neboť jsou omezeny možnosti výběru povolání. Vágnerová (1995) považuje školní prospěch za předpoklad pro volbu povolání. Zrakový handicap limituje možnosti výběru budoucí vzdělávací cesty.

*„Pro úspěšnou volbu povolání je nesmírně důležitá cílená příprava dítěte v oblasti komunikace, sebeevaluace, socializace apod. Žák se zrakovým postižením by měl během své předprofesní a profesní přípravy zvládnout práci s kompenzačními pomůckami, samostatný pohyb a sebeobslužné činnosti, aby byl v budoucnu schopen začlenit se do běžného života“* (Hamadová in Pipeková ed. 2006a, s. 260).

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen školský zákon) a vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, jsou důležitými legislativními normami, které vymezují a blíže specifikují možnosti vzdělávání těchto jedinců. Speciálněpedagogická podpora dětí/žáků je dále zajišťována pedagogicko-psychologickými poradnami a speciálně pedagogickými centry dle vyhlášky MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Nezastupitelnou roli hrají také výchovní poradci, speciální pedagogové na školách a profesní poradenští pracovníci Informačních a poradenských středisek (dále IPS) pro volbu povolání při úřadech práce. Opatřilová (in Opatřilová, Zámečníková 2005b, s. 48) zmiňuje, že *„poradce pro volbu povolání v IPS informuje své klienty aktuálně a komplexně o situaci a vývoji na trhu práce a uplatnitelnosti jednotlivých profesí.“*

Od 15 let věku má zrakově postižený jedinec možnost volit služby poskytující nestátní a neziskové organizace a to v ambulantních střediscích sociálněrehabilitační intervence (Tyfloservis a TyfloCentra). Rozmanitost podpory pak umožňuje prostřednictvím výcviků a nácviků komplexní rozvoj osobnosti zrakově postiženého jedince s ohledem na dobu vzniku zrakového postižení.

### **Období přípravy na budoucí povolání**

V určitém věku se u každého jedince projeví potřeba osamostatnit se. Být soběstačný, připravený překonávat překážky a vyrovnávat se s obtížemi a omezeními, které život staví do cesty, vyžaduje určitou míru nezávislosti. V životě člověka se může odehrát mnoho nečekaného. K těmto situacím patří i ztráta zraku, obzvlášť jde-li o ztrátu zraku v období

dospívání či dospělosti vlivem progresivního onemocnění, nehody či úrazu (Zelinková 2000).

Hamadová (2006b) nastiňuje důležitost přípravy na budoucí povolání, která se má prolínat primárním, sekundárním i terciárním vzděláváním a má být zakončena úspěšným začleněním do společnosti i na volný trh práce. Dále zmiňuje, že úspěšnost v životě osob s postižením úzce souvisí s rozvojem klíčových kompetencí, které jsou specifické pro osoby se zrakovým postižením. Tyto klíčové kompetence jsou vymezeny v Rámcových vzdělávacích programech pro příslušné stupně vzdělávání a jedná se především o kompetence k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, občanské a pracovní kompetence. Možnosti volby přípravy na budoucí povolání mají zrakově postižení žáci po ukončení povinné školní docházky na středních školách, středních odborných nebo odborných učilištích. Uvědomování si důležitosti získávaných kompetencí se pozitivně odrazí při přípravě k pracovnímu uplatnění a studentů se zrakovým postižením, čímž se snaží zvládat strategie využívání zraku, kompenzačních smyslů a kompenzačních pomůcek (srov. Hamadová 2006b).

*„Cílem vzdělávání na střední škole a učilišti je jak cílená příprava na výkon budoucího povolání, tak komplexní rozvoj kompetencí v oblasti personální, sociální, odborné i občanské. Absolventi středních škol by měli být samostatnými mladými lidmi, kteří si jsou vědomi svého handicapu, avšak dokáží se přesto plně začlenit do společnosti díky sociálním dovednostem (schopnost orientace v prostoru, nakupování, docházka do školy, komunikace apod.), schopnosti kompenzace svého postižení patřičnými pomůckami, odborným znalostem a také vědomím, na jaká zařízení se obrátit v případě potřeby získání či změny pomůcek“* (Hamadová in Pipeková ed. 2006a, s. 261).

Soriano (2006) ve zprávě uveřejněné Evropskou agenturou pro rozvoj speciálního vzdělávání, na které participovali národní odborníci 19 zemí zabývající se problematikou přechodu mladých lidí ze vzdělávací instituce do zaměstnání, uvádí, že odborná příprava (především učňovské školství) je často realizována ve speciálních podmínkách a vzdálena praxi. Osoby se zdravotním postižením tedy nezískávají odpovídající kvalifikaci a v důsledku toho je také nezaměstnanost až třikrát vyšší než u intaktní populace. Na základě těchto analýz sestavili doporučení, jak zlepšit rozvoj a realizaci procesu přechodu do zaměstnání. Mezi tato doporučení patří např. podporování a rozvíjení meziresortní politiky, zajišťování opatření pro implementaci legislativy, spolupracovat s nezávislými organizacemi, zajistit informovanost zaměstnavatelů, naplánovat školám prostředky pro práci s mladistvými, efektivní využívání těchto prostředků, zajistit mladistvým příležitosti k vyzkoušení skutečných pracovních podmínek, certifikovat kvalifikaci dosaženého



vzdělání, motivovat společnosti k vytváření pracovních-výcvikových míst pro mladistvé a další (srov. Soriano 2006).

Z výzkumného šetření prováděného na středních školách pro zrakově postižené (Hamadová 2006b, s. 218) vyplývá, že studenti jsou přesvědčeni o tom, že zvládají klíčové kompetence, naproti tomu učitelé poukázali na nedostatky v jejich zvládnutí. Výsledky šetření tedy poskytly cenné informace, že *„u žáků a studentů je potřeba cíleně posilovat klíčové kompetence již během docházky na základní školu v kontextu reálného života a zaměstnávání“*.

### **Vliv získaného prognosticky závažného zrakového postižení v dospělosti**

Vliv ztráty zraku na osobnost jedince je individuálně různý. Cerha (in Čálek, Holubář, Cerha 1992) uvádí, že kromě období vzniku zrakové vady a věku takto postiženého jedince má velký význam i progresivnost zrakové vady, dále pak profesní zaměření před vznikem postižení, úroveň dosaženého vzdělání a úroveň partnerských a rodinných vztahů. Uvádí také, že u později osleplých se setkáváme v poměrně krátké době po ztrátě zraku se strachem, úzkostí a pocitem neschopnosti. Zde je důležité podporovat těžce zrakově postiženého jedince ke společenskému uplatnění, které je považováno za plnohodnotnou účast ve všech sférách života společnosti. Znamená to tedy akceptaci zrakové vady a podporu soběstačnosti při sebeobsluze, samostatnosti v pohybu a prostorové orientace, samostatnosti při práci s informacemi a pracovní uplatnění (Cerha in Čálek, Holubář, Cerha 1992).

*„Ke ztrátě zraku v dospělosti může dojít v různém stupni a formě (typu), ale i různým způsobem“* (Čálek in Čálek, Holubář, Cerha 1992, s. 143). Uvádí, že z etiologického hlediska ke ztrátě zraku v dospělosti dochází nejčastěji narušením retiny u diabetiků, při glaukomu, úrazy, nádorovými onemocněními CNS, degenerativními procesy, ale i vrozeně či dědičně se zhoršujícími vadami.

Postupné zhoršování zrakového vnímání a náhlá ztráta zraku vyvolávají poměrně uniformní stádia vyrovnávání se touto náročnou životní situací (Čálek in Čálek, Holubář, Cerha 1992).

Tato stádia jsou obvykle členěna na:

- *počáteční šok* – při němž dochází k duševnímu otřesu po sdělení oční diagnózy; fyziologicky toto stádium může trvat několik hodin či dní;
- *reaktivní depresi* – jde o fázi, kdy dochází k truchlení nad ztrátou zraku; podoby těchto depresí mohou být různorodé (tiché utrpení, neklid a agrese vedoucí k agitované depresi); v tomto období se mohou objevit suicidální tendence;

- *reorganizaci* – po odeznění předchozího stádia dochází k vyrovnání se s realitou života, jedinec začíná jevit zájem o okolí, objevuje se snaha o co nejmenší zatížení a snížení závislosti na ostatních; v širším smyslu tedy toto stádium přechází do celoživotního přizpůsobování se novým situacím a strategiím jejich zvládnání (srov. Čálek in Čálek, Holubář, Cerha 1992).

Čálek (in Čálek, Holubář, Cerha 1992) poukazuje na akceptování zrakové vady a tím i osvojování zbývajících možností formou rehabilitace. Rehabilitace jednak zprostředkovává jedinci specifické kompenzační dovednosti a pomůcky, a také ovlivňuje, přímo či nepřímo, postoje této osoby. Autor dále uvádí, že závažnou překážkou v tomto úsilí je nonakceptace zrakové vady, která blokuje získávání a osvojování si nových dovedností a pomůcek.

Velmi nesnadné je pro člověka se získaným zrakovým postižením samostatně se pohybovat, orientovat se v prostoru a celkově znova začlenit se do společenského života. Je tedy velmi potřebné poskytnout jedinci sociálněrehabilitační podporu, která velmi úzce souvisí s pracovní rehabilitací. Předpokladem pro vhodně zvolenou aktivizaci osob se zrakovým postižením je stanovení si diagnostiky a krátkodobých cílů. Podle Přinosilové (2007) je diagnostika u získaného zrakového postižení v produktivním věku zaměřena na vytvoření osobnostního profilu jedince, jeho osobnostních charakteristik a jeho zachovaných schopností a dovedností. „*Na základě diagnostických závěrů je třeba vybrat a navrhnout takové profesní zařazení, ve kterém by se daný jedinec mohl v dostatečné míře realizovat a nebyla tak, pokud možno, snížena kvalita jeho života*“ (Přinosilová 2007, s. 148).

Hamadová (in Pipeková ed. 2006a, s. 261) uvádí, že „*v případě progresu postižení či získání zrakové vady během života a následné ztráty zraku mají zrakově postižení možnost absolvování akreditovaných kurzů a rekvalifikace v Pobytovém rehabilitačním a rekvalifikačním středisku, o.p.s. v Praze-Dědině. Středisko nabízí možnost rekvalifikace s osvědčením s celostátní platností v těchto kurzech: masér, počítačové kurzy, košíkářská výroba, tkalcovská výroba, keramická výroba, zvukový designer*“.

Soběstačnost při sebeobsluze, samostatnost v pohybu a prostorové orientaci, samostatnost v práci s informacemi a pracovní uplatnění osob s těžkým zrakovým postižením utváří obraz jejich společenské integrace (srov. Cerha in Čálek, Holubář, Cerha 1992).

## **2.2 Poradenství a organizace poskytující podporu a intervenci**

Komplexní léčba a rehabilitace vyžaduje dle Bažantové (in Jesenský a kol. 2002) mezioborovou spolupráci a prolínání medicínských, pedagogických i sociálních odvětví.

Vliv doby vzniku zrakové vady se odrazí i na specifiku poskytovaných poradenských služeb a intervencí.

V první řadě vstupuje do poradenského procesu odborník specializovaný na oftalmologii. Jde o velmi zásadní službu, kdy je nutné precizním oftalmologickým vyšetřením zjistit rozsah poškození zraku. Rodný (in Jesenský a kol. 2002) představuje *Centrum zrakových vad* nacházející se ve fakultní nemocnici Motol v Praze, které je jediným zdravotnickým komplexním střediskem péče o zrakově postižené jedince všech věkových kategorií v České republice. Pracovní tým tohoto centra je složen ze specialistů v oborech: oftalmologie, lékařské genetiky, klinické psychologie, zrakové terapie, speciální pedagogiky, sociálního a profesního poradenství a oční optiky, kteří spolupracují s týmem zdravotních sester. Mezi nabízené služby Centra zrakových vad patří oftalmologické vyšetření, vyzkoušení a předpis speciálních optických pomůcek, vyzkoušení elektronických pomůcek, nácvik dovedností k využívání optických a elektronických pomůcek, nácvik schopností při běžných denních činnostech, stimulace zraku dětí s těžkým a kombinovaným postižením, funkční vyšetření zraku, genetické poradenství, psychologická diagnostika a psychoterapie, sociální služby, speciálněpedagogické poradenství, profesní poradenství, a další (srov. Rodný in Jesenský a kol. 2002; <[http://www.fnmotol.cz/html/zdravotnicka\\_pracoviste/zp.php?lang=cz&id=55](http://www.fnmotol.cz/html/zdravotnicka_pracoviste/zp.php?lang=cz&id=55)>).

Podpůrnou a metodickou pomoc zajišťují také *Speciálněpedagogická centra pro zrakově postižené* (zkr. SPC) dětem, žákům a studentům se zrakovým postižením, rodičům i pedagogickým pracovníkům, kteří se spoluutváří edukační realitu. Z hlediska odborného zastoupení centra je podpora zajišťována speciálními pedagogy pro předškolní a školní věk, psychologem a sociální pracovnící (srov. Nováková in Pipeková ed. 2006). Činnost SPC je dána vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. V ní kromě jiných sehrává důležitou roli podpora vzdělávací cesty žáka/studenta s postižením, která jej má připravit na budoucí povolání. Poradenství k volbě vhodného povolání je, jak již bylo zmíněno v subkapitole 2.1, záležitostí také dalších subjektů, *Pedagogicko-psychologických poraden a Informačních a poradenských středisek pro volbu povolání* při úřadech práce.

Organizace participující na podpoře a poskytování služeb jedincům se zrakovým postižením jsou v České republice zastoupeny především v nestátních neziskových organizacích (SONS ČR, Tyfloservis, krajská TyfloCentra, Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina) a charitativních zařízeních (Dům sv. Cyrila a Metoděje pro zrakově postižené). Řehořová (in Rozsival et al. 2006) k těmto

nezdravotnickým zařízením dále uvádí zájmová sdružení a společnosti pomáhající zrakově postiženým a také ústavy sociální péče.

*Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR* vznikla v roce 1996 spojením dvou subjektů participujících na poli poradenství a poskytování služeb zrakově postiženým. SONS ČR vybudovala řadu obecně prospěšných společností, které navzájem kooperují a vytvářejí tak síť služeb. Za prioritní činnosti SONS ČR považuje depistáž, socioterapeutickou činnost, podporu zaměstnanosti, osvěta, odstraňování architektonických bariér a ověřování nových forem pomoci (dostupné na <http://www.sons.cz>). „*SONS ČR (Czech Blind United) reprezentuje těžce zrakově postižené občany ČR v Evropské unii nevidomých i ve Světové unii nevidomých, jako řádný člen těchto mezinárodních organizací*“ (Řehořová in Rozsival et al. 2006, s. 352).

*Tyfloservis, o.p.s.* poskytuje služby těžce zrakově postiženým lidem po dovršení věku 15ti let. Klienti mohou být zrakově postižení od svého narození nebo lidé se získaným zrakovým postižením v pozdějším věku (Řehořová in Rozsival et al. 2006). Pracovníci Tyfloservisu zajišťují ambulantní, ale především terénní sociální službu individuálně zaměřenou na klienta. Nováková (srov. in Pipeková ed. 2006, s. 245) uvádí, že se tato střediska s celorepublikovou působností zaměřují svoji sociálněrehabilitační podporu především na:

- prostorovou orientace a samostatný pohyb;
- nácvik dovedností sociálních a sebeobslužných dovedností;
- nácvik efektivního využívání zbytků zraku a kompenzace absence zraku;
- kvalifikované poradenství při volbě kompenzačních pomůcek a reedukaci vidění včetně nácviku jejich obsluhy;
- nácvik čtení a psaní Braillova písma;
- nácvik psaní na kancelářském psacím stroji a počítačové klávesnici;
- nácvik vlastnoručního podpisu.

SONS ČR po roce 2000 založila první krajská střediska sociálních služeb pro těžce zrakově postižené osoby – TyfloCentra, která nyní koordinují svoji činnost v třinácti krajských zastoupeních. *TyfloCentra* poskytují sociální služby, aktivizační a motivační programy a vzdělávací kurzy pro zrakově postižené (dostupné na <http://www.tyflocentrum.cz/index.php> a <http://www.tyflocentrum-bm.cz>). Pro potřeby diplomové práce bude představeno jihomoravské středisko, kterým je TyfloCentrum Brno, o.p.s. Z veřejně dostupných informací o činnosti tohoto centra si dovolueme uvést strukturu jejich společnosti (dostupné na <http://www.tyflocentrum-bm.cz/o-nas>).

TyfloCentrum Brno, o.p.s. vytvořilo dvě střediska: Centrum pomůcek a informatiky a Centrum denních aktivit. *Centrum pomůcek a informatiky* zajišťuje komplexní poradenství, např. odborně technické konzultace a poradenství vhodnosti výběru PC pomůcky, písemné doporučení pomůcky pro účely poskytnutí příspěvku a také realizací specializovaných kurzů pro práci s PC pomůckami dle pokročilosti. *Centrum denních aktivit* poskytuje *sociální služby* (poradenství v oblasti sociálně a pracovně právní, dispečink asistentů služeb, osobní asistenci, terénní sociální služby v městě Brně a odstraňování architektonických bariér) a *aktivizační programy* (vzdělávací kurzy a podpora volnočasových aktivit). Centrum denních aktivit také realizuje programy pro klienty, kteří se snaží uplatnit na trhu práce. Mezi ně patří realizace jobklubů, kurzů sociálních dovedností a další formy rehabilitace (dostupné na <<http://www.tyflocentrum-bm.cz/cda>>).

V letošním roce se toto krajské středisko stalo akreditačním střediskem pro ECDL testování, což je mezinárodně uznávaná metoda pro ověření počítačové gramotnosti zakončená certifikátem (dostupné na <<http://www.tyflocentrum-bm.cz/ecdl>>). TyfloCentrum Brno, o.p.s. se také spolupodílí na realizaci několika přínosných projektů financovaných z evropských strukturálních fondů a státního rozpočtu ČR, které se zaměřují na zvýšení možnosti uplatnění se na trhu práce a usnadnění přístupu k zaměstnání zrakově postiženým klientům.

***Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina*** se věnuje programům zaměřeným na osoby v produktivním věku od 16 let. Umožňuje *nevidomým a těžce zrakově postiženým lidem absolvovat intenzivní kurzy pracovní rehabilitace, na které navazuje rekvalifikace s následným pracovním uplatněním* (dostupné na <<http://www.dedina.cz>>). Snahou je zapojit klienty se zrakovým postižením do pracovního procesu a udržení si zaměstnání. Středisko Dědina nabízí klientům tyto kurzy pracovní rehabilitace:

- výcvik prostorové orientace a samostatného pohybu s bílou holí;
- výcvik čtení a psaní Braillova bodového písma;
- reedukační a kompenzační výcvik (procvičování zbytků zraku a aktivní využívání ostatních smyslů);
- rozvíjení fyzických dovedností;
- psychosociální a komunikační výcvik (výcvik schopností sociálního kontaktu);
- zácvik psaní na kancelářském psacím stroji;
- zácvik práce s elektronickými kompenzačními pomůckami;
- výcvik hmatu v ergoterapeutických dílnách (dostupné na <<http://www.dedina.cz>>).

Další nabídku pobytového střediska Dědina tvoří akreditované rekvalifikační kurzy s různou délkou trvání, zpravidla však 2 - 5 měsíců. Nabídku rekvalifikačních kurzů tvoří

kurz keramické výroby, košíkářské výroby, tkalcovské výroby, masérský kurz a kurz obsluhy PC.

Zařízením, které poskytuje sociální služby a jehož zřizovatelem je nestátní nezisková katolická organizace Charita Opava, je *Dům sv. Cyrila a Metoděje pro zrakově postižené* ve Vlastovičkách u Opavy (dostupné na <http://www.charitaopava.cz/strediska.php?stredisko=vlastovicky>). Zařízení s desetiletou tradicí je určeno dospělým zrakově postiženým lidem, kteří mají možnost využít bydlení v bytových jednotkách, stravování, osobní asistence, výchovně-vzdělávacích a aktivizačních služeb (např. sociálněrehabilitační kurzy), sociálně-právního poradenství a zprostředkování zaměstnání v Chráněných dílnách Charity Opava.

Neměl by být opomenut fakt, že také orgány státní správy zaujímají v péči o zrakově postižené jedince svoje místo. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR je zřizovatelem *Ústavu sociální péče pro zrakově postižené v Brně - Chrlících*, které svoji činnost zaměřuje především na jedince v se zrakovým postižením v produktivním a postproduktivním věku. Zařízení umožňuje celoroční, týdenní, denní nebo přechodný pobyt, stravování, odbornou zdravotnickou péči, poradenskou a metodickou činnost, sociální rehabilitaci nebo terapeutické pracovní činnosti. Dále zde také probíhají rekvalifikační kurzy, které jsou zaměřeny na obsluhu osobního počítače (dostupné na [www: <http://www.uspchrlice.cz>](http://www.uspchrlice.cz)). Dalším zařízením, jehož zřizovatelem je hlavní město Praha je *Palata – Domov pro zrakově postižené*, kde je komplexní péče zaměřena na kvalitu života, na rozvíjení schopností a dovedností, a zajišťování individuálních potřeb zrakově postižených osob (dostupné na [www: <http://www.palata.cz>](http://www.palata.cz)). Obě tato zařízení slouží především lidem se zrakovým postižením, kteří vyžadují zvýšenou péči.

### 2.3 Možnosti reedukace a kompenzace zraku

Nesporné postavení ve speciálněpedagogické podpoře a intervenci, při snaze o získání nových nebo udržení stávajících dovedností zrakově postižených osob, mají speciálněpedagogické metody. Za speciálněpedagogické terapeutické metody jsou považovány metody reedukace, kompenzace a rehabilitace (srov. Pipeková in Pipeková a kol. 1998; Květoňová-Švecová in Květoňová-Švecová ed. 2004; Jesenský 1988). *Reedukace* je souhrnem speciálněpedagogických postupů, které se zaměřují na omezenou nebo sníženou funkci za pomoci využívání a rozvíjení uchované části poškozeného organismu nebo funkcí. Po zhodnocení zrakových funkcí (s ohledem na stupeň zrakové percepce) se u zrakově postižených jedinců, kteří jsou schopni alespoň částečně vnímat

zrakem, uplatňuje stimulační zrak. **Kompenzace** používá speciálněpedagogické postupy ke zlepšení a zdokonalení výkonnosti nepostižených funkcí a umožňuje tak adaptaci člověka ve složitých životních situacích. Metody nácviku kompenzačních smyslů (sluchu, hmatu, čichu, chuti) se uplatňují zejména u osob s úplnou ztrátou zraku. Doporučuje se vzájemné doplňování reedukace a kompenzace. Triádu speciálněpedagogických metod završuje rehabilitace. **Rehabilitace** si klade za cíl upravovat společenské a pracovní vztahy handicapovaného jedince (srov. Pipeková in Pipeková a kol. 1998; Květoňová-Švecová in Květoňová-Švecová ed. 2004; Jesenský 1988). Rehabilitačnímu působení se dále věnujeme ve třetí kapitole diplomové práce.

### **Reedukace zraku**

Při reedukaci zraku je důležitá povědomost o tom, jak se slabozrakost různého stupně projevuje v rozvoji vnímání zrakově postižených a jakým jedinec subjektivně vnímá okolí. Ludíková (in Müller a kol. 2001, s. 129) uvádí, že „*slabozrakost se nepříznivě projevuje v rozvoji vnímání, snížením a omezením či deformováním zrakových schopností, ve vytváření nepřesných, neúplných nebo zkreslených představ*“. Primární princip, který je nutno při práci se slabozrakým jedincem uplatňovat a individuálně modifikovat, je dodržování zásad zrakové hygieny. Ludíková (in Müller a kol. 2001) zmiňuje využívání zraku u slabozrakých jen do určité míry, aby nedocházelo k jeho kvalitativnímu zhoršování a poškození. Důraz je pak kladen na uchování a rozvíjení nepostižených funkcí. Obtíže dále nastávají při čtení textu, kdy vzhledem ke snížené zrakové ostrosti musí mít jedinec tyto texty upraveny do přijatelné a zrak nezatěžující podoby. Při některých činnostech se využívá vedle brýlové korekce tzv. doplňková optika (ruční, stolní, nasvětlovací a televizní lupy). Pracuje se s nimi po nezbytně nutnou dobu s přihlédnutím ke zvládnutí zátěže jedince (srov. Ludíková in Müller a kol. 2001). Moravcová (2007) uvádí praktická cvičení a relaxační techniky, na které je potřeba dbát při únavě a další zrakové práci, při efektivním využívání slabého zraku. Závěrem Ludíková (in Müller a kol. 2001) uvádí, že principy práce se slabozrakým jedincem jsou odvislé od primárního využívání zraku při důsledném dodržování zrakové hygieny, ale současně doporučuje využívat i kompenzační činitele, zejména hmat a sluch. Jesenský (2002, s. 30 - 31) se zmiňuje o tom, že tam, kde reedukace účinná nebo možná „*zapojujeme do edukačních a rehabilitačních aktivit také kompenzaci v podobě haptizace, kinetizace, audializace, olfaktorizace, gustizace a dalších neurofyzilogických a psychických komponent. Celý tento potenciál lze edukačně rehabilitačním cvičením rozvíjet*“.

### **Kompenzace zraku**

„Člověk je v celku bytost zraková. Je-li zbaven zraku, schází mu hlavní nástroj činnosti. Je známo, že náprava záleží v zastupování smyslů, zbylé smysly nahrazují smysl scházející“ (Villey 1940, s. 34). Jesenský (1995, s. 71) objasňuje termín metoda kompenzace zraku jako „*souhrn postupů zaměřených na rozvíjení náhradních nepostižených funkcí a schopností*“. Uvádí, že kompenzace zraku používá speciálních prostředků a technik mezi něž řadí reliéfní bodové písmo a tyflografiku, počítačovou techniku a výcviky používání kompenzační a protetických pomůcek. Zrakové a hmatové vnímání nelze dle Smýkala (1988) ztotožňovat, neboť jde o odlišné reflexní vnímání. Vystihuje to tak, že „*zrak není hmatem na dálku a hmat není zrakem na blízko*“ (Smýkal 1988, s. 56).

Ludíková (in Müller a kol. 2001, s. 134) rozlišuje nižší a vyšší kompenzační činitele, které nevidomé osoby využívají. Za nižší činitele považuje hmat, sluch, čich a chuť a za vyšší činitele pak myšlení, řeč, paměť, představy, obrazotvornost. Zdůrazňuje také, že od okamžiku stanovení diagnózy je nutné těmto činitelům věnovat náležitou pozornost.

V procesu kompenzace zraku se vzájemně doplňují sluch a hmat, které umožňují získat informace potřebné pro vznik představ, tvorbu pojmů i orientaci (srov. Smýkal 1988). **Sluchové vnímání** a sluchová paměť pomáhají, jak uvádí Keblová (srov. 1996; 1999b), při orientaci v pohybu i v neznámém či větším prostoru. Sluch podává člověku až 15 % informací z okolí a umožňuje především orientovat se v prostoru. K sluchové orientaci se často využívá přímý zvuk (hlasy, zvuky v přírodě, dupot, kroky, šelesty) a ozvěny. Odraz zvuku pomáhá zrakově postiženému člověku rozeznat překážku i na větší vzdálenost (srov. Keblová 1996; 1999b). K bezpečnému zvládnutí samostatnému pohybu a orientace je nutné poskytnout dostatek informací o charakteru prostředí. Uměle vytvořený zvuk (tlesknutí, lusknutí) je využíván až v případě, kdy je znemožněna sluchová orientace, např. v bezhlučném prostředí (Keblová 1999b). Sluchu a sluchové paměti je využíváno při získávání, uchovávání a znovuvybavování vědomostí, uvědomování si dříve slyšeného, při komunikaci a získávání pracovních návyků. Je také významným smyslem při získávání vědomostí, dovedností a návyků v celoživotním procesu vzdělávání. Sluchové vnímání, kvalita slyšeného a mluveného slova a pozornost se pro zrakově postiženého stává prostředkem pro sociální a komunikační dovednosti.

„**Hmat** je výsledkem spolupráce kožního a pohybového analyzátoru při současné spolupráci receptorů, uložených v kůži i ve svalech a šlachách“ (Keblová 1999a, s. 5). Hmat je citlivější v konečcích prstů rukou, neboť právě tam se nachází nejvíce kožních receptorů. U nevidomého jedince se tak hmat, dle Venclové (2004), stává základním smyslem, který při práci, čtení a orientaci v prostoru nahrazuje zrakové vnímání. Hmatové



vnímání se může uskutečňovat pasivní, aktivní nebo instrumentální formou. Jde tedy buď o položení ruky na zkoumaný předmět bez dalšího pohybu, pohyb ruky po předmětu nebo pomocí jiné části těla či nástroje (Keblová 1999a). *“Při „prohlížení“ předmětu jsou zaměstnány konečky prstů, vnitřní strana ostatních článků prstů i dlaň. Předmět hmatem prozkoumává ukazovák a prostředník všemi směry, potom prohmatávají jeho jednotlivé části tak, že se povrchu jenom lehce dotýkají nebo tlak prstů zesílí“* (Keblová 1999a, s. 12). Venclová (2004) uvádí, že výcvik hmatu má být zaměřen především na získání dovedností hmatání prsty, smysl pro rozpoznávání detailů, a na rozvoj hmatové citlivosti a pozornosti. Ruce jsou jedince s těžkým zrakovým postižením důležitým informačním prostředkem, který přenáší informace o rozměru, tvaru a povrchu předmětů. Navozené pohybové návyky rukou jsou nejen základem pro výcvik běžných nebo specifických dovedností (čtení textů bodového Braillova písma), ale i konečným cílem výcviku (srov. Keblová 1999a; Venclová 2004).

Umožnit člověku maximální míru samostatnosti a nezávislosti na okolním prostředí, by mělo být dosaženo dle Fronkové - Nasadilové (2006) určitým stupněm mobility. Wiener (1998, s. 17) definuje **mobilitu** těžce zrakově postiženého jedince takto: *„nevidomý člověk je mobilní, když je schopen se s využitím naučených technik pohybu a získávání informací bezpečně a jistě přemísťovat v prostoru“*. *„Motorické kompetence člověka se zrakovým postižením určují do značné míry jeho samostatnost, schopnost zapojení do společnosti a kvalitu jeho života“* (Přinosilová 2007, s. 50). Člověk se s postupným nebo náhlým zhoršováním či ztrátou zrakového vnímání ocitá v situaci, kdy dříve známé prostředí vnímá změněně a tím je narušena i jeho orientace v něm. V bezprostředním okolí svého domova se zpravidla orientuje velmi dobře, avšak v prostředí neznámém nastává problém. Pro zvýšení sebedůvěry takto postiženého člověka je důležité zvládnutí samostatného pohybu a orientace v prostoru.

Smýkal (1988) uvádí, že **čich a chuť** obohacují poznání a mohou pomoci při orientaci v prostředí. Atkinsonová a kol. (1995) zdůrazňuje, že na jazyku jsou umístěny chuťové receptory, které způsobují citlivost vůči jednotlivým chuťovým podnětům. Špička jazyka je nejcitlivější na sladkou a slanou chuť, po stranách jazyka na kyselou chuť a v oblasti měkkého patra na hořkou chuť. Čichové receptory jsou, narozdíl od zrakových a sluchových, přímo vystaveny působení prostředí, neboť se nachází v dutině nosní bez ochranného krytí (Atkinsonová a kol. 1995).

Jesenský (2002, s. 31) se zmiňuje o tom, že tam, kde se objeví neúčinnost reedukačních a kompenzačních aktivit *„nastupuje protetika a tyflotechnika, která může některé funkce nebo jejich komponenty nahradit, případně podpořit, zlepšit jejich funkčnost*

*a tím celkově nebo diferencovaně, dotáhnout funkční potenciál zrakově postiženého člověka na úroveň standardního výkonu.“*

## **2.4 Zraková terapie a využívání kompenzačních pomůcek**

Dotřelová (in Kraus a kol. 1997) doporučuje postupovat při péči o jedince se zrakovým postižením tak, že nejdříve má být analyzována funkční ztráta zraku, poté určen rehabilitační postup a cíle, a z nich následně volit vhodné pomůcky. Keblová (2001, s. 49) uvádí, že *„uplatňování speciálněpedagogických metod u zrakově postižených je nutno podpořit využíváním speciálních pomůcek“*. Jejich prostřednictvím pak dle Keblové (2001) dochází při korekci a reedukaci ke zvýšení kvality vnímání a také kompenzaci poškození zrakového vnímání jedince.

Za **reedukační pomůcky** považuje Keblová (2001, s. 50) pomůcky pro slabozraké, které *„pomáhají vyrovnávat nedostatečně rozvinuté, případně porušené funkce zraku využíváním funkcí zachovalých nebo přestavbou jen částečně narušených funkcí“*. V odborné literatuře se setkáváme s různým rozlišením pomůcek pro zrakově postižené osoby. Zrakové pomůcky (Dotřelová in Kraus a kol. 1997) je vhodné volit s ohledem na zrakovou ostrost lepšího oka do dálky. Důležité je podle Keblové (2001) efektivní vytváření podmínek pro zrakovou práci např. úpravou prostředí, vhodným osvětlením, volbou barevných a kontrastních látek, úpravou velikosti a vzdálenosti (např. předmětu, písmen, obrázků) a časovou dotaci prováděné činnosti. Moravcová (2007) ve své příručce k efektivnímu využívání zraku při zrakové terapii slabozrakých dělí pomůcky na:

- *neoptické (osvětlení, barvy, barevné filtry, stojánky na čtení a sklopné desky, stojánky na uchycení textů a lup, psaní pomůcky, pomůcky pro psaní poznámek);*
- *speciální optické (hyperokuláry, lupy, dalekohledové systémy);*
- *elektronické (kamerová televizní lupa, digitální televizní lupa).*

Dotřelová (in Kraus a kol. 1997) volí čtyři způsoby, jak pomoci slabozrakým a nevidomým, a to:

- *redukci pracovní vzdálenosti;*
- *speciální optické pomůcky (lupami, hyperokulárními skly, dalekohledovými systémy);*
- *elektronické pomůcky (zvětšujícími až 25krát – televizními čtecími lupami, kamerami a monitory);*
- *pomůcky pro nevidomé (založeními na taktilním a akustickém systému – Braillovo písmo, využíváním počítačů s hlasovým a hmatovým výstupem a další).*

Bubeníčková (in Jesenský a kol. 2002, s. 230) uvádí definici **kompenzační pomůcky** pro těžce zrakově postižené osoby jako „*nástroj, přístroj nebo zařízení, speciálně vyrobené nebo speciálně upravené tak, aby svými vlastnostmi a možnostmi použití kompenzovalo nějakou nedostatečnost způsobenou těžkým zrakovým postižením*“. Kompenzační pomůcky a přístroje je dle Keblové (2001) možno dělit na:

- *pomůcky při psaní* (kolíkové písanky, Pichtův psací stroj, šablony na podpis nebo adresy a další);
- *pomůcky ke čtení* (časopisy, skripta a učebnice v Braillově písmu, PC s hlasovým nebo hmatovým výstupem a další);
- *pomůcky k sebeobslužným činnostem* (upravené minutové hodiny, ozvučené pomůcky k přípravě pokrmů, skládací metr, atd.);
- *pomůcky k aktivitám ve volném čase* (zvukové majáky, ultrazvukové orientační přístroje, speciálně upravené společenské hry).

Další možné dělení pomůcek uvádí Bubeníčková (in Jesenský a kol. 2002, s. 230 - 231) takto:

- *optické, hmatové, akustické nebo hlasové pomůcky*;
- *pomůcky mechanické nebo elektronické*;
- *jednoduché nebo náročné pomůcky*;
- *pomůcky hrazené zdravotní pojišťovnou, příspěvkové nebo bezpříspěvkové pomůcky*;
- a podle účelu použití na *pomůcky usnadňující orientaci a pohyb nevidomého* (bílá hůl, vodící linie, vysílačky pro aktivaci akustických hlásicích přístrojů), dále *pomůcky pro každodenní použití do domácnosti* (hodinky, budíky, měřicí přístroje, ozvučené váhy, atd.) a *pomůcky pro zpřístupnění a zpracování informací* (diktafony, kamerové lupy, speciálně upravené osobní počítače a další).

Velmi osvědčenou, ale také na technické zvládnutí poměrně náročnou, pomůckou pro těžce zrakově postižené je osobní počítač. Obsluha osobního počítače se speciálně vyvinutými softwarovými programy je dle Ludíkové (in Müller a kol. 2001) práce, která vyžaduje soustředění, přesnost a odborné vedení. Uvádí, že mezi nejrozšířenější patří produkty výrobců Elvos, s. r. o., a SPEKTRA, v. d. n. Novinkou na poli elektronických pomůcek je malá kamerová ruční lupa s LCD obrazovkou firmy SAGITTA, která dodává lupy a pomůcky pro slabozraké (dostupné na <http://www.sagitta-brno.cz>).

Pomocí kompenzačních pomůcek má zrakově postižený člověk možnost získávat informace z okolí, snížit tak svůj informační deficit. Jde tedy o zapojení a výcvik náhradních smyslů, manuální zručnosti a manipulace s pomůckou, které vedou ke zmírnění informačních, komunikačních i sociálních bariér.

„Posláním technických a kompenzačních pomůcek je především zvýšit kvalitu života, umožnit adekvátní rehabilitaci, edukaci, lokomoci, komunikaci tak, aby tyto plně uspokojily potřeby jedince“ (Vašek 2003, s. 133).

Neustále dochází k vylepšování a vyvíjení pomůcek a softwarových programů pro osoby se zrakovým postižením. Cílem této podkapitoly nebylo postihnout všechny dostupné pomůcky na trhu, ale jejich stručný nástin.

*Speciálněpedagogická podpora osob se zrakovým postižením hraje významnou roli v jejich socioadaptabilním procesu. Druhá kapitola je věnována vlivu zrakového postižení na osobnost jedince s přihlédnutím k vývojovému stádiu, ve kterém k této vadě došlo, dále pak na využití speciálněpedagogických metod při práci s osobami se zrakovým postižením, využití reedukačních a kompenzačních pomůcek a státním i neziskovým institucím vstupujícím do poradenského procesu. Doba vzniku zrakové vady, obzvláště vady získané v průběhu života, s sebou nese mnohá úskalí. Ke každému jedinci a k jeho potřebám je nutno přistupovat individuálně. Do poradenského procesu vstupují organizace státního i nestátního typu, zdravotnické, sociální i vzdělávací, které participují na komplexnosti poskytovaných služeb a intervencí zrakově postiženým lidem všech věkových skupin. Nastíněna byla především ta poradenská zařízení a instituce, které se vztahují poskytování poradenské podpory získaných zrakových vad v průběhu dospívání, dospělosti a stáří. Důležitým ukazatelem pro další rozvoj schopností a dovedností jedince je aplikace speciálněpedagogických metod (reedukace, kompenzace a rehabilitace) a výcvik efektivního využívání zbytků zraku a kompenzačních pomůcek. V závěru druhé kapitoly jsou představeny první dvě z uvedených speciálněpedagogických metod včetně nastínění pomůcek potřebných pro slabozraké i nevidomé jedince.*

### **3 PODPORA ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH OSOB SE ZŘETELEM K PRACOVNÍMU UPLATNĚNÍ**

#### **3.1 Pracovní rehabilitace v kontextu sociální rehabilitace**

Jak již bylo dříve uvedeno, rehabilitace je považována za jednu z terapeutických speciálněpedagogických metod. Složky komprehenzivní rehabilitace u skupiny osob se zrakovým postižením člení Jesenský (1992; in Jesenský a kol. 2002) obecně podle poskytované podpory na lékařské, sociální, pedagogické a pracovní.

Diplomová práce se zaměřuje se na rozvíjení sociálních a pracovních kompetencí, které společně vedou ke zvýšení uplatnitelnosti jedince na trhu práce. Proto se blíže věnujeme sociální rehabilitaci zrakově postižených, která je nezbytným předpokladem pro pracovní rehabilitaci. Mnohdy se tyto dvě složky vzájemně prolínají a doplňují tak, že mezi nimi není přesná hranice. Toto zjištění vyplývá i z předchozí kapitoly týkající se poradenství. Jedny poradenské instituce považují okruh poskytovaných nácviků dovedností za aktivity sociálněrehabilitační (např. Tyfloservis, o.p.s.), zatímco jiné instituce obsahově nápadně podobný okruh považují za rehabilitaci pracovní (např. Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina) s tím rozdílem, že nabízí také rekvalifikační kurzy, které právě předpokládají osvojení si nových dovedností získaných nácviky.

Podle Jankovského (2001, s. 23). „*je úkolem rehabilitace, aby byl člověk s postižením schopen jednak přijmout své postižení, nemoc, či znevýhodnění a v maximální možné míře se integrovat do společnosti. Tím je zachována optimální kvalita jeho života, což vede k jeho životní spokojenosti (sociálnímu komfortu)*“. Socializace jedince, jeho společenské postavení a jeho přijetí majoritní společností je vyvíjející se proces.

„*Posláním základní sociální rehabilitace je poskytovat klientovi možnosti získání určité úrovně dovednosti; cílem doplňkových forem sociální rehabilitace je rozvíjet již získané dovednosti a především motivovat k jejich užívání v běžné denní praxi*“ (Pešák in Jesenský a kol. 2002, s. 201).

V této souvislosti používá Cerha (srov. in Čálek, Holubář, Cerha 1992) rozdělení společenského uplatnění zrakově postižených do na sebe navazujících a vzájemně se podmiňujících čtyř okruhů:

- *soběstačnost při sebeobsluze* (např. dovednosti umožňující péči o svou osobu, vedení domácnosti, příprava pokrmů a stolování, udržování čistoty osobních věcí a bytových prostor, péče o děti, ošetřování nemocného, drobné technické práce, nákup, využívání různých služeb a vyřizování příspěvků, dávek a jiných úředních záležitostí); zejména u později osleplých je důležité překonání psychických zábran a odvaha pro osobní jednání a zjišťování potřebných informací;
- *samostatnost v pohybu a prostorové orientaci* – je velmi důležitá pro aktivizaci jedince, dojíždění do potřebných míst, vyřizování osobních záležitostí, nakupování a další; důležitý je nácvik chůze s bílou holí, všech vyhovujících technik chůze s touto pomůckou, který vyžaduje dlouhodobější spolupráci s poradenským pracovištěm; jedná se o zvyšování míry nezávislosti a zkvalitňování života;
- *samostatnost v práci s informacemi* (např. získávání, uchovávání a znovuvybavování informací je náročnou psychickou činností obzvlášť pro člověka se zrakovými

obtížemi); těžce zrakově postižení využívají pomůcky běžné (médiá – rozhlas, televize, přehrávače a další) a speciální povahy (optické pomůcky, elektronická zařízení, bodové písmo, a další); samostatnost v práci s informacemi je nezbytná pro společenský život jedince, pro jeho sebevzdělávání a kontakt s realitou;

- *pracovním uplatněním* osob zrakově postižených se završuje obraz celkového společenského uplatnění (srov. Cerha in Čálek, Holubář, Cerha 1992).

**Pracovní rehabilitace** v sobě zahrnuje nejen pracovní přípravu (vědomosti, dovednosti a návyky), ale soustavnou podporu věnovanou lidem se zdravotním postižením, a to tak, aby se mohli uplatnit v pracovní činnosti (Jankovský 2001). Cílem pracovní rehabilitace, jak uvádí Pešák (in Jesenský a kol. 2002), by mělo být znovuoobnovení pracovních schopností a získání a udržení si zaměstnání. Aby bylo dosaženo stanoveného cíle, je nutné rozvíjet sociální a komunikační dovednosti a také zajistit poradenskou podporu na pracovišti. Tyto dovednosti jsou důležité k přípravě na výběrové řízení, úspěšnému přijímacímu řízení u zaměstnavatele, ale také k motivaci a odvaze oslovovat další zaměstnavatele i po počátečním neúspěchu. Upozorňuje dále na fakt, že „*obsah pracovní rehabilitace je v současném pojetí chápán především jako práce v chráněných dílnách, případně rekvalifikace*“ (Pešák in Jesenský a kol. 2002, s. 201). Autor uvádí, že v dokumentu Ucelená rehabilitace vypracovaného MPSV ČR v roce 2001 je konstatováno, že tento výstup z pracovní rehabilitace (tedy práce v chráněných dílnách) není v souladu doporučením Mezinárodní organizace práce, podle něhož má být plně obnoven pracovní potenciál k získání zaměstnání na otevřeném trhu práce.

Jankovský (2001) vyslovuje názor, že v oblasti sociální i pracovní rehabilitace se musí uplatňovat sociální politika státu prostřednictvím kompetentních institucí (např. úřady práce). „*Zákon o zaměstnanosti deklaruje právo osoby se zdravotním postižením na pracovní rehabilitaci, kterou definuje jako souvislou činnost zaměřenou na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením. Představuje nástroj politiky zaměstnanosti ve vztahu k osobě se zdravotním postižením, k vyrovnání jejich příležitostí na trhu práce a součást komplexu činností a opatření vedoucích k plné integraci zdravotně postiženého do pracovního procesu. Pracovní rehabilitace je jednou z částí rehabilitace definované „Standardními pravidly pro vyrovnání příležitostí pro fyzické osoby se zdravotním postižením“, které vydalo Valné shromáždění OSN v roce 1993*“ (Bičáková 2006, dostupné na <<http://www.noviny-mpsv.cz/clanek.php?id=1296>>). Mezi další významné mezinárodní dokumenty patří dle Víškové (2007) dokument Komise evropských společenství s názvem „Směrem k bezbariérové Evropě pro zdravotně postižené“ ze dne 12. 5. 2000. Lidé se zdravotním postižením jsou dle tohoto dokumentu, který je relevantní i pro

prostředí ČR, považováni za jednu z nejvíce znevýhodněných skupin ve společnosti. Na tento dokument navazuje Zpráva komise evropských společenství „Program sociální politiky“ z roku 2000, který považuje za nutné zaměřit se na osoby znevýhodněné na trhu práce, investovat do rozvoje lidských zdrojů, zvýšit tak jejich zaměstnatelnost a výrazně omezit překážky jejich vstupu na trh práce (Víšková 2007, dostupné na <<http://www.diskriminace.cz/do-postizeni/>>).

Do souvislosti s pracovní rehabilitací dává Jankovský (2001, s. 28) „v současné době stále populárnější, ale i efektivnější tzv. **podporované zaměstnávání**, což je pracovní zapojení lidí s postižením na běžných pracovištích“.

Jesenský (srov. in Jesenský a kol. 2002) považuje za důležité dopracovat a realizovat mimo jiné programy pracovní rehabilitace zrakově postižených, provázat složky komprehenzivní rehabilitace a poukazuje na potřebu legislativně je zabezpečit. V této souvislosti je nutné podotknout, že v posledních letech již k dochází k těmto aktivitám formou cílených rozvojových programů financovaných z fondů Evropského společenství, blíže v subkapitolách 3.3 a 3.4.

### 3.2 Sociální a pracovní kompetence

Hamadová (2006b, s. 86) uvádí terminologické pohledy na vymezení pojmu **kompetence** takto: „Slovo kompetence pochází z latinského slovesa *competere*, což znamená stačit, vyhovovat. V angličtině a němčině (*kompetence*, *Kompetenz*) je ekvivalentem dovednost, schopnost. *Kompetentní*, *kompetentnost* se chápe jako mít materiální zajištění či kompetence k tomu, aby mohl jedinec vykonávat určitou činnost.“

**Schopnosti**, utvářející se na základě vloh, jsou získané dispozice k určitým druhům činností. Vytváří se osvojováním činnosti, školením nebo výcvikem a projevují se tím, za jakou dobu, s jakým úsilím a s jakými výsledky si jedinec osvojí vykonávání dané činnosti. **Dovednosti** znamenají způsobilost aplikovat získané vědomosti, pomocí praktického nácviku, na úspěšné vykonání činnosti (srov. Rymeš in Štika, Rymeš, Riegel, Hoskovec 2003).

Za rizikové oblasti schopností a dovedností u jedinců se zrakovým postižením považují Salvia a Ysseldyke (1995 in Sacks et al. 2002, sec. cit. in Hamadová 2006b, s. 100):

- *rozvíjení konceptů a speciální akademické dovednosti* (např. schopnosti k učení, organizační schopnosti, používání materiálů);



- *komunikativní dovednosti* (např. psaní, vlastnoruční podpis, použití psacího stroje na psaní bodového písma, použití textových editorů a kompenzačních pomůcek);
- *sociálně-emocionální dovednosti* (např. poznání sebe sama, vědomosti o zrakovém postižení, lidské sexualitě, rozvoj sociálních dovedností, sebeovládání, schopnosti pro smysluplné trávení volného času);
- *senzoricko-motorické dovednosti* (např. maximální využití zraku, rozvoj hrubé a jemné motoriky, síly a vytrvalosti, schopnost taktilně rozeznat materiály a struktury, identifikace kinestetických a čichových vjemů);
- *dovednosti potřebné pro každodenní život* (např. hygienické návyky, schopnost samostatně jíst, obléci se, nachystat si jídlo, udržovat domácnost, jednoduché opravy, využití telefonu a informačních technologií, nákup, chování se na veřejnosti a v prostředí, kde žiji);
- *dovednosti pro samostatný pohyb a orientaci v prostoru* (např. vytváření vlastního „body image“, zvládnutí dopravy, trailing, dovednosti pro samostatný pohyb, použití bílé hole);
- *dovednosti spojené s povoláním a kariérou* (např. chápání důležitosti zaměstnání, znalost možných profesí, dovednosti pro získání zaměstnání – napsat životopis apod., znalost kompenzačních pomůcek pro výkon povolání, pracovní zkušenosti, znalost zákonů spojených se zaměstnáváním).

„Vzdělávání ve svém celoživotním rozměru vybavuje člověka vědomostmi, návyky, schopnostmi a dovednostmi, kterých může využít nejen v dalším studiu či zaměstnání, ale v běžném životě. Člověk s postižením je právě kompetencemi pro život výjimečný a odlišný, neboť tyto kompetence mu umožňují zvládat každodenní i specifické činnosti“ (Hamadová 2006b, s. 215). Významným posunem ve vzdělávacím systému v České republice je zakotvení klíčových kompetencí v rámcových vzdělávacích programech pro všechny stupně vzdělávání žáků a studentů. Mezi klíčové kompetence se řadí kompetence k učení, k řešení problémů, komunikativní, personální a sociální, občanské a pracovní (dostupné na <http://www.rvp.cz>).

Hamadová (2006b) objasňuje sociální kompetence jako schopnosti, dovednosti a vědomosti pro uplatnění ve společnosti, v oblasti práce, kontaktu s jinými lidmi, informovanosti, trávení volného času a dalších dimenzí života.

„I dospělí se však mohou dostat do situace, kdy si musí znovu volit zaměstnání. Dochází k tomu například v případě, že člověk na základě úrazu či nemoci nemůže již nadále vykonávat své původní povolání a musí se zaměřit na něco nového. Volbu povolání

*podporuje profesní orientace, profesní poradenství, stejně jako různé druhy pomoci při realizaci“ (Schmid in Bartoňová, Pipeková, Vítková ed. 2005, s. 184).*

Na základě personálních, sociálních a pracovních kompetencí zrakově postiženého jedince je možné volit profesní zaměření. Rozvíjení profesní kompetence, jak uvádí Schmid (in Bartoňová, Pipeková, Vítková ed. 2005), vede k profesní kvalifikaci. Autorka se zabývá především významem profesních kompetencí k volbě povolání, kdy zdůrazňuje:

- samostatné *plánování a organizování* volby povolání;
- *seznamování se schopnostmi, požadavky a jejich hodnocením;*
- *motivaci a snahu o dosažení profesní kvalifikace;*
- *schopnost pracovat v týmu, flexibilita;*
- *samostatnou orientaci a seznamování s profesními možnostmi;*
- *kritické zhodnocení možností a rizik na trhu práce;*
- *kompetence k jednání, rozhodování a řešení problémů* (srov. Schmid in Bartoňová, Pipeková, Vítková ed. 2005).

V diagnostice, jak uvádí Hamadová (2006b) je zapotřebí objektivní vymezení problémových oblastí a zaměření se na jejich posílení a rozvoj. Tak lze efektivně posuzovat zvládnutí klíčových kompetencí. Vašek (2004, s. 152) se ve speciálněpedagogické diagnostice věnuje profesní orientaci. Považuje ji za „*cílevědomý a záměrný proces, prostřednictvím kterého se postižený či narušený jedinec zaměřuje na určitý okruh pracovní činnosti*“. Autor dále uvádí, že v souvislosti s objektivitou posuzování individuality postižených jedinců je důležitá diagnostika profesního zájmu. Diagnostikou se zjišťují všeobecné a profesní zájmy, jejich trvalost, psychické předpoklady pro zvolené povolání, úroveň požadovaných vědomostí, způsobilostí a návyků včetně tělesných a zdravotních předpokladů pro zvolené povolání.

Vašek (2004) uvádí, že pracovní činnost lze charakterizovat a rozlišovat dle složitosti, stupně osvojení, jednotlivých etap, převažující náročnosti a podle profese. Upozorňuje také na fakt, že při posuzování pracovní činnosti je potřeba sledovat pracovní pohyb, na něj navazující pracovní úkon sestávající z vícerych pracovních pohybů a pracovní operaci. Prostřednictvím práce a vykonávání určité profese se rozvíjí komunikační dovednosti, pocit náležitosti ke skupině, emocionalita a stabilita jedince (srov. Schmid in Bartoňová, Pipeková, Vítková ed. 2005).

### **3.3 Pracovní rehabilitace a podporované zaměstnávání**

#### **Pracovní rehabilitace**

V německy mluvících zemích se hovoří o profesní rehabilitaci, která by mohla být možným ekvivalentem českého termínu pracovní rehabilitace, neboť za něj odpovídají úřady práce. „Profesní začlenění je podstatným cílem profesní rehabilitace a spočívá v účasti postiženého člověka na pracovním životě“ (Schmid in Bartoňová, Pipeková, Vítková ed. 2005, s. 180).

*Pracovní adaptace* je dle Rymeše (in Štika, Rymeš, Riegel, Hoskovec 2003) součástí průběžného a celoživotního procesu, jehož úroveň se odráží v sebehodnocení člověka, v mezilidských vztazích a v celkové životní spokojenosti. Autor dále uvádí, že tento proces zahrnuje předpoklady člověka zvládat nároky na pracovní činnost (adaptabilitu), samotné zvládání nároků (adaptování) a dosažený výsledek (adaptovanost). „Úroveň adaptovanosti na práci lze zachytit a vyjádřit takovými projevy, jakými jsou kvantita a kvalita plnění úkolů, samostatnost při práci, pracovní ochota a aktivita, profesionální sebedůvěra, existence pracovních cílů a ambicí, pracovní spokojenost a stabilizace v zaměstnání“ (Rymeš in Štika, Rymeš, Riegel, Hoskovec 2003, s. 91).

V předchozí subkapitole již bylo uvedeno, že v zákoně o zaměstnanosti (zákon č. 435/2004 Sb., v platném znění) je ustanoveno také právo osob se zdravotním postižením na pracovní rehabilitaci. Tu zabezpečuje místně příslušný úřad práce dle bydliště klienta a hradí náklady s ní spojené. Úřad práce na základě konzultace s uchazečem o pracovní rehabilitaci zpracovává individuální plán pracovní rehabilitace, ve kterém je zohledněna zdravotní způsobilost, kvalifikace, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání a uplatnitelnost na trhu práce (dostupné na <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/zamestnanost/cast5.aspx>). Právní rámec pracovní rehabilitace je dále vymezen vyhláškou č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb. a oznámením MPSV ČR č. 15/2006.

Bičáková (2006, dostupné na <http://www.noviny-mpsv.cz/clanek.php?id=1296>) poukazuje na členění teoretické a praktické přípravy pro zaměstnání osob se zdravotním postižením, které je v rámci pracovní rehabilitace zaměřeno na:

- a) **přípravu na budoucí povolání;**
- b) **přípravu k práci** (zpracování osoby na vhodné pracovní místo; tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců);
- c) **specializované rekvalifikační kurzy.**

Přípravou k práci osob se zdravotním postižením se podle zákona o zaměstnanosti myslí taková příprava, která se provádí na pracovištích zaměstnavatele (s možností podpory asistenta), v chráněných dílnách a na chráněných pracovních místech, nebo ve vzdělávacích

institucích, občanských sdruženích, církevních společnostech a územně správních celcích (dostupné na <<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/zamestnanost/cast5.aspx>>).

*„Problémy fyzických osob se zdravotním postižením s uplatněním se na trhu práce mohou být řešeny i prostřednictvím cílených programů včetně mezinárodních programů s mezinárodní účastí a programů financovaných v rámci Strukturálních fondů Evropského společenství a dalších programů Evropského společenství“* (Bičáková 2006, dostupné na <<http://www.noviny-mpsv.cz/clanek.php?id=1296>>).

Vlachová (2006) v novinovém článku MPSV ČR (dostupném na <http://www.noviny-mpsv.cz/clanek.php?id=1273>) informuje o realizaci projektu s názvem *Systém péče o zdravotně postižené formou pracovní rehabilitace občanů evidovaných na úřadech práce Jihomoravského kraje* (ÚP Brno-venkov, ÚP Hodonín). V rámci realizace projektu (11/2005 - 10/2007) probíhají diagnostické, poradenské a vzdělávací aktivity. Vlachová (2006, dostupné tamtéž) uvádí dělení těchto aktivit do ucelených částí na *„výběr uchazečů, bilanční diagnostiku včetně ergodiagnostického vyšetření, nespecifické a specifické vzdělávací aktivity k prohloubení profesní přípravy, pracovní rehabilitaci a úpravu pracovních návyků při absolvování čtyřměsíční praxe“*. Pomocí klientům mají i sestavené individuální akční plány (zkr. IAP), které jsou zpracovány na podkladě bilanční diagnostiky, ergodiagnostiky a pohovorů s klienty. Cílem je co možná nejefektivněji využít získané kompetence k uplatnění na trhu práce a zbavení se tak sociálního vyloučení.

### **Podporované zaměstnávání**

*„Začlenění člověka s postižením na pracoviště přispívá k lepšímu pochopení schopností lidí s postižením ostatními a vyvrací tak mnohé předsudky“* (Hamadová 2006b, s. 135).

Šiška (in Doležel, Vítková eds. 2007) operuje s termínem model podporovaného zaměstnávání, který se dostává v zemích Evropské unie do stále většího povědomí. Jedná se o model integrovaného pracovního prostředí pro zaměstnance s postižením se spoluúčastí zaměstnavatele. Autor uvádí, že existuje několik definic podporovaného zaměstnávání, ale pro všechny jsou určující tyto charakteristiky:

- jedná se o smysluplnou, finančně ohodnocenou a konkurence schopnou práci;
- pracovní náplň je sestavena z pomocných, nekvalifikovaných činností;
- jde o práci na integrovaném pracovišti, tedy mezi intaktními zaměstnanci;
- dlouhodobá podpora je zajištěna nejčastěji pracovní asistencí na pracovišti (srov. Šiška in Doležel, Vítková eds. 2007)

*„Pracovní program je efektivní proto, že se pracovník zacvičuje přímo na pracovišti (place and train) a profesní příprava tak neprobíhá před vlastním nastoupením do práce“*

(Šiška in Doležel, Vítková eds. 2007, s. 13). Opatřilová (in Vítková ed. 2004) podává ucelený přehled metodiky podporovaného zaměstnávání. S klientem je sepsána dohoda o poskytování služeb, poté je vytvořen osobní profil, sestaven individuální plán podpory, identifikace a vyhledávání vhodného zaměstnání. Klientovi je pak dále poskytována podpora na pracovišti, pracovní asistence a další druhy podpory s přihlédnutím k jeho specifickým potřebám. Za velmi důležitou pak Opatřilová (in Vítková ed. 2004) považuje sociální podporu, která má zajistit přirozenou avšak minimální efektivní podporu na pracovišti. Jde tedy o to, aby byla podporována motivačně aktivizující stránka samotného klienta a tak zaručena jeho maximální osobní účast a spolupráce.

Za zmínku stojí i to, že vznik první agentury podporovaného zaměstnávání v ČR je datován od poloviny 90. let 20. století. Nyní je jejich počet více než čtyřnásobný (Doležel in Doležel, Vítková eds. 2007).

Brněnská *Agentura podporovaného zaměstnávání AGAPO* zaznamenala v roce 2006 úspěchy při vyhledávání a udržení zaměstnání osobám se zdravotním postižením (dostupné na <http://jihomoravsky.topregion.cz/index.jsp?limit=0&articleId=3763>). Z článku vyplývá, že agentura vyhledávala zaměstnání pro tři desítky klientů, přičemž z poloviny byla úspěšná. Úspěšnost je spatřována i v tom, že jednalo o klienty dlouhodobě nezaměstnané. Uplatnění nacházejí klienti v pomocných a obslužných profesích (skladech, vrátnicích, síly v potravinářském průmyslu, zahradnictví, a dalších). Mluvčí agentury uvedl, že je velmi obtížné vyhledávat pracovní uplatnění pro lidi se zrakovým postižením. Jako jeden z důvodů uvedl např. modernizaci a digitalizaci telefonních ústředí, ve kterých těžce zrakově postižení dříve nejčastěji pracovali.

Význam podporovaného zaměstnávání spočívá podle Šišky (in Doležel, Vítková eds. 2007) v pružné podpoře respektující měnící se potřeby zdravotně postiženého zaměstnance, tak zaměstnavatele.

### **3.4 Specifika pracovní rehabilitace u zrakově postižených osob**

*„Pro některé osoby s postižením je důležitost zaměstnání jako finančního zabezpečení velmi diskutabilní, neboť příjmy z pracovní činnosti jsou často velmi nízké. Svě opodstatnění však pro ně má práce zejména v dimenzi sociální, neboť mají možnost pracovat i v kolektivu lidí bez postižení, mohou se setkávat, budují nové vztahy a jsou tak aktivně začleňováni do majoritní skupiny obyvatelstva“* (Hamadová 2006b, s. 134 -135).

Šiška (in Doležel, Vítková eds. 2007, s. 11) sumarizuje význam práce pro člověka s postižením následovně:

- poskytuje ekonomickou nezávislost;

- ovlivňuje sebeurčení jedince;
- status být zaměstnán u člověka s postižením pozitivně ovlivňuje postoje společnosti k lidem s postižením obecně;
- pracovní místo v integrovaném prostředí je prostředkem pro vytváření a rozvíjení sociálních interakcí;
- je jedním ze způsobů, kterým většina lidí pokračuje v učení a rozvíjení kompetencí.

Jesenský (1992) uvádí, že techniky rehabilitace zrakově postižených mohou utvářet část metody rehabilitace. Mezi techniky řadí: techniku mluveného slova, meditace, pohybového rozvoje a orientace, rehabilitačního působení umění, rehabilitačního působení pracovními činnostmi, relaxace, rekreace a rekondice, povzbuzování, situační hry, soutěživosti a represe. *„Techniky rehabilitačního působení pracovními činnostmi vedou zrakově postižené k rozvoji poškozených i nepoškozených funkcí, uvolňují jejich tenze, podporují růst sebevědomí a prestiže. Mají velmi široký rozsah počínaje sebeobsluhou, domácími pracemi a pokračující přes kutilství až k pracovní přípravě a k pracovnímu uplatnění“* (Jesenský 1992, s. 42). Techniky *pohybového rozvoje a orientace* jsou nedílnou součástí rehabilitačních metod, při kterých se dovednosti a návyky rozmanitých pohybů snaží řešit životní situace jedince. Významnou technikou je také *situační hra*, při které je využíváno reálných situací, jejichž řešení mohou být v životě zrakově postiženého jedince velmi konfliktní. Pokud při situační hře nalezneme spolehlivé řešení, nepředstavuje již v reálu nepříjemnou situaci (srov. Jesenský 1992).

*„Sebeobsluha, samostatný pohyb, čtení a psaní a pracovní uplatnění jsou do jisté míry samostatnými problémovými okruhy celkového společenského uplatnění těžce zrakově postižených“* (Cerha in Čálek, Holubář, Cerha 1992, s. 236).

Lidé se zrakovým postižením si chtějí, stejně jako lidé bez zdravotního postižení, budovat pracovní kariéru. Bohužel ale často zastaví jejich úsilí předsudky a nedostatečná informovanost okolí (dostupné na [http://www.novinky.cz/kariera\\_clanky/postizeni-zraku-neznamena-rozsudek-nezamestnanosti\\_119429\\_penkm.html](http://www.novinky.cz/kariera_clanky/postizeni-zraku-neznamena-rozsudek-nezamestnanosti_119429_penkm.html)).

Je možné, že povědomost intaktní populace o tom, čeho zrakově postižený může profesně dosáhnout a co je schopen vykonávat, je nízká. Společnost se však k problematice uplatnění zrakově postižených osob nestaví zády.

**Sdružení Kafira** si klade za cíl vyrovnávání příležitosti v pracovním a společenském uplatnění osob se zrakovým postižením. Děje se tak prostřednictvím poradenských a vzdělávacích středisek tohoto sdružení v moravskoslezském kraji (dostupné na <http://www.kafira.cz>).

V měsíci srpnu 2007 končí „dvouletý projekt *Práce bez bariér, jehož prostřednictvím se TyfloCentrum Praha snažilo vylepšit postavení zrakově postižených občanů na pracovním trhu. Díky projektu se jeho klienti uplatnili v běžných profesích jako telefonní operátoři, marketingoví či administrativní pracovníci, učitelé, pracovníci v IT, asistenti, maséři i nákupčí*“ (dostupné na <[http://www.novinky.cz/kariera\\_clanky/postizeni-zraku-neznamena-rozsudek-nezamestnanosti\\_119429\\_penkm.html](http://www.novinky.cz/kariera_clanky/postizeni-zraku-neznamena-rozsudek-nezamestnanosti_119429_penkm.html)>). Zaměstnáním osoby se zdravotním postižením získávají zaměstnavatelé finanční výhody (příspěvky, daňové úlevy), tak jak to umožňuje legislativa, ale zvyšují si zároveň i společenskou a morální prestiž. V podstatě jde o služby agentury podporovaného zaměstnávání, kdy odborní pracovníci (konzultanti, asistenti) TyfloCentra Praha, o.p.s. provází klienty. Konzultant pomáhá vyhledávat vhodné zaměstnávání a poskytuje sociálně-právní poradenství. Centrum umožňuje účastnit se kurzů sociálních dovedností nebo dovedností odborných pro dané zaměstnání. Pracovní asistent pak dlouhodobě pomáhá s praktickou přípravou přímo u zaměstnavatele za využití nejrůznějších kompenzačních pomůcek. TyfloCentrum Praha, o.p.s. spolupracuje i s budoucím zaměstnavatelem a poskytuje mu poradenství pro úpravu pracovního prostředí, ekonomické a sociálně-právní záležitosti (více na <[http://www.novinky.cz/kariera\\_clanky/postizeni-zraku-neznamena-rozsudek-nezamestnanosti\\_119429\\_penkm.html](http://www.novinky.cz/kariera_clanky/postizeni-zraku-neznamena-rozsudek-nezamestnanosti_119429_penkm.html)>).

Integrace osob se zrakovým postižením na trh práce v královéhradeckém, pardubickém a jihomoravském kraji je realizována v rámci *projektu Tyfloemployability*. Jedná se o projekt financovaný z prostředků evropských sociálních fondů EU a za finanční spoluúčasti státního rozpočtu ČR (dostupné na <<http://www.tyflocentrum-hk.cz/oprlz.php>>;<[www.tyfloemploy.org](http://www.tyfloemploy.org)>). Participujícími partnery na projektu jsou, kromě jiných státních i nestátních organizací, také krajská střediska: **TyfloCentrum Hradec Králové, o.p.s.**, **TyfloCentrum Pardubice, o.p.s.** a **TyfloCentrum Brno, o.p.s.** Cílem projektu Tyfloemployability je zvýšení zaměstnatelnosti osob s těžkým zrakovým postižením, poskytování rozšiřujícího vzdělání a odborných dovedností, podporu při hledání zaměstnání, podporu při začlenění do pracovního procesu a navázání spolupráce mezi zaměstnavateli a zrakově postiženými uchazeči. V rámci projektových aktivit nabízí např. TyfloCentrum Hradec Králové, o.p.s. kurz komunikačních dovedností, kde jde v první fázi o diagnostiku a motivaci klientů. Poté si účastníci kurzu prakticky zkouší sociální a ostatní dovednosti, např. při sebeprezentaci, argumentování při přijímacím pohovoru, zásady komunikace a asertivity. V závěru kurzu přistupují lektori k seznámení účastníků kurzu se situací na trhu práce, postupy hledání zaměstnání, psaním motivačního dopisu a strukturovaného životopisu (dostupné na <<http://www.tyflocentrum-hk.cz/oprlz.php>>).

Projekt Tyfloemployability bude blíže představen v prakticky zaměřené části diplomové práce, ve výzkumném projektu. Posilování sociálních a pracovních kompetencí osob se zrakovým postižením bylo sledováno u jednoho z partnerů projektu.

*Třetí tématický okruh diplomové práce je věnován podpoře osob se zrakovým postižením se zřetelem k pracovnímu uplatnění. Přínos sociální rehabilitace pro zrakově postižené je v rozvíjení kompenzačních smyslů, využívání zbytků zraku, rozvoje soběstačnosti a samostatnosti, mobility a orientace ve známém i neznámém prostředí, komunikačních dovedností a nácviku dalších dovedností. Je důležitým předpokladem pro přijetí sama sebe a dalšímu celoživotnímu učení se zaměřením na hledání cest k uplatnění se ve společnosti. Pro realizaci pracovní rehabilitace je potřeba úspěšnost v sociálněrehabilitačním procesu. Můžeme ji pojímat jako jakousi nástavbu, kterou je zapotřebí stále rozvíjet a uvědoměle využívat. Obě složky rehabilitace spolu proto velmi úzce souvisí, jedna předurčuje možnosti a šance jedince v úspěšnosti v druhé. Cílené a aktivní rozvíjení sociálních a pracovních kompetencí je velkou výzvou pro mnohé nestátní neziskové organizace zabývající se problematikou zrakově postižených. Tato kapitola obsahuje i terminologické vymezení pracovní rehabilitace, tak jak je legislativně ukotvena v zákoně o zaměstnanosti a prováděcí vyhlášce tohoto zákona. Pracovní rehabilitaci není možno pojímat jen jako práci v chráněném prostředí, ale je potřeba ji prosadit do konkurenčně schopného, pro jedince se zrakovým postižením atraktivnějšího prostředí. Nastíněno je i podporované zaměstnávání, které odkazem na brněnskou agenturu podporovaného zaměstnávání uvádí úskalí zaměstnávání zrakově postižených osob. Závěr třetí kapitoly diplomové práce je věnován významu práce pro jedince, technikám využitelným v pracovní rehabilitaci a zvýšení uplatnitelnosti na trhu práce.*

## **4 VÝZKUMNÝ PROJEKT**

### **4.1 Cíl a metody výzkumného projektu**

Cílem výzkumného projektu diplomové práce je analyzovat využití sociálních a pracovních kompetencí těžce zrakově postižených jedinců pro uplatnění v sociokulturním a pracovním prostředí.

Problematika pracovního uplatnění osob se zrakovým postižením je již třetím rokem řešena v projektu Tyfloemployability, který je finančně podpořen evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR. Projekt Tyfloemployability s názvem "Zlepšení přístupu nevidomých a jinak zrakově postižených občanů na trh práce" je realizovaný v rámci



Iniciativy Společenství EQUAL. Zvyšování možností uplatnění osob se zrakovým postižením na trhu práce a provázanost s pracovní rehabilitací je uskutečňováno u jednoho z partnerů projektu Tyfloemployability - obecně prospěšné společnosti TyfloCentra Brno.

Prostřednictvím podkladových materiálů a dat získaných od partnera projektu byla uskutečněna realizace vlastního výzkumného šetření. Dílčí cíle výzkumné části diplomové práce jsou profilovány na podporu poskytovanou klientům zapojeným v projektu Tyfloemployability u partnera a posilování jejich kompetencí v nabízených vzdělávacích kurzech.

#### **Výzkumné teze:**

- 1) Zrakově postižené ženy mají větší zájem uplatnit se na trhu práce.
- 2) Poradenské služby jsou využívány zrakově postiženými klienty více, než vzdělávání v kurzech.
- 3) Sociální a komunikační dovednosti potřebné pro pracovní uplatnění lze podporovat navozením v situačních hrách.
- 4) Aktivní podpora a intervence těžce zrakově postiženého jedince příznivě ovlivňuje i jeho pracovní kompetence, tj. kompetence k nalezení, získání a udržení si zaměstnání.
- 5) Nízká informovanost zaměstnavatelů o možnostech a dovednostech zrakově postižených může být příčinou jejich neúspěchu uplatnění se na trhu práce.
- 6) Pracovní rehabilitace vede ke zvýšení uplatnitelnosti zrakově postižených osob na trhu práce.

#### **Období realizace výzkumného projektu:**

- 1) *únor 2006* (seznámení se s projektem Tyfloemployability na zahajovacím semináři „Schopnost pracovat má i zrakově postižený“ partnera projektu TyfloCentra Brno, o.p.s.);
- 2) *duben – prosinec 2006* (příprava podkladů k pracovní rehabilitaci, analýza zákonů, vyhlášek a odborné literatury; konzultace s poradenskými pracovníky ÚP Brno-město, volba poradenského zařízení pro empirické šetření);
- 3) *leden – duben 2007* (navázání spolupráce s pracovníky TyfloCentra Brno, o.p.s.; získávání informací k realizaci a průběhu projektových aktivit, osobní účast na realizovaných kurzech motivačně diagnostickém a kurzu sociálních dovedností, setkání se zrakově postiženými klienty projektu, konzultace s odbornými pracovníky, studium dokumentace a pořizování výňatků z dostupných materiálů);

4) *květen – červenec 2007* (analýza získaných materiálů, vyvození závěrů).

### **Metody a techniky:**

Výzkumná část diplomové práce je zpracována formou monografické procedury za využití metody hloubkové analýzy, tedy metody kvalitativní. Ke zpracování diplomové práce a výzkumného projektu diplomové práce budou použity tyto techniky:

- analýza odborné literatury;
- analýza dostupné dokumentace;
- pozorování při realizaci motivačně diagnostického kurzu;
- pozorování při realizaci kurzu sociálních dovedností;
- rozhovor s klienty;
- konzultace s lektory kurzů;
- konzultace s poradenskými pracovníky.

Výzkumná část je podpořena také rozbohem realizovaných kurzů posilujících sociální a pracovní kompetencí a čtyřmi případovými studii.

Přímá účast a pozorování průběhu realizace výše uvedených kurzů probíhala v měsíci únoru – březnu 2007. Kurzy probíhají pravidelně každou druhou středu v měsíci a paralelně se střídají. Klienti tedy navštíví během jednoho měsíce oba dva kurzy jedenkrát a to v rozmezí dvou hodin (od 10<sup>00</sup> do 12<sup>00</sup> hod.). Vzhledem k době konání jsem navštívila každý kurz jedenkrát, seznámila jsem se s lektory, klienty a využívanými technikami práce při kurzech. Role, které jsem zaujala v kurzu byly nejen jako pozorovatele, ale i přímého účastníka zapojeného do všech aktivit a modelových situací, které vykonávali klienti se zrakovým postižením. Při vlastním šetření během kurzů bylo sledováno zejména odborné působení a vedení lektora, obsahové i formální stránky kurzu, logický sled informací, aktivizace a zapojení klientů, časová posloupnost, prostor pro zaznamenání si klientem nové informace, využití technik (např. dramatizace, mluveného slova, situační hry), poskytování a přijímání zpětné vazby a supervize.

### **Výzkumný soubor**

Od počátku realizace projektu Tyfloemployability u partnera projektu - TyfloCentra Brno – do doby ukončení vlastního výzkumného šetření (červen 2007) bylo z dokumentace zjištěno, že o účast v projektu projevil zájem 25 osob se zrakovým postižením. Tento údaj je důležitý pro závěry šetření, kde bude podroben analýze věk klientů zapojených v projektu, míra zastoupení obou pohlaví v projektu, nejvýše dosažené vzdělání, využitelnost poskytovaných služeb klienty se zrakovým postižením. Vlastní šetření bude

doplněno o zjištění stavu úspěšnosti projektu v preferované oblasti zaměstnávání osob se zrakovým postižením.

Náhodně vybraný soubor klientů, kteří se v době šetření účastní nebo účastnili projektu TyfloCentra Brno, má umožnit blíže specifikovat a prakticky poukázat na formy poradenské intervence a získávání a posilování kompetencí. Případové studie budou dokresleny souborem doplňujících otázek pro oslovené klienty projektu Tyfloemployability. Tento soubor otázek bude zprostředkován k vyjádření klientům v písemné elektronické podobě a jeho přesné znění bude uvedeno v příloze diplomové práce.

## 4.2 Charakteristika projektu Tyfloemployability

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je problematickou oblastí, které je potřeba věnovat zvýšenou pozornost. Nutností zabývat se podporou osob se zrakovým postižením a jejich začleněním do života pracující populace se zabývá projekt Tyfloemployability s názvem „Zvýšení zaměstnatelnosti osob s těžkým zrakovým postižením“. Jedná se o projekt, který realizuje Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ve spolupráci s národními i mezinárodními partnery. Mezi *národní partnery* participující na projektu patří: Spektra, v.d.n., Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, Pobytové a rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s., TyfloCentrum Pardubice, o.p.s., TyfloCentrum Brno, o.p.s., TyfloCentrum Hradec Králové, o.p.s., Úřad práce Kladno, SE & Partners Consulting, s. r. o., a NetGenium, s. r. o. a *mezinárodními partnery* jsou Share a Vision E3.

Cílem realizovaného projektu Tyfloemployability je komplexní poskytování služeb a podpora, která zvýší soběstačnost a uplatnitelnost zrakově postižených osob na trhu práce. Projekt Tyfloemployability je realizován za finanční podpory evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR a jeho realizace tedy přísně podléhá požadavkům těchto institucí.

Mezi hlavní *očekávání* a výstupy projektu patří např. integrace zrakově postižených lidí do společnosti, snížení nezaměstnanosti zrakově postižených jedinců, vytvoření opatření vedoucích k udržení zaměstnatelnosti, zvýšení počtu kvalifikovaných osob, zvýšení efektivnosti státní správy (zejména úřadů práce), udržování návyků typických pro majoritní společnost a další (dostupné na <<http://www.tyfloemploy.org/hlavni-vystupy>>). Realizátoři projektu si stanovili *priority* prostřednictvím kterých chtějí :

- analyzovat problematiku zrakově postižených osob se zřetelem k trhu práce;
- sestavit metodiky a školení koordinátorů a asistentů;

- vytvořit metodiku pro diagnostiku prací a činností vhodných pro nevidomé a slabozraké;
- inovovat metodiky pro výuku kurzů pro zrakově postižené klienty;
- dosáhnout lepší úrovně vzdělání zrakově postižených občanů;
- odbourávat bariéry neuspokojivé schopnosti komunikace (verbální i nonverbální složky);
- pilotně zavést asistenci;
- vytvořit balíček informací pro zaměstnavatele o cílové skupině a jejich potřebách a možnostech v pracovním procesu;
- zpřístupnit na internetových stránkách všech národních partnerů výstupy (dokumenty, brožury, manuály, doporučení atd.);
- vytvořit videofilm k propagačním a osvětovým účelům a přiblížit řešenou problematiku majoritní společnosti;
- vytvořit internetový informační portál pro komunikaci partnerů a cílové skupiny;
- oslovit tvůrce politiky v ČR s návrhy uplatňovanými v zahraničí (srov. <http://www.tyfloemploy.org/hlavni-vystupy>).

S výše zmíněným národním partnerem projektu, TyfloCentrem Brno, o.p.s. (dále jen TyfloCentrum Brno), byla navázána bližší spolupráce a byl umožněn sběr potřebných údajů pro vlastní empirické šetření.

### **TyfloCentrum Brno, o.p.s. partner projektu Tyfloemployability**

*"Slepotou život nekončí. ... Nejsme vaše oči, ale nabízíme pomocnou ruku na cestě tmou".*

motto společnosti TyfloCentrum Brno

Středisko sociálních služeb pro zrakově postižené v Jihomoravském kraji, TyfloCentrum Brno, vzniklo jako obecně prospěšná společnost v červnu roku 2000. Zakládající organizací je Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR. Sídlem TyfloCentra Brno, o.p.s. je od jejího vzniku Chaloupkova 7, 612 00 Brno. Ze zakládací listiny (dostupné na <http://www.tyflocentrum-bm.cz/doc/zl.pdf>) dále vyplývá, že společnost působí na celém území ČR, zvláště pak v Brněnském, Zlínském a Jihlavském kraji. V zakládací listině je mimo jiných stanoven druh poskytovaných činností a závazné

podmínky poskytování obecně prospěšných služeb. Poskytované činnosti jsou velmi rozmanité. Od poradenství, konzultací a vzdělávání cílové skupiny zrakově postižených, přes poradenství a vzdělávání v oblasti zrakově postižených jedinců třetím subjektům (orgánům státní správy, neziskovým organizacím a dalším), poradenství vhodnosti využití technických pomůcek zrakově postiženým a zaměstnavatelům zrakově postižených, až k propagačním a osvětovým činnostem.

Novou službu podpory pracovního uplatnění zrakově postižených zahájilo brněnské TyfloCentrum v únoru 2006. Základní informace o této službě, v rámci realizace projektu Tyfloemployability, byly zveřejněny v článku s názvem „Podporované zaměstnávání“ (dostupné v čtvrtletníku Chaloupka na <http://www.tyflocentrum-bm.cz/chaloupka/chaloupka06-1.pdf>). Bubeníčková (2006, dostupné na <http://www.tyfloemploy.org/aktuality/brno02-06>) uvádí, že o zahajovací seminář projektu Tyfloemployability s názvem *Schopnost pracovat má i zrakově postižený* projevil zájem 17 těžce zrakově postižených lidí, zaměstnavatelé zdravotně postižených a zástupci úřadů práce Brno - město a Brno – venkov. Dále se jej účastnili odborní pracovníci TyfloCentra Brno, Tyfloservisu Brno, pracovnice právního oddělení Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých ČR.

Seminář uvedl zúčastněné do problematiky zaměstnanosti a nízké kvalifikovanosti zrakově postižených pro uplatnění se na volném trhu práce. Bubeníčková v rámci svého vystoupení informovala účastníky semináře o výsledcích průzkumů agentury GfK, která je v letech 2001 – 2002 vypracovávala pro SONS. Z těchto výsledků mimo jiné vyplývá, jak Bubeníčková (2006, <http://www.tyfloemploy.org/aktuality/brno02-06>) uvádí, že „současná míra zaměstnanosti zrakově postižených je pouhých 30 %.“ ... *Zrakově postižení lidé nejsou po mnoha zklamáních marného hledání zaměstnání dostatečně motivováni k hledání práce, nemají potřebné dovednosti vedoucí k úspěšnému kontaktu s potenciálním zaměstnavatelem, např. si neumí sestavit strukturovaný životopis, neumí hovořit o svých přednostech, neumí zaměstnavateli nabídnout své schopnosti.*“ Projekt Tyfloemployability nabízí takové kurzy zrakově postiženým, ve kterých se naučí využívat rozmanitých technik, které jim pak usnadní kvalitně prosadit na konkurenčním poli volného trhu práce.

Velmi cenné informace jsem získala z osobní konzultace s ředitelkou krajského střediska, paní RNDr. H. Bubeníčkovou. Oceňuji její objektivní zhodnocení schopností, dovedností a vnitřní motivace zrakově postižených při vyhledávání zaměstnání, její angažovanost při poskytování komplexních služeb zrakově postiženým a věnování se této problematice vůbec. Z rozhovoru vyplynulo, že za úskalí považuje to, že klienti neumí

zpracovávat informace (např. pomocí ovládní pomůcek, PC) a jejich míra soběstačnosti je nízká. Jde o velmi problematickou rovinu, kdy především lidé se získaným těžkým zrakovým postižením v dospívání či dospělosti, často neumí číst a psát Braillovo písmo, ovládat pomůcky ani pracovat na osobním počítači. Jsou jim tedy znemožněny přístupy, které jinak využívá běžná populace. Z hlediska soběstačnosti bývá problémem orientace v prostoru a zvládní sebeobslužných činností. Důležité je proto definovat jaká je míra soběstačnosti u klienta, co je potřeba posilovat a zlepšovat. Klientům se věnují pracovní konzultanti, lektori kurzů, pracovní asistenti a další odborní poradenští pracovníci TyfloCentra Brno. Bubeníčková upozorňuje na fakt, že není dobré podporovat klientovo očekávání, že mu někdo na pracovišti bude pomáhat. Jednou z podmínek pro zapojení do kurzu bylo právě zvládnutí základních sociálněrehabilitačních dovedností (samostatnost, sebeobslužné činnosti, schopnost orientace v prostoru, v čase, samostatná chůze a další). Z této informativní schůzky dále vyplynulo, že TyfloCentrum Brno bude usilovat o zřízení agentury podporovaného zaměstnávání pro zrakově postižené. Chtějí navrhnout systém vzdělávání (školení), navázat spolupráci s úřady práce v jihomoravském kraji.

Analýzou projektové dokumentace bylo zjištěno, že z hlediska administrativního zabezpečení poskytování služeb a aktivní podpory klienta v projektu Tyfloemployability je s každým účastníkem kurzu sepsána dohoda o poskytnutí služby, vedena evidenční karta klienta, provedena diagnostika a sestavení individuálního plánu. **Dohoda o poskytnutí služby** je oboustranný kontrakt, při němž smluvní strany uzavírají dohodu o provedení služby na dobu ne delší než dva roky. Zde je tedy předmětem plnění poskytování komplexních služeb, které mají vést ke zvýšení schopnosti nalézt vhodné zaměstnání, spojené s asistencí při vyhledávání zaměstnání a poskytování podpory pracovního uplatnění. Jak se v dohodě uvádí, jde tedy o sociálně a pracovně-právní poradenství, odborné technické poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek a vhodného vybavení pracoviště, vzdělávací kurzy a pomoc při vyhledávání volného místa. V dohodě jsou dále vymezeny práva a povinnosti poskytovatele služeb a klienta. Stanoveno je zde datum zahájení spolupráce a bližší vymezení podmínek, zejména sestavení individuálního plánu a také podmínky pro aktivní spolupráci (např. pravidelná účast na kurzech, řádně omluvené absence). Za hrubé porušení této smlouvy je možné okamžité ukončení spolupráce. Podmínky ukončení jsou nastíněny tak, že klient ukončuje spolupráci v případě, že nalezl vhodné zaměstnání a nevyžaduje počáteční asistenci, dále pokud nenalezne práci do dvou let od zahájení spolupráce a na jeho písemnou žádost.

**Evidenční karta** klienta je interní materiál projektu obsahující osobní údaje klienta, kontaktní údaje, údaje o dosaženém vzdělání, speciální dovednosti klienta, záliby a zájmy,

údaje o pracovní neschopnosti, zdravotní omezení, dosavadní zaměstnání a praxe v časové posloupnosti. V evidenční kartě jsou také záznamy o tom, jak si klient přeje být kontaktován, jakou formu preferuje (černotisk, bodové písmo, elektronickou, zvukovou podobu). Klient si volí služby, které preferuje (poradenství, sestavení individuálního plánu, vzdělávání v kurzech nebo pracovní asistenci). Evidenční karta dále obsahuje údaje pro statistické účely – např. pohlaví, dokončené vzdělání, charakteristiku podle věku, podle postavení na trhu práce. Závěrem evidenční karta obsahuje souhlas se zpracováním osobních údajů, datum a podpisy.

Na základě diagnostiky je stanoven *individuální plán* klienta, který obsahuje opět osobní údaje o klientovi, definování základních a specifických cílů projektu. V individuálním plánu jsou uvedeny osoby, které budou participovat na plnění úkolů (klient, pracovník, instituce). Obsahuje návrh programu na základě pohovoru s klientem a stanovení nácviků dovedností vedoucích ke zvýšení kvalifikace a jejich stručný obsah.

*Vzdělávací kurzy*, které klienti mohou navštěvovat, jsou tři. Jedná se o kurz sociálních dovedností, kurz motivační a kurz práce s PC. Přípravy kurzů začaly v únoru 2006. Kurzy navrhovali sami lektori. *Kurzy práce s PC* jsou specificky vedeny odborníky Centra počítačů a informatiky TyfloCentra. Začlenění klientů do kurzu PC probíhá individuálním posouzením úrovně znalosti PC. V diplomové práci bude věnována pozornost zejména kurzu sociálních a komunikačních dovedností a kurzu motivačně diagnostickému. Oba kurzy se střídají v intervalu 1x za 14 dní s časovou dotací dvě hodiny. Plánováno je 10 společných setkání lektorů a klientů zapojených v projektu. *Motivačně diagnostický kurz* si klade za cíl motivovat zrakově postižené k aktivnímu přístupu při hledání zaměstnání. Mezi témata kurzu patří: vlastnosti, dovednosti, schopnosti, sebedůvěra, asertivita, hraní rolí, vyhledávání informací, orientace na trhu práce. *Kurz sociálních dovedností* si klade za cíl zlepšení komunikačních a sociálních dovedností, schopnosti jednat a orientovat se, sebe prezentace, přijímání i poskytování zpětné vazby (2006 in časopis Chaloupka č. 3/06).

V případě, že klient bude úspěšný a podaří se mu získat v průběhu realizace projektu zaměstnání, ukončí se spolupráce na základě sepsání *prohlášení o nalezení pracovního místa*, které podepisuje klient a odpovědný pracovník TyfloCentra.

Zrakově postižení klienti mohou využívat těchto služeb: poradenství (semináře, workshopy), sestavení individuálního plánu, vzdělávání nebo pracovní asistence. Nejčastěji volenou alternativou bylo využívání poradenství a vzdělávání. Zrakově postižených klientů, kteří využili jednu či více z nabízených služeb TyfloCentra Brno bylo v průběhu realizace projektu Tyfloemployability celkem 25 (údaje k červnu 2007). Nejde však o konečný

výsledek vzhledem k nadále trvajícím projektu. Zpracování výsledků a zhodnocení výstupů realizace u partnera projektu by mělo být zveřejněno v průběhu roku 2008.

### 4.3 Analýza kurzů partnera projektu Tyfloemployability

Skupinová setkání klientů s lektory v motivačně diagnostickém kurzu a kurzu sociálních dovedností mají obdobný průběh. Probíhají zpravidla v prostorné místnosti TyfloCentra Brno, která je uzpůsobena pro skupinovou formu setkání. Po prezenci účastníků a oficiálním zahájení dalšího skupinového setkání následuje rozehrívací fáze. Lektor vyzývá všechny účastníky, aby postupně zhodnotili a zároveň informovali ostatní účastníky o tom, co se u nich od posledního setkání změnilo. Klienti hodnotí své aktivity, úsilí o získání pracovního místa a prezentují i negativní zkušenosti s tím spojené. Jsou tedy aktivně zapojováni do komunikace a stejně tak poskytují cenné informace a návody ostatním klientům. Umožňují jim tak i sebeevaluaci a zčásti zpětnou vazbu, zda by situaci řešili stejným způsobem nebo by k řešení přistupovali jinak, zda jsou dost aktivní při vyhledávání a oslovování zaměstnavatelů. Klienti si během kurzů mohou pořizovat záznamy v podobě, která jim nejvíce vyhovuje (zvětšené písmo, pražská tabulka, diktafon atd.).

Lektoři získávají podstatné informace k sebereprezentaci klienta, k jeho snažení, vnitřním motivům a aktivitám a mohou mu tak poskytovat zpětnou vazbu a individuální podporu. Analýza obsahových částí kurzů mohla být provedena díky preciznímu vedení příprav a záznamů lektorkami jednotlivých kurzů.

#### Analýza motivačně diagnostického kurzu

Celkový počet skupinových setkání v kurzu je deset. Klienti se setkávají s lektorkou 1x za měsíc, kde se věnují tématickým okruhům. Kurzy započaly v měsíci říjnu 2006 a byly ukončeny v červnu 2007. Zpravidla kurz navštěvovalo v průměru deset klientů. Tématické celky kurzů v těchto skupinových setkání byly zaměřeny na:

- uvědomování si vlastních **vědomostí, schopností a dovedností**;
- prioritizaci **hodnot** v osobním životě a **hodnotový systém**;
- vědomí **kolektivní sounáležitosti**, společenského prostředí;
- **sebeprosazení a asertivní jednání**;
- **asertivní práva a asertivní jednání** v sociálních situacích, hraní rolí;
- **tvoření vlastní firmy**;
- **sebereprezentaci názorů a sebehodnocení**.



Tematické celky motivačně diagnostického kurzu mají vést k posilování sociálních a personálních kompetencí. Skupinové setkání zaměřené na **uvědomování si vlastních vědomostí, schopností a dovedností** mělo za cíl uvědomění si svých silných a slabých stránek. Využitelnost schopností a dovedností při hledání, získávání a výkonu povolání. Lektor aktivizuje klienty a ti si mají uvědomit rozdíl mezi tím, čeho by chtěli dosáhnout, co je v jejich možnostech a aby dokázali pojmenovat způsoby, jakými toho lze dosáhnout. Lektorka vždy přistupuje k objasnění pojmů a také často využívá tzv. brainstorming (z angl. spontánní diskuze o hledání nápadů; „bouře mozků“), při kterém dochází k aktivizaci, úvahám a spolupráci celé skupiny účastníků na probíraném tématu. Mezi nejvyužívanější techniku lektorkou je situační hra, která navodí praktické situace a klienti zajímavou formou prezentují svoje kompetence k řešení problémů, posilují kompetence, získávají nové poznatky, náhledy a motivaci pro získávání vlastních zkušeností.

Ujasnění si vlastního **hodnotového systému** a prioritizace hodnot jsou podstatnými kroky pro klienta naučit se rozlišovat a volit mezi důležitým a méně důležitým. Zamyslet se nad tím, co by klient chtěl dělat a co by měl dělat v určitém časovém horizontu. Objasnění pojmu hodnota, brainstorming pro hodnoty v životě formou dedukce, sestavení hierarchie hodnot u každého účastníka. Prakticky zkouší modelové situace pro rychlé a efektivní rozhodování v pracovním procesu (př. uvedený lektorem: pomoc kolegovi s problémem, který musí nutně vyřešit, aby mohl pokračovat v činnosti versus vyřešit volno ze závažných důvodů s nadřazeným; obojí ve stejné době nutno vyřešit). Na závěr se provádí zhodnocení, pocity, zadání úkolů na příští schůzku.

Třetí setkání motivačně diagnostického kurzu bylo zaměřeno na **sounáležitost s kolektivem, vzájemné sdílení**, navození přátelské atmosféry pro sdělení obav, pocitů a předávání si vzájemných zkušeností s pracovním procesem.

Tématu **asertivita** a praktickému využití asertivity bylo věnováno několik vzdělávacích bloků. Klienti nacvičovali sebestrosazení se ve skupině formou situačních her a scének. Klienti si díky nim předehrávají pasivní, agresivní, manipulativní a asertivní chování. Co si každý představuje pod pojmem asertivita je opět navozeno brainstormingem. Byla navozena situace, jak se bránit manipulaci v jednání a chování. Klienti mají odhalit, která z dvojic „herců“ byla manipulativní, agresivní a asertivní. Lektor po analýze situačních her přistupuje k uvedení základních pravidel asertivity se zapojením klientů. Umění odmítnout nebo požádat o laskavost si účastníci procvičovali v dalším tematickém bloku. Vše bylo podrobno rozborům a zhodnocením situací.

**Tvoření vlastní firmy** mělo za cíl uvědomit si své schopnosti a dovednosti a umět pro ně najít uplatnění. Důležitá je kooperace skupiny na základě společného projektu. Lektor po

úvodním hodnotícím bloku zadává úkol. Klienti mají uvést tři schopnosti a tři dovednosti, které považují za svoji přednost. Skupinový úkol následuje po promyšlení předchozího úkolu. Lektorem je stanoveno vytvořit firmu, která má jejich tým zaměstnat za využití uvedených schopností a dovedností. Zamýšlejí se nad tím, co je potřeba k vytvoření firmy, v čem mohou podnikat a co je potřeba k realizaci. Jaká úskalí se mohou objevit při tvoření vlastní firmy, s čím je dobré počítat, čemu se dokáží vyhnout, jak využijí konkrétních dovedností. Uvědomují si svoje možnosti, limity svých schopností. Zamýšlí se nad tím, co je dobré vylepšit, aby mohl být jejich společný projekt realizován. Lektor zadává úkol na promyšlení, kdy klienti mají zhodnotit dovednosti, které jim dělají potíže, nezvládají je a potřebují nebo chtějí se je naučit. Po prezentaci si mají klienti promyslet, jakým způsobem jich budou dosahovat. Probíhá diskuze a lektor píše možnosti na flipchart.

Ujasnění si vlastních názorů, hodnot a postojů, umět se za ně postavit a prezentovat je. **Sebeprezentace** je dalším tématickým okruhem. Situační scénka, při které klienti musí reagovat pružně a odpovídat s co nejmenším zaváháním. Klienti se zamýšlí nad osobním mottem. Dochází k posilování komunikačních a sociálních kompetencí.

V motivačně diagnostickém kurzu měli klienti možnost poznat sami sebe, ale i myšlení a postoje jiných. Uvědomování si vlastních schopností, dovedností a reálných možností jim umožní sebeevaluace a mohou jim napomoci pro posilování kompetencí personálních a sociálních, komunikačních a kompetencí jednání a k řešení problémů.

### **Analýza kurzu sociálních dovedností**

Celkový počet skupinových setkání v kurzu je 10. Klienti se setkávají s lektorkou 1x za měsíc, kde se věnují tématickým okruhům. Kurz byl zahájen v měsíci červenci 2006 a ukončen v červnu 2007. Tématické celky kurzů v těchto skupinových setkání byly zaměřeny na:

- vypracování *strukturovaného životopisu*;
- vypracování *motivačního dopisu*;
- *komunikační techniky a formy* (verbální, neverbální, telefonická, elektronická);
- *sebeprezentaci* ústní formou;
- *telefonickou prezentaci*;
- prezentaci u *výběrového řízení*;
- *diskusní techniky*;
- řešení *krizových situací a problémů*;

- využívání a poskytování *zpětné vazby*;
- základy *timemanagementu*.

První setkání s účastí pěti klientů probíhalo seznamovací formou, představením projektu, možnostmi projektových aktivit a vysvětlení pojmu sociální dovednosti v souvislosti s pracovním uplatněním. Zde bylo objasněno, že se jedná o aktivní a praktické nácviky např. nácvik kontaktu se zaměstnavatelem, sestavení strukturovaného životopisu a motivačního dopisu, oslovení zaměstnavatelů, komunikace verbální a neverbální, a další.

Vypracování strukturovaného *životopisu* bylo první tématem setkání klientů a lektorky kurzu sociálních dovedností. Lektorkou bylo sledováno, jak klienti pracují, jak si vyhotovují zápisky. V souvislosti se sestavováním životopisu se objevila nutnost blíže specifikovat a odpovědět na vzniklé otázky týkající se např. uvádění podrobností evidencí na úřadu práce, zdravotního stavu, důvodu ukončení posledního zaměstnání atd.

Požadavkem dalšího setkání bylo vypracování *motivačního dopisu*, náměty na motivační dopis, rozdělení typů motivačních dopisů. Praktickým nácvikem vytvářeli motivační dopisy např. reagování na inzerovanou nabídku firmy, oslovení nevyžádaným dopisem zajímavého zaměstnavatele, u kterého by práci rádi získali, a dalších. Klienti prostřednictvím nácviku řešili konkrétní situace a své jednání museli přizpůsobit zadaným podmínkám. Nechybělo zdůraznění, že každý motivační dopis musí být napsán pro danou příležitost. Nedoporučuje se kopírovat stejný text více zaměstnavatelům nebo zasílat nabídky hromadně elektronicky. Lektorka uvedla pravidla tvorby motivačních dopisů po formální a obsahové stránce. Rozdělením do skupin lektorka nechala klienty pracovat na sestavení krátkého motivačního dopisu a prezentovat je dle zadání ostatním účastníkům. Jde o nácvik budoucího vlastního sestavování motivačního dopisu. Poté dochází k analýze motivačního dopisu skupinami navzájem a závěrečné zhodnocení patří lektorce. Dochází tak ke zpětné vazbě mezi všemi přítomnými.

Jak již bylo uvedeno, každé setkání začíná přivítáním a zahajovací „rozehrávací“ fází, kdy klienti v kruhu hodnotí uplynulé období, zda došlo k nějakým změnám a uvědomují skupinu i lektory. *Komunikaci verbální a neverbální* je věnován další obsahový blok. Formou brainstormingu dochází k rozlišení verbální a neverbální komunikace, uvedení bližších specifik a uvědomění si zásadních rozdílů. Neverbální složka komunikace nesmí být opomenuta a klienti jsou seznámeni s obvyklým hodnocením nonverbální komunikace majoritní společností (např. úprava zevnějšku, prostředí, vůně atd.). Lektorka seznamuje účastníky i s pravidly intimní, osobní, společenské a veřejné zóny při osobním kontaktu. Lektorka účastníky rozděluje do skupin, každé skupině zadává úkoly, časově je omezí a vysvětlí o co se jedná. Jde o praktický nácvik oslovení zaměstnavatelů, kdy jeden

z klientů vystupuje v roli zaměstnance a druhý zaměstnavatele. Po nacvičení scénky dle zadaného úkolu vstupuje se svojí rolí třetí osoba z jiné skupiny, která má za úkol hodnotit a poskytovat zpětnou vazbu. Lektorka zadává úkol, který si má každý klient promyslet a připravit na příští setkání k ústní prezentaci. Jde o úkol založený na reálném podkladě, kdy si klient má zvolit zaměstnavatele, u kterého by se rád ucházel o zaměstnání a oslovit ho ústní formou. Tuto prezentaci pak přednese na dalším setkání. Komunikaci verbální a především *neverbální* bylo věnováno hned několik setkání. Vždy docházelo k hodnocení předešlého setkání a uvedení nově příchozí účastníky do probírané tematiky. Zajímavou formou a četnými diskuzemi pak docházelo k zpřesňování pravidel společenského chování a používání nonverbální komunikace s vyznačením specifík zrakově postižených. Cílem bylo uvědomit si, jak člověk působí na okolí, zda dodržuje osobní či společenské zóny, jakou formou gestikuluje, zda nedochází k prudkým pohybům, jak na okolí působí jeho postoj (zlozvyky – kývání, tlačení očí, atd.), pravidla pozdravu a podání ruky, pravidla při sezení a další. Při verbální komunikaci byla pozornost lektorky upřena k ústní a písemné formě. Uvedla pravidla písemného styku – volit vhodné formulace, dbát na úpravu dokumentu, dodržování přesné normy, tvořit odstavce dle tematických celků, pořizovat si kopie, psaní adresy, lepení známky, psaní doporučených dopisů atd. Následovala praktická ukázka vzorového dopisu a následně nácvik skupinou. Další setkání proběhlo v duchu předešlého kurzu – *verbální komunikace písemná*. Zde lektorka aktivizovala klienty v sestavení možností oslovení nabídek nejen poštou, ale i přes dnes velmi rychlý komunikační prostředek – internet. Někteří z klientů již mají svoje zkušenosti s oslovováním zaměstnavatelů elektronickou poštou. Zejména muži častěji uváděli internetové stránky s nabídkami zaměstnání a různými formami komunikace (Skype, ICQ, Miranda, chat, email a další). Uváděli svoje vlastní zkušenosti, výhody a nevýhody této komunikace. Lektorka podporuje klienty k vyvozování vlastních názorů, k hodnocení vlastních možností, co je potřeba vylepšit a co klient upřednostňuje. *Zásady telefonického rozhovoru* a vedení rozhovoru spadá do verbální komunikace ústní. Lektorka klienty aktivizovala pomocí techniky hraní rolí, kdy klientům zadala úkol pro telefonickou komunikaci. Po dobu jednotlivých kurzů se vždy snažila o zapojení všech účastníků. Velmi zajímavě navozenou situací byla telefonická prezentace. Tou bylo zjištěno, že některým klientům dělá ústní komunikace velké obtíže, jiní se jí zhostili velmi dobře. Klienti dostali každý svoje zadání odděleně a byli rozděleni do dvojic. Ostatní účastníci pozorně sledovali, k jakému řešení modelová situace směřuje. Následovala supervize a diskuze.

V průběhu kurzů tedy docházelo jak k nácvikům praktických dovedností, tak k řešení kritických situací, které mají usnadnit resp. připravit klienta na vstup do důležité části

přípravy k zaměstnání a to sestavování nabídek a oslovování klientů. V praktických nácvicích si vyzkoušeli výběrové řízení, kterým byl kurz zakončen. Klienti se měli dostavit v určitou, předem stanovenou hodinu, řádně připraveni k výběrovému řízení. Výběrové řízení se nahrávalo, přičemž klient s tímto vyslovil souhlas. Analýza výběrového řízení proběhla opět skupinově. Hodnoceno bylo vystupování, sebe prezentace, verbální i nonverbální komunikace, postoje, úprava zevnějšku včetně vhodnosti ošacení, reakce a pohotovost na kladené otázky.

#### **4.4 Případové studie**

Případové studie byly sestaveny použitím analýzy a zpracovány z dokumentace lektorů kurzů, dále vlastním pozorování na realizovaných aktivitách a oslovením klientů elektronickou formou s žádostí o doplnění dokreslujících informací. Oslovenými klienty mi byl udělen písemný souhlas k nahlédnutí a anonymnímu zpracování údajů týkajících se jejich osob z dokumentace lektorů kurzu v projektu s názvem *Tyfloemployability* v rámci realizace ESF Iniciativa společenství EQUAL/2/19, reg. číslo CZ.04.4.09/1.1.00.4/0085. Kopie těchto souhlasů budou uloženy u partnera projektu TyfloCentrum Brno.

#### **Kazistika č. 1**

##### **Uvedení do případu**

Paní Janě je 53 let a je prakticky nevidomá. Rozsah poškození zraku, jak sama uvedla, je na rozmezí praktické a úplné nevidomosti. Jana působí velmi vstřícným dojmem. Je komunikativní a její slovní projev je na velmi dobré úrovni. O kurzech se dozvěděla od pracovníků TyfloCentra Brno a zapojila se do nich koncem minulého roku. Využívá tedy služeb v projektu více než půl roku. Mezi její hlavní motivace pro vstup a zapojení se do projektu patřil především zájem o nalezení uplatnění v zaměstnání, ale také cítila potřebu na sobě pracovat a naučit se něco nového, např. s počítačem. Zaměstnání hledá od loňského roku. Ráda by našla uplatnění jako spojovatelka nebo tlumočnice maďarského jazyka.

##### **Rodinná anamnéza**

Paní Jana je vdaná a má dospělou dceru. S manželem mají velmi pevný a podporující vztah, rodinné zázemí je velmi dobré. Žijí v klidné městské čtvrti jednoho jihomoravského města.

##### **Osobní anamnéza**

Paní Jana se narodila na Slovensku, vyvíjela jako zdravé dítě. Po ukončení základní devítileté školy byla přijata na gymnázium. Po ukončení gymnázia absolvovala jednoletý kurz pomocníka leteckého dispečera v Praze. Bylo jí tehdy dvacet let. Do svého prvního zaměstnání nastoupila ve 21 letech jako pracovník leteckého. Po ukončení prvního pracovního procesu sjednaného na dobu určitou, dvou let, byla během následujících deseti let zaměstnána jako administrativní pracovníce a později pečovatelka. V tomto období však došlo k závažnému zhoršení zraku, jejíž prognóza nebyla příznivá. Paní Jana po roce 1989 musela volit takové zaměstnání, které by její zachovaný zrak nezatěžovalo. Dva roky pracovala jako spojovatelka a pro zrušení místa skončila v evidenci uchazečů o zaměstnání na úřadu práce. V roce 1995 našla pracovní uplatnění opět jako spojovatelka a na tomto místě setrvala jedenáct let. Od poloviny loňského roku vyhledává zaměstnání. Ráda by našla uplatnění v profesi spojovatelky nebo práci, při které uplatní znalost cizích jazyků. Hovorově ovládá maďarštinu, ráda si doplnila znalosti německého a anglického jazyka.

K závažnému zhoršení zraku došlo u paní Jany v jejích 25 let, po porodu dítěte. Oční diagnózou paní Jany je retinopatie, tedy nezánnětlivé onemocnění sítnice, avšak s možnými progresivními změnami. Jedná se tedy o získané zrakové postižení v období po ukončení přípravy na budoucí povolání.

### **Individuální plán**

Z individuálního plánu zpracovaného pracovními konzultanty za klientovy spolupráce vyplývá, že jde o písemnou dohodu mezi oběma subjekty. Tato dohoda je opatřena názvem projektu, číslem projektu, základními údaji o klientce, údaji o pracovnících, kteří se podílejí na stanovení individuálního plánu a také datem sestavení individuálního plánu.

Cílem individuálního plánu je stanovení dílčích cílů, které povedou ke zvýšení schopnosti uplatnitelnosti klientky. Klientce je v něm garantováno poskytování komplexních poradenských služeb, vzdělávacích kurzů a pomoci při hledání pracovního místa, včetně asistenční pomoci. Dílčí cíle u paní Jany byly: dokončit základní kurz práce s PC; pokračovat nástavbovým kurzem s PC včetně práce s Internetem a nalézt vhodné zaměstnání.

V individuálním plánu bylo uvedeno personální zajištění lidmi, včetně uvedení poskytovatelské instituce, kteří se bude podílet na supervizi plnění stanovených úkolů.

Samotný *návrh programu individuálního plánu* sestává ze dvou částí. Jde především o spolupráci s klientem, pracovníci tedy vedou s paní Janou *pohovor* a poté přicházejí s nabídkou *nácviku dovedností* v kurzech a ke zvyšování kvalifikace. Na základě pohovoru

bylo tedy do dohody zaznamenáno, že s hledáním pracovního místa si přeje paní Jana začít po skončení základního kurzu PC. Paní Jana uvedla svoji představu o budoucím zaměstnání. Ráda by našla práci spojovatelky nebo práci v tlumočnických službách s využitím znalosti maďarského jazyka. Nebrání se nabídce domácích prací (včetně manuálních s ohledem na zrakové postižení). Pracovní konzultanti se v návrhu zaměřují také na vlastní aktivity paní Jany, např. jakým způsobem bude práci vyhledávat a kolik času tomuto vyhledávání chce věnovat za týden nebo měsíc. Z četného výběru paní Jana volila, že by ráda práci hledala sama prostřednictvím přímého oslovení organizací, které inzerují pracovní místa (rozhlas, denní tisk, internet, atd.), dále pak podáním vlastního inzerátu a také oslovováním pomocí nevyžádaných nabídek. Uvítala by pomoc při vyhledávání inzerce na internetu a tak je s pracovníkem dohodnuta alternativa, že pracovní konzultant se bude podílet na oslovení a sestavení dopisu. Paní Jana projevila zájem o všechny tři vzdělávací kurzy – motivačně diagnostický, sociálních a komunikačních dovedností a kurzy PC. U všech kurzů byla uvedena náplň s uvedením časového harmonogramu a jména lektora.

Paní Jana sama sebe hodnotí jako komunikativní, v kolektivu oblíbenou, spolehlivou a pečlivou. Snaží se předcházet konfliktům, je mírnější povahy.

### **Vlastní šetření**

Na základě osobní domluvy s paní Janou jsem jí zaslala elektronickou poštou žádost o spolupráci při zjišťování dat potřebných k dokreslení dosavadních informací (viz. příloha diplomové práce). Otázky se týkaly období zhoršení zraku, rozsah poškození zraku, nejvýše dosaženého vzdělání, délka praxe dosavadních zaměstnání, jak dlouho hledá zaměstnání, kým byla oslovena o realizovaném projektu TyfloCentra. Další otázky byly zaměřeny na sebehodnocení, zda zapojení do kurzu pro ni osobně znamená zvýšení šancí k uplatnění na trhu práce, jaký přínos pro ni měla účast v kurzech. Poslední okruh byl zaměřen na získávání zaměstnávání, co hodnotí jako problematické při uplatnění se na trhu práce, jak často se pokouší kontaktovat zaměstnavatele a jakým způsobem, jaké zaměstnání by vzhledem k jejím schopnostem bylo přijatelné, uvedení kompenzačních pomůcek pro zajištění výkonu zaměstnání a jaké znalosti a dovednosti by si ještě ráda rozšířila pro získání zaměstnání.

#### Odpovědi paní Jany:

*„V rámci projektu jsem se naučila pracovat na PC, používat internet a oslovovat zaměstnavatele motivačním dopisem. Kromě toho, že jsem se naučila psát životopis a*

*motivační dopis, seznámila jsem se také s možnými způsoby, jak poustupovat při získávání práce, a rovněž jak vystupovat v případě, kdy se ucházím o novou práci.“ Za problematickou při uplatnění se na trhu práce považuje „malou informovanost zaměstnavatelů, ba přímo neznalost možností a podmínek, za nichž může být zrakově postižený zaměstnán.“ Zkušenosti z přijímacích pohovorů u zaměstnavatelů popisuje takto: „Mé zkušenosti nejsou příliš pozitivní. Několikrát jsem telefonicky odpověděla na nabízeného místa zprostředkovaná úřadem práce, ale vždy mě odmítli, protože jsem nevidomá. Jednou jsem motivačním dopisem oslovila dokonce i přímo ředitele firmy, odpověď jsem však, i přestože byl motivační dopis zaslán doporučeně, žádnou nedostala. Zaměstnavatelé nemají zájem zřizovat místa pro zrakově postižené.“ Pokud by bylo nutné ze strany zaměstnavatele k zajištění výkonu zaměstnání kompenzační či jinou pomůcku uvedla paní Jana, že „by pravděpodobně mohlo jít o digitální spojovací pult s braillským rádkem, počítač s hlasovým výstupem.“*

### **Návrh intervence**

Paní Jana získala potřebnou sebedůvěru ve vzdělávacích kurzech, zpočátku totiž působila nejistým dojmem. Doporučovala bych nadále pokračovat v posilování sociálních, komunikačních, pracovních kompetencí a v podpoře v uživatelských dovednostech na PC, příp. specializovaného rekvalifikačního kurzu PC.

### **Kazuistika č. 2**

#### **Uvedení do případu**

Panu Karlovi je 45 let, je prakticky nevidomý. Pan Karel je střední postavy, štíhlý a vlastní vodícího psa. Pan Karel je komunikativní, veselé povahy, ve skupině se aktivně zapojuje, dokáže se prosadit. Je samostatný, orientuje se velice dobře. O kurzech se dozvěděl od pracovníků TyfloCentra Brno a zapojil se do nich koncem minulého roku. Důležitým motivem pro účasti na projektu byla dle jeho slov „*potřeba se stále vzdělávat, zkusit něco nového a jít mezi lidi.*“

V průběhu tří měsíců účasti na projektu oslovil potenciální zaměstnavatele a vedl si natolik úspěšně, že nyní již půl roku pracuje v oblasti poradenství a poskytování služeb stejně postiženým lidem.

#### **Rodinná anamnéza**

Pan Karel je rozvedený, žije sám. Má 1 dítě, žijící s matkou. Pan Karel žije v menším jihomoravském městě, přičemž do zaměstnání dojíždí.

#### **Osobní anamnéza**



Pan Karel přicházel o zrak postupně. První obtíže se projevíly v jeho 25 letech, kdy se u něj projevíla šeroslepost, degenerativní onemocnění sítnice a atrofie očního nervu. Zachován mu zůstal pouze světlocit.

Pan Karel se vyučil strojním zámečníkem a v 19ti letech nastoupil do prvního zaměstnání. Strojního zámečníka dělal dalších devět let u tří různých zaměstnavatelů. Po zrušení posledního podniku, ve kterém byl v zaměstnaneckém poměru se musel rozhodnout pro jinou profesi. Sedm let vykonával profesi spojovatele na telefonní ústředně, v roce 1997 bylo místo zrušeno a tak pan Karel pracoval příležitostně a na dobu určitou. Ve stejném roce již cítil potřebu se sebevzdělávat v oblasti, která mu vzhledem k jeho zrakovému postižení mohla pomoci při získání nového zaměstnání. Účastnil se rekvalifikačního kurzu na PC pro zrakově postižené. Hledat uplatnění bylo pro pana Karla obtížné, osm let byl bez zaměstnání. V roce 2006 se účastnil pětíměsíčního rekvalifikačního kurzu maséra pro nevidomé (200 hodin praxe) v Pobytovém rehabilitačním a rekvalifikačním středisku pro nevidomé Dědina.

### **Individuální plán**

Cílem individuálního plánu je stanovení dílčích cílů, které povedou ke zvýšení schopnosti uplatnitelnosti pana Karla. Klientovi je něm garantováno poskytování komplexních poradenských služeb, vzdělávacích kurzů a pomoci při hledání pracovního místa, včetně asistenční pomoci. Najít vhodné zaměstnání a účast na seminářích jsou dílčí cíle, které byly stanoveny pracovníky a panem Karlem.

*Návrh programu individuálního plánu:* formou pohovoru klienta s pracovním konzultantem bylo stanoveno, že pan Karel chce začít s hledáním práce co nejdříve. Rád by pracoval manuálně (např. masér) nebo jako spojovatel, příp. pracoval na PC. Byl ochoten pracovat na plný úvazek, nebránil se směnnému provozu. Rád by však na pracovišti měl vodícího psa. Z nabízených možností, jak by vytipovával pracovní místa, uvedl tyto dvě: oslovování organizací, které inzerují pracovní místa (internet, denní tisk, rozhlas, apod.) a hledání organizací, ve kterých by se mohl uplatnit. Zaměstnavatele pan Karel oslovoval telefonicky, e-mailem, osobními schůzkami, podáváním inzerátů v místě bydliště. Po telefonické domluvě zasílal vypracované curriculum vitae a průvodní dopis.

V průběhu realizace projektu se projevoval aktivně. Pravidelně se účastnil kurzu sociálních dovedností a motivačně diagnostického, kde měl možnost sebereflexe i supervize a zpětné vazby ze stran lektorů i ostatních účastníků. Využíval také individuálních konzultací, které si z vlastní iniciativy domluvil s poradenskými pracovníky.

### **Vlastní šetření**

S panem Karlem jsem se setkala při realizaci motivačně diagnostického kurzu. Ve velmi krátké době našel zaměstnání, bylo s ním sepsáno prohlášení o nalezení pracovního místa a pan Karel úspěšně ukončil účast v projektu. Využila jsem možnosti kontaktovat pana Karla písemnou elektronickou formou a oslovit jej. Již v předešlé kazuistice byly nastíněny okruhy otázek, které byly klientům zaslány k doplnění. Otázky byly pro všechny klienty stejné (viz. ukázka v příloze diplomové práce). Odpovědi pana Karla byly velmi upřímné a proto si dovoluji uvést jeho slova ve stejném pořadí jako v předešlé kazuistické studii.

#### Odpovědi pana Karla

Na otázku, zda se pan Karel domnívá, že zapojení do kurzu zvýšilo jeho šance k uplatnění na trhu práce uvedl, že „ano. Kurzy člověku zvedly sebevědomí a přiučil jsem se dovednostem, jako je vystupování na veřejnosti, chování při výběrovém řízení, psaní životopisů a průvodních dopisů, a spoustu dalších dovedností, které může člověk využívat.“ Za přínos považuje především „získání dovedností, nových přátel a nakonec práce.“ Za problematické při uplatnění se na trhu práce považuje to, že „zaměstnavatelé se bojí zaměstnávat zrakově postižené. Nejsou patřičně informováni o dovednostech a mnohdy výhodách, když zaměstnají tělesně postižené lidi. Hlavně se toho bojí.“ Nepříliš dobré zkušenosti má z přijímacích pohovorů u zaměstnavatelů. „Účastnil jsem se dvou řízení a v prvním mě nepřijali z důvodu, že mám vodícího psa. V druhém případě měli podmínku řidičský průkaz, který jako nevidomý samozřejmě nemám.“ Pokud by bylo nutné ze strany zaměstnavatele k zajištění výkonu zaměstnání kompenzační či jinou pomůcku uvedl pan Karel, že využívá počítač s hlasovým výstupem.

#### **Závěry šetření**

Vzhledem k tomu, že pan Karel si vedl v projektu úspěšně, pracuje v oblasti poskytování sociálních služeb jako zrakově postižený asistent a je spokojen. Díky sociálně komunikačním dovednostem dokázal uspět ve výběrovém řízení a nabídnout zaměstnavateli samostatnost, spolehlivost, komunikativnost, vystupování na veřejnosti a precizně vykonanou práci. Ačkoliv v tuto chvíli uplatnění pan Karel má, doporučovala bych, aby získané dovednosti a kompetence využíval a posiloval. Pan Karel také v tomto smyslu odpověděl na otázku, jak by si rád zvýšil možnost pro získání zaměstnání. Uvedl, že v oboru masér by rád absolvoval „kurzy pro různé masáže s možností tyto masáže provádět na základě certifikátu.“

#### **Kazuistika č. 3**

## **Uvedení do případu**

Paní Magdaléně je 42 let, má vrozenou zrakovou vadu, jež se zhoršila po porodu. Paní Magdaléna je silně slabozraká. O projektu Tyfloemployability se dozvěděla od pracovníků TyfloCentra. Do projektu Tyfloemployability se zapojila, ačkoli pracovala na částečný úvazek jako masérka. Chtěla zvýšit svoje pracovní uplatnění s využitím nabízených služeb, především poradenství a vzdělávacích kurzů.

## **Rodinná anamnéza**

Paní Magda je rozvedená, samoživitelka dvou dospívajících dětí.

## **Osobní anamnéza**

Oblast narušeného zrakového vnímání se týká světloplachosti, nystagmu a pigmentové degeneraci sítnice. Odhalení zrakové vady v raném věku paní Magdy předurčilo její speciální vzdělávání v internátní základní škole pro slabozraké a nevidomé (r. 1972). Ve věku 20 let se paní Magda vyučila knihačkou na středním odborném učilišti pro zrakově postižené. Po vyučení pracovala čtyři roky jako dělnice v strojírenské firmě. V průběhu následujících osmi let na mateřské dovolené a ženou v domácnosti. Ve svých třiceti letech začala pracovat jako rekondiční a sportovní masér, kurz absolvovala v roce 1996. Tuto profesi vykonává doposud. Před dvěma roky absolvovala kurz Reiki I. stupeň, Masáž vsedě. Masérku dělá Magda střídavě jako zaměstnanec i jako živnostník.

## **Individuální plán**

Písemná dohoda sledující individuální plán klientky byla zpracována pracovníkem TyfloCentra za aktivní spolupráce paní Magdy. Obě strany se dohodly na definici dílčích cílů, kterými bylo vyhledávání oborů k dokončení vzdělání a získání úplného středoškolského vzdělání nástavbovým studiem nebo vyhledáním maturitního oboru v oblasti podnikání, vyhledávání podnikatelských kurzů a podporu klientce při práci na živnostenský list.

Klientka měla od počátku jasnou představu. Chtěla se nadále věnovat profesi masérky. Vyhledávat pracovní místa chtěla paní Magda přes známé, formou samostatně výdělečně činnosti, nebo oslovováním organizací, které inzerují pracovní místa a navázání spolupráce s organizacemi, které místa neinzerují, ale ze kterých by mohla eventuelně pracovní nabídka někdy přijít.

Nabídek vzdělávacích kurzů paní Magda využila. Její účast nebyla kvůli částečnému pracovnímu úvazku vždy pravidelná. Paní Magda se ale při umožněných setkáních aktivně zapojovala, měla zájem o sestavení strukturovaného životopisu a motivačního dopisu.

## **Vlastní šetření**

Kontaktovala jsem paní Magdu stejně jako předešlé klienty a oslovila ji s žádostí o spolupráci. Ochotně zodpověděla všechny otázky týkající se její účasti v projektu i jejích osobních zkušeností.

### Odpovědi paní Magdalény:

Na otázku, zda se paní Magda domnívá, že zapojení do kurzu zvýšilo její šance k uplatnění na trhu práce uvedla, že „*ano. Uvědomila jsem si, že nemůžu čekat až mi někdo nějakou práci dá sám od sebe, to nikam nevede. Pokud chci najít práci, musím ji aktivně hledat, vzdělávat se, zkusit i jiné obory.*“ Magda na otázku týkající se osobního přínosu účasti na kurzech uvádí „*Kurz mi ukázal, jak na to.*“ Za problematické při uplatnění se na trhu práce považuje „*neochotu zaměstnávat zrakově postižené z neznalosti jejich problematiky. Umíme spoustu věcí, ale nevidíme.*“ Zkušenosti z přijímacích pohovorů u zaměstnavatelů má paní Magda celkem dobré. K zajištění výkonu zaměstnání kompenzační pomůckou by paní Magda preferovala zvětšovací zařízení při zrakové práci nebo PC s programem pro zvětšování písma. Ke zvýšení možnosti pro získání zaměstnání paní Magdaléna uvádí: „*Uvítala bych kurzy zaměřené na samostatné podnikání. Proč se nezaměstnat sami, když nás nikdo nechce?*“

## **Závěry šetření**

Paní Magda ukončila po devíti měsících účast v projektu z důvodu úspěšného výběrového řízení na pozici masérky rehabilitačního střediska. Již více než půl roku pracuje jako osoba samostatně výdělečně činná a dojíždění za prací 1x týdně ji nikterak nezatěžuje.

## **Kazuistika č. 4**

### **Uvedení do případu**

Slečna Laura má vrozenou zrakovou vadu (nystagmus, albinismus). Lauře je 22 let. Sama uvádí, že je silně slabozraká. Má ukončené středoškolské vzdělání v oboru poskytování služeb. Práci hledala přibližně rok. Do projektu Tyfloemployability vstoupila v dubnu r. 2006. O nabídce se dozvěděla od sociálních pracovníků TyfloCentra Brno. Za důležitý motiv pro účast v projektu uvádí nalezení si zaměstnání a být v kontaktu s lidmi.

V průběhu sběru dat pro výzkumnou část diplomové práce se i slečna Laura úspěšně zaměstnala a nyní již více než půl roku pracuje v oblasti poskytování poradenských služeb. Za deset měsíců získávání nových dovedností a schopností získala zaměstnání.

### **Rodinná anamnéza**

Rodinné zázemí slečny Laury je v úplné rodině. S rodiči žije ve společné domácnosti. Dále RA podstatná.

### **Osobní anamnéza**

Laura ukončila povinnou školní docházku ve speciální základní škole v Brně. Pro další vzdělávací cestu si zvolila maturitního obor na SOU a SOŠ potravinářské a služeb v Brně. Vystudovala obor hotelnictví a turismus v roce 2004. V průběhu studia střední odborné školy absolvovala několik souvislých měsíčních praxí v hotelech a restauracích. V roce 2005 ukončila jazykovou školu a vykonala státní jazykovou zkoušku z německého jazyka. Pasivně užívá anglický jazyk. Uživatelsky umí pracovat na PC, ovládá Word a Excel. Absolvovala zkoušku z technologie přípravy pokrmů a techniky obsluhy, služeb a získala osvědčení o jejím absolvování. Osvědčení o absolvování získala také složením Mezinárodní rakouské zkoušky Zertifikat Deutsch.

V současné době je zaměstnána jako asistentka a úspěšně vykonala přijímací zkoušky na Pedagogickou fakultu MU, obor speciální pedagogika v kombinované formě. Získala tedy první zaměstnání a otevřela se jí i cesta dalšího vzdělávání a zvyšování si kvalifikace. Pracuje se zrakově postiženými a speciální pedagogika bude pro její profesi velmi užitečná.

### **Individuální plán**

V individuálním plánu Laury jsou stanoveny dílčí cíle. Za hlavní cíl si Laura stanovila najít vhodné zaměstnání, ráda by se zdokonalila v práci na PC, psaní motivačních dopisů. Usilovat bude o získání speciálního PC pro zrakově postižené. K tomu jí mají pomoci pracovníci projektu a účast v realizovaných kurzech (motivačně diagnostickém, kurzu sociálních dovedností a kurzu PC).

Z analýzy pracovního místa vyplynulo, že by Laura ráda pracovala jako recepční, překladatelka, sekretářka nebo telefonistka. Je komunikativní, cílevědomá, ochotna na sobě pracovat, aby mohla získat zaměstnání. Ráda by při něm také využila znalosti německého jazyka.

### **Vlastní šetření**

Slečnu Lauru jsem poznala při realizaci motivačně diagnostického kurzu, kterého se účastnila. Po třech měsících zahájení vzdělávacích kurzů přišla nabídka k zaměstnání. Laura vypracovala strukturovaný životopis a společně s průvodním dopisem jej zaslala k zaměstnavateli. Byla úspěšně vybrána a taktéž s ní bylo sepsáno prohlášení o nalezení pracovního místa. Kontaktovala jsem slečnu Lauru stejně jako předešlé klienty emailem. Následující den po kontaktování mi byly zaslány odpovědi na doplňující otázky.

### Odpovědi slečny Lucie

Na otázku, zda se Laura domnívá, že zapojení do kurzu zvýšilo její šance k uplatnění se na trhu práce uvedla, že „*ano. Naučila jsem se psát správně životopis a motivační dopis a vylepšila se moje komunikace s lidmi. Vyzkoušela jsem si různé fiktivní situace, které mohou nastat při hledání zaměstnání.*“ Laura na otázku týkající se osobního přínosu účasti na kurzech uvádí „*poznala jsem nové lidi, získala zkušenosti a na základě toho všeho práci.*“ Za problematické při uplatnění se na trhu práce považuje „*u mě osobně určitě zrakové postižení.*“ Zkušenosti z přijímacích pohovorů u zaměstnavatelů zatím Laura nemá. „*Na kurzech jsem si vyzkoušela výběrové řízení.*“ Zaměstnání získala a jak sama uvádí „*nyní pracuji se zrakově postiženými lidmi a tato práce mě baví. Myslím si, že je to proto, že sama zrakové postižení mám, a tak se dokáži vcítit do situace těchto lidí.*“ K zajištění výkonu zaměstnání kompenzační pomůcku Laura potřebuje a také ji využívá – jde o zvětšovací program v počítači Zoom text. Laura uvádí, že by si ráda zvýšila kvalifikaci „*studium na vysoké škole, kam jsem se dostala – obor Speciální pedagogika, získání praxe a dalších zkušeností.*“

### **Závěry šetření**

Laura má před sebou dvě důležité oblasti, které bude v nejbližších letech zdokonalovat a pracovat na nich - oblast pracovní a vzdělávací. Její cílevědomost a sebereprezentace jistě stála za tím, že dokázala zaměstnavateli nabídnout to, co očekával. Laura má příjemné vystupování, kultivovaný projev, je empatická a kolektivem oblíbená. Laura je velmi dobře motivovaná pro získávání dalších pracovních kompetencí i kompetencí k celoživotnímu procesu učení.

### **4.5 Závěry šetření**

Analýza šetření mohla být uskutečněna díky vstřícnosti vedení TyfloCentra Brno, odborných pracovníků i účastníků projektu Tyfloemployability, kteří mi poskytli dostupné materiály a informace k realizaci projektu. Údaje jsou aktuální k měsíci červnu 2007, kdy docházelo k analýze dostupných materiálů.

Údaje o zastoupení mužů a žen v realizaci projektu naznačují, že více než dvojnásobně se o projekt Tyfloemployability zajímali muži. Mužů zapojených do projektu bylo 18, tj. 72 % z celkového počtu účastníků. Žen oproti tomu bylo pouhých sedm, což je

v procentuálním vyjádření 28 %. Z celkového počtu klientů je účast mužů vyšší než účast žen.

Mezi služby, které mohli klienti využívat patřilo poradenství, sestavení individuálního plánu, vzdělávání a pracovní asistence. Klienti mohli volit více než jednu variantu poskytované služby v projektu. Nejčastěji volenou alternativou služby bylo poradenství (24 klientů), poté vzdělávání (21 dotázaných) a sestavení individuálního plánu (17 dotázaných). Z celkového počtu klientů tedy převážná většina 96 % klientů nejčastěji projevila zájem o poradenské služby, včetně workshopů a seminářů. Procentuální vyjádření pro volbu vzdělávání je také vysoké – 21 dotázaných, tedy 84 %. Více než polovina lidí (68%) si také přála sestavit individuální plán.

Z nabídky nejvyššího dokončeného vzdělání mohli účastníci projektu volit pouze jednu variantu. Z analýzy vyplynulo, že největší zastoupení je středoškolsky vzdělaných klientů. Neukončené základní vzdělání měl 1 klient (4 %), základní vzdělání osm klientů (32 %), vyučení byli tři klienti (12 %), úplné středoškolské vzdělání mělo 12 klientů (48 %) a vysokoškolské vzdělání měl 1 klient (4%).

Podle věku bylo rozlišována mládež do 19 let a osoby v produktivním věku 19 - 60 let. Vzhledem k tomuto rozmezí se převážná většina klientů, celkem 24, zapojených do projektu bylo zařazeno do druhé skupiny. Klientů v produktivním věku bylo 96% z celkového počtu zapojených klientů, tedy převážná většina.

Pomocí vlastní analýzy dostupné dokumentace bylo zjištěno, že z celkového počtu 25 klientů, kteří byli zapojeni do projektu Tyfloemployability u partnera projektu TyfloCentra Brno bylo 5 klientů v průběhu realizace projektu zaměstnáno a jeden klient ukončil spolupráci ze závažných zdravotních důvodů. Z tohoto závěru plyne, že díky projektu Tyfloemployability našlo uplatnění 20 % klientů zapojených do projektu.

První dvě teze jsou analyzovány z dostupných materiálů a z celkového počtu klientů zapojených do projektu. Zbývající čtyři teze jsou úzce navázány na závěry šetření z případových studií.

**Teze č. 1) *Zrakově postižené ženy mají větší zájem uplatnit se na trhu práce.***

Z celkového počtu 25 zrakově postižených klientů, kteří vstoupili v průběhu realizace do projektu bylo větší zastoupení mužů. Celkem 18 mužů (72 %) a 7 žen (28 %) se účastnilo projektu Tyfloemployability u partnera projektu TyfloCentra Brno. Lze tedy konstatovat, že vyšší zastoupení mužů v produktivním věku se účastnilo projektu, jehož cílem je zvýšení zaměstnatelnosti. Tato teze se tedy *nepotvrdila*, neboť jasně z analýzy vyplývá, že více motivováni pro hledání zaměstnání jsou muži.

Teze č. 2) ***Poradenské služby jsou využívány zrakově postiženými klienty více, než vzdělávání v kurzech.***

Zrakově postižení klienti měli možnost využívat poradenských služeb, sestavení individuálního plánu, vzdělávání nebo pracovní asistence. Klienti si mohli zvolit i více služeb, kterých chtějí využít pro zvýšení možností sebeuplatnění. Nejčastěji volenou alternativou poskytovaných služeb bylo poradenství a vzdělávání. Z celkového počtu 25 klientů si přálo využít poradenských služeb 24 z nich. Tedy 96 % klientů projevilo zájem o intervenci a podporu. Za zmínku však stojí i zájem klientů o vzdělávání, dělo se tak ve 21 případech (84 %), což je také nemalé procento zapojených klientů. Převážná většina klientů tedy cítila velkou potřebu využít poradenských služeb nabízených TyfloCentrem. Teze byla *potvrzena*.

Teze č. 3) ***Sociální a komunikační dovednosti potřebné pro pracovní uplatnění lze podporovat navozením v situačních hrách.***

V rámci realizace a konání kurzu motivačně diagnostického a kurzu sociálních dovedností bylo aktivně využíváno rehabilitačních technik mluveného slova a situační hry. V situačních hrách byla navozena reálná situace, na jejímž řešení se měli klienti aktivně podílet. Tímto způsobem byli klienti aktivizováni hravou formou, při které si mohli uvědomit rozmanitost způsobů řešení. Lektory byly navozovány také konfliktní situační hry. Posilovali tak kompetence pro řešení problémů jednotlivých klientů a tyto ukázky a scénky podrobovali důkladnému rozboru a zhodnocení. Všichni klienti se vyjadřovali k pocitům, které při nich měli a získávali zpětnou vazbu. Domnívám se, že tato teze je tedy také *potvrzena*.

Teze č. 4) ***Aktivní podpora a intervence těžce zrakově postiženého jedince příznivě ovlivňuje i jeho pracovní kompetence, tj. kompetence k nalezení, získání a udržení si zaměstnání.***

Klienti v propracovaném systému poskytovaných služeb měli možnost volit různou formu podpory a intervence. Ze všech čtyř případových studií je patrné, že aktivizace klientům dodala potřebnou sebedůvěru, naučili se novým praktickým dovednostem a ve třech případech podpořila k nalezení zaměstnání. Tato teze byla vlastním šetřením *potvrzena*.

Teze č. 5) ***Nízká informovanost zaměstnavatelů o možnostech a dovednostech zrakově postižených může být příčinou jejich neúspěchu uplatnění se na trhu práce.***

Klienti, jejichž kasuistiky byly zpracovány v předešlé subkapitole, shodně uváděli problematiku nízké informovanosti zaměstnavatelů o možnostech zrakově postižených do



souvislosti s jejich uplatnění na trhu práce. Klienti se shodli na tom, že zaměstnavatelé nejsou připraveni pro zaměstnávání zrakově postižených především z hlediska neznalosti problematiky zrakového postižení. Tato neznalost by se mohla týkat také využití kompenzačních a jiných pomůcek pro efektivnost provádění kvalifikované práce zrakově postiženými. Klienti sami prokázali kompetentnost při řešení této situace. Umí sdělit potřebu pomůcky k výkonu povolání. Je důležitá osvěta zaměstnavatelských struktur a větší angažovanost při zaměstnávání zrakově postižených. Teze byla *potvrzena*.

Teze č. 6) ***Pracovní rehabilitace vede ke zvýšení uplatnitelnosti zrakově postižených osob na trhu práce.***

V průběhu sběru dat se pět lidí z celkového počtu 25 zapojených do projektu zaměstnalo. Do jisté míry je to velký úspěch, neboť se jedná o 20 % klientů, kteří po různé dlouhé době podpory a intervence získali zaměstnání na volném trhu práce a toto místo si prozatím udrželi. K jistě objektivnímu zhodnocení by bylo zapotřebí dlouhodobějšího sledování, neboť i z rozhovorů a vlastního pozorování vyplynulo, že ne všichni klienti zařazení do projektu si pracovní místo aktivně a pravidelně vyhledávají.

Ze čtyři případových studií je však patrné, že tito oslovení klienti měli a mají zájem pracovat a místo si udržet. Pracovní rehabilitace zde splnila svůj účel. Teze je *potvrzena*.

## **ZÁVĚR**

Osoby se zrakovým postižením by chtěly mít rovné příležitosti na trhu práce stejně jako ostatní lidé. K tomu, aby mohla být zvýšena jejich zaměstnatelnost, je potřeba větší osvěty majoritní společnosti, potažmo zaměstnavatelů. Stejně tak je ale potřeba rozvíjet potřebné kompetence, které osobám se zrakovým postižením mohou dělat obtíže. Jde zejména o kompetence sociální, komunikační, k řešení problémů a kompetence pracovní. Témata jako speciálněpedagogické poradenství a intervence, posilování sociálních a pracovních kompetencí, pracovní rehabilitace, podporované zaměstnávání a uplatnitelnost osob se zrakovým postižením na trhu práce, se prolínají celou diplomovou prací.

Teoretické vymezení první kapitoly diplomové práce se zabývá uvedením do problematiky osob se zrakovým postižením, vybranými prognosticky závažnými očními onemocněními, které mohou výrazně ovlivnit pracovní začlenění, kvalitou života zrakově postižených osob a jejich uplatnění na trhu práce. Narušené zrakové vnímání různého typu, stupně a doby vzniku ovlivňuje socioadaptabilitu takto postiženého jedince. Kvalitu života zrakově postiženého jedince příznivě ovlivňují prostředky sociální a pracovní rehabilitace. Vliv pracovní rehabilitace je spatřován v podpoře a intervenci zrakově postiženého jedince k nalezení, získání a udržení si zaměstnání.

Speciálněpedagogická podpora osob se zrakovým postižením hraje významnou roli v jejich socioadaptabilním procesu. Vliv zrakového postižení na osobnost jedince s přihlédnutím k vývojovému stádiu, ve kterém k této vadě došlo, využití speciálněpedagogických metod při práci se zrakově postiženými, využití reedukačních a kompenzačních pomůcek a přehled státních i neziskových institucí vstupujících do poradenského procesu jsou obsahem druhé kapitoly diplomové práce. Doba vzniku zrakové vady, obzvláště vady získané v průběhu života, s sebou nese mnohá úskalí. Nastíněna byla především ta poradenská pracoviště, která se vztahují poskytování poradenské podpory získaných zrakových vad v průběhu dospívání, dospělosti a stáří. Důležitým ukazatelem pro další rozvoj schopností a dovedností jedince je aplikace speciálněpedagogických metod (reedukace, kompenzace a rehabilitace) a výcvik efektivního využívání zbytků zraku a kompenzačních pomůcek.

Podporou zrakově postižených osob se zřetelem k pracovnímu uplatnění se věnujeme v poslední teoretické kapitole diplomové práce. Přínos sociální rehabilitace pro zrakově postižené je v rozvíjení kompenzačních smyslů, využívání zbytků zraku, rozvoje soběstačnosti a samostatnosti, mobility a orientace ve známém i neznámém prostředí, komunikačních dovedností a nácviku dalších dovedností. Pro realizaci pracovní rehabilitace je potřeba úspěšnost v sociálněrehabilitačním procesu. Obě složky rehabilitace spolu proto velmi úzce souvisí, jedna předurčuje možnosti a šance jedince v úspěšnosti v druhé. Cílené a aktivní rozvíjení sociálních a pracovních kompetencí je velkou výzvou pro mnohé nestátní neziskové organizace zabývající se problematikou zrakově postižených. Nastíněno je i podporované zaměstnávání, které odkazem na brněnskou agenturu podporovaného zaměstnávání uvádí úskalí zaměstnávání zrakově postižených. Pracovní rehabilitaci není možno pojímat jen jako práci v chráněném prostředí, ale je potřeba ji prosadit do konkurenčně schopného, pro zrakově postižené jedince atraktivnějšího, prostředí.

Ve výzkumném šetření bylo využito metody hloubkové analýzy. Výzkumná část diplomové práce má tedy charakter kvalitativního výzkumu. Za použité techniky pro potřeby výzkumného šetření stanoveného cíle je potřeba zmínit analýzu dostupné dokumentace, pozorování, rozhovory s klienty, konzultace s odbornými pracovníky TyfloCentra Brno. TyfloCentrum Brno je zapojeno do projektu Tyfloemployability financovaného a realizovaného za podpory EU a státního rozpočtu ČR. Prostřednictvím získaných informací z tohoto projektu byla uskutečněna realizace vlastního výzkumného šetření.

Výzkumná část byla podpořena také rozbořem realizovaných kurzů k podpoře sociálních a pracovních kompetencí a čtyřmi případovými studii. Z celkového počtu šesti

stanovených tezí byla jedna nepotvrzena. První výzkumné tvrzení, že zrakově postižené ženy mají větší zájem uplatnit se na trhu práce, nebylo potvrzeno. Větší zájem o kurzy projeví muži. Další stanovená teze, že poradenské služby jsou využívány zrakově postiženými klienty více, než vzdělávání v kurzech, byla potvrzena. Sociální a komunikační dovednosti potřebné pro pracovní uplatnění lze podporovat navozením v situačních hrách. Tato teze byla potvrzena. Čtvrtou stanovenou tezí bylo, že aktivní podpora a intervence těžce zrakově postiženého jedince příznivě ovlivňuje i jeho pracovní kompetence, tj. kompetence k nalezení, získání a udržení. Teze byla potvrzena. Tvrzení, nízká informovanost zaměstnavatelů o možnostech a dovednostech zrakově postižených může být příčinou jejich neúspěchu uplatnění se na trhu práce, bylo potvrzeno. Poslední z výčtu je tvrzení, že pracovní rehabilitace vede ke zvýšení uplatnitelnosti zrakově postižených osob na trhu práce. I tato teze byla potvrzena.

Z celkového počtu 25 klientů, kteří byli zapojeni do projektu Tyfloemployability u partnera projektu TyfloCentra Brno, bylo pět klientů v průběhu realizace projektu zaměstnáno. Z tohoto závěru plyne, že díky projektu Tyfloemployability našlo uplatnění 20 % klientů zapojených do projektu.

## **SHRNUTÍ**

Diplomová práce se zabývá problematikou osob se zrakovým postižením se zvláštním zřetelem na posilování jejich sociálních a pracovních kompetencí zvyšujících možnosti uplatnění na trhu práce.

Teoretická část diplomové práce je členěna do tří kapitol. Teoretická východiska zrakového postižení jsou zaměřena na vymezení okruhu osob, narušené zrakové vnímání, pojetí kvality života a pracovního uplatnění. Speciálněpedagogická podpora představuje komplexní poradenský systém, odbornou intervenci při uplatňování metod reedukace a kompenzace zraku a efektivní využívání pomůcek. Pracovní rehabilitace a podporované zaměstnávání umožňují cílenou podporu zrakově postiženým lidem při získávání a udržení si zaměstnání.

Cílem výzkumného projektu bylo analyzovat využití sociálních a pracovních kompetencí těžce zrakově postižených jedinců pro uplatnění v sociokulturním a pracovním prostředí.

## SUMMARY

The diploma work is concentrated on specifics of people with visual impairment in strengthening their social and work competencies, which raise their possibilities in labor market.

The theoretical part of this thesis is divided into three parts. The theoretical background introduces the specific group of people with visual impairment, it describes disturbed visual capacities, concept of quality of life and professional fulfilment. The special pedagogical intervention presents the complete system of consulting, professional intervention in methods of work with the client and effective use of technical support. Work rehabilitation and supported employment make the pointed intervention, which is concentrated on gaining and maintaining a job by visually impaired, possible.

The aim of research project was to analyse the use of social and work competencies of people with severe visual impairment for their fulfilment in sociocultural and work environment.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ATKINSONOVÁ, R. L. a kol. *Psychologie*. Praha : Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-85605-35-X
2. BAŽANTOVÁ, E. Komplexní péče o těžké a chronické oční pacienty. In JESENSKÝ, J. a kol. *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia. Aktuální otázky speciální pedagogiky 2*. Sborník příspěvků z vědecké konference s mezinárodní účastí Hradec Králové, 21. - 23. 9. 2001. Hradec Králové : Gaudeamus, 2002. s. 36 -38. ISBN 80-7041-041-8.
3. BUBENÍČKOVÁ, H. Význam informačních a komunikačních technologií v edukačním a rehabilitačním procesu zrakově postižených. In JESENSKÝ, J. a kol. *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia. Aktuální otázky speciální pedagogiky 2*. Sborník příspěvků z vědecké konference s mezinárodní účastí Hradec Králové, 21. - 23. 9. 2001. Hradec Králové : Gaudeamus, 2002. s. 222 - 235. ISBN 80-7041-041-8.

4. CERHA, J. Možnosti společenského uplatnění těžce zrakově postižených. In ČÁLEK, O., HOLUBÁŘ, Z., CERHA, J. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postiženého*. Praha : Společnost nevidomých a slabozrakých v ČR, Achát, 1992. s. 229-236.
5. ČÁLEK, O. Akceptace vady a ztráta zraku v dospělosti. In ČÁLEK, O., HOLUBÁŘ, Z., CERHA, J. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postiženého*. Praha: Společnost nevidomých a slabozrakých v ČR, Achát, 1992. s. 143 - 157.
6. DOTŘELOVÁ, D. Péče o zrakově postižené. In KRAUS, H. a kol. *Kompendium očního lékařství*. Praha : Grada, 1997. s. 317 - 319. ISBN 80-7169-079-1
7. FRONKOVÁ-NASADILOVÁ, O. *Výcvik prostorové orientace nevidomých. Prostorová orientace a samostatný pohyb zrakově postižených*. Bakalářská práce. Brno : PdF MU, 2006.
8. HADJMOUSOVÁ, Z. Puberta a dospívání. In VÁGNEROVÁ, M., HADJMOUSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu*. 4. část Školní věk a dospívání postiženého dítěte. Liberec : PdF TU, 2003. s. 23 – 38. ISBN 80-7083-765-9
9. HAMADOVÁ, P. Edukace, předprofesní a profesní příprava osob se zrakovým postižením. In PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno : Paido, 2006a. s. 249 -267. ISBN 80-7315-120-2
10. HAMADOVÁ, P. *Socioprofesní dimenze edukace žáků se zrakovým postižením*. Disertační práce. Brno : PdF MU, 2006b.
11. HEJCMANOVÁ, D. Oční projevy celkových chorob. In ROZSÍVAL, P. et al. *Oční lékařství*. Praha : Galén, 2006. s. 311 - 324. ISBN 80-7262-404-0
12. HOFMANNOVÁ, H. *Barevné vnímání zrakově postižené mládeže – možnosti využití ve výchově, vzdělávání a rehabilitaci*. Malá tyflogická knihnice Sv. 11. Praha : Tyfloinformační agentura RADAR Společnosti nevidomých a slabozrakých v České republice, 1993.
13. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha : Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7
14. JESENSKÝ, J. *Hmatové vnímání informací s pomocí tyflografiky*. Praha: SPN, 1988. SPN 0-73-14/1.
15. JESENSKÝ, J. *Rehabilitace zrakově postižených a způsoby její realizace*. Praha : Společnost nevidomých a slabozrakých v ČR, 1992. ISBN 80-900950-1-1
16. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha : Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1
17. JESENSKÝ, J. Vývoj, stav a strategie rozvoje v referenčním poli tyflogie. In JESENSKÝ, J. a kol. *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového*

- milénia. Aktuální otázky speciální pedagogiky 2. Sborník příspěvků z vědecké konference s mezinárodní účastí Hradec Králové, 21. - 23. 9. 2001. Hradec Králové : Gaudeamus, 2002. s. 14 - 34. ISBN 80-7041-041-8.*
18. JIRÁSKOVÁ, N. Onemocnění zrakového nervu a zrakové dráhy. In ROZSÍVAL, P. et al. *Oční lékařství*. Praha : Galén, 2006. s. 263 - 274. ISBN 80-7262-404-0
  19. KAREL, I. Onemocnění sítnice. In KRAUS, H. a kol. *Kompendium očního lékařství*. Praha : Grada, 1997. s. 137 - 160. ISBN 80-7169-079-1
  20. KEBLOVÁ, A. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha : Septima, 1996. ISBN 80-85801-65-5
  21. KEBLOVÁ, A. *Hmat u zrakově postižených*. Praha : Septima, 1999a. ISBN 80-7216-085-0.
  22. KEBLOVÁ, A. *Sluchové vnímání u zrakově postižených*. Praha : Septima, 1999b. ISBN 80-7216-080-X.
  23. KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. Praha : Septima, 2001. ISBN 80-7216-191-1
  24. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha : Academia, 2005. ISBN-80-200-1307-5
  25. KRAUS, H. Glaukom. In KRAUS, H. a kol. *Kompendium očního lékařství*. Praha : Grada, 1997a. s. 161 - 172. ISBN 80-7169-079-1
  26. KRAUS, H. Vyšetřovací metody v očním lékařství. In KRAUS, H. a kol. *Kompendium očního lékařství*. Praha : Grada, 1997b. s. 23 - 36. ISBN 80-7169-079-1
  27. KUDELOVÁ, I., KVĚTOŇOVÁ, L. *Malé dítě s těžkým poškozením zraku. Raná péče o dítě se zrakovým a kombinovaným postižením*. Brno : Paido, 1996. ISBN 80-85931-24-9.
  28. KUČYHNKA, P., KŘEPELKOVÁ, J., KOCUR, I. Onemocnění čočky. In KRAUS, H. a kol. *Kompendium očního lékařství*. Praha : Grada, 1997. s. 127 - 132. ISBN 80-7169-079-1
  29. KUČYHNKA, P., TOVÁREK, L. Onemocnění čočky. In ROZSÍVAL, P. et al. *Oční lékařství*. Praha : Galén, 2006. s. 219 - 232. ISBN 80-7262-404-0
  30. KVAPILÍKOVÁ, K. *Přehled chorob zrakového ústrojí*. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-380-5
  31. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. Oftalmopedie. In PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 1998. s. 163 - 169. ISBN 80-85931-65-6.
  32. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno : Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2.

33. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. Zabezpečování potřeb dítěte se zrakovým postižením v raném a předškolním věku. In KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. (ed.) *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno : Paido, 2004. s. 77 – 93. ISBN 80-7315-063-8.
34. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. Možnosti a podmínky pro zaměstnávání osob s těžkým zrakovým postižením. In BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. Sborník k projektu „Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce“, spolufinancovaný z EU a českého státního rozpočtu. Brno : MSD, s. r. o., 2005. s. 164-169. ISBN 80-86633-31-4
35. KVĚTOŇOVÁ, L. Analýza podmínek pracovního uplatnění osob s těžkým zrakovým postižením. In DOLEŽEL, R., VÍTKOVÁ, M. (eds.) *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Příručka pro zaměstnavatele k projektu OP RLZ 3.1 „Aktivizační a vzdělávací centrum“. Brno : Paido, 2007. s. 63 – 70. ISBN 978-80-7315-143-0
36. LANG, F. Nervový systém, svaly, smysly. In SILBERNAGL, S., LANG, F. *Atlas patofyziologie člověka*. Praha : Grada Publishing, 2001. s. 298 – 361. ISBN: 80-7169-968-3
37. LUDÍKOVÁ, L. Dítě se zrakovým postižením. In. MÜLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc : UP, 2001. s. 123 – 144. ISBN 80-244-0231-9
38. MORAVCOVÁ, D. *Zraková terapie slabozrakých. Jak efektivně využít slabý zrak*. Praha : Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-949-8
39. MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno : MU, 1994. ISBN 80-210-1009-6.
40. MÜHLPACHR, P., VAĎUROVÁ, H. Problematika kvality života – vymezení, dimenze, měření. In BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. Sborník k projektu „Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce“, spolufinancovaný z EU a českého státního rozpočtu. Brno: MSD, s. r. o., 2005a. s. 96 - 101. ISBN 80-86633-31-4
41. NOVÁKOVÁ, Z. Specifika vývoje zrakově postižených. In VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno : Paido, 2004a. s. 215 - 223. ISBN 80-7315-071-9.
42. NOVÁKOVÁ, Z. Edukace žáků se zrakovým postižením. In VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní školní (speciální) pedagogika. Základy, teorie, praxe*. Brno : MDS, 2004b. s. 58-73. ISBN 80-866633-22-5

43. NOVÁKOVÁ, Z. Oftalmopedie. In PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno : Paido, 2006. s. 229-247 ISBN 80-7315-120-0
44. OPATŘILOVÁ, D. Podporované zaměstnávání. In VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Otázky speciálně pedagogického poradenství. Základy, teorie, praxe*. Učební text k projektu „Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce“, spolufinancovaný z EU a českého státního rozpočtu. Brno: MSD, s. r. o., 2004. s. 231 - 239. ISBN 80-86633-31-4
45. OPATŘILOVÁ, D. Úvod do problematiky. In OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno : MU, 2005a. s. 8 – 23. ISBN: 80-210-3718-0
46. OPATŘILOVÁ, D. Profesní poradenství. In OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno : MU, 2005b. s. 24 – 52. ISBN: 80-210-3718-0
47. PEŠÁK, M. Rehabilitace jako víceúrovňový systém služeb pro zrakově postižené. In JESENSKÝ, J. a kol. *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia. Aktuální otázky speciální pedagogiky 2*. Sborník příspěvků z vědecké konference s mezinárodní účastí Hradec Králové, 21. - 23. 9. 2001. Hradec Králové : Gaudeamus, 2002. s. 199 - 202. ISBN 80-7041-041-8.
48. PIPEKOVÁ, J. Uvedení do speciální pedagogiky. In PIPEKOVÁ a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. s. 23 - 32. ISBN 80-85931-65-6.
49. *Postavení zrakově postižených lidí v ČR*. Průzkum agentury GfK Praha pro SONS ČR, 2001.
50. PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Texty k distančnímu vzdělávání. Brno : Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-142-3
51. RODNÝ, S. Výsledky předepisování speciálních optických pomůcek v Centru zrakových vad. In JESENSKÝ, J. a kol. *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia. Aktuální otázky speciální pedagogiky 2*. Sborník příspěvků z vědecké konference s mezinárodní účastí Hradec Králové, 21. - 23. 9. 2001. Hradec Králové : Gaudeamus, 2002. s. 49 - 50. ISBN 80-7041-041-8.
52. RYMEŠ, M. Osobnost a práce. In ŠTIKAR, J., RYMEŠ, M., RIEGEL, K., HOSKOVEC, J. *Psychologie ve světě práce*. Praha : Karolinum, 2003. s. 89-136. ISBN: 80-26-0448-5
53. ŘEHÁK, J. Onemocnění sítnice. In ROZSÍVAL, P. et al. *Oční lékařství*. Praha : Galén, 2006. s. 239 - 262. ISBN 80-7262-404-0



54. ŘÍČAŘOVÁ, R. Onemocnění živnatky. In ROZSÍVAL, P. et al. *Oční lékařství*. Praha : Galén, 2006. s. 199 - 212. ISBN 80-7262-404-0
55. ŘEHOŘOVÁ, J. Slepota. In ROZSÍVAL, P. et al. *Oční lékařství*. Praha : Galén, 2006. s. 351 - 353. ISBN 80-7262-404-0
56. ŘEHŮŘEK, J. Zrak a jeho funkční vady. In VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. Brno : Paido, 1999. s. 13 - 26. ISBN 80-85931-75-3
57. SORIANO, V. *Individuální plán přechodu do zaměstnání. Období podpory přechodu ze školy do zaměstnání*. Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání (European Agency for Development in Special Needs Education), 2006. ISBN 87-91500-83-4
58. SMÝKAL, J. *Hovory s rodiči o výchově nevidomého dítěte*. Praha : Svaz invalidů, 1988.
59. STOKLASOVÁ, V. Osoby s kombinovanými vadami z pohledu tyflopédie. In LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Kombinované vady*. Olomouc : VUP, 2005. s. 67 – 80. ISBN 80-244-1154-7
60. SCHMID, R. Integrační doprovod osob se znevýhodněním do pracovního života. In BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. Sborník k projektu „Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce“, spolufinancovaný z EU a českého státního rozpočtu. Brno : MSD, s. r. o., 2005. s. 180 – 185. ISBN 80-86633-31-4
61. ŠIŠKA, J. Model podporovaného zaměstnávání. In DOLEŽEL, R., VÍTKOVÁ, M. (eds.) *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Příručka pro zaměstnavatele k projektu OP RLZ 3.1 „Aktivizační a vzdělávací centrum“. Brno : Paido, 2007. s. 11 - 14. ISBN 978-80-7315-143-0
62. VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. Brno : MU, 2005b. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.
63. VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha : UK, Karolinum, 1995. ISBN: 80-7184-053-X
64. VAŠEK, Š. *Špeciálno pedagogická diagnostika*. Bratislava : Sapiencia, 2004. ISBN 80-969112-0-1
65. VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava : Sapiencia, 2003. ISBN 80-968797-0-7
66. VENCLOVÁ, I. *Školní úspěšnost dětí se zrakovým handicapem*. Brno : Paido, 2004. ISBN 80-7315-094-8
67. VILLEY, P. *Svět slepých*. Praha : Školní nakladatelství, 1940. s. 207

68. VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Praktický slovník medicíny*. 5. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 1998. ISBN 80-85800-81-0
69. VÝBORNÝ, P. Glaukom. In ROZSÍVAL, P. et al. *Oční lékařství*. Praha : Galén, 2006. s. 275 - 298. ISBN 80-7262-404-0
70. WIENER, P. *Prostorová orientace zrakově postižených*. Praha : MŠMT ČR, 1998.
71. ZÁMEČNÍKOVÁ, D. Možnosti uplatnění a profesní přípravy těžce zdravotně postižených. In OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno : MU, 2005a. s. 107 - 126. ISBN: 80-210-3718-0
72. ZÁMEČNÍKOVÁ, D. Zdravotní postižení a zaměstnání. In OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno : MU, 2005b. s. 53 - 75. ISBN: 80-210-3718-0
73. ZELINKOVÁ, K. *Arteterapie jako součást sociální rehabilitace zrakově handicapovaných*. Závěrečná absolventská práce. Brno : Vyšší odborná škola sociální, Kounicova 57, 2000. 66 s.
74. *Zrakově postižení v ČR a jejich realita života*. Průzkum agentury GfK Praha pro SONS ČR, 2002.
- Chaloupka. Časopis pro zrakově postižené z Brna a Jihomoravského kraje*. Ročník VI., číslo 3. Vydavatel : TyfloCentrum Brno, o.p.s., listopad 2006. 44s.
- Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., *o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. Praha : MŠMT, 2005.
- Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*. Praha : MŠMT, 2005.
- Zákon č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon)*.

### **Použití internetové zdroje**

1. *Akreditované testovací středisko pro ECDL testování v ČR*. TyfloCentrum Brno, o.p.s. [online]. [cit. 16.7.2007] (dostupné na <<http://www.tyflocentrum-bm.cz/ecdl>>)
2. BIČÁKOVÁ, O. *Podpora zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob*. Odbor metodiky a správního řízení, Správa služeb zaměstnanosti. Noviny MPSV ČR Práce a sociální politika, 2006 [online]. [cit. 12.1.2007] Dostupné na WWW: <<http://www.noviny-mpsv.cz/clanek.php?id=1296>>

3. BUBENÍČKOVÁ, H. *Schopnost pracovat má i zrakově postižený*. Zahajovací seminář k projektu Tyfloemployability. Brno : TyfloCentrum Brno, o.p.s., 2006 [online]. [cit. 30.8.2006] Dostupné na WWW: <<http://www.tyfloemploy.org/aktuality/brno02-06>>).
4. *Centrum denních aktivit a sociálních služeb*. TyfloCentrum Brno, o.p.s. [online]. [cit. 16.7.2007] Dostupné na WWW: <<http://www.tyflocentrum-bm.cz/cda>>
5. *Centrum zrakových vad*. Fakultní nemocnice Motol v Praze [online]. [cit. 16.6.2007] Dostupné na WWW: <[http://www.fnmotol.cz/html/zdravotnicka\\_pracoviste/zp.php?lang=cz&id=55](http://www.fnmotol.cz/html/zdravotnicka_pracoviste/zp.php?lang=cz&id=55)>
6. *Co je to TyfloCentrum?* TyfloCentrum.cz rozcestník společností poskytujících zrakově postiženým v jednotlivých krajích [online]. [cit. 16.7.2007] Dostupné na WWW: <<http://www.tyflocentrum.cz/index.php>>
7. *Definice osob se zdravotním postižením dle § 67 dle zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů*. [online]. MPSV ČR. [cit. 20. 5. 2007] Dostupné na WWW: <<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/zamestnaniosob/definiceozp/definice.htm>>
8. *Dům sv. Cyrila a Metoděje pro zrakově postižené ve Vlastovičkách u Opavy* [online]. [cit. 31.7.2007] Dostupné na WWW: <<http://www.charitaopava.cz/strediska.php?stredisko=vlastovicky>>
9. *Hlavní výstupy projektu Tyfloemployability* [online]. [cit. 16.3.2006] Dostupné na WWW: <<http://www.tyfloemploy.org/hlavni-vystupy>>
10. *Integrace nevidomých a zrakově postižených občanů na trh práce v Královéhradeckém kraji*. TyfloCentrum Hradec Králové, o.p.s. [online]. [cit. 10.5.2007] Dostupné na WWW: <<http://www.tyflocentrum-hk.cz/oprlz.php>>
11. *Klasifikace zrakového postižení dle WHO* [online]. SONS ČR. [cit. 22. 4. 2007]. Dostupné na WWW: <<http://www.sons.cz/klasifikace.php>>
12. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života*. [online]. Praha: 2001. [cit. 22.3.2007]. Dostupné na WWW: <[http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c\\_kvalita.html](http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html)>
13. *PALATA – Domov pro zrakově postižené*. [online]. [cit. 20.5.2007]. Dostupné na WWW: <<http://www.palata.cz>>
14. *Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s.* [online]. [cit. 5.3.2007]. Dostupné na WWW <<http://www.dedina.cz>>
15. *Podporované zaměstnávání*. [online]. [cit. 15.1.2007] *Chaloupka. Časopis pro zrakově postižené z Brna a Jihomoravského kraje*. Ročník VI., číslo 1. Vydavatel :

- TyfloCentrum Brno, o.p.s., březen 2006. 40 s. Dostupné na WWW: <http://www.tyflocentrum-bm.cz/chaloupka/chaloupka06-1.pdf>
16. *Pomůcky pro slabozraké*. Sagitta LTD, s. r. o. [online]. [cit. 15.7.2007] Dostupné na WWW <http://www.sagitta-brno.cz/sortiment-pomucky-pro-slabozrake.php>
  17. *Postižení zraku neznamená rozsudek nezaměstnanosti*. [Online] Online-magazín deníku Právo a portálu Seznam.cz. [cit. 25.7.2007]. Dostupné na WWW: [http://www.novinky.cz/kariera\\_clanky/postizeni-zraku-neznamena-rozsudek-nezamestnanosti\\_119429\\_penkm.html](http://www.novinky.cz/kariera_clanky/postizeni-zraku-neznamena-rozsudek-nezamestnanosti_119429_penkm.html)
  18. *Problematika zaměstnanosti* [online]. SONS ČR, Projekt Tyfloemployability [cit. 20.4.2007]. Dostupné na WWW: <http://www.tyfloemploy.org/problematika-zamestnanosti>
  19. *Projekt Tyfloemployability* [online]. [cit. 16.3.2006] Dostupné na WWW: <http://www.tyfloemploy.org>
  20. *Rámcový vzdělávací program*. [online]. [cit. 5.5.2007] Dostupné na WWW: <http://www.rvp.cz/>
  21. *Sdružení Kafira* [online]. [cit. 31.7.2007] Dostupné na WWW: <http://www.kafira.cz>
  22. *TyfloCentrum Brno, o.p.s. akreditované středisko sociálních služeb pro zrakově postižené v Jihomoravském kraji*. [online]. [cit. 16.7.2007] Dostupné na WWW: <http://www.tyflocentrum-bm.cz/o-nas>
  23. *Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Brně – Chrlících*. [online]. [cit. 20.5.2007]. Dostupné na WWW: <http://www.uspchrlice.cz>
  24. *V Brně pomáhají najít práci postiženým, daří se to z poloviny* [online]. ČTK (cit. 15.12.2006) Dostupné na WWW: <http://jihomoravsky.topregion.cz/index.jsp?limit=0&articleId=3763>
  25. VÍŠKOVÁ, L. *Zdravotní postižení. Zákaz diskriminace na základě zdravotního postižení (specifika zdravotního postižení)* [online]. Praha : Poradna pro občanství, občanská a lidská práva, 2007 [cit. 14.7.2007]. Dostupné na WWW: <http://www.diskriminace.cz/do-postizeni/>
  26. VLACHOVÁ, R. *Pracovní rehabilitace zdravotně postižených v Jihomoravském kraji* [online]. Noviny MPSV ČR Práce a sociální politika, 2006. [cit. 24.4.2007] Dostupné na WWW: <http://www.noviny-mpsv.cz/clanek.php?id=1273>
  27. *Vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti* [online]. [cit. 25.4.2007] Dostupné na WWW: [http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701?number1=518%2F2004&number2=&name=&text=](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=518%2F2004&number2=&name=&text=)

28. *Zakládací listina obecně prospěšné společnosti TyfloCentrum Brno.* [online]. [cit. 8.4.2007] Dostupné na WWW: <<http://www.tyflocentrum-bm.cz/doc/zl.pdf>>)
29. *Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce* [online]. [cit. 20.4.2007] Dostupné z WWW <[http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701?number1=262%2F2006&number2=&name=&text=](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=262%2F2006&number2=&name=&text=)>
30. *Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., ve znění dalších předpisů* [online]. [cit. 20.4.2007] Dostupné z WWW <<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/zamestnanost/cast5.aspx>>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

*Soubor doplňujících otázek pro klienty projektuTyfloemployability.*

Vážená paní, vážený pane,

v rámci svého výzkumu k diplomové práci na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity si Vás dovoluji požádat o spolupráci při zjišťování dat potřebných ke zpracování výzkumné části práce, která je zaměřena na speciálněpedagogickou podporu věnovanou zrakově postiženým lidem v návaznosti na jejich možnosti pracovního uplatnění.

Informace Vámi poskytnuté budou zpracovány pouze pro potřeby této diplomové práce

a zachována bude i anonymita Vaší osoby.

Prosím o upřímné a pravdivě zamýšlené odpovědi. Svoje odpovědi zapisujte prosím přímo za kladené otázky.

Velmi Vám děkuji za ochotu.

Bc. Klára Zelinková, DiS.

Pedagogická fakulta MU

Katedra speciální  
pedagogiky

- 1) Uveďte prosím iniciály Vašeho jména:
- 2) Uveďte prosím rok Vašeho narození:
- 3) Kdy, tedy v jakém období, u Vás došlo ke zhoršení zraku (např. dětství, dospívání, atd.)?
- 4) Pokud znáte svoji oční diagnózu, uveďte prosím o jakou jde.
- 5) Jaký je rozsah poškození Vašeho zraku (např. střední slabozrakost, silná slabozrakost, těžce slabý zrak, praktická či úplná nevidomost)?
- 6) Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?
- 7) Můžete blíže popsat jakého profesního zaměření je Vaše nejvýše získaného vzdělání (např. humanitní, technické, v oblasti obchodu, poskytování služeb)?
- 8) Vykonávali jste nebo vykonáváte zaměstnání dle svého získaného vzdělání? Můžete prosím uvést délku praxe?
- 9) Kým nebo jak jste byl/a informován/a o realizaci kurzů (motivačně diagnostického a kurzu soc. dovedností), jejichž cílem je podpora zrakově postižených na trhu práce?
- 10) Nabídka Vás oslovila, co pro Vás bylo při rozhodování o účasti v projektu důležité nebo rozhodující?
- 11) Jak dlouho hledáte zaměstnání?

- 12) Domníváte se, že zapojení do kurzu zvýšilo Vaše šance k uplatnění na trhu práce?  
Pokud odpovíte ANO uveďte v čem. Pokud odpovíte NE uveďte náměty pro zlepšení kurzu.
- 13) Jaký přínos pro Vás osobně má/měla účast v kurzech?
- 14) Co spatřujete za problematické při uplatnění se na trhu práce?
- 15) Co můžete zaměstnavateli nabídnout? Jak byste se z hlediska schopností a dovedností ohodnotil/a? (pozn. můžete zahrnout i prostorovou orientaci a samostatnost.)
- 16) Jakým způsobem a jak často zkoušíte kontaktovat zaměstnavatele (např. úřad práce, internet, telefonické kontaktování, odpovědi na inzerce, atd.)?
- 17) Jaké jsou Vaše zkušenosti z přijímacích pohovorů, výběrových řízení nebo praktických ověřování znalostí či dovedností u zaměstnavatelů?
- 18) Jaké zaměstnání by vzhledem k vašim schopnostem a dovednostem bylo pro Vás přijatelné? V jaké pracovní oblasti (zaměření) se domníváte, že byste se mohl/a uplatnit.
- 19) Pokud by bylo nutné ze strany zaměstnavatele k zajištění výkonu zaměstnání kompenzační nebo jiné pomůcky, uveďte prosím o jaké by pravděpodobně mohlo jít.
- 20) Jak byste si ještě rád/a zvýšil/a možnost pro získání zaměstnání?

Velice si vážím spolupráce s Vámi a přeji Vám mnoho úspěchů při vyhledávání a udržení si zaměstnání.