Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Sciences

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Pracovní rehabilitace a pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:
REHABILITACE

Autor: Bc. Kateřina Kácová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Ing. Hana Konečná, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem ***Pracovní rehabilitace a pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením*** jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 11. 8. 2020 **……**

podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé práce doc. PhDr. Ing. Haně Konečné Ph.D., za cenné rady a odbornou pomoc při zpracování této diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat paní Mgr. Ivetě Leštinové, sociální pracovnici Krajské pobočky Úřadu práce ČR, za poskytnuté informace a také osloveným informantům za ochotu a spolupráci během rozhovorů k mému výzkumu. V neposlední řadě bych také chtěla poděkovat mým blízkým, kteří mě s trpělivostí podporovali po celou dobu psaní této práce.

Pracovní rehabilitace a pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá tématem pracovní rehabilitace a pracovního uplatnění osob se zrakovým postižením.

Cílem diplomové práce je zmapovat příležitosti pracovního uplatnění osob se zrakovým postižením a zmapovat jaké instituce napomáhají těmto osobám uplatnit se na trhu práce. Dalším cílem je popsat jak tyto instituce spolupracují a jakým způsobem zde probíhá pracovní rehabilitace.

Teoretická část je zaměřena na popis základních pojmů jako jsou: anatomie a fyziologie zraku, zrakové funkce, nejčastější postižení zraku a jejich klasifikaci. Dále je zde popsán vliv zrakového postižení na vývoj osobnosti člověka, rozdíl mezi vrozeným a získaným postižením na vývoj osobnosti a akceptace zrakového postižení. Teoretická část dále stručně popisuje sociální služby pro osoby se zrakovým postižením a jejich vzdělávání. Poslední část teoretické práce je věnována zaměstnávání osob se zrakovým postižením, jsou zde popsány bariéry na trhu práce pro osoby se zrakovým postižením, národní a mezinárodní legislativa zaměstnávání osob se zdravotním postižením, nástroje a opatření k podpoře zaměstnávání zrakově postižených osob a v neposlední řadě jsou zde popsány složky koordinované rehabilitace se zvláštním zřetelem na složku pracovní rehabilitace.

Empirická část je zaměřena na výzkum a na získání odpovědí na stanovené výzkumné otázky:

1. Jaké jsou možnosti pracovního uplatnění osob se zrakovým postižením?

2. Na jaké bariéry narážejí nejčastěji lidé se zrakovým postižením při snaze uplatnit se na trhu práce?

3. Jak probíhá pracovní rehabilitace v institucích, které ji poskytují?

Pro výzkum byla zvolena kvalitativní strategie, jako metoda sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Metodou záměrného výběru přes instituce byl vybrán výzkumný soubor, který tvořili čtyři informanti, tři ženy a jeden muž, ve věku od 25 do 47 let. Pro analýzu dat byly zvoleny prvky metody zakotvené teorie s technikou otevřeného kódování.

Z výzkumu vyplívá, že lidé se zrakovým postižením se, i přes mnohá podpůrná opatření, na trhu práce setkávají s celou řadou bariér, kvůli kterým je pro ně obtížné nalézt smysluplné zaměstnání. Díky službě pracovní rehabilitace a dostupnosti vhodných rekvalifikačních kurzů mají osoby se zrakovým postižením mnohem vyšší šanci uplatnit se na trhu práce v oboru, který je baví a naplňuje.

Klíčová slova

Zrak, zrakové postižení, klasifikace zrakového postižení, práce, pracovní uplatnění, koordinovaná rehabilitace, pracovní rehabilitace

Work Rehabilitation and Employment Opportunities of People with Visual Impairment

Abstract

The topic of this thesis is work rehabilitation and employment opportunities of people with visual impairment.

The goal of this thesis is to map opportunities of people with vision disability and map what institutions help such people to get a job. Another goal is to describe how do these institutions cooperate between themselves and how do they achieve the work rehabilitation.

The theoretical part describes basic terms such as: anatomy and physiology of vision, vision functions, most common vision disabilities and their classification. Furthermore, this part describes how does a vision disability impact one's personality development, differences between the impact from congenital and gained disability and acceptance of vision disability. The theoretical part also briefly describes social services for people with visual impairment and their education. The last part of the theoretical part is devoted to employment of people with visual impairment, describes barriers on the job market for people with visual impairment, national and international legislation for employing people with disabilities, tools and measures supporting employment of people with visual impairment and last but not least, this part describes factors of coordinated rehabilitation with special focus on the work rehabilitation factor.

Empirical part is focused on research and getting an answers to the defined research questions:

1. What are work opportunities for people with visual impairment?
2. What are the most common barriers on the job market for people with visual impairment?
3. How does the work rehabilitation take place in institutions which provide it?

Qualitative strategy was chosen for the research, semi-structured interview was chosen as the method for collecting data. A research group was selected using method of intentional selection using institutions, formed by four informants - three women and one

man, in the age of 25 to 47 years. Elements of a method of grounded theory with technique of open coding were selected for data analysis.

The research suggests that people with visual impairment run into many barriers on the job market, despite many supportive measures, which make it difficult to find a meaningful job. Thanks to the service of work rehabilitation and easily reachable suitable requalification courses, people with vision disability have much higher chance to be successful on the job market and find a job in a field which they find enjoyable and fulfilling.

Key words

Vision, Visual Impairment, Classification of Visual Impairment, Work, Employment Opportunities, Coordinated Rehabilitation, Work Rehabilitation

Obsah

1 Zrak....11

1.1 Anatomie a fyziologie zraku....11

1.1.1 Oko....11

1.2 Zrakové funkce....13

1.3 Zrakové vady....16

1.3.1 Klasifikace zrakového postižení....16

1.3.2 Nejčastější zraková postižení....18

1.3.3 Obory zabývající se zrakem....21

2 Osoba s postižením zraku....22

2.1 Vliv zrakového postižení na vývoj osobnosti....22

2.1.1 Dítě s postižením zraku a jeho rodina....22

2.1.2 Dospělý se zrakovým postižením....24

2.2 Akceptace zrakového postižení....25

2.3 Sociální služby pro osoby se zrakovým postižením....26

2.3.1 Sociální poradenství....26

2.3.2 Služby sociální prevence....27

2.3.3 Služby sociální péče....28

2.4 Vzdělávání osob se zrakovým postižením....29

3 Člověk s postižením zraku na trhu práce....31

3.1 Zaměstnávání osob se zrakovým postižením....32

3.1.1 Bariéry osob se zrakovým postižením na trhu práce....33

3.2 Národní a mezinárodní legislativa zaměstnávání osob se zrakovým postižením....34

3.3 Nástroje a opatření k podpoře zaměstnávání osob se zrakovým postižením....36

3.3.1 Koordinovaná rehabilitace....37

3.4 Pracovní rehabilitace....40

3.4.1 Ergodiagnostika....41

3.4.2 Bilanční diagnostika....42

4 Cíl práce....43

4.1 Výzkumné otázky....43

5 Operacionalizace základních pojmů 43

6 Metodika výzkumu 44

6.1 Výzkumné strategie 44

6.2 Metoda sběru dat 45

6.3 Výběr výzkumného vzorku 46

6.4 Etické aspekty výzkumu 47

6.5 Analýza dat 48

6.6 Charakteristika výzkumného souboru 49

7 Výsledky 53

7.1 Výzkumná otázka č. 1 – Jaké je pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením? 53

7.1.1 Kategorie č. 1 – Příprava na budoucí povolání – vzdělání 53

7.1.2 Katogorie č. 2 – Pracovní uplatnění 55

7.2 Výzkumná otázka č. 2 - Na jaké bariéry nejčastěji narážejí lidé se zrakovým postižením při snaze uplatnit se na trhu práce. 59

7.2.1 Kategorie č. 1 – Bariéry na straně osoby se zrakovým postižením 59

7.2.2 Kategorie č. 2 – Bariéry na straně zaměstnavatele 62

7.3 Výzkumná otázka č. 3 - Jak probíhá pracovní rehabilitace v institucích, které jí poskytují? 65

7.3.1 Kategorie 1 – Průběh pracovní rehabilitace 65

7.3.2 Kategorie č. 2 – Přínosy a negativa pracovní rehabilitace 68

7.4 Shrnutí 70

8 Diskuze 74

9 Závěr 79

10 Seznam literatury 82

11 Přílohy 89

Úvod

Zrak je nejdůležitějším smyslem pro vnímání okolního světa. Pomocí zraku zachycujeme až 80 % informací z vnějšího okolí. Není proto pochyb, že poškození nebo ztráta zraku značně ovlivňuje život člověka. Člověk se zrakovým postižením má značně omezenou možnost přístupu k informacím, vzdělání, navazování vztahu nebo k nalezení zaměstnání. Přitom práce je pro většinu lidí podstatnou složkou jejich osobní identifikace, díky ní získává člověk ekonomickou nezávislost, samostatnost, napomáhá k rozvoji osobnosti jedince a k vytváření sociálních vztahů. Právě osoby se zdravotním postižením patří do skupiny nejvíce ohrožené nezaměstnaností.

Téma, které jsem si pro svou diplomovou práci vybrala je mi velmi blízké, protože se sama potýkám se zrakovým postižením a i přes to, že nemám oficiálně uznaný status osoby s postižením, skoro denně se setkávám s bariérami a výzvami okolí.

Cílem diplomové práce je zmapovat příležitosti pracovního uplatnění osob se zrakovým postižením a zmapovat jaké instituce napomáhají těmto osobám uplatnit se na trhu práce. Dalším cílem je popsat jak tyto instituce spolupracují a jakým způsobem zde probíhá pracovní rehabilitace.

Tato práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. V teoretické části se první kapitola věnuje zraku, jeho anatomii a fyziologii, zrakovým funkcí a nejčastějším postižením zraku. Druhá kapitola je věnována osobě se zrakovým postižením, vývoji dítěte s postižením zraku a jeho rodině, srovnání vlivu vrozeného nebo získaného postižení a akceptaci zrakového postižení. Dále vzdělávání osob se zrakovým postižením a sociálním službám pro osoby se zdravotním postižením. Třetí kapitola pojednává o zaměstnávání osob se zrakovým postižením, bariérách na trhu práce, legislativě zaměstnávání osob s postižením a nástrojům a opatřením pro podporu zaměstnávání osob nejen s postižením zraku. V neposlední řadě je zde popsána koordinovaná rehabilitace s podrobnějším popisem složky pracovní rehabilitace.

V empirické části je popsán kvalitativní výzkum, který se pokouší odpovědět na stanovené výzkumné otázky.

Teoretická část

1 Zrak

První kapitola diplomové práce je věnována zraku, anatomii a fyziologii zrakového ústrojí a zrakovým funkcím. Dále jsou v této kapitole popsány nejčastější zrakové vady a jejich klasifikace. A v neposlední řadě jsou zde stručně popsány obory, které se zrakem úzce souvisejí, tedy oftalmologie, oftalmopedie a optometrie.

Zrak je podle Novohradské (2009) pro člověka jeden z nejdůležitějších smyslových orgánů. Většina autorů se podle Röderové (2016) shoduje, že člověk přijímá zrakem až 85 % informací o okolním světě, je proto na místě tvrdit, že zrakové postižení má významný vliv na celou osobnost člověka a na jeho vývoj.

1.1 Anatomie a fyziologie zraku

Synek a Skorkovská (2014) uvádějí, že periferní část zrakového ústrojí je tvořena párem očí. Je to složitý orgán, který umožňuje vnímání světla a barev, zprostředkovává vnímání největšího množství informací o okolním prostředí a usnadňuje orientaci v prostoru. Zrakový orgán je umístěn v očnici a je tvořen oční koulí a přídatnými očními orgány.

Podle Novohradské (2008) se zrakové ústrojí skládá ze tří, vzájemně propojených části, těmi jsou: oko s pomocnými orgány, zraková dráha a zrakové centrum v kůře mozkové.

1.1.1 Oko

Slezáková (2008) uvádí, že oko je uloženo v očnici na tukovém polštáři a je zde relativně pevně upevněno pomocí zevních očních svalů, to mu však nebrání v relativně volném pohybu. Kromě svalů, je také oko upevněno zrakovým nervem. V přední části je oko chráněno víčky, které brání působení vnějších vlivů a také mrkáním roztírají po povrchu oka slzný film, který oko zvlhčuje.

Samotná oční koule má podle Synka a Skorkovské (2014) průměr přibližně 24 mm, má kulovitý tvar a skládá se ze tří vrstev: vazivová vrstva – bělina a rohovka, cévnatá vrstva – duhovka, řasnaté tělísko, cévnatka a nervová vrstva – sítnice.

Heissigerová a kol. (2018) a Slezáková (2008) popisují jednotlivé části oka:

Bělina je bílá, pevná, neprůhledná a upínají se na ní okohybné nervy. Tvoří převážnou část zadní zevní vrstvy oka.

Rohovka tvoří viditelnou část běliny, je průhledná a bohatě inervovaná.

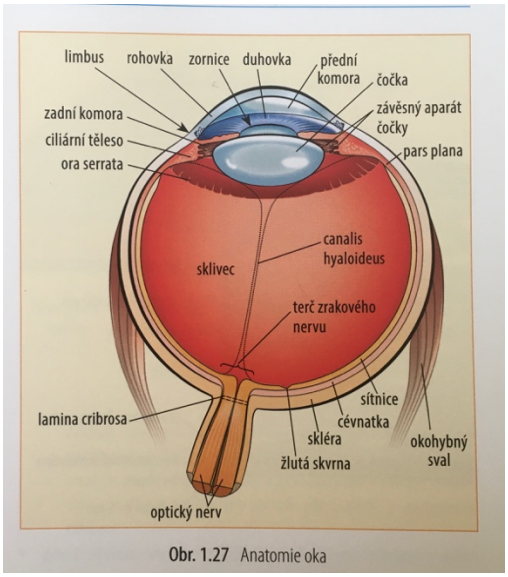
Cévnatka, její úlohou je výživa oční tkáně, obsahuje mnoho cév a také pigmentové buňky, chrání oko před nežádoucími světelnými paprsky.

Duhovka je uložena za rohovkou. Její barva je ovlivněna množstvím pigmentu a v jejím středu se nachází zornice, kterou vstupují světelné paprsky do oka. Podle intenzity světla je zornice schopná měnit svou šířku a tím reguluje množství světla, které do oka přichází.

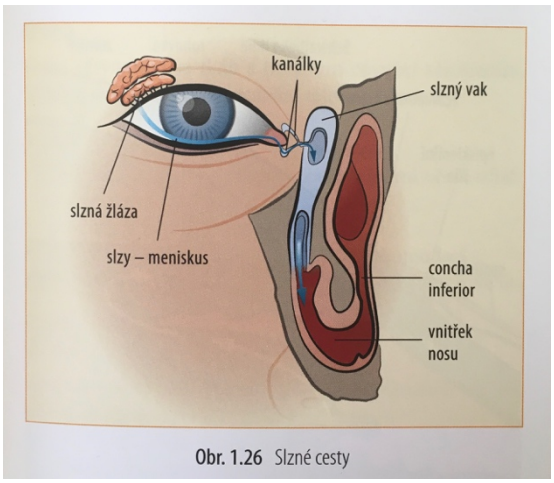
Čočka se nachází za duhovkou a je zavěšena na řasnatém tělísku, díky kterému je schopna měnit svůj tvar, tato schopnost se nazývá akomodace čočky.

Sítnice tvoří nervovou vrstvu oka, je to tenká jemná vrstva, která obsahuje vysoce specializované světločivné buňky – čípky a tyčinky. Čípky, kterých je přibližně 6-7 milionů, jsou receptory pro barevné vidění, nacházejí se na zadní straně oka, v místě nejostřejšího vidění, kterému se říká žlutá skvrna. Tyčinky, kterých je asi 120 milionů jsou receptory pro vnímání světla. Místo, kde do oka vstupuje zrakový nerv, se nazývá slepá skvrna, protože se zde nenacházejí žádné světločivné buňky.

Oko je rozděleno na dvě komory, přední se nachází mezi rohovkou a duhovkou a je vyplněna komorovou vodou. Za přední komorou se nachází čočka. Zadní komora tvoří prostor mezi duhovkou a čočkou a také je naplněna komorovou vodou. Velký prostor mezi čočkou a sítnicí vyplňuje rosolovitá hmota sklivec.



Obr. 1.27 Anatomie oka



Obr. 1.26 Slzné cesty

Obrázek 1 a 2 – Heissigerová, 2018

Podle Moravcové (2004) jsou oči spojeny zrakovou dráhou se zrakovým centrem v mozkové kůře. Pomocí nervových vláken jsou vjemy ze sítnice převáděny do zrakového nervu, které se oba scházejí v místě zvaném chisma, kde se částečně kříží. Autorka dále uvádí, že se v tomto místě nervová vlákna zrakové dráhy rozbíhají do zrakového centra mozkové kůry, které se nachází v týlním laloku a ve kterém vznikají zrakové vjemy. Díky propojenosti zrakového centra s dalšími centry mozkové kůry je zajištěna schopnost na tyto vjemy reagovat.

Jak zmiňuje Novohradská (2009), světlo, odražené od sledovaného objektu, se dostane do oka a prochází přes rohovku, komorovou vodu, čočku a sklivec. Světlo tímto aparátem prochází, ale je zalomeno přes pravidelné zakřivení ploch rohovky a čočky. Na sítnici, v oblasti žluté skvrny poté vzniká převrácený obraz, dochází k nervovému podráždění a zraková dráha vede vzniklý vzruch do zrakového centra mozkové kůry.

Autorka dále uvádí že, aby byl obraz na sítnici co nejostřejší, musí být zachován správný poměr mezi délkou oka a silou optického prostředí, tento poměr se nazývá refrakce oka. U zdravého oka se paprsky spojí přesně na sítnici a vznikne zmenšený, převrácený a ostrý obraz sledovaného objektu. Tento stav se nazývá emetropie, zraková ostrost však může být vlivem dědičnosti nebo vývoje snížena a dochází tak k různým refrakčním vadám, které budou popsány později.

1.2 Zrakové funkce

Zraková ostrost

Boguszaková (©2020) definuje zrakovou ostrost jako schopnost rozlišovat předměty v prostoru. Tato schopnost je podle autorky definována jako minimální vzdálenost dvou bodů v prostoru, které v určité vzdálenosti oko rozezná. Zraková ostrost se nejčastěji měří pomocí Landeltova písmene C nebo Snellonových optotypů. Podle Novohradské (2009) probíhá měření zrakové ostrosti do dálky tak, že se vyšetřovaný snaží přečíst písmena na optometru ze vzdálenosti 6 metrů při zakrytí jednoho a následně druhého oka. Výsledek měření se zapisuje jako zlomek, kde čitatel znamená vzdálenost, ze které se vyšetřuje a jmenovatel zaznamenává řádku, kterou vyšetřovaný správně přečte. Novohradská (2009) dále uvádí, že pro měření zrakové ostrosti na blízko se používají Jaegerovy optometry,

což je 24 tabulek s textem s odlišnou velikostí písma. Vyšetřovaný čte ze vzdálenosti 30-40 centimetrů.

Rozlišování intenzity světla

Touto funkcí se podle Moravcové (2004) rozumí schopnost oka měnit práh citlivosti na světlo. Tento proces je podmíněn regenerací a syntézou zrakových pigmentů rodopsinu (zrakový purpur) a jodopsinu. Autorka dále uvádí, že při dopadu světla na sítnice, se rodopsin rozpadá na bezbarvou bílkovinu opsin a aktivní formu vitamínu A retinal. Při této reakci se uvolňuje elektron a dochází k nervovému podráždění. Ve tmě dochází k opačnému procesu, tedy k opětovné syntéze rodopsinu. Rodopsin se nachází v tyčinkách a v čípcích se nachází jodopsin, který je odpovědný za barevné vidění, protože obsahuje tři složky, které jsou schopné vnímat tři rozsahy elektromagnetického vlnění v rozsahu viditelného spektra. Rodopsin je odpovědný za skotopické vidění, tedy vidění při sníženém osvětlení a za šera. Naopak jodopsin v čípcích je odpovědný za fotopické vidění při zvýšené intenzitě světla v průběhu dne (Moravcová, 2004). Autorka také zmiňuje vyšetřovací metodu, kterou se adaptace sítnice na světlo zjišťuje. Nejprve se pacientovi změří zraková ostrost, poté se sítnice ozáří oftalmoskopem na dobu 15 sekund, následně se měří čas, který je potřeba k tomu, aby pacient přečetl stejný řádek jako před ozářením. Pokud je tato doba delší než 20 sekund dochází k patologii.

Barevné vidění

Podle Novohradské (2009) je vnímání barev složitý proces na němž se převážně podílí světločivné buňky na sítnici, tedy čípky a jejich schopnost přijímat a odlišovat různé vlnové délky viditelného světla. Lidské oko je schopno vnímat tři vlnové délky rozloženého bílého světla a to barvu červenou, modrou a zelenou. Barevné vidění je soustředěno do žluté skvrny, protože je zde největší koncentrace čípků. Je však potřeba dostatečného osvětlení sítnice, protože při nedostatku světla je podle Boguszakové (©2020) tato část sítnice slepá (fotopické vidění). Při sníženém jasu podle autorky nastupuje skotopické neboli tyčinkové jednobarevné vidění. Heissigerová (2018) uvádí, že pro vyšetření vrozených poruch barvocitu a získaných poruch vnímání barev se používají Pseudoizochromatické tabulky a Lanthonyho test, což je soustava barevných terčů, které pacient při zakrytí jednoho oka řadí podle podobnosti barev k sobě.

Zorné pole

Novohradská (2009) uvádí, že zorné pole je část prostoru, který vidíme okem, které se nehybně dívá vpřed, toto se nazývá centrální fixace. Zorná pole obou očí se překrývají v rozmezí asi 60° kolem fixačního bodu. Tím je dán předpoklad pro prostorové vidění. Podle Moravcové (2004) se při vyšetření zorného pole zjišťuje kvalita centrálního a periferního vidění. Podle autorky jsou za periferní vidění odpovědné tyčinky, proto je toto vidění černobílé a slouží k orientaci v prostoru a ve tmě. Naopak centrální zorné pole slouží k ostrému vidění a vnímání barev.

Vnímání kontrastu

Kontrastem se rozumí subjektivně hodnocený rozdíl jasu dvou ploch, které jsou v zorném poli vnímány současně nebo dvou rozdílných předmětů postupně působících na zrak (Novohradská, 2009). Moravcová (2004) ještě dodává, že k vyšetření se používají různé testy, je však poměrně časově náročné.

Binokulární vidění

Binokulární vidění je podle Novohradské (2009) senzomotorická koordinovaná činnost obou očí, díky které se vytváří jednoduchý a prostorový obraz. Její vývoj probíhá v několika etapách od narození až do předškolního nebo raně školního věku, názory na ukončení vývoje binokulárního vidění se podle autorky různí.

1.3 Zrakové vady

Podle webu Poslepu.cz, který vychází z údajů Českého statistického úřadu bylo v České republice k roku 2013 asi 74 tisíc osob s těžkým zrakovým postižením. Bourne, Flaxman Braithwaite a kol. (2017) uvádějí, že celosvětově bylo v roce 2015 odhadováno 36 milionu lidí nevidomých, 216,6 milionu lidí se středně těžkým a těžkým zrakovým postižením a 188,5 milionu lidí s mírným poškozením zraku. Dále autoři také uvádějí, že se počet nevidomých lidí mezi lety 1990 a 2015 zvýšil o 17.6 %, důvodem je především zvýšení růstu populace a také celosvětové stárnutí populace.

1.3.1 Klasifikace zrakového postižení

Zrakové postižení může být posuzováno z více hledisek, Podle Růžičkové (2011) je lze klasifikovat podle základních kritérií: doba vzniku, příčina, druh a stupeň zachovaného zrakového potenciálu.

Desátá revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, kterou vydává Světová zdravotnická organizace (WHO) vymezuje zrakové postižení podle části zrakového aparátu, která je poškozena:

H00–H06 *Nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice*

H10–H13 *Onemocnění spojivky*

H15–H22 *Nemoci skléry, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa*

H25–H28 *Onemocnění čočky*

H30–H36 *Nemoci cévnatky (chorioidey) a sítnice (retiny)*

H40–H42 *Glaukom*

H43–H45 *Nemoci sklivce a očního bulbu*

H46–H48 *Nemoci zrakového nervu a zrakových drah*

H49–H52 *Poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce*

H53–H54 *Poruchy vidění a slepota*

H55–H59 *Jiné nemoci oka a očních adnex*

(ÚZIS.cz ©2020)

Podle Světové zdravotnické organizace lze zrakové postižení klasifikovat na základě posouzení zrakové ostrosti a omezení zorného pole:

Kategorie	Druh zdravotního postižení
1. Střední slabozrakost	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10.
2. Silná slabozrakost	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20
3. Těžká slabozrakost	**a)** zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50 **b)** koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
4. Praktická slepota	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena
5. Úplná slepota	ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí

(MKN – 10, 2018)

Růžičková (2011) dále uvádí, že pro účely ergoterapie nebo rehabilitace osoby se zrakovým postižením je potřeba brát v potaz nejen vlivy biologické, ale psychologické a sociální, proto se pro zjištění specifických potřeb jedince využívají i tyto kategorie:

1 Klasifikace podle etiologie – orgánové a funkční
2 Klasifikace podle doby vzniku postižení – vrozené a získané
3 Klasifikace podle charakteristických symptomů – akutní, chronické nebo recidivující
4 Klasifikace podle věku – raný a předškolní věk, školní věk, dospělost a stáří
5 Klasifikace podle stupně akceptace postižení a dalších psychologických aspektů
6 Klasifikace podle sociálního zázemí – funkční, dysfunkční, chybějící
7 Klasifikace podle přítomnosti dalších znevýhodňujících aspektů – další postižení

(Růžičková, 2011)

V současné době je však nejvhodnější používat Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (ICF), kterou také vydala WHO v roce 2001, ta na rozdíl od MKN nekóduje pouze chorobný stav člověka, ale i situaci člověka v řadě okolností vztahujících se k jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu (Zeman, 2009). ICF nahlíží člověka z komplexní perspektivy, zahrnující biologické, individuální a sociální aspekty zdraví, což jí umožňuje popsat celou zdravotní zkušenost člověka, například se zrakovým postižením, včetně faktorů životního prostředí, které ho ovlivňují (Leissner, Coenen, a kol., 2014). Podle ICF totiž stejná diagnóza může mít pro různé lidi zcela odlišné následky (Zeman, 2009).

1.3.2 Nejčastější zraková postižení

Jak již bylo zmíněno výše, zrakové vady mají různou příčinu vzniku, dobu vzniku a průběh. V této kapitole budou stručně popsány nejčastější onemocnění zraku, se kterými se sociální pracovník v rámci rehabilitace s osobou se zrakovým postižením může setkat.

Retinopatie nedonošených

Heissigerová (2018) uvádí, že toto onemocnění je nejčastější příčinou slepoty u dětí v rozvinutých zemích. Toto onemocnění se vyskytuje u nedonošených dětí (s porodní váhou pod 1500 gramů) s nedovyvinutými sítnicovými cévami. Při změně koncentrace kyslíku po narození může docházet ke krvácení v sítnici a sklivci nebo může docházet k odchlipování sítnice a ke srůstům se sklivcem. Míra postižení může být od slabozrakosti až po úplnou slepotu.

Poruchy binokulárního vidění

Podle Růžičkové (2011) je toto onemocnění častou diagnózou u dětí v předškolním věku, při kterém podle Novohradské (2009) se na sítnicích obou očí nevytváří na stejných místech dva stejné obrazy. Nedojde tedy ke splynutí do jednoho obrazu a nevytvoří se prostorový vjem a hloubkové vidění.

Tupozrakost (amblyopie)

Heissigerová (2018) popisuje tupozrakost jako jednostranné snížení zrakové ostrosti, jehož příčinou není patologický nález na oku a nelze vykorigovat brýlemi a je častou zrakovou poruchou u dětí. Obraz z hůře vidícího oka je potlačován a oko je postupně

vyřazováno z procesu vidění. Je preferován obraz z lépe vidícího oka. Amblyopii často doprovází šilhání, vysoké refrakční vady obou oči nebo vysoký rozdíl mezi dioptriemi mezi oběma očima.

Šilhavost (strabismus)

Šilhání je podle Heissigerové (2018) asymetrické postavení očí, při kterém osy vidění obou očí nesměřují do stejného bodu. Jedno oko je namířeno do bodu fixace, ale druhé se odchyluje do strany. Šilhání se dělí na konkomitantní, které vzniká u dětí v předškolním věku a není u něj narušena hybnost očí a úhel šilhání je do všech pohledových stran stejně velký. Inkomitantní šilhání vzniká podle autorky v kterémkoli věku a je při něm narušena hybnost očí. Je často doprovázeno kompenzačním držením hlavy. Jeho příčinou bývá závažné onemocnění CNS.

U šilhání hraje významnou roli dědičnost.

Refrakční vady

Do refrakčních vad se podle Novohradské (2009) řadí krátkozrakost (myopie), dalekozrakost (hypermetropie) a astigmatismus a jsou způsobeny nepoměrem mezi délkou oka a lomivostí jeho optického systému. Správný poměr mezi délkou oka a zalomením rohovky a čočky, kdy obraz dopadá přesně na žlutou skvrnu se nazývá emetropie.

Krátkozrakost (myopie)

Je dle Heissigerové (2028) nejrozšířenější refrakční vadou vůbec a je způsobena tím, že se ohnisko střetu paprsků nachází před sítnicí ve sklivci, to znamená, že člověk vidí špatně do dálky. Krátkozrakost se podle autorky dělí na lehkou, střední a těžkou. Je možné jí korigovat rozptylnými skly (tzv. rozptylkami).

Dalekozrakost (hypermetropie)

Dalekozrakost je opakem krátkozrakosti, to znamená, že ohnisko střetu paprsků se nachází až za sítnicí. Člověk vidí špatně na blízko (Heissigerová, 2018). Při lehčí formě dalekozrakosti však děti vidí na blízko dobře díky vysoké schopnosti akomodace čočky. Avšak při dlouhotrvající zátěži očí mohou nastat obtíže v podobě bolesti hlavy, únavy očí nebo rozmazaného písma. Korekce se provádí pomocí spojných skel (tzv. spojek) a musí být provedena včas, aby se zabránilo tupozrakosti nebo šilhání (Novohradská, 2009).

Astigmatismus

Heissigerová (2018) uvádí, že astigmatismus je nejčastěji způsoben nerovnoměrným zakřivením rohovky, to způsobuje že ohnisko střetu paprsků se nenachází na sítnici v jednom, ale ve více bodech. To znamená, že se bod nezobrazí jako bod ale jako čárka. Astigmatismus se koriguje cylindrickými skly (Novohradská, 2009).

Glaukom

Zelený zákal je podle Heissigerové (2018) chronické a nevratné poškození zrakového nervu s charakteristickým zvýšením nitroočního tlaku. Důsledkem toho dochází k zúžení zrakového pole a ke snížení zrakové ostrosti. Novohradská (2009) uvádí, že podle projevů se rozlišuje zelený zákal se záchvaty, který doprovází bolesti hlavy, zvracení nebo zamlžené vidění a zelený zákal bez záchvatů, který probíhá bez bolesti a zrak slábne postupně. Heissigerová (2018) dodává, že zelený zákal je celosvětově druhou nejčastější příčinou ztráty zraku a trpí jí přibližně 3% populace nad 40 let, operacemi a léky lze stav stabilizovat nebo oddálit oslepnutí, prognóza je však nepříznivá.

Katarakta

Šedý zákal je jakékoli zakalení oční čočky, která tím ztrácí svou průhlednost a celosvětově je nejčastější příčinou slepoty, trpí jí kolem 60-70% populace nad 70 let (Heissigerová, 2018). Šedý zákal může ale být i vrozený, podle Moravcové (2004) k němu dochází z důvodu dědičnosti (šedý zákal bývá součástí chromozomálních syndromů – Downův syndrom) nebo může být způsoben onemocněním matky v prenatálním období (toxoplazmóza). V pozdějším věku můžou být příčiny šedého zákalu také různé, například zánětlivá onemocnění oka nebo rohovky, po úrazu, nebo následkem dlouhotrvajících onemocnění (cukrovka). Ve vyspělých zemích lze šedý zákal velmi často operativně odstranit za pomoci implantace umělé čočky.

Centrální postižení zraku

Mozková slepota nebo CVI (Cortical Visual Impairment) je souhrnný název pro onemocnění, se kterým se můžeme setkat v jakémkoli věku a je důsledkem mozkových příhod, meningitid, encefalitid, úrazů hlavy nebo nádorů mozku. Nejedná se tedy o poruchu stavby oka, ale o poruchu funkce mozku a zrakových drah. Člověk vidí, ale má problém při zpracování zrakových informací. Projevy onemocnění jsou různorodé. Vyšetření je složité a zdlouhavé (Novohradská, 2009).

V dospělé populaci je ve vyspělých zemích podle Růžičkové (2011) další nejčastější příčinou slepoty diabetická retinopatie, která, jak již název napovídá, je komplikací cukrovky. Ve stěnách cév dochází ke změnám, které postihují cévy v různých orgánech těla, tedy i v oku. Ke změnám dochází především na sítnici, ale může se objevit i šedý zákal. Další příčinou slepoty u osob nad 40 let je podle autorky věkem podmíněná monokulární degenerace sítnice, pro níž jsou rizikovým faktorem kouření, vysoká hladina cholesterolu nebo nedostatek pohybu.

Dalším, neméně podstatným důvodem poškození nebo ztráty zraku jsou úrazy oka. Mohou vznikat při různých aktivitách, například po autonehodách, při manipulaci s chemickými nebo výbušnými látkami (Růžišková, 2011).

1.3.3 Obory zabývající se zrakem

Oftalmologie

Oftalmologie je medicínský chirurgický obor, který se zabývá vývojem, strukturou a funkcí oka a očních orgánů ve zdraví i nemoci (Lékařská fakulta MU, © 2020). Heissigerová (2018) uvádí, že první zmínky o léčbě očí se objevily již před 4000 lety v Chammurapiho zákoníku.

Oftalmopedie

Oftalmopedie je podle Novohradské (2009) jeden z oborů speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob se zrakovým postižením. Setkat se můžeme také s názvem tyflopedie. Cílem oboru je co největší rozvoj osobnosti osoby se zrakovým postižením a dosažení nejvyššího stupně socializace. Obor je úzce spojen se společenskovědními a přírodními disciplínami.

Optometrie

Optometrie je nelékařský zdravotnický obor, jehož hlavní náplní je vyšetření zrakových funkcí, měření refrakčních vad a určování jejich korekce. Optometrista je většinou absolventem vysokoškolského oboru oční optika a optometrie, smí provádět vyšetření předního segmentu oka, ale nesmí stanovovat diagnózu nebo léčebný postup, tato činnost náleží očnímu lékaři (Řezáčová, ©2019).

2 Osoba s postižením zraku

Jakékoli zdravotní postižení hraje v životě člověka zásadní roli. Zdravotní postižení, ať už vrozené nebo získané, má zásadní vliv na vývoj osobnosti člověka. Tak jako každé postižení různě ovlivňuje různé aspekty života, i každý člověk se se svým postižením vyrovnává jinak. Tato kapitola se zaměřuje na to, jaký vliv má zrakové postižení na vývoj osobnosti člověka, dále na to, jaké jsou psychosociální důsledky vrozené a získané vady a na akceptaci zrakového postižení.

2.1 Vliv zrakového postižení na vývoj osobnosti

Kimplová (2014) uvádí, že osoby se zrakovým postižením jsou lidé, kteří mají různé druhy a stupně snížení zrakových schopností. Zrakové postižení tyto osoby ovlivňuje v činnostech běžného života a není možné toto postižení ovlivnit běžnou optickou korekcí.

Podle Vágnerové (2014) se osobnost člověka vyvíjí pod vlivem prostředí, kvůli zrakovému postižení působí toto prostředí jinak, než za normálních okolností. Člověk se zrakovým postižením nemůže přijímat všechny informace, které se v jeho okolí nabízejí, respektive je nemůže přijímat standartním způsobem. Jeho představa o vnějším okolí je jiná, chudší a méně přesná. Svět se pro člověka s postižením zraku může zdát méně srozumitelným.

Vnímání vlastního postižení je podle autorky odlišné u lidí s vrozeným a získaným postižením. Obecně platí, že vrozené postižení je subjektivně méně traumatizující, ale představuje větší zátěž na psychický vývoj jedince. Později získané postižení znamená ztrátu již existujících kompetencí a z toho důvodu působí na jedince jako trauma (Kimplová, 2014).

Významnou roli také podle Vágnerové (2014) hraje to, za jak závažný považuje svůj defekt sám postižený, na subjektivním vnímání vlastního postižení se podílejí různé sociální vlivy.

2.1.1 Dítě s postižením zraku a jeho rodina

Zrak je jednou z nejdůležitějších smyslových funkcí pro získávání informací o světě a hraje důležitou roli při vývoji dítěte (Stanimirov, Jablan, et. al, 2018). Narodí-li se dítě

s postižením, je to pro rodiče neočekávaná zátěž, je to trauma, které vyplývá z pocitu selhání v rodičovské roli (Vágnerová, 2014). Autorka uvádí, že trauma je také ovlivněno převažujícími postoji ve společnosti, ve které rodina žije. Rodiče mohou na postižení reagovat extrémními způsoby, na jedné straně příliš ochranitelsky, na straně druhé odmítáním postiženého potomka. Vágnerová (2014, s. 54) uvádí, že *„Obtíže a zvláštnosti rozvoje osobnosti postiženého jedince, které se projevují různými formami emocionálního narušení a poruchami sociální adaptace, bývají spíše ovlivněny nepřiměřenými postoji rodičů, tj. spíše sociálními faktory než samotnou vadou.“*

Rozvoj osobnosti dítěte s postižením zraku a jednotlivých psychických procesů je ovlivněn mnoha faktory, nejvýznamnějším je doba vzniku postižení, jeho závažnost, ale i osobnostní vlastnosti dítěte a fungování jeho rodiny (Kimplová, 2014). Podle autorky je pro zdravý rozvoj dítěte a jeho rodiny velmi důležitá vzájemná interakce, důležitá je trpělivost, protože dětem s těžšími formami postižení trvá déle se zorientovat.

Čálek in Kimplová (2014) uvádí, že kolem pátého roku si dítě s postižením začne uvědomovat, že je jiné, něž ostatní a začíná o svém pozorování hovořit s rodiči. V tomto období je velmi důležitá taktnost ze strany rodičů, protože se začíná u dítěte vytvářet akceptace vlastní vady a jeho sebeúcta. Podle Augestadové a Elmera (2016) mohou mít děti s postižením zraku nižší sebeúctu, protože překážky, kterým v životě čelí, se liší od problémů, se kterými se potýkají vidomé děti. Pro úspěšné začlenění těchto dětí do společnosti je podle autorů potřeba lépe porozumět psychologickým výzvám, kterým čelí. Dítě by se mělo plně účastnit rodinného života, aby se mohlo ztotožňovat a napodobovat jednání a životní postoje rodičů a sourozenců (Čálek in Kimplová, 2014).

Podle Vágnerové (2014) je nástup do školy v životě dítěte s postižením krizí identity, protože jeho schopnosti a dovednosti potřebné pro zvládání školních nároku se nevyvíjejí rovnoměrně. Období adolescence je podle autorky také citlivá doba, kdy rizika vyplývají z obtížnějšího uspokojování potřeb v seberealizaci. V období přechodu do dospělosti prochází mladý člověk mnoha změnami souvisejícími například se studiem, prací, bydlením a volbou partnera a zrakové postižení značně komplikuje adaptaci na tyto mnohdy náročné životní výzvy. U některých mladých dospělých tak může docházet k psychickým potížím, k problémům s navazováním a udržováním vztahů a pocitům osamělosti (Elsman, van Rens, van Nispen, 2017). Často se proto stává, že člověk

s postižením považuje za příčinu všech svých problémů svůj handicap (Vágnerová, 2014).

2.1.2 Dospělý se zrakovým postižením

Kimplová (2014) uvádí, že člověk, který se narodil s postižením zraku a vyrůstal v podnětném prostředí, zná prostředky, jak své postižení kompenzovat a v adolescenci si vybudoval vlastní identitu, by v dospělosti neměl procházet zásadními změnami a zvraty. Autorka uvádí, že i lidé se zrakovým postižením procházejí v dospělosti vývojovými stádii, jak je popsal E. Erikson. Dospívání je podle Vágnerové (2014) obdobím hledání vlastní identity a pro postiženého jedince je tento proces mnohem náročnější než pro zdravého člověka. U mladých dospělých dochází podle autorky k odpoutání vazeb s rodinou a přesunu zájmu na vrstevnickou skupinu. Z důvodu postižení však může dojít k nepřijetí do vrstevnické skupiny a jedinec může strádat nedostatkem potřebných sociálních vztahů. Kimplová (2014) dále popisuje, že střední a starší dospělost je obdobím takzvané generativity, kdy má člověk zájem být produktivní, mít děti, zachovat něco pozdějším generacím. Záleží na podmínkách a osobnosti člověka, ale většinou platí, že pokud není tato potřeba naplněna, jedinec se začíná stahovat do sebe a uzavírat se před světem.

Konečné vývojové stádium člověka je stádium bilancování, hodnocení vlastního života a pochopení řádu věcí (Kimplová, 2014). Nicméně Eramudugolla, Wood a Anstey (2013) uvádějí, že i přes to, že je stárnutí spojeno se snižováním zrakové funkce, vedou onemocnění očí (převážně makulární degenerace, šedý a zelený zákal) k výraznému zvýšení rizika deprese a sociální izolace u lidí starších 65 let. Court, McLean a kol. (2014) dále uvádějí, že jejich analýza také ukazuje, že starší osoby trpící zrakovým postižením nebo nemocí zraku trpí širokou škálou souběžně vyskytujících se nemocí fyzického i duševního charakteru ve srovnání s lidmi stejného věku bez poškození zraku.

Ztráta zraku v dospělosti je podle Kimplové (2014) i Vágnerové (2014) silné emoční trauma jak pro jedince samotného, tak i pro jeho rodinu. Ztráta zraku může mít mnoho příčin, nejčastějšími jsou: diabetes, šedý zákal, úrazy, vrozené nebo dědičné postupně se zhoršující vady a tak dále. Kimplová (2014) uvádí, že se nemusí jednat o úplnou ztrátu zraku, ale i o částečnou, kde zůstávají zachované určité zbytky využívaného zraku.

Autorka uvádí, že náhlá ztráta zraku vyvolává u většiny postižených poměrně podobnou psychologickou reakci. Krize, která po náhle ztrátě zraku následuje probíhá u každého s jinou intenzitou a může trvat různě dlouho, autorka uvádí, že tyto reakce bývají v literatuře srovnávány s procesem truchlení nad ztrátou blízké osoby. Pozvolná ztráta zraku, která může trvat i desítky let, představuje dlouhodobou psychickou zátěž, která se ještě zvyšuje, je-li stav zraku střídavý. U takto postižených osob se často střídají období naděje a zoufalství s úzkostmi a depresemi.

V případě náhlého či pozvolného poškození zraku nebo jeho ztráty vždy záleží na osobnosti daného jedince a na jeho okolí. Každý se s postižením vyrovnává jinak, fáze akceptace postižení však u většiny lidí probíhají podobně.

2.2 Akceptace zrakového postižení

Získané postižení představuje v životě člověka silné emoční trauma, podle Vágnerové (2014) je zásahem do emočního vývoje, deformuje další vývoj identity nebo jej alespoň zpomalí a zproblematizuje. Na druhou stranu, později vzniklé postižení většinou výrazně nenaruší již vzniklé vztahy se zdravou společností. Takový jedinec může podle autorky trpět posttraumatickou stresovou poruchou, ale zůstává mu většina kompetencí, včetně sociálních dovedností, které bude moci po určité adaptační době znovu uplatňovat.

Vágnerová (2014) uvádí tři typické fáze vyrovnávání se člověka s náhlou ztrátou nějaké funkce:

***Fáze latence**, resp. nedostatečné informovanosti. Člověk ví, že utrpěl úraz, leží v nemocnici, ale zatím neví přesně, co se mu stalo a jaké to bude mít následky. Pokud je při vědomí, myslí si, že jde o přechodný problém, a věří, že se uzdraví. Zraněný člověk zpravidla není svým lékařem informován, že jeho ztráta je trvalá. Neví sice, co se s ním děje, ale nemyslí si, že by byl takto omezen natrvalo, a proto nemá důvod uvažovat o změně svých životních plánů a hodnot. Může mít bolesti, strach z budoucnosti, strádá nucenou nečinností i bezmocností, ale jeho postoj se v zásadě nemění: cílem je úplné uzdravení.*

***Fáze pochopení traumatizující reality**. Člověk prochází léčením a rehabilitací, ale po určité době, když se jeho stav nemění, sám pochopí, že se pravděpodobně nikdy neuzdraví, nebo je v tomto směru informován lékařem. Reakce na takové zjištění je oním typickým šokem a člověk ji řeší často tím nejjednodušším způsobem: popírá, že by něco takového bylo vůbec možné. Člověk v této fázi odmítá kontakt s lidmi, nechce žít atd. Teprve postupně se smiřuje se svým stavem, ale také s osudem smlouvá a snaží se uchovat naději na lepší výsledek, někdy i nepříliš realistický*

***Fáze postupné adaptace**, kdy se postižený jedinec učí různým kompenzačním způsobům pohybu, sebeobsluhy orientace v prostředí apod. Vědomí omezení mnohdy zbytečně blokuje rozvoj takových kompetencí. Člověk si nevěří, netroufá, neví, co všechno je za takových okolností možné, protože většinou nikoho takového nezná. Teprve v této době si připustí, že došlo k zásadní změně jeho kompetencí a že na tom nemůže nic změnit. Této skutečnosti je nutné přizpůsobit i další směřování (Vágnerová, 2014. s.171).*

2.3 Sociální služby pro osoby se zrakovým postižením

V této kapitole jsou popsány některé sociální služby, které upravuje zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, a které jsou využívány osobami se zrakovým postižením. Sociální služby se dělí do tří skupin – sociální poradenství, sociální prevence a sociální péče a mohou mít formu terénní, ambulantní nebo pobytovou.

2.3.1 Sociální poradenství

Podle zákona o sociálních službách se sociální poradenství dělí na základní a odborné.

Základní sociální poradenství mohou poskytovat všichni registrovaní poskytovatelé sociálních služeb a je jednou z jejich základních činností (Sbírka zákonů, 2006, §37).

Odborné sociální poradenství je zaměřeno na potřeby konkrétní sociální skupiny a je poskytováno například v občanských poradnách, poradnách pro osoby se zdravotním postižením nebo v rodinných poradnách (Sbírka zákonů, 2006). Odborné poradenství pro osoby se zrakovým postižením poskytuje například SONS ČR – Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR nebo TyfloCentrum, Tyfloservis a další.

2.3.2 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které se ocitly v nepříznivé životní situaci nebo jsou tímto ohroženy (Sbírka zákonů, 2006, §53).

Mezi služby sociální prevence, využívaných osobami se zrakovým postižením patří například:

Raná péče

Zákon o sociálních službách ranou péči definuje jako: *„terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby (Sbírka zákonů, 2006, §54. č. (1).“*

Kimplová (2014) uvádí, že raná péče o děti se zrakovým postižením se v České republice začala rozvíjet již na počátku 80. let 20. století. Mezi nejstarší pracoviště patří například Poradna pro rodiče předškolních zrakově postižených dětí v Praze a Tyflopedická poradna v Brně.

Sociálně terapeutické dílny

Tato služba je určena pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nemohou být umístěny na otevřeném ani chráněném trhu práce. Cílem této služby je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností formou sociálně pracovní terapie (Sbírka zákonů, 2006, §67). Podle webových stránek centra Arpida je cílem služby získání, udržování a rozvíjení pracovních návyků a dovedností, potřebných pro běžný způsob života dospělých osob se zdravotním postižením (Centrum Arpida.cz).

Sociální rehabilitace

Podle zákona o sociálních službách je sociální rehabilitace *„soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím*

zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb (Sbírka zákonů, 2006, §70. č. (1).“

V České republice se sociální rehabilitací pro osoby se zrakovým postižením věnují například TyfloCentrum o. p. s., Tyflokabinet, SONS, Dědina o. p. s. LORM o. p. s. a další (Registr poskytovatelů sociálních služeb, ©2020)

2.3.3 Služby sociální péče

Zákon o sociálních službách udává, že služby sociální péče napomáhají nejen lidem s postižením zajistit jejich psychickou i fyzickou soběstačnost a podpořit život v jejich přirozeném prostředí a umožnit jim co nejvíc se zapojit do běžného života společnosti (Sbírka zákonů, 2006, §38).

Osobní asistence

Zákon o sociálních službách (2006) definuje osobní asistenci jako jeden ze způsobů komplexní péče o osoby s postižením, který napomáhá i osobám s těžkým postižením žít ve vlastním sociálním prostředí. Osobní asistent napomáhá osobě s postižením řešit běžné činnosti, které vzhledem ke svému postižení nezvládne.

Průvodcovské a předčitatelské služby

„Nevidomý a těžce slabozraký člověk bývá díky svému handicapu často vyřazen z běžného života společnosti. Obtížněji se vyrovnává s nutností dělat řadu věcí zcela jiným způsobem, než většina ostatních lidí. Cítí omezení v možnostech vzdělávání, pracovního i společenského uplatnění. Soustavné neuspokojování cílů, přání a tužeb, i uvnitř primárních skupin, vede k postupnému snižování sebevědomí, aktivity a často k omezování kontaktů s okolím a postupné izolaci. Příprava nevidomého pro život vyžaduje, aby byl co nejméně závislý na ostatních, tj. vystupuje do popředí dovednost orientace v prostoru a samostatný pohyb, manuální a intelektuální dovednosti, tělesná zdatnost, odvaha, vitalita, zdravé sebevědomí, kladný postoj k tvůrčí práci člověka, poměr k hodnotám aj. (TyfloCentrum.cz, ©2010)“

Průvodcovské a předčitatelské služby těmto osobám napomáhají v oblasti orientace a komunikace a jsou prováděny terénní nebo ambulantní formou (Sbírka zákonů, 2006, §42).

2.4 Vzdělávání osob se zrakovým postižením

Jesenský (1995) uvádí, že nejdůležitějším úkolem edukace je rozvoj osobnosti a rozvíjení její sociální, kulturní a pracovní integrace. Výchova a vzdělání tvoří jednu z hlavních komponent uceleně pojímané rehabilitace jedince nejen se zrakovým postižením.

Stejskalová (2020) hovoří o tom, že právo na vzdělání je na evropské úrovni bráno jako jedno ze základních lidských práv a také je podstatným ukazatelem vyspělosti současné společnosti.

Podle Finkové, Ludíkové a Růžičkové (2007) je vzdělání jedním ze základních lidských práv podle Listiny základních práv a svobod. MŠMT se snaží zajistit rovný přístup ke vzdělání za pomoci nařízení, metodických pokynů, zákonů a vyhlášek s ohledem na dovednosti, cíle, schopnosti a přání nejen zrakově postiženého dítěte nebo jeho rodičů.

Stejskalová (2020) uvádí, že vzdělávání žáků se zrakovým postižením se v České legislativě věnují především zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), který definuje žáka se specifickými vzdělávacími potřebami jako: *„osobu, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.“* (Sbírka zákonů, 2004, §16. č. (1)

Dalším zákonem, který se touto problematikou zabývá je zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Významným dokumentem, který se zmiňuje o vzdělávání žáků se zrakovým postižením je vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která nahradila vyhlášku 72/2005 Sb. Tato vyhláška se věnuje například podpůrným opatřením pro vzdělávání žáků se specifickými potřebami, jako jsou individuální vzdělávací plán nebo asistent pedagoga.

Stejskalová (2019) uvádí, že vstup dítěte do školy je zásadním sociálním milníkem v jeho životě. Podle autorky v našich podmínkách existují dva hlavní přístupy nebo cesty ve vzdělávání žáků s postižením zraku. První z nich je individuální integrace, která je dnes dominantně preferovanou formou vzdělávání. Integrované vzdělávání by se dalo popsat jako proces vytváření optimálních podmínek, díky kterým je možno začlenit dítě, žáka nebo studenta s postižením do běžného školského systému. Autorka uvádí, že v úspěšném procesu integrace hraje roli celá řada faktorů. Od osobnosti a typu postižení dítěte, přístupu a zapojení rodiny, kolektivu ve třídě až po materiální vybavení školy nebo osobnost a vzdělání učitele. Důležitou roli v procesu integrace hrají také školská poradenská pracoviště a speciálně pedagogická centra a jejich spolupráce se školou, učiteli a rodiči.

Výhodou integrace je možnost vzdělávání dítěte v blízkosti domova a přirozené zapojení do intaktní populace.

Nevýhodou integrace může být nepřipravenost škol, jak po stránce materiální, tak personální.

Stejskalová (2019) také popisuje druhý proud vzdělávání žáků se zrakovým postižením a tím jsou školy primárně zřízené pro žáky a studenty se zrakovým postižením. Speciální školství je podle autorky určeno především pro žáky, pro které integrované vzdělávání není optimální cestou a kteří se kvůli důsledkům jejich postižení jinak vzdělávat nemohou. Pro žáky se zrakovým postižením jsou k dispozici: mateřské školy pro zrakově postižené, základní školy pro zrakově postižené, střední škola pro zrakově postižené (střední odborné učiliště, praktická škola, gymnázium, střední odborná škola) a gymnázium pro zrakově postižené. Autorka dále uvádí, že vzdělávání ve výše uvedených institucích je realizováno podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání a učební plán základních škol pro zrakově postižené je rozšířen o předměty speciální podpory, jako například výuku prostorové orientace, zrakovou stimulaci nebo práci s kompenzačními pomůckami.

Výhodou škol, zřízených primárně pro žáky se zrakovým postižením je jejich vybavenost kvalitními kompenzačními a didaktickými pomůckami, odbornost učitelů nebo menší počet žáků ve třídě. Nevýhodou může být velká vzdálenost od bydliště.

Na střední speciální školy jsou studenti se zrakovým postižením přijímáni stejným způsobem, jak na školy běžného typu. Cílem vzdělávání je jak profesní příprava na budoucí povolání, tak i rozvoj personálních, sociálních a odborných kompetencí.

V České republice neexistuje síť vysokých škol, které by se specializovaly na vzdělávání osob se zrakovým postižením, ale jsou při vysokých školách zřizována podpůrná centra, která studentům zajišťují podporu při řešení problémů spojených se studiem, ale také zajišťují poradenskou nebo konzultační činnost (Stejskalová, 2019).

Lewis (2020) tvrdí, že během stále aktuální pandemie nového coronaviru Covid-19, bylo potřeba nacházet nové způsoby, jak i nadále vzdělávat studenty a klienty se zrakovým postižením, vzhledem k tomu, že byly uzavřeny školy i většina sociálních služeb. Sociální distanc se stal pro mnoho odborníků, kteří ve své práci využívají přímý kontakt s klientem výzvou k hledání kreativních řešení vzdělávání a rehabilitace svých klientů. Začali se ve vetší míře využívat technologie, které doposud sloužili jen jako inovativní doplněk k běžné kontaktní výuce ve školách, při práci s klienty všech věkových kategorií. Například videokonference a video hovory se stali efektivním nástrojem, díky jejich širokým možnostem využití. Autorka dále uvádí, že je jistě mnoho dovedností, které se studenti a klienti přes digitální platformy naučit nemohou, tato pandemie však ukazuje, čeho všeho je možné nebo nemožné dosáhnout za využití dostupných technologií, přehodnotíme-li předsudky, které k nim máme.

3 Člověk s postižením zraku na trhu práce

Tato kapitola je věnována osobám se zrakovým postižením na trhu práce, dále se zaměřuje na legislativu, která se věnuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením a také popisuje nástroje a opatření k podpoře zaměstnávání osob se zrakovým postižením. V neposlední řadě jsou zde také zmíněny bariéry, se kterými se osoby se zrakovým postižením na trhu práce setkávají.

3.1 Zaměstnávání osob se zrakovým postižením

Práce je podle McDonnalla (2019) ústřední činností v životech většiny lidí. Lidé mají často tendence podle svého povolání definovat svou identitu. Práce je důležitá z mnoha důvodů, zejména přispívá k dobrým životním podmínkám a sebevědomí člověka, poskytuje životní příležitosti a může dát životu smysl a možnost přispívat společnosti.

Jak uvádí Bubeníčková (2014) pracovní uplatnění je pro osoby se zrakovým postižením významným krokem k jejich větší samostatnosti, soběstačnosti a ekonomické nezávislosti. Podle Nadačního fondu Světluška (©2015) má však pouze každý pátý člověk se zrakovým postižením v České republice práci. Zrakové postižení totiž ovlivňuje celý proces získávání pracovního uplatnění, od volby profese, přes hledání vhodné pracovní pozice až po pracovní pohovor a udržení si pracovního místa (Kavalírová, ©2014) Autorka uvádí, že podle výzkumu Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých ČR je míra nezaměstnanosti osob se zrakovým postižením 30%, jiné zdroje podle autorky ale uvádí až 80% nezaměstnaných osob s poškozením zraku. Nejvíce ohroženou skupinou jsou osoby s nízkou kvalifikací nebo dalšími znevýhodněními, například věk nad 50 let. Kavalírová (©2014) dále uvádí, že jedním z faktorů, který má vliv na pozdější pracovní uplatnění je to, v jakém prostředí osoba s postižením vyrůstá, pokud je od dětství vedena k větší samostatnosti, dovede se o sebe v pozdější době lépe postarat. Autorka uvádí, že někteří rodiče dětí s postižením mají potřebu děti chránit a nenechají je vykonávat běžné činnosti, tito lidé se později často stávají závislými na pomoci druhých. Dalším významným faktorem při získávání pracovního uplatnění je i to, zda je zrakové postižení vrozené, získané nebo jestli je stabilní nebo se zhoršuje. Lidé s vrozeným a stabilním postižením mají lepší představu o svých možnostech než lidé s progresivní vadou nebo získaným postižením, kteří jsou často nucení své povolání měnit a vzhledem k omezené nabídce rekvalifikačních kurzů nejsou se svou prací spokojeni (Kavalírová, ©2014).

Zrakové postižení s sebou nese celou řadu komplikací, které v kontextu současného dynamického vývoje společnosti, především technologického, vede ke stále většímu vyloučení osob se zrakovým postižením z trhu práce (Bubeníčková, 2014). Na druhou stranu, podle Nadačního fondu Světluška (©2015) se díky rozvoji nových technologií a přístupu k nim podmínky pro lidi se zrakovým postižením zlepšují, mnoho z nich již od dětství využívá ke studiu, komunikaci a práci počítač nebo tablet se speciálními programy

a díky tomu se zvyšuje míra schopností uplatnit se na trhu práce. Z toho vyplývá, že mnohdy není problémem při nezaměstnanosti zrakově postižených jen jejich handicap, ale i neochota zaměstnavatelů tyto osoby zaměstnávat.

3.1.1 Bariéry osob se zrakovým postižením na trhu práce

Lidé se zrakovým postižením se na trhu práce potýkají s celou řadou bariér. Překážky se nacházejí jak na straně zaměstnavatele tak i na straně zrakově postiženého.

Rychtář, Sokolovský a kol. (2016) uvádějí, že na straně zaměstnavatelů stále přetrvává celá řada předsudků a mylných přesvědčení o osobách se zdravotním postižením.

Jedním z nich je podle autorů například to, že osoby, které ztratily zrak jsou automaticky závislé na pomoci okolí. Autoři však uvádějí, že celá řada nevidomých se snaží o co možná nejvyšší míru soběstačnosti a mnoho činností jako například studium, cestování nebo práci zvládají samostatně nebo s drobnou dopomocí. Při zmíněných činnostech jsou jim velmi nápomocné speciální kompenzační pomůcky.

Dalším mýtem je například to, že na nevidomé se musí mluvit nahlas a zřetelně. Nebo že nevidomým lidem je jedno, jak jsou oblečeni nebo jak vypadají.

Z příkladů podle autorů vyplývá, že řada bariér ze strany zaměstnavatele pramení z neznalosti a neinformovanosti o dané skupině osob s postižením. Toto tvrzení podporuje i studie McDonella a Antonelliho (2018), která ukazuje, že se zaměstnavatelé k zaměstnávání osob se zdravotním postižením stavějí stále dosti negativně a že je tento postoj způsoben především neznalostí problematiky. Také poukazují na důležitost vzdělávání zaměstnavatelů v této oblasti.

Bariéry ze strany zrakově postiženého jsou například:

a) Technické překážky a doprava – problémy s bariérovostí a dostupností zaměstnání,
b) Motivační bariéry – mnoho lidí s postižením nevidí důvod proč pracovat, když pobírají invalidní důchod. Motivace k práci je však ovlivněna výchovou, sociokulturním prostředím i osobní zkušeností,
c) Ztráta pracovních návyků – při dlouhodobé nezaměstnanosti se pracovní návyky vytrácejí a je těžké je znovu získat. Mnoho osob se zdravotním postižením po ukončení studia nepracuje, proto si pracovní návyky ani nevytvořilo. Autoři

uvádějí, že i zde hraje významnou roli prostředí a také včasná a koordinovaná rehabilitace,

d) Potřeba individuálního přizpůsobení pracovních podmínek – například úprava režimu nebo využívání kompenzačních pomůcek. U lidí se správně zvoleným typem a charakterem práce toto většinou není překážkou. Pokud jsou ale individuální potřeby jedince ignorovány, může dojít ke snížení pracovního výkonu, komfortu a motivace,
e) Nedostatečná účinnost pracovní rehabilitace – problémem je především nekomplexnost a nepropojenost s ostatními systémy, neexistence odborné podpory a praktické pomoci na regionální a místní úrovni (Rychtář, Sokolovský a kol., 2016).

3.2 Národní a mezinárodní legislativa zaměstnávání osob se zrakovým postižením

Lidé se zdravotním postižením mají v pracovním procesu stejná práva a povinnosti, jako jiní pracovníci, vzhledem k jejich zdravotnímu stavu a sociálnímu postavení však zákoník práce tyto zaměstnance zvýhodňuje (Červinka a kol. 2012).

Listina základních práv a svobod (1993) deklaruje, že každý má právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, zákon však může stanovit podmínky a omezení pro výkon určitých povolání a činností (Sbírka zákonů, 1993, čl. 26). Lidé se zrakovým postižením jsou svým postižením značně limitování a proto je i jejich svobodná volba k výběru povolání značně omezena. Listina základních práv a svobod ale také deklaruje, že osoby se zdravotním postižením mají *„právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky“* a také *„mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.“ (Sbírka zákonů, 1993, čl. 29. č. 1 a 2).*

Stěžejním zákonem, zabývajícím se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením je zákon 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Tento zákon definuje osobu se zdravotním postižením jako *„fyzickou osobu, která je orgánem sociálního zabezpečení uznána jako:*

a) Invalidní ve třetím stupni (osoba s těžkám zdravotním postižením)
b) Invalidní v prvním nebo druhém stupni nebo
c) Zdravotně znevýhodněná (osoba se zdravotním znevýhodněním) (Sbírka zákonů, 2004, §67)“.

Zákon 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění uvádí že, osoby s těžkým zdravotním postižením jsou ty, kterým poklesla pracovní schopnost o nejméně 70%

Osoby invalidní v prvním stupni jsou ty, kterým poklesla pracovní schopnost o 35-49% a ve druhém stupni o 50-69% (Sbírka zákonů, 1995, §38).

V mezinárodním kontextu je osoba se zdravotním postižením definována v Úmluvě mezinárodní organizace práce č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů, *jako osoba, jejíž vyhlídky naleznout a zachovat si vhodné zaměstnání a dosahovat v něm postupu jsou podstatně sníženy v důsledku náležitě ověřeného tělesného nebo duševního postižení (ILO, 1985).*

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (2006), přijata Valným shromážděním OSN upravuje právo na zaměstnávání osob se zdravotním postižením takto: *,,Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají právo osob se zdravotním postižením na práci na rovnoprávném základě s ostatními; patří sem zejména právo na možnost živit se prací svobodně zvolenou nebo přijatou na trhu práce a v pracovním prostředí, které je otevřené, inkluzívní a přístupné osobám se zdravotním postižením. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zabezpečují a podporují realizaci práva na práci, mimo jiné i pro osoby, u kterých dojde ke vzniku zdravotního postižení v průběhu zaměstnání, přijímáním příslušných opatření, včetně opatření legislativních, s cílem zejména:*

a) *zakázat diskriminaci na základě zdravotního postižení ve všech otázkách týkajících se kterékoli formy zaměstnávání, včetně podmínek náboru, přijímání a zaměstnávání pracovníků, setrvání v zaměstnání, profesního postupu a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci;*
b) *zajistit, aby osobám se zdravotním postižením byla poskytována přiměřená úprava na pracovišti;*
c) *podporovat u osob se zdravotním postižením získávání pracovních zkušeností na otevřeném trhu práce*

a další (Valné shromáždění OSN, 2006)“

3.3 Nástroje a opatření k podpoře zaměstnávání osob se zrakovým postižením

K zajištění maximální úrovně zaměstnanosti využívá stát aktivní politiku zaměstnanosti zabezpečovanou Ministerstvem práce a sociálních věcí a Úřadem práce ČR (Arnoldová, 2016). Autorka dále uvádí, že Úřad práce ČR se snaží pomocí nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti motivovat zaměstnavatele, aby přijímaly pracovníky, kteří jsou znevýhodněni kvůli svému zdravotnímu stavu a také usiluje o to, aby si tito lidé zaměstnání udrželi.

Jedním z nástrojů je příspěvek na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením, který upravuje zákon 435/2004 sb. o zaměstnanosti. Pracovním místem pro osobu se zdravotním postižením se rozumí: *„pracovní místo, které zaměstnavatel zřídil pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody uzavřené s Úřadem práce. Na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Pracovní místo zřízené pro osobu se zdravotním postižením musí být takovou osobou obsazeno po dobu 3 let. (Sbírka zákonů, 2004, §75 č. (1)“.*

Arnoldová (2016) uvádí, že zaměstnavatel může dostat příspěvek na vytvoření pracovního místa, na částečnou úhradu provozních nákladů nebo na nákup vybavení potřebného pro vytvoření nového místa.

Podle stejného zákona může také zaměstnavatel žádat o příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, ten náleží zaměstnavateli, který zaměstnává více jak 50% osob se zdravotním postižením. Je vyplácen formou částečné úhrady vynaložených prostředků na mzdy (do výše 75%) včetně pojistného na sociální zabezpečení, příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, nejvýše však 8800 Kč měsíčně na jednoho zaměstnance (Arnoldová, 2016).

Zaměstnavatelé jsou také povinni vést si evidenci zaměstnaných osob se zdravotním postižením a také evidenci pracovních míst pro ně vytvořených (Sbírka zákonů, 2004, §áé).

Zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají více jak 25 zaměstnanců mají povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením v podílu 4%. Tuto povinnost mohou naplnit několika způsoby:

a) zaměstnáváním v pracovním poměru
b) odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50% zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením. Nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům,
c) odvodem do státního rozpočtu
d) kombinací výše zmíněných (Arnoldová, 2016)

Další formou podpory zaměstnávání osob se zrakovým postižením je pracovní rehabilitace, toto téma je podrobně rozebráno v pozdější kapitole.

3.3.1 Koordinovaná rehabilitace

Tato podkapitola se nejprve věnuje popisu rehabilitace obecně, následně stručně popisuje její jednotlivé složky a poté se podrobněji věnuje charakteristice pracovní rehabilitace.

Pfeiffer at. Kol., 2014 uvádí, že slovo rehabilitace je složeninou latinské předpony re (znovu, zpět) a slova habilis (schopný). Rehabilitace tedy znamená znovunabytí předchozích schopností. O habilitaci bychom mohli mluvit například v případě dítěte, které se již s nějakou poruchou narodilo. Tento termín se však podle autora obecně příliš neujal.

Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020 (2015) definuje rehabilitaci jako: *„cílené propojování prostředků multidisciplinární podpory s cílem odstranit nebo snížit progresi nemoci nebo následky úrazu a zmírnit jejich důsledky pro člověka, jeho rodinu a pro společnost. Rehabilitace je procesem systematického, propojeného a koordinovaného plánování a řízení zdravotnických, sociálních, pracovních, výchovně-vzdělávacích, technologických, kulturních, neformálních a dalších nástrojů k návratu ke zdraví nebo k důstojnému, aktivnímu životu při nevratné poruše zdraví.“*

Tento dokument dále uvádí, že cílem rehabilitace je co nejvíce snižovat důsledky dlouhotrvajícího nebo trvalého zdravotního postižení, tento proces je nutno provádět uceleně. To v tomto kontextu znamená co největší provázanost jednotlivých složek rehabilitace, tedy léčebné, sociální, pedagogické a pracovní. Pfeiffer (2014) dále uvádí, že ucelená rehabilitace není výhodná pouze pro osobu se zdravotním postižením, ale i pro stát a společnost obecně, protože díky nácviku potřebných dovedností se snižuje míra závislosti osoby se zdravotním postižením na pomoci okolí. Tyto osoby jsou, ve většině

případů, schopny se určitým způsobem uplatnit na trhu práce, což vede k jejich větší ekonomické nezávislosti, ale i ke zvýšení sebedůvěry a soběstačnosti.

Léčebná rehabilitace

Jankovský (2006), který odkazuje na Jesenského (1995) uvádí, že léčebná rehabilitace se zaměřuje na odstranění funkčních poruch a postižení, ale také na eliminaci následků zdravotního postižení za využití především medicínských a zdravotnických poznatků. V rámci léčebné rehabilitace se však setkáme i s prvky psychoterapie či muzikoterapie. Pojem léčebná rehabilitace je vymezen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, konkrétně v § 5 odst. 2 písm. f) (Sbírka zákonů, 2006).

Mezi základní postupy léčebné rehabilitace Jankovský (2006) řadí: fyzikální terapii jejíž podstatou jsou například různé druhy masáží, dále pak elektroléčba, magnetoterapie, léčba teplem nebo vodoléčba například v rehabilitačním bazénu nebo perličkové lázni. Dalším prvkem léčebné rehabilitace je podle Jankovského (2006) léčebná tělesná výchova, která je základní metodou fyzioterapie zabývající se pohybovým ústrojím. Dalším neopomenutelným prvkem léčebné rehabilitace je ergoterapie, kterou Jankovský (2006) charakterizuje jako léčbu smysluplnou činností a zaměstnáváním. Svěcená a Švestková in Pfaiffer (2014) uvádějí, že doslovný překlad z latinského ergon – práce a therapia – léčba, tedy léčba prací je mnohdy špatně interpretován jako pracovní činnost v různých dílnách (například keramických). Ergoterapie má podle České asociace ergoterapeutů (©2020) za cíl umožnit osobám, které jsou limitovány z důvodu onemocnění, úrazu, vývojové vady nebo procesu stárnutí, zachovat si co možná největší soběstačnost v běžných denních a pracovních činnostech a volnočasových aktivitách. Využívá k tomu specifické techniky a metody, nácvik konkrétních činností, přizpůsobení prostředí a poradenství, to vše za plného respektu možností a osobnosti dané osoby.

Dalšími důležitými prvky léčebné rehabilitace jsou podle Jankovského (2006) například animoterapie tedy léčba za pomoci zvířat, arteterapie, muzikoterapie nebo psychoterapie.

Pedagogická rehabilitace

Džambasov, Dostál a kol. (2017) uvádějí, že pedagogická rehabilitace nemá, na rozdíl od například léčebné, v České republice legislativně vymezený obsah. Její podíl je však podle Jankovského (2006) v rámci ucelené rehabilitace zásadní a je úzce spjata s ostatními prostředky koordinované rehabilitace. Cílem pedagogické rehabilitace je

dosažení optimálního rozvoje osob se zdravotním postižením a co možná největší integraci do společnosti a rozvoj soběstačnosti (Bruthansová, Jeřábková, 2012). K dosažení těchto cílů se podle Jankovského (2006) využívají speciální metody, prostředky a postupy, odvíjející se od druhu a stupně postižení. Autor dále uvádí, že pedagogická rehabilitace je doménou především speciální pedagogiky, která se podle druhu postižení, ale i využívaných metod, dělí na jednotlivé „-pedie“. Jedná se o somatopedii (pro osoby s tělesným postižením), tyflopedii (pro osoby se zrakovým postižením), surdopedii (pro osoby se sluchovým postižením), psychopedii (pro osoby s mentálním postižením), etopedii (pro osoby s poruchami chování) a logopedii (pro osoby s poruchami řeči).

Sociální rehabilitace

Tuto složku ucelené rehabilitace definuje zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách jako *„soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.“* (Sbírka zákonů, 2006)

Bruthansová s Jeřábkovou (2012) popisují sociální rehabilitaci jako činnost soustředící se na rozvíjení poškozených funkcí a zbylých schopností, tzv. reedukace. Dále na přijetí života s postižením – akceptace. Také se zaměřuje na podporu stability rodiny a samostatného života. Sociální rehabilitace se využívá při práci s rodinou, ve zdravotnických zařízeních, ve speciálních školách nebo v rámci neziskových organizací.

3.4 Pracovní rehabilitace

Další ze složek ucelené rehabilitace je vymezena v zákoně 435/2004 sb. o zaměstnanosti a dále pak ve vyhlášce 518/2004 Sb. jíž se zmiňovaný zákon provádí. Zákon o zaměstnanosti tedy definuje pracovní rehabilitaci jako souvislou činnost zaměřenou na *„získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce a hradí náklady s ní spojené“ (Sbírka zákonů, 2004. §69 č. (2).*

Zákon dále uvádí, že náplní pracovní rehabilitace je především poradenství, které se zaměřuje na volbu povolání, zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, dále se zaměřuje na teoretickou a praktickou přípravu k výkonu povolání, také pomáhá osobám se zdravotním postižením zprostředkovat, udržet nebo změnit zaměstnání nebo povolání, a také napomáhá k vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání či povolání.

Podle Úřadu práce ČR (©2020) je cílem pracovní rehabilitace usnadnit osobám se zdravotním postižením uplatnění se na otevřeném trhu práce. Bruthansová s Jeřábkovou (2012) ještě dodávají, že je jejím cílem pomoci osobě s postižením obnovit její pracovní potenciál a to buď pro zaměstnání, které vykonávala původně nebo najít jiné pracovní uplatnění na pracovním trhu za pomoci rekvalifikace.

Jak už bylo výše zmíněno, pracovní rehabilitaci provádí krajská pobočka úřadu práce, která je místně příslušná bydlišti osoby se zdravotním postižením. Také úzce spolupracuje s pracovně rehabilitačními středisky nebo na základě písemné dohody pověřuje zabezpečováním pracovní rehabilitace jiné fyzické nebo právnické osoby (Úřad práce ČR, ©2020).

Krajská pobočka úřadu práce sestavuje společně s osobou se zdravotním postižením individuální plán pracovní rehabilitace. V individuálním plánu musí být zohledněna schopnost osoby soustavně vykonávat zaměstnání vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu a také s ohledem na možnosti na pracovním trhu (Kazdová, Bubeníčková, 2011).

Dále autorky popisují jednu z náplní pracovní rehabilitace, konkrétně teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost. Ta zahrnuje následující činnosti:

1) Příprava na budoucí povolání,
2) Příprava k práci,

3) Specializované rekvalifikační kurzy

Zákon 435/2004 Sb. uvádí, že příprava k práci je soustavná činnost trvající 24 měsíců a směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodném pracovním místě. Tato činnost je dle zákona o zaměstnanosti prováděna:

1) Na pracovišti zaměstnavatele osoby se zdravotním postižením, které je individuálně přizpůsobeno jejím potřebám a zdravotnímu stavu,
2) Na pracovních místech pro osoby se zdravotním postižením, které bylo zřízeno podle §75 výše zmíněného zákona,
3) Ve vzdělávacích zařízeních k tomuto účelu určených (Sbírka zákonů, 2004).

Kazdová s Bubeníčkovou (2011) uvádějí, že osobě s postižením, která se účastní pracovní rehabilitace, náleží po dobu účasti přípravy k práci podpora při rekvalifikaci. Pokud ovšem daná osoba nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod, mzdu nebo náhradu mzdy (Sbírka zákonů, 2004).

Bubeníčková (2014) uvádí, že je velice důležité, rozlišovat pracovní rehabilitaci podle typu zdravotního postižení. Osoby se zrakovým postižením potřebují jiné poradenství a jiný druh rekvalifikačních kurzů, než například osoby s tělesným postižením.

Jak již bylo zmíněno výše, pracovní rehabilitací se z pověření úřadu práce zabývají i nestátní neziskové organizace, Bubeníčková (2014) vyzdvihuje především Sjednocenou organizaci nevidomých a slabozrakých ČR (SONS) a také některá krajská TyfloCentra, která společně tvoří cílené projekty.

Další důležitou organizací, jedinou svého druhu v České republice, působící v této oblasti je Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s. *„Umožňuje nevidomým a těžce zrakově postiženým lidem absolvovat intenzivní kurzy v programu sociální rehabilitace, sociálně terapeutických dílen a pracovní rehabilitace, na které navazuje rekvalifikace s následným pracovním uplatněním. (Dědina.cz)“*

3.4.1 Ergodiagnostika

Asociace pracovní rehabilitace ČR (2020) uvádí, že cílem ergodiagnostiky je zhodnotit a určit aktuální pracovní potenciál člověka z hlediska jeho zdravotního stavu pro účely předpracovní a pracovní rehabilitace. Zaměřuje se především na funkční potenciál a dovednosti jedince v rámci postižení nebo úrazu, tedy na jeho pozitivní schopnosti.

Ergodiagnostika je odborné lékařské vyšetření, jejíž zajištění nabízí úřad práce účastníkům pracovní rehabilitace (Úřad práce ČR, ©2020).

3.4.2 Bilanční diagnostika

Friebergová, Slavíková a kol. (2015) vymezují bilanční diagnostiku jako poradenský proces, který využívá komplexní diagnostické metody a směřuje k optimálnímu využití potenciálu osoby s postižením při jejím pracovním uplatnění. Její poskytování je řízeno zákonem 425/2004 Sb. o zaměstnanosti a vyhláškou 518/2004 Sb., která uvádí, že bilanční diagnostika je zaměřena na komplexní posouzení možností a schopností fyzické osoby v návaznosti na její budoucí povolání. Diagnostika je prováděna speciálně vyškolenými psychology za využití odborných metod. Bilanční diagnostika je prováděna formou skupinové nebo individuální konzultace. Cílem je, aby klient lépe znal své osobnostní předpoklady a případné rezervy, získal přiměřené sebevědomí a posílil svou motivaci k pracovnímu uplatnění, dospěl k rozhodnutí o svém dalším vzdělávání a dokázal identifikovat své optimální zařazení v pracovním týmu (Friebergová, Slavíková a kol., 2015)

Bilanční diagnostika je vhodná pro většinu dospívající a dospělé populace, výjimkou jsou lidé s mentální retardací nebo lidé, kterým chybí motivace změnit svůj sociální status a vylepšit svou šanci na zaměstnatelnost. Dobré výsledky zaznamenává hlavně u osob s vysokou motivací pracovat a udržet si práci ((Friebergová, Slavíková a kol., 2015).

Empirická část

Pracovní rehabilitace a pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením

4 Cíl práce

Cílem této diplomové práce bylo zmapovat, jaké jsou pracovní příležitosti a pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením a jaké instituce těmto osobám pomáhají uplatnit se na trhu práce. Dalším cílem této práce bylo popsat, jak tyto instituce spolupracují a jak zde probíhá pracovní rehabilitace s osobami se zrakovým postižením.

4.1 Výzkumné otázky

Naplnění výzkumných cílů bylo strukturováno pomocí tří výzkumných otázek:

VO1: Jaké jsou možnosti pracovního uplatnění osob se zrakovým postižením?

VO2: Na jaké bariéry nejčastěji narážejí lidé se zrakovým postižením při snaze uplatnit se na trhu práce?

VO3: Jak probíhá pracovní rehabilitace v institucích, které ji poskytují?

5 Operacionalizace základních pojmů

Osoba se zrakovým postižením

Kimplová (2014) uvádí, že osoby se zrakovým postižením jsou lidé, kteří mají různé druhy a stupně snížení zrakových schopností. Zrakové postižení tyto osoby ovlivňuje v činnostech běžného života a není možné toto postižení ovlivnit běžnou optickou korekcí.

Práce

Práce je z ekonomického pohledu cílevědomá lidská činnost, která vede k uspokojování lidských potřeb, k vytváření majetku a služeb. Práce je společně s půdou a kapitálem z pohledu klasické ekonomie jedním z produkčních (výrobních) faktorů a zastupuje lidský činitel (Petrusek a kol., 1996)

Trh práce

Tvrdý a kol. (2007) definuje trh práce takto: *„Trh práce můžeme definovat jako místo, kde dochází ke střetu nabídky práce spoptávkou po práci, přičemž prací se rozumí jakákoliv fyzická nebo duševní činnost člověka, jejíž výsledkem jsou výrobky nebo služby.‘‘*

Pracovní rehabilitace

Zákon o zaměstnanosti definuje pracovní rehabilitaci takto: *„…Pracovní rehabilitaci zabezpečuje krajská pobočka Úřadu práce místně příslušná podle bydliště osoby se zdravotním postižením ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky nebo může na základě písemné dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobu.*
(2) *Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce a hradí náklady s ní spojené. Žádost osoby se zdravotním postižením obsahuje její identifikační údaje; součástí žádosti je doklad osvědčující, že je osobou se zdravotním postižením.*
(3) *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. (Sbírka zákonů, 2004)‘‘*

6 Metodika výzkumu

6.1 Výzkumné strategie

Výzkumné strategie se podle Gavory (2010) všeobecně dělí na dvě hlavní strategie, které se od sebe liší způsobem realizace výzkumu, ale i cílem nebo vztahem výzkumníka a zkoumaných osob, jsou jimi kvantitativní a kvalitativní strategie.

Hendl (2005) uvádí, že výhodou kvalitativního výzkumu je získání podrobného popisu a vhledu zkoumaného subjektu, zkoumá fenomén v přirozeném prostředí a umožňuje navrhovat teorie a hypotézy. Nevýhodami může být fakt, že získané informace nemusí být zobecnitelné na celou populaci v jiném prostředí, sběr dat i analýza jsou časově náročné, výsledky mohou být zkresleny osobností výzkumníka.
Kvantitativní výzkum má podle autora výhodu v možnosti zobecnit na populaci, sběr dat je relativně rychlý a přímočarý a je užitečný při zkoumání velkého vzorku dat. Nevýhody vidí autor především v možnosti opomenutí některých fenoménů výzkumníkem, protože se zaměřuje pouze na stanovenou teorii a její testování a ne na její vývoj, dále teorie používané výzkumníkem nemusejí odpovídat lokálním zvláštnostem a v neposlední řadě je výzkumník omezen reduktivním způsobem získávání dat.

Pro tuto diplomovou práci byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu, Disman in Miovský (2006, s. 16) uvádí, že kvalitativní výzkum je *„…nenumerické šetření a interpretace sociální reality‘,* jeho cílem je odhalovat význam podložený sdělovanými informacemi. Dále autor uvádí, že hlavním rozdílem od kvantitativního výzkumu je vytváření nových hypotéz, jež jsou výsledkem výzkumné činnosti. Corbinová a Strauss in Miovský (2006, s. 16) definují tento přístup jako přístup, kdy badatel výsledku ve výzkumu *„…nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.‘‘* Metodolog Creswell in Hendl (2005, s. 50) shrnuje definici kvalitativního přístupu takto: *„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založen)" na různých metodologických tra dicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách."*

6.2 Metoda sběru dat

Jako metoda sběru dat byl pro tuto diplomovou práci zvolen polostrukturovaný rozhovor, který je podle Miovského (2006) nejobtížnější, ale nejčastěji využívanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Rozhovor lze podle autora definovat také jako interview, které je moderované a prováděné s určitým cílem a účelem výzkumné teorie a je prováděn s jednou, maximálně třemi osobami. Hendl (2005) uvádí, že pro kvalitně vedený rozhovor je třeba určité dovednosti, citlivosti, koncentrace, porozumění a disciplíny. Autor dává

důraz na zvýšené věnování pozornosti na začátek a konec rozhovoru. Na začátku je potřeba prolomit případné bariéry a také se zeptat na souhlas se zaznamenáním rozhovoru. Konec rozhovoru je také důležitý, protože při jeho ukončování nebo při loučení je možné získat důležité informace.

Polostrukturovaný rozhovor je jedním z nejvyužívanějších metod rozhovoru v kvalitativním výzkumu, oproti nestrukturovanému rozhovoru vyžaduje přípravu, na druhou stranu ale stranu řeší mnoho nevýhod nestrukturovaného nebo plně strukturovaného rozhovoru (Miovský, 2006). Tazatel si v tomto případě vytvoří jakousi kostru, návod, jakým směrem rozhovor povede. Vytvoří si seznam témat nebo otázek a tím zajistí, že dostane na všechna důležitá témata odpověď. Je na tazateli, v jakém pořadí a jakým způsobem bude otázky pokládat a jak využije čas vyhrazený pro interview (Hendl, 2005). Při tomto typu rozhovoru je podle Miovského (2006) vhodné využít inquiry, což znamená upřesňování a specifikování nebo dovysvětlení, jak danou odpověď informant myslel.

Před provedením samotných rozhovorů byla témata a otázky položeny nezávislé osobě, aby byla zajištěna jejich srozumitelnost. Okruhy otázek ani zvolená témata nebylo třeba přeformulovat.

6.3 Výběr výzkumného vzorku

Před samotným provedením rozhovorů je třeba nejprve stanovit výběr výzkumného vzorku. V rámci kvalitativního výzkumu lze podle Miovského (2006) využít několik metod výběru výzkumného vzorku. Pro tuto diplomovou práci byla zvolena metoda záměrného (účelového) výběru. Potton in Miovský (2006) uvádí, že tato metoda je nejrozšířenější metodou výběru vzorku s jakou se můžeme setkat v kvalitativním výzkumu. Za záměrný (účelový) výběr je označován postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určité vlastnosti. Podstatou výběru je právě daná vlastnost nebo stav, který chce badatel zkoumat. To znamená, že na základě stanoveného kritéria jsou vyhledávány pouze ty osoby, které toto kritérium splňují a také jsou ochotny se výzkumu účastnit.

Konkrétně je v této práci zvolen záměrný (účelový) výběr přes instituce, kdy je k výběru vzorku využita nějaká služba nebo instituce, která je určena pro cílovou skupinu, o kterou se výzkumník zajímá. Tato metoda je efektivní z hlediska času a nákladů, ale jejím nedostatkem může být to, že kvůli jejímu využití nebude zasažená celá cílová skupina, ale jen ta část, která danou službu nebo instituci navštěvuje (Miovský, 2006).

Za účelem sehnání informantů do výzkumu k této diplomové byly telefonicky a e-mailem osloveny všechny pobočky Úřadu práce ČR v Jihočeském kraji. Konkrétně byli osloveni sociální pracovníci, kteří mají v daném městě na starost pracovní rehabilitaci. Dále byly osloveny neziskové organizace a zapsané spolky na území Jihočeského kraje, zabývající se pracovní nebo sociální rehabilitací nebo které se těmito službami zabývali v minulosti. Konkrétně byla oslovena organizace Koníček o.p.s., Jihočeské centrum pro zdravotně postižené a seniory o.p.s., dále Mesada z.s., Tyflokabinet České Budějovice, Tyflocentrum o.p.s., LORM z.s. a Dědina o.p.s. v Praze. Vzhledem k GDPR a ochraně osobních údajů nesměli pracovníci těchto organizací poskytnout kontakty na případné informanty přímo bez jejich svolení. Proto bylo velice náročné informanty touto formou sehnat. I přesto, že byly všechny pobočky úřadu práce i organizace osloveny s dostatečným předstihem, některé kontakty byly poskytnuty až po skončení karantény v době krize Covid19. I samotný kontakt úřadů a organizací nebyl jednoduchý, mnoho z oslovených na prosbu vůbec nereagovalo a velká část oslovených nemohla vyhovět, protože buď neměli v evidenci klienta, který by zapadal do cílové skupiny výzkumu nebo jim klient nedal souhlas s poskytnutím kontaktu na něj.

6.4 Etické aspekty výzkumu

Jak uvádí Hendl (2005), etické aspekty hrají významnou roli v jakémkoli výzkumu. Pravidla jsou ve výzkumu vymezena různými standardy a doporučeními, těmito pravidly jsou například, informovaný souhlas, anonymita informantů nebo svoboda odmítnutí.
Před začátkem rozhovoru byli všichni informanti požádáni o souhlas s nahráváním rozhovoru. Také byli všichni seznámeni s tématem výzkumu a jeho účelem. Všichni informanti byli obeznámeni s tím, že účast na výzkumu je zcela dobrovolná a že mohou kdykoli bez udání důvodu rozhovor ukončit, také bylo poukázáno na to, že pokud jim bude nějaké téma nepříjemné nemusejí na něj odpovídat. V diplomové práci nejsou uvedená žádná jména ani osobní data, aby byla zajištěna anonymita informantů.

6.5 Analýza dat

K analýze dat byly zvoleny prvky metody zakotvené teorie s technikou otevřeného kódování. Zakotvená teorie, v originále „Grounded Theory" autorů Glasera a Strausse prošla od svého vzniku různými změnami, do českého jazyka byla přeložena v podobě z roku 1990 publikovaná Corbinem a Straussem (Miovský, 2006).

Cílem výzkumu, který vychází ze strategie zakotvené teorie je podle Hendla (2005, s. 125) *„..návrh teorie pro fenomény v určité situaci, na niž je zaměřena pozornost výzkumníka. Vznikající teorie je zakotvená v datech, získaných během studie. Pozornost se věnuje zvláště jednání a interakcím sledovaných jedinců a procesům v daném prostředí."*

Podle Miovského (2006) je jednou z největších výhod zakotvené teorie, že dokáže integrovat data získaná různým způsobem (rozhovor, pozorování, kvalifikovaný odhad) a využívá různých způsobů analýzy dat. Tato metoda je velmi flexibilním a funkčním výzkumným nástrojem, což je do jisté míry výhodou, na druhou stranu ale počítá s nutností mnohem přesnějšího a pečlivějšího protokolování a popisu dílčích kroků a také je kladen vysoký důraz na metody kontroly platnosti dat.

Kódování

Kódováním se rozumí operace, jejichž pomocí jsou získaná data analyzována, konceptualizována a znovu skládána novým způsobem, což je hlavním procesem tvorby nové teorie (Miovský, 2006). Strauss a Corbinová in Hendl (2005) kódování rozdělují na tři způsoby, jak s analyzovaným textem zacházet, jsou jimi otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování. Tyto procedury představují různé způsoby, jak nakládat s textovým materiálem a je možné mezi nimi podle potřeby procházet.

Otevřené kódování odhaluje v datech určitá témata, která mají vztah k výzkumné otázce, k přečtené literatuře nebo k pojmům používaných účastníky, tato témata jsou nejprve na nízké úrovni abstrakce (Hendl, 2005). Otevřené kódování lze podle autora provádět různými způsoby. Je možné kódovat slovo od slova, podle odstavců nebo celých textů a případů. Důležité však je, neztratit ze zřetele cíl kódování, tedy tematické rozkrytí textu.

Na základě podobnosti jsou témata seskupována do vyššího řádu, do abstraktnějších pojmů, které nazýváme kategorie (Miovský, 2006). Kategorie mají podle autora tzv. pojmovou přitažlivost, to znamená, že k sobě vážou různé podskupiny pojmů jinak řečeno subkategorie.

6.6 Charakteristika výzkumného souboru

Cílovou skupinu daného výzkumu tvořily osoby se zrakovým postižením, které se v minulosti zúčastnily nebo se v současné době účastní pracovní rehabilitace. Preferovaným územím výzkumu byl Jihočeský kraj. Nejprve byl s dostatečným předstihem navázán telefonický nebo e-mailový kontakt s pracovníky městských poboček Úřadu práce ČR a organizací zabývajících se pracovní rehabilitací nebo cílovou skupinou osob se zrakovým postižením. Pokud se v evidenci nějaké pobočky nacházel klient spadající do cílové skupiny tohoto výzkumu, požádal sociální pracovník tohoto klienta o souhlas s poskytnutím kontaktu. Bylo osloveno celkem sedm potencionálních informantů, z nichž dva na dotaz vůbec nereagovali a jeden odmítl poskytnout kontakt a výzkumu se zúčastnit.

Před zahájením výzkumného šetření byla stanovena čtyři kritéria pro specifikaci výzkumného souboru

- Informant musí být starší 18 let
- Informant musí být osobou se zrakovým postižením
- Informant se v minulosti musel účastnit nebo se v době výzkumu účastní pracovní rehabilitace
- Informant musí mít zkušenosti s výkonem nějakého povolání nebo mít zkušenosti s hledáním práce nebo se připravovat na budoucí povolání

Po stanovení těchto kritérií byli všichni čtyři informanti telefonicky kontaktování a bylo zjištěno, zda odpovídají stanoveným kritériím výzkumu. Všichni čtyři informanti splňovali stanovená kritéria a byly domluveny osobní schůzky.

Schůzky s informanty se uskutečnily až v průběhu června a července 2020. Předtím byly termíny schůzek několikrát změněny a přesunuty z důvodu nemocí, karantény během pandemie COVID19 a nedostatku času informantů. Průměrná délka rozhovorů byla 35 minut.

První setkání proběhlo na začátku června s informantem č. 1 v místě jeho bydliště, informant nerad cestuje, proto bylo domluveno, že se rozhovor uskuteční ve městě v kavárně, kde to zná. S ostatními informantkami č. 2, 3 a 4 byl rozhovor proveden v Českých Budějovicích. Konkrétní místo setkání bylo domluveno podle preferencí

informantek, aby bylo zamezeno tomu, že bude rozhovor probíhat v pro ně neznámém prostředí.

Výzkumný soubor tedy tvořili tři ženy a jeden muž ve věku od 25 – 47 let. Všichni informanti trpí středně těžkým až těžkým postižením zraku a tři informanti mají ještě další onemocnění ve formě epilepsie, hraniční porucha osobnosti a sluchové postižení následkem Usherova syndromu.

Biografické údaje o informantech

	Věk	**Vzdělání**	**Zaměstnání**	**Rekvalifikace**
Informant č. 1	28 let	Základní	Masér	ANO
Informantka č. 2	47 let	Středoškolské	Masérka	ANO
Informantka č. 3	25 let	Středoškolské	Osobní trenérka, číšnice	NE
Informantka č. 4	25 let	Středoškolské praktické	Chůva	ANO

Tabulka č. 1

Informant č. 1

Informantovi č. 1 je 28 let a narodil se na jihu Čech. Vystudoval běžnou základní školu a poté nastoupil na Střední zemědělskou školu na obor Obráběč zemědělských strojů. Informantovi č. 1. však byl ve 12 letech diagnostikován Usherův syndrom, což je dědičné onemocnění, které postihuje současně zrak i sluch. A kvůli rozvinutí onemocnění informant č. 1 studium na zemědělské školy nedokončil. Začal studovat obchodní akademii, ale ani tam studium nedokončil. Na Úřadu práce prošel pracovní rehabilitací a udělal si roční rekvalifikační kurz Zdravotnický masér v Praze, tam získal i první zaměstnání v oboru masér. Poté vystřídal ještě několik zaměstnavatelů a nyní pracuje na jihu Čech, žije s přítelkyní, se kterou společně staví vlastní dům.

Informantka č. 2

Informantce č. 2 je 47 let a narodila se na severní Moravě a vyrůstala na rodinné farmě. Od narození trpěla albinismem, nystagmem a strabismem. Vystudovala základní školu pro slabozraké a poté střední ekonomickou školu, kde byla třída pro slabozraké studenty. Po maturitě pomáhala rodičům na farmě se vším co bylo potřeba. Po svatbě se s manželem přestěhovala do Českých Budějovic. Poté byla 8 let na rodičovské dovolené se dvěma dcerami, protože pobírala invalidní důchod 3 stupně, neměla potřebu shánět si práci. V roce 2016 se rozhodla absolvovat pracovní rehabilitaci v rámci které si udělala roční rekvalifikační kurz Zdravotnický masér v Praze. Našla si zaměstnání v místě bydliště, ale jezdí masírovat i do jiných měst v Jihočeském kraji.

Informantka č. 3

Informantce č. 3 je 25 let a narodila se s glaukomem, silnou světloplachostí, barvoslepostí, astigmatismem a krátkozrakostí. Na základní škole zpočátku navštěvovala speciální třídu pro zrakově postižené, později byla integrována do normální třídy. Vystudovala soukromé gymnázium a poté studovala na vysoké škole speciální pedagogiku, tu bohužel nedokončila, protože se u ní, mimo jiné, vyskytlo psychiatrické onemocnění, které jí zabraňovalo studium dokončit. Během studia na vysoké škole si udělala kurz instruktora a nyní pracuje částečně jako osobní trenérka a částečně jako obsluha v kavárně. V současné době prochází pracovní rehabilitací na úřadu práce, měla se účastnit ergodiagnostiky a bilanční diagnostiky, ale vzhledem k pandemii COVID19 byla tato vyšetření přesunuta na podzim.

Informantka č. 4

Informantce č. 4 je 25 let a pochází z jihu Čech, na základní škole navštěvovala speciální třídu pro děti se zrakovým postižením a později byla integrována do běžné třídy. Poté navštěvovala základní školu praktickou. Po jejím ukončení začala studovat střední zdravotnickou školu, tu však nedokončila, protože se jí vrátila epilepsie, kterou trpěla v dětství. Nastoupila proto na střední školu praktickou, kterou dokončila. Ve stejné organizaci jako školu později začala navštěvovat chráněné dílny a sociální rehabilitaci, s jejich pomocí si našla brigádu v call centru. Poté se zúčastnila pracovní rehabilitace a

udělala si rekvalifikační kurz Chůva pro děti do zahájení povinné školní docházky. Díky pracovní rehabilitaci se jí podařilo najít zaměstnání v nejmenované dětské skupině. Žije společně s přítelem a plánuje založit rodinu.

7 Výsledky

V této kapitole jsou zpracovány výsledky výzkumu, které jsou pro přehlednost rozděleny do tří podkapitol podle výzkumných otázek. Pro každou výzkumnou otázku bylo identifikováno několik kategorií a subkategorií. Schéma identifikovaných kategorií a subkategorií se nachází v přílohách k diplomové práci, příloha č. I.

7.1 Výzkumná otázka č. 1 – Jaké je pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením?

7.1.1 Kategorie č. 1 – Příprava na budoucí povolání – vzdělání

Takto kategorie má dvě subkategorie: úspěšné ukončení studia a neúspěšné ukončení.

Subkategorie 1a) úspěšné ukončení studia

Všichni informanti mají úspěšné ukončené základní vzdělání, dva z informantů navštěvovali běžnou základní školu, Informantka č. 3 byla ze speciální třídy integrována do běžné třídy: *„...ze začátku chodila do speciální třídy pro zrakově postižený s tím, že ve 4. třídě mě integrovali do zdravý třídy a tam jsem měla ze začátku asistentku na některý předměty a potom jsem tam byla úplně sama. Takže mám vychozenou normální základku s tím, že ale ty podmínky tam úplně nebyly to, co by měly být, na to že to byla škola porozumění, tak mi úplně nevycházeli ve všem vstříc a byla tam i nějaká lehčí šikana, takže to úplně nebylo ono, ale tak dodělala jsem to.“* Informant č. 1 navštěvoval běžnou základní školu bez individuálních vzdělávacích podmínek, protože se u něj jeho postižení rozvinulo až po dokončení základní školy. Druhé dvě informantky navštěvovaly základní školy v systému speciálního vzdělávání: *„....základní školu jsem dělala v XXX pro slabozraké, to bylo výborný, bylo nás ve třídě málo, takže se nám ta, tehdy ještě soudružka mohla věnovat víc. (Informantka č. 2)“* Informantka č. 4 byla nejprve integrována do běžné třídy základní školy a později navštěvovala základní školu praktickou v centru XY. *„....jak byly ty integrace do těch normálních tříd, tam jsem s tím postižením trochu bojovala, jak je člověk odlišněj, tak mu to dávaj víc sežrat, takže tam byla trochu šikana. Tak jsem kolikrát utíkala ze školy, takže nic příjemnýho. Pak další studium byla ta XY., tam to bylo v pohodě, tam sem se moc učit nemusela, to nebylo tak náročný jako na tý normální základce.*“

Běžnou střední školu úspěšné dokončila pouze informantka č. 3: *„Gymnázium mám česko-anglický, tam bylo všechno v pořádku, tím, že si myslím, že je to soukromý, tak ten přístup byl úplně jinej. ale když jsem se hlásila na jakoby klasický školy, tak tam mi bylo řečeno, že na mě nebude čas, že to nejde, že mi tam nic neupraví, takže díky tomu dopadlo to česko-anglický, kde to bylo fajn. No ale i tak to bylo už v tu dobu dost náročný pro mě, pro ty oči už to bylo hodně unavující a po tom studiu jsem byla hodně vyčerpaná.“* Podle informantky č. 3 stojí za úspěšným ukončením studia na gymnáziu právě individuální přístup a úspěšná integrace studentky.

Informantky č. 2 a č. 4 vystudovaly střední školu v rámci speciálního vzdělávání: *„ ...pak tam byla střední ekonomická škola a tam byla třída pro slabozraké, jako speciální, takže tam jsem chodila a bylo to na 5 let, aby nám to učení prodloužili, no takže střední ekonomickou školu mám. (Informantka č. 2)“* Informantka č. 4 studovala nejdřív na běžné střední škole, ale tu nedokončila: *„ ...no a pak jsem dodělala tu XY. tu střední praktickou, to bylo na dva roky. Vycházeli mi tam ve všem vstříc, ale taky tam už je to pro takový ty víc postižený, tak jsem tam tak jako vyčnívala.“*

Tři z informantů mají úspěšné ukončenou nějakou formu středoškolského vzdělání. Jeden z informantů má úspěšně ukončené pouze základní vzdělání.

Subkategorie 1b) Neúspěšné ukončení studia

Všichni informanti se domnívají, že za neúspěšným ukončením středoškolského nebo vysokoškolského studia může především nedostatečná úprava podmínek pro studium nebo nevhodně zvolený obor studia. Informant č. 1 uvádí: *„dělal jsem střední zemědělskou, opraváře zemědělských strojů, ale díky tomu, že přišlo to zdravotní omezení, tak jsem to musel vzdát, moc mi to učení nechtěli uzpůsobit, takže jsem začal chodit na jinou školu, na obchodku a ve třeťáku jsem zdrhnul. Zjistil jsem, že mě to nebaví, že tady ten směr nechci jít, tak jsem prostě zdrhnul, ale tam to bylo takový, že mi zase na druhou stranu dost pomáhali.“* Informantka č. 4 studovala dva roky na střední zdravotnické škole, ale vzhledem k nevyhovujícím podmínkám a také kvůli zhoršení jejího zdravotního stavu toto studium nedokončila: *„ ...pak jsem přešla na střední školu zdravotnickou na maséra, toho jsem teda nedodělala, protože jsem neměla podle nich na to, abych to dodělala a hlavně se mi vrátily epileptický záchvaty, takže jsem tu školu ukončila v druháku,.... A na tý střední bych naopak řekla, že tam to vůbec neznali, co*

musí se mnou dělat. Ale zase jsem se naučila víc samostatnosti, to mi zase v tomhle dalo hodně ta střední, protože tam sis musela všechno udělat sama, nikdo ti nic neudělal. Ze začátku jsem na to koukala jak puk, protože jsem na to nebyla zvyklá z tý XY. (zš praktická).“

Studium na vysoké škole absolvovala pouze informantka č. 3: *„na vejšku jsem si podávala přihlášku na fyzioterapii, nutričního terapeuta a specku, s tím, že tu specku jsem měla jen kvůli tomu, že brácha je autista, takže jsem se v tom i dost pohybovala ….a skončila jsem na specce, což jsem původně úplně nechtěla, to byla jenom taková záchrana, ale na fyzio jsem se nedostala, to fakt je těžký. A tam to vlastně bylo podobný jako na tý základce. Strašnej problém se mnou, se vším, musela jsem za sebe bojovat. Samozřejmě jsem byla v tom Centru pro podporu studentů se specifickými potřebami, jenomže tam to všechno fungovalo od nich po učitele, ale od učitelů ke mně to nefungovalo. Takže se vším problém…“* Informantka č. 3 uvádí, že se jí podle jejího názoru nedostávalo dostatečné podpory ze strany vyučujících: *„ …dost na mě zapomínali, za to studium bylo tak max 4-5 vyučujících, kteří jako si na mě vzpomněli, věděli a okamžitě připravili, na každou hodinu mi připravili materiály, vytiskli, zvětšili, poslali co bylo potřeba a jinak jako fakt hodně velkej problém…. S tím, že se budu muset připomínat jsem počítala, ale když sme třeba měli zápočet a sedělo tam 90 lidí a on mi řekne, že to pro mě nemá, ať si počkám pak a potom si to napíšem, ale já už pak třeba něco mám, třeba nějaký jiný předměty že jo. A to jsem si to s tím vyučujícím domlouvala dopředu…..“* Informantka č. 3 ukončila studium ve třetím ročníku, důvodem podle ní byly příliš náročné studijní podmínky vzhledem k jejímu zdravotnímu postižení.

7.1.2 Katogorie č. 2 – Pracovní uplatnění

Tato kategorie má tři subkategorie: Pracovní zkušenosti, současné zaměstnání a porovnání zaměstnání na otevřeném trhu práce se zaměstnáním na pozici, která byla vytvořena pro osobu se zdravotním postižením

Subkategorie 2a) Pracovní zkušenosti

Všichni informanti mají vícero pracovních zkušeností v různých oborech, ani jeden však nepracuje v oblasti, kterou původně studoval. Informanti č. 1 a 2 neuvádějí žádné

zaměstnání před absolvováním pracovní rehabilitace a rekvalifikačního kurzu. Informant č. 1 uvádí, že si první zaměstnání našel až po absolvování rekvalifikace: *„já jsem vlastně dodělal ten kurz, tak tam chodili různý jako šéfové takhle na masáže, to jsem ani nevěděl, že tam chodí nějaký lidi, který si potom přetahujou ty maséry k sobě. No a já jsem měl pak na výběr 3 lidi, jako tři nabídky práce a vybral jsem si jednu, takže jsem rok masíroval na Letišti Václava Havla, přímo takhle jsem se dostal hned vysoko a pak jsem měl ještě dvě pobočky, jako že nižší pozice, ale to jsem řekl, že ne, že si chci udělat dobrý jméno. A tím, že jsem byl na tom letišti, tak ono to vypadá v tom životopisu dobře a je pravda, že když jsem se vracel sem na jih a rozdával jsem životopisy, tak se o mě rvali…“*

Informant č. 1 ještě pracoval jako masér pro firmu Rehasport a po přestěhování zpět do rodného města byl zaměstnancem obce jako údržbář: *„dělal jsem pod firmou Rehasport, tam byli úplně suprový lidi, všechno super, tam jsem chodil rád. A pak jsem řekl dost a vrátil jsem se na jih Čech a dal jsem si rok pauzu od masírování, trochu jsem se zklidnil, nadejchnul čerstvýho vzduchu. Našel jsem si jinou práci, mně bylo úplně jedno co si najdu…dělal jsem na obci, sekal trávu a opravoval, co bylo potřeba….“*

„….já jsem tu práci vůbec nedělala. My sme doma jako měli farmu, rodiče teda i v době totality, takže když jsem odmaturovala, tak jsme si dělali to účetnictví s mámou samy. No já jsem chodila na pole, do chlíva, prostě všechno, co tam bylo třeba. Jenomže když jsem se přestěhovala tady, tak jsem měla děti, tak jsem byla na mateřskej. Jo a já mám invalidní důchod 3. stupně, takže já jsem nepotřebovala jakoby chodit do práce, takže jsem si řekla, že se budu věnovat těm dětem. (informantka č. 2)“

Informantky č. 3 a č. 4 měly nějaké pracovní zkušenosti už před absolvováním pracovní rehabilitace: *„…no vlastně při škole jsem si udělala certifikát na instruktora jógy a pak to postupně šlo jsem si dodělávala další věci….. ale bylo to něco, co mě naštěstí podrželo, když jsem skončila s tou školou, že jsem měla co dělat. (Informantka č. 3)“ „ještě jsem pracovala v restauraci, do teď nevím, jak jsem to zvládala, dneska bych to už asi nedělala. No a co ještě, v Arpidě jsem pracovala v odlehčovačkách v Auticentru jsem taky bývala přes prázdniny a to je asi všechno (Informantka č. 3)“ „nejdřív jsem zkoušela nějaký call centra, ale říkala jsem si, že to by mě asi dlouhodobě nebavilo, leda tak na nějakou brigádu, pak jsem byla ještě, bylo to taky něco jako call centrum, ale musela jsem se naučit nějaký skripta a pak to tomu člověku dokázat vysvětlit. (Informantka č. 4)“ „no a*

po tom kurzu jsem nastoupila do tý školky Motýl, nejdřív to bylo rok jako praxe a pak mě nevzali na částečnej úvazek, tak jsem řekla, že půjdu jinam. (Informantka č. 4)"

Tři z informantů mají více pracovních zkušeností z různých oborů, někteří tyto zkušenosti získali již před absolvováním pracovní rehabilitace a někteří si našli první práci až po absolvování rekvalifikačního kurzu.

Subkategorie 2b) Současné zaměstnání

Všichni informanti v současné době pracují, buď jsou zaměstnáni na zkrácený úvazek nebo pracují na dohodu. Informanti č. 1 a č. 2 pracují jako zdravotničtí maséři: *„já teď od prosince jsem se k tomu vrátil a masíruju v takovým jako wellnessu, mohl jsem být i tady u nás, ale tam nabízeli o něco víc peněz, tak sem šel tam no, sice je to dál. (Informant č. 1)" „Tam co teď dělám, to je taková firma a oni zaměstnávají zrakově handicapované maséry. No a oni to mají tak, že mají sídlo v Praze, začali před 11 lety dva v Praze a dělali masáže v České spořitelně, Komerční bance,… a teď mají pobočky po celé republice. Hned jsem dostala pracovní smlouvu na půl úvazku, ale to stačí, protože to masírování je dost náročný. No a oni se vždycky domluví s nějakou firmou, takže tady chodím k Černé věži do spořitelny, do Písku, do Jindřichova Hradce, do Sazky a k důchodcům na Lidickou a do KPMG, ale to třeba jednou týdně. (Informantka č. 2)* Informantka č. 3 má v současné době dokonce dvě zaměstnání*: „tak já teď teda dělám tu trenérku, ale je to jen párkrát do tejdne, jsem tam na dohodu a pak ještě dělám pár hodin v kavárně, tam právě ten majitel má lidi, co maj taky invalidní důchod."*

Informantka č. 4 pracuje jako chůva v dětská skupině: *„a teď jsem v práci v dětský skupině XX a tady jsem spokojená, sice ta ředitelka taky někdy dělá pěkný blbosti, ale peníze jsou tam lepší než v tom co jsem byla předtím…..a hlavně mě to baví dělat s těma dětma."*

Všichni informanti jsou ve svých současných zaměstnáních spokojení, práce je baví a naplňuje: *„já všeobecně rád pomáhám lidem, ať je to ve zdravonictví nebo kde, to by mi bylo jedno, ale ten masér, to je takovej jako top, protože já se ještě zaměřuju trochu na fyzioterapii a nejsem jen tak obyčejnej masér, jsem vlastně zdravotnickej, takže trochu něco jinýho, než ty sportovní a já vlastně dávám do kupy i lidi co jsou po operacích a tak. Takže tohle mě baví víc, že je to vlastně hlouběji do těla. (informant č. 1)" „Takhle*

jak to je, tak jsem spokojená. Pomáhám lidem a vidím, že jsou spokojení a že se vrací a to je pro mě nejdůležitější. Já říkám, že bych to dělala i zadarmo. (Informantka č. 2)“

Subkategorie č. 2c) Porovnání zaměstnání na otevřeném trhu práce se zaměstnáním na pozici, která byla vytvořena pro osobu se zdravotním postižením

Tři z informantů mají zkušenost jak s prací na otevřeném trhu práce a také s pozicí, která byla vytvořena pro osoby se zdravotním postižením a identifikovali několik zásadních rozdílů: *„jak jsem dělal na tý vesnici, pro tu obec, tak to vlastně bylo docela těžký, protože jsem jim furt musel něco vysvětlovat, co můžu dělat, co mi dělá problém a vlastně jsem měl pocit, že mě tam tak jako trpěj, kdežto teď, co sem tady, vlastně oni věděj jak se ke mně chovat, protože oni s nějak postiženejma lidma dělaj denně a taky to vidím na svym šefovi, on je strašně rád, že mě tam má, protože je závislej na penězích a za mě dostává od státu příspěvek. Já mám plat od 17 do 20 tisíc a on dostane od státu měsíční paušál, takže on mi ze svý kasy dává fakt minimum a jemu se to teda hodí mě tam mít. (Informant č. 1)“ „Já mám vlastně srovnání jenom asi s tou Arpidou, jako byla sem tak jako brigádník, tak nevim jestli to můžu úplně posoudit. Tam je prostě na prvním místě ten klient, ale přišlo mi, že ten zaměstnanej jak se tam má, to je takový podřadný, nevím, jak to říct…..a zas v tý kavárně, jak nás je tam víc s tim důchodem, tak tam s tím rovnou počitaj, že prostě né vždycky to jde ideálně a jsou na to připravený (Informantka č. 3)“ „no třeba v tom call centru, to sice bylo domluvený přes ty chráněný dílny, ale jako pracovali tam hlavně zdraví lidi a jak sem říkala, byla to strašný, věděli, že mám ňákej problém, ale musela sem makat jako všichni tam. Tady co sem, tak tam mi pomáhaj a vycházej vstříc a jsou hodný no. (Informantka č. 4)“*

Informanti se shodují, že na pracovních místech vytvořených pro osoby se zdravotním postižením se jim pracuje lépe, protože mají větší pocit podpory. Potíže v zaměstnáních na otevřeném trhu práce podle informantů nejspíš pramení z nedostatku zkušeností zaměstnavatelů se zaměstnáváním osob s postižením.

7.2 Výzkumná otázka č. 2 - Na jaké bariéry nejčastěji narážejí lidé se zrakovým postižením při snaze uplatnit se na trhu práce.

7.2.1 Kategorie č. 1 – Bariéry na straně osoby se zrakovým postižením

Tato kategorie má tři subkategorie: vzdělání, zdravotní postižení a psychické bariéry.

Subkategorie č. 1 a) Vzdělání

Informanti se v souvislosti s bariérami na trhu práce zmiňovali i o vzdělání, respektive o jeho nedostatečnosti v tom smyslu, že bez dostatečného vzdělání nemají přístup ke kvalifikované práci. *„A taky si myslím, že v tom hraje roli i vzdělání, proto sou pro lidi s postižením jen nekvalifikovaný práce, protože to vzdělání často nemaj dostatečný, vždyť já taky mám jen gympl. (Informantka č. 3).‘‘* Informant č. 1 hodnotí situaci podobně: *Takže dostudovanou mám jen základku. „Takže ještě že sem si dodělal ten rekvalifikační kurz, to nevím, co bych si jinak našel za práci, leda bych moh dělat toho údržbáře na tý vesnici.‘‘ Já se bavila s jednou výchovnou poradkyní a to je starší paní a ona říkala, že tady bylo speciální školství nebo speciální pedagogika na vysoké úrovni a teď si myslím, že to jako upadá, že tenkrát, ty školy, které byly, bylo jich málo, ale jako fakt supr, nemůžu si stěžovat, teď vás to ale moc na to povolání nepřipraví si myslim, to se člověk všechno musí naučit v praxi, že jo, no ale kde tu praxi má vzít, když nemůže najít práci, je to teda začarovanej kruh (Respondentka č. 2).* Jako další bariéru, kterou v oblasti vzdělání informanti identifikovali je to, že většina z nich nezvládla dokončit odborné vzdělání, díky kterému by byli jejich šance uplatnit se na trhu práce o něco větší.

Subkategorie 1b) Zdravotní postižení

Svoje postižení vnímají informanti společně jako významnou bariéru při snaze uplatnit se na trhu práce, Informantka č. 2 uvádí: *„…ještě jsem teda chtěla pracovat s dětma, ale to jsem nemohla, tehdy když jsem se učila, tak by mě nikdo s dětma pracovat nenechal, asi že bych je kvůli těm očím nemohla ohlídat.‘‘* Informant č. 1 si také v souvislosti s vnímáním svého postižení jako bariéry postesknul, že: *„Mě fakt bavila ta zemědělka,*

jo, ty stroje, mechanika a technika, to bylo moje tehdá a kdyby nebylo toho postižení, tak bych se tomu asi věnoval dál, i když člověk nikdy neví no, kam ho vítr zanese, třeba by mě to taky brzo přestalo bavit jako ta obchodka, ale nemyslím si.‘‘

„Já chtěla dělat tu masérku, to jsem si už nějak na základce říkala, že by to mohlo bejt dobrý, jenže mi už na tý střední řekli, že bych to neměla dělat, no a když mě pak nevzali ani na ten rekvalifikační kurz, tak jsem to vzdala úplně. (Informantka č. 4)“ Informanti se také shodují na tom, že mnoho pracovních pozic je pouze na plný úvazek, což jim jejich postižení nedovoluje vykonávat, informantka č. 3 uvádí, že: *„ty pozice pro ozp jsou, když koukám na inzeráty, ale jsou to nějaký kompletační práce, uklízečka….a nebo je to práce na plnej úvazek, což pro spoustu lidí nejde, takže jsou to takový práce, který vždycky ztroskotaj na těch mejch očích, což se mi stává dost často, že si myslím, že jsem dost šikovná, ale těma očima to končí.“ „Když mně nabízeli místo v lázních, tak jsem si říkala, že to bude super, tak sem si vážila té nabídky, že, no ale pak jsem zjistila, že budu dělat 12 hodin denně, dlouhý krátký týden no a to jsem jen kroutila hlavou, to bych nezvládla jak fyzicky, to by mi upadly ruce, ale taky kvůli těm očím, oni pak začnou bolet a hlava do toho, no hrozný. Tak jsem jim řekla, že to teda neberu (Informantka č.2).* Informantka č. 4 hovoří o své zkušenosti s brigádou v call centru: *„no to taky jsem si našla brigádu v nějakým call centru, to bylo teda fakt strašný můžu říct. Nejen, že sme teda měli strašnou šéfovou, co furt ječela, ale i ty lidi tam byli strašný, no ale hlavně to nebylo vůbec pro mě vhodný. Tam chtěj aby ste dělala osm hodin, koukáte do počítače, hrbíte se u toho, mě za chvilku tak bolela hlava a pak sem z toho měla i migrény a záda bolavý, no hrozný. Tak jsem toho asi po měsíci? Jo, po měsíci jsem toho nechala.“* Informantka č. 3, které pracuje na dohodu ve fitness jako osobní trenérka a instruktorka jógy ještě k tématu dodává: *„…je to fajn, ale uživit se tím zatím moc nedá, protože já to nedělám na plno, to je zas hodně vyčerpávající, takže to mám jako párkrát do týdne……ono se zdá, že u toho ty oči člověk moc nepotřebuje, ale to je právě ono. Jeden den to jde, protože se vzbudím a oči mě nebolej a je třeba přes den zataženo, to mi vyhovuje s tou mojí světloplachostí, ale jindy, se třeba vzbudím a hned mě bolí hlava a když ještě do toho svítí, teď tam v tom fitku jsou velký okna že jo a já jim tam nemůžu říct, jestli by nešly zatáhnout žaluzie,…….no a když by bylo takových dnů víc tak to bych dělat nemohla na plnej úvazek. A i dělat na sebe je teda těžký, protože aby ses uživila, tak těch klientů musíš mít docela dost a nemůžeš jim říct „hele teď trénink nebude, svítí sluníčko“ (smích).“*

Zdravotní postižení je informanty vnímáno jako bariéra z několika důvodů, jedním z nich je fakt, že nemohou vykonávat povolání v oboru, který studovali nebo povolání, které by je bavilo nejvíce. Informanti se také shodují, že jejich uplatnění na trhu práce také snižuje skutečnost, že kvůli svému postižení nejsou schopni pracovat na plný pracovní úvazek.

Subkategorie 1c)

Další z bariér na straně člověka s postižením, které informanti zmiňují jsou subjektivní psychické důvody. Lidé si často postaví vlastní bariéry, proč něco nejde. Jednou z těchto bariér je nedostatek sebedůvěry a samostatnosti jak podobně uvádějí tři z oslovených informantů informant č. 1: *„ …kdyby měli být samostatní, tak jim to (invalidní důchod) stačit nebude a budou muset jít do práce. Já taky bydlím u rodičů, ale stavím si, kdybych byl bez práce, tak si nikdy nic nepostavím. Dám příklad, můj kámoš, tady z města je po mrtvici, je blbej na jednu stranu a pajdá a todlecto, no a je vyučenej číšník a když se ho ptám, proč nejde makat, tak jen říká, že by ho nikam nevzali a že si myslí, že by to stejně nezvládnul a takový. No jo, tak je hezky u rodičů, nemusí se skoro o nic starat, oni všechno zařídějˮ „Já mám třeba kamarády ze základky, který nevidí a jejich maminky, což je nejjednodušší, je šoupají po školách, po Praze, jenom proto, aby se jich zbavily, což si myslím, že je úplná blbost a já jsem ráda za to, jak mě vedla mamka, že mě nevodila za ručičku a díky tomu jsem teď samostatná. no a ty lidi furt choděj po školách, už dělaj nejmíň čtvrtou ale pak v životě budou k ničemu, protože se o sebe nepostarají a hlavně je k tomu ani nikdo nevede, všichni za ně všechno udělaj, on si pomalu ani sám nenakoupí a ten že by pak měl někde pracovat? Jo von je chytrej, ale člověk musí mít takový ty návyky aby se o sebe postaral, aby moh pracovat, že jo. (Informantka č. 4)ˮ* Informantka č. 2 se jen mezi řečí zmiňuje, že: *, „A teď má ten člověk ve škole asistenta, doma rodiče a furt má někoho za zadkem, takže oni jsou málo samostatný. To je můj názor a není jen můj.ˮ*

Další z těchto psychických bariér je podle všech dotazovaných nedostatek motivace pracovat. *„ …ale oni ty lidi asi dneska moc nechtěj pracovat nebo nemaj tu motivaci pracovat. Dostanou invalidní důchod no a oni pak proč by něco dělali, to radši budou čekat na nějaké dávky, příspěvek na péči, důchod a dělat ze sebe chudáčky a čekat, že se o ně někdo postará. To mi připadá, že tak lidi teď jednaj. (Informantka č. 2)ˮ* Podle informanta č. 1 *„ …my taky Češi jsme línej národ a nechceme moc pracovat, furt vymejšlíme proč to nejde. Ono lidi si můžou najít práci, každej může, ale… to nechtějí*

dělat, radši budou doma a brát invalidní důchod než aby někam šli makat." „…ale možná proto taky nechtěj, protože ví, že pro ně nějaká lepší práce není, tak radši mají důchod než aby dělali něco za minimální mzdu. (informantka č. 3)" „…neříkám, že sme všichni takový, ale myslím si, že některý lidi taky prostě nechtěj pracovat, na důchod a dávky jen natáhnou ruku, ale na aspoň minimální mzdu by museli něco dělat. Ale tak to je asi všude, línejch lidí je všude plno, i zdravých. (smích) (informantka č. 4)"

V neposlední řadě informanti identifikují jako bariéru strach z odmítnutí nebo strach ze ztráty jistoty invalidního důchodu. Informantka č. 4 například uvádí *„…oni se bojí si tu práci sehnat, právě třeba se bojí, že jim seberou důchod nebo tak. Je to strašně ošemetný dneska." „Já si myslím, že se lidi možná taky trochu bojej, víš, že prostě jim to v tý práci nepude nebo že se tam ty lidi na ně budou dívat skrz prsty, tak to radši ani nezkoušej. (Informantka č. 3) „ …lidi hodně daj na to, co si o nich myslí ostatní a tak se třeba styděj za to svoje postižení a bojej se do nějak tý práce jít, ale to je jen doměnka, mně je fuk co si o mně kdo myslí. (smích) (Informant č. 1)"*

Bariéry, které informanti vnímají jako velmi významné jsou ty, které si částečně vytváříme sami. Jsou jimi především nedostatek motivace pracovat, nízké sebevědomí a malá samostatnost a hlavně strach z neúspěchu nebo nepřijetí.

7.2.2 Kategorie č. 2 – Bariéry na straně zaměstnavatele

Tato kategorie má tři subkategorie: neznalost a stereotypizace skupiny zrakově postižených osob, neochota a strach zaměstnávat zrakově postižené a diskriminace.

Subkategorie 2a) Neznalost a stereotypizace skupiny zrakově postižených osob

V tomto ohledu se informanti shodují na tom, že ve společnosti stále panují zažité stereotypy ohledně lidí se zrakovým postižením a domnívají se, že to je jeden z důvodů horšího uplatnění na trhu práce. *„Když nějakýmu zaměstnavateli do telefonu řeknete, že nevidíte, tak si hned představí člověka s černejma brejlema a s holí a přitom člověk vůbec slepej není. (informantka č. 4)" „…jo to se mi v práci stalo, že mi někdo říkal: „no ale když nevidíš, tak zas líp slyšíš ne?". Tak sem si jen v hlavě říkal, no to jo, hahaha, když mám i 75% ztrátu sluchu, ale voni si to prostě lidi myslej, že když nevidíš, tak automaticky slyšíš jak já nevím co. (informant č. 1)" „A podle mě, zraková vada, pro lidi obecně, znamená jenom to, že je člověk slepej, že si neuvědomujou, že to není jen o tom, ale že ten*

člověk může bejt schopnej normálně pracovat a že to na něm nemusí být na první pohled ani vidět. (informantka č. 3)"

Informanti se také potýkají s neznalostí zaměstnavatelů: *„jo, 100%, neznalost určitě, vím, že jsem byla na pohovoru někde ve fitku na recepci a ten manažer, co jsem s nim měla pohovor, tak vůbec jako nechápal, že tam je nějakej zdravotní problém, takže tam je hodně ta neznalost. Ale myslím si, že když mě vidí, tak si řeknou, že to nebude tak hrozný, protože když po telefonu slyší že mám invalidní důchod a zrakovou vadu, tak se vyděsí, ale pak v reálu zjistí, že to není taková překážka. Já mám problémy hlavně venku, takže vevnitř to není tak hrozný, jen jako nevidím na dálku a malý písmenka. (Informantka č. 3)"*

Všichni informanti se buď z vlastní zkušenosti nebo ze zkušenosti nějakého známého setkali s nějakým stereotypem týkajícím se zrakového postižení, také potvrzují, že neznalost v oblasti zrakového postižení je u zaměstnavatelů stále poměrně rozšířeným jevem.

Subkategorie 2b) Neochota a strach přijímat osoby se zrakovým postižením

„Hodně svazující je to, že handicapovaný lidi nikdo nechce. (informant č. 1)" takto v podstatě hodnotí situaci všichni informanti, *„….já kdybych si teď sedla k počítači a poslala životopisy na inzeráty co najdu na internetu na práce, co si myslím, že bych fakt zvládla dělat, tak vám garantuju, že mi půlka vůbec neodpoví, část mi napíše, že lidi s postižením nepřijímají a ten zbytek mě moooožná pozve na pohovor. Já to jako je nechci házet všechny do jednoho pytle, je spousta lidí, co zaměstnaj i postiženýho a je jim to jedno, hlavně že dělá, ale…nevím no. A teď to bude asi ještě horší s tím Covidem, všichni už propouštěj. Už takhle maj lidi co dělat, aby sehnali práci, nebo tahle jo, seženete, ale tak mejt někde záchody nebo nádobí, tak vám to řeknu. (informantka č. 2)." „no stalo se mi několikrát, že mě odmítli, že řekli, že lidi s postižením nezaměstnávají, že odněkad odebírají nějaký produkty, z nějaký chráněný dílny nebo co.(informantka č. 4)" Já nevím, ale myslím si, že kdyby se aspoň trochu chtělo a furt se na postižený lidi nekoukalo přes prsty, tak by to skoro vždycky nějak šlo vyřešit, vždyť dneska ty možnosti jsou, stát třeba pomůže, nebo spousta prací se dá dělat z domova, zajímalo by mě, kdy se to změní tendle přístup. (informantka č. 3)"*

Všichni informanti se také shodují na tom, že zaměstnavatelé stále nejsou ochotni zaměstnávat lidi se zrakovým postižením a jeden z důvodů, proč tomu tak je uvádějí strach z neznámého.

Subkategorie 2c) Diskriminace

I přesto, že by se mohlo zdát, že se informanti s diskriminací setkávají poměrně často, oni sami nepociťují, že by diskriminovaní byli. Na otázku, zda se někdy setkali s diskriminací nebo zda byli někdy odmítnuti na základě svého postižení, odpovídali takto: *„…v práci zatím ne, to mě nikdy neodmítali, to mě vždycky chtěli. A ani nemám pocit, že by mě někdo nějak diskriminoval, to asi ne. Jako může se stát, že někomu nesednete, ale tak to je normální. Na vás, když se někdo blbě koukne, tak taky už můžete říct, že je to diskriminace, ale tak ste to asi nemyslela, co.? (smích) (informant č. 1)“ „…já ne, pokud někdo něco měl, problém, tak jsem se přes to přenesla. (informantka č. 2)“ „…jako úplně na přímo ne, ale myslím si, že nějaký místa, kde jsem byla na pohovoru a nevzali mě, tak to bylo z důvodu těch očí, ale tak nevím, jestli to brát jako diskriminaci, já to asi tak neberu. (informantka č. 3)“ „…na tej základce, tam se šikanou, to bylo hodně no, ale jinak asi s diskriminací ne. (informantka č. 4)“*

I přesto, že se někteří informanti setkali s odmítnutím při žádosti o zaměstnání z důvodu zraku, nehodnotí to jako diskriminaci. Obecně také nemají pocit, že by se s diskriminací v pracovním prostředí setkali.

7.3 Výzkumná otázka č. 3 - Jak probíhá pracovní rehabilitace v institucích, které jí poskytují?

7.3.1 Kategorie 1 – Průběh pracovní rehabilitace

Tato kategorie má dvě subkategorie: Úřad práce a Rekvalifikační kurzy.

Subkategorie 1a) Úřad práce

V této části informanti popisují, v jaké etapě svého života se k pracovní rehabilitaci dostali, jak se o ní dozvěděli a jak na úřadě práce probíhala. Všichni informanti si informace o pracovní rehabilitaci zjistili sami. *„…to byla vlastně náhoda nebo takhle, já jsem vlastně chodil se svojí ex a ona říkala, že masíruju fakt dobře a já už sem si něco o tý rehabilitaci a rekvalifikačních kurzech nějak předtím čet na internetu, tak jsem říkal, že to teda zkusim, nějak se mi do toho nechtělo ale. Tak jsem vlastně našel tady paní B. na úřadu práce, se kterou jsem dodnes v kontaktu, tak jsem za ní zašel a přihlásil sem se do tý rehabilitace a ptal jsem se ohledně toho maséra, tak mi dala na výběr 3 věci, ty kurzy - v Budějovicích, Praha a nebo Brno a já jsem říkal, že Budějovice ne, že jedině do tý Prahy bych to zkusil. (informant č. 1)“* Informantka č. 2 popisuje svou první zkušenost s úřadem práce takto: *„No takže pak až uzrál ten čas, tak jsem si řekla, jo, teď jsem na to připravená, tak jsem zavolala do Prahy do Dědiny, řekla jsem to té paní ředitelce, že bych chtěla dělat pracovní rehabilitaci a ten jejich masérskej kurz. Ona my k tomu poslala nějaké materiály a že teda musím na ten úřad práce. No jenže když jsem přišla na ten úřad práce, tak musíte nejdřív dolů na tu evidenci, tak jsem jim řekla, jak to teda mám a oni na mě koukali, že mě tam nemůžou zaevidovat a já říkám, že nechci, aby mě zaevidovali jako uchazeče o zaměstnání, já chci rekvalifikační kurz na tý pracovní rehablitaci, že na to mám právo a oni, že to jako nevědí. Tak mě poslali k nějaké jiné paní a ona mi řekla „no ale když máte ten důchod, proč chcete jako chodit do práce?”. A já ji říkala, že přeci jde o ten sociální kontakt a tak ne. No a ona mi tohle řekla a já jsem chtěla na ten kurz jít toho roku 2016, no a z toho důvodu, že na tom úřadu práce nevěděli co se mnou nebo mě prostě odkázali na nesprávné lidi, tak jsem z toho byla úplně špatná. Tak jsem to začala zase řešit s tou ředitelkou z té Dědiny. A ona mi poradila ať si na stránkách úřadu práce najdu rovnou tu pracovní rehabilitaci, to ať si vyplním tu žádost, znovu tam jdu a nenechám se odbýt, oni to musí řešit. No a ještě teda předtím, když mi teda řekli, že*

mám ten invalidní důchod a že nemusím do tý práce, tak jsem se v tom nevyznala. Tak jsem napsala na Ministerstvo práce a sociálních věcí, vypsala jsem celou tu situaci. No a když jsem zase přišla tady na ten úřad práce, že se chci nechat zařadit do pracovní rehabilitace, tak najednou už věděli co se mnou, protože věděli, že jsem napsala na to ministerstvo. A pak mě teda poslali za tou paní, ona se teď jmenuje jinak." Informantka č. 3 popisuje svůj první kontakt pracovní rehabilitace takto: *„No a pak vlastně došlo na tu pracovní rehabilitaci, ani nevím, jak jsem se k tomu dostala, úplnou náhodou. Hledala jsem na internetu na úp co se mnou, protože já mimo tohle jsem osobní trenérka a instruktorka ve fitness, tak jsem hledala, co ještě k tomu, protože já mám invalidní důchod samozřejmě, tak jsem přišla na tu rehabilitaci a začala jsem docházet na ten úřad práce."* *„Já vlastně nejdřív byla v Arpidě v těch chráněných dílnách, tam mi taky pomohli si najít nějakou práci ale furt jsem se nějak hledala a přemýšlela co dál a hledala sem věci, fakt jsem se zajímala, kontaktovali sme je už když jsem byl v tý Arpidě ten úřad práce. Tak jsem byla na úřadu práce, jako na tý rehabilitaci, tam sem vlastně prošla tou bilanční diagnostikou, tím vším, no a furt jsem se tak nějak jako hledala. Nejdřív jsem si ještě chtěla udělat ten masérskej kurz, to mi teda taky nevyšlo, takže od toho jsem pak úplně odešla, pak jsem se furt hledala, zkoušela jsem nějaký callcentra, ale říkala jsem si, že to by mě asi dlouhodobě nebavilo, leda tak na nějakou brigádu, protože to tam bylo fakt hrozný, no a pak jsme narazili na tu školku. No ta rehabilitace trvala asi rok nebo rok a půl, ale tam jsem právě prošla těma call centrama s tou pracovní rehabilitací, tou bilanční diagnostikou, byla jsem i na tý ergodiagnostice tenkrát, tam mě posuzovali jako na co jsem zaměřená, co by mě bavilo a tak….(informantka č. 2)"*

Jak již bylo zmíněno, všichni informanti si informace o pracovní rehabilitaci zjistili sami, dva z nich pracovní rehabilitaci kontaktovali již s úmyslem přihlásit se na rekvalifikační kurz a měli i představu o jeho zaměření, druhé dvě informantky neměly jasnou představu, co od rehabilitace očekávat, ale předpokládaly, že se jim s její pomocí podaří najít nějaké vhodné zaměstnání.

Subkategorie 1b) Rekvalifikační kurzy

Tři informanti prošli díky pracovní rehabilitaci rekvalifikačními kurzy a díky nim nalezli zaměstnání, které je baví a naplňuje. Informant č. 1 uvádí: *„Ten kurz sem dělal na Dědině trval rok, ale já chtěl být jiná liga, tak jsem to skloubil do půl roku. V životě bych už to*

neudělal, dvakrát víc učení a všeho. Takže jsem za toho půl roku zhubnul 8 kilo, na nervech, ale nemůžu říct, že bych toho litoval, naopak byl jsem rád. Poslední zkoušku jsem udělal až na potřetí, ale dalo mi to hodně no. Díky tomu jsem se dostal tam, kam jsem se dostal, díky tady tý pracovní rehabilitaci. Pak jsem si udělal ještě kurz ,,kompenzaci podnikaní" s tím, že když budu chtít otevřít podnik, tak ta firma u který jsem to dělal, tak mi pomůže to rozjet."

Informant č. 1 také srovnává úroveň rekvalifikačního kurzu a oboru sportovní masér na střední škole, kterou se rozhodl v rámci samostudia studovat: *,,Já vlastně ještě teď ukončil školu, protože jsem zjistil, že mi to dává úplný prd. Šel jsem vlastně na rekondičního a sportovního maséra, byl jsem v prváku, ale když jsem zjistil, že já, který mám 4 roky zkušeností s masáží a prošel sem jen rekvalifikací, učím mistrovou, která má 40 let zkušeností, tak to jsem říkal ani náhodou a vypadnul jsem odtamtuď. "*

,,Na tom kurzu to bylo dobrý, fakt nám ve všem vycházeli vstříc a byli fakt ochotní, akorát mám pocit, že jsem byla jediná, kdo se učil, přišlo mi, že na to ostatní dlabou. Ale fakt mi to dalo hodně, díky tomu jsem se fakt našla, to masírování mě fakt hodně baví,…jo a bylo to na Dědině ten kurz (informantka č. 2)" I informantka č. 4 popisuje svou zkušenost s rekvalifikačním kurzem na chůvu pro děti do zahájení povinné školní docházky: *,,Pak jsem si udělala kurz na chůvu dvouměsíční, to je taky díky paní L. z pracovní rehabilitace, tak ty sjednali to, že paní přímo z toho kurzu na tu chůvu (teď nevím, jak se to jmenovalo), tak přijeli do Budějc a bylo to tady kousek od Jihočeský univerzity, to bylo přes prázdniny ten kurz a hodně mi tam vycházeli vstříc. Zkoušky mi rozdělili, písemný místo dvou hodin jsem dělala 3 hodiny. Bylo to teda docela těžký, já na takový studium nebyla zvyklá z tý Arpidy, ale pomáhali mi. A teď díky tomu můžu dělat s dětma a to mě konečně baví."*

Informantka č. 3 je teprve na začátku pracovní rehabilitace, ale po absolvování ergodiagnostiky by se chtěla pokusit přihlásit do kurzu pracovníka v sociálních službách: *,,…takže je první ta ergodiagnostika, jenže kvůli koroně se to zkomplikovalo a posunulo, tak půjdu až v září. A budeme se držet toho, co jsem studovala, protože o tom furt hodně vím, takže bych si pak třeba dodělala ten rekvalifikační kurz na pracovníka v sociálních službách, ale to ještě nevíme, to se uvidí. Ale to si myslím, že by mohlo bejt dobrý pro mě, když už mám i ty zkušenosti ze školy s tou speciální pedagogikou…."*

Tři informanti, kteří prošli rekvalifikačním kurzem ho hodnotí jako velice přínosný. Všichni také poukazují na velmi vstřícný a individuální přístup.

7.3.2 Kategorie č. 2 – Přínosy a negativa pracovní rehabilitace

Tato kategorie je rozdělena do dvou subkategorií: přínosy pracovní rehabilitace a negativa pracovní rehabilitace.

Subkategorie 2a) Přínosy pracovní rehabilitace

Všichni respondenti o službě pracovní rehabilitace hovoří velice kladně, především o přístupu pracovníků, informant č. 1 uvádí: *„…určitě, rozhodně pozitivně to hodnotim, ta pani, co jsem tam za ní chodil byla strašně milá a se všim mi pomohla, fakt nelituju toho, že sem tam šel.“* Informantka č. 2 hodnotí pracovní rehabilitaci takto: *„Jo já jsem tam chtěla, tak jsem si to vyzjistila a všechno bylo v pořádku. Řekla bych, že mi dost pomohli se postavit na nohy, jako né, že bych se o sebe předtím nepostarala, tak to nemyslím, ale díky týhle práci vím, že nejsem na nikom závislá, na státu nebo na manželovi, jo, víte jak to myslím?“* Informantka č. 3 uvedla, že ještě neprošla celým procesem pracovní rehabilitace, že je ještě na začátku, ale doposud je se službou velmi spokojená, *„A pozitiva vidim hlavně v tom, no vůbec, že to funguje, je to zadarmo a snaží se. Je tam na nich vidět, že vám fakt chtěj pomoct najít práci, která by se k vám hodila a která vás bude bavit. Kdybych byla normálně na pracáku, tak nevím, jestli by se mě někdo ptal, co mě baví a takový. Tady je to takovej prostě víc individuální přístup, já vím, že to slovo říkám furt, ale je to tak.“ „Jo, tak když se na to kouknu zpětně, tak jsem na sobě určitě udělala dost práce, pozitivní a zatím mě nevyhodili, tak je to asi dobrý, ony byly obě dvě hodně ochotný, a s těma jsme pak právě vyřizovali ty školky a tak. (informantka č. 4)“*

Informanti hodnotí kladně především individuální přístup pracovnic pracovní rehabilitace, také tři z informantů hodnotí velmi pozitivně to, že se jim díky pracovní rehabilitaci konečně podařilo najít zaměstnání, které je opravdu baví a naplňuje.

Subkategorie 2b) Negativa pracovní rehabilitace

Tato subkategorie byla vytvořena za cílem zjistit, zda negativa nebo špatné zkušenosti klientů pracovní rehabilitace stojí za obecně velmi malým využitím této služby. Většina informantů však na službě pracovní rehabilitace nespatřovala žádná negativa: *„…žádná negativa bych tam neviděl, všechno bylo v pořádku, i sem už říkal, že sme s tou paní na*

úřadě furt v kontaktu. (Informant č. 1)" „to nevím, oni taky se od tý doby co já tam byla dost v tom zlepšili, já jediný, co mě napadá, tak bylo to, jak se mě ptali prč vlastně chci pracovat a jak nevěděli co se mnou, ale tak ty nebyli z tý pracovní rehabilitace, že jo, tam nahoře tam to bylo všechno v pořídku. (Informantka č. 2)" „negativa nevím, spíš jsem hledala, co by mě naplňovalo a bavilo a nemám žádný negativa…(Informantka č. 4)"

Jediné negativum, které dvě informantky identifikovaly, byla časová náročnost, respektive, že celý proces rehabilitace je na poměrně dlouhou dobu. *„…co mě hned napadá jedno negativum, tak je to na strašně dlouhý lokte, trvá to hrozně dlouho. Já tu rehabilitaci začala v zimě no a ještě nemám ani tu ergodiagnostiku. Takže je to hrozně na dlouho než se člověk někam dostane. (Informantka č. 3)" „…jako jo jasně, trvalo to všechno docela dlouho, ale já měla čas, to mně vlastně nevadilo, já bydlela u rodičů ještě tehdá, peníze sem měla z důchodu, ale vím, že tehdá mi přišlo, že se to vleče".*

Informanti nezaznamenali při absolvování služby pracovní rehabilitace téměř žádná negativa, jediné, co identifikovali jako nepříjemné byla dlouhá doba celého procesu.

Subkategorie 2c) Důvody nezájmu o službu pracovní rehabilitace.

Důvodů, proč není pracovní rehabilitace příliš využívanou službou je podle informantů několik, jedním z nich je nedostatečná informovanost, informantka č. 3 například uvádí: *„Lidi o tom neví, to v první řadě, já o tom taky nevěděla, že něco takovýho existuje…" „Řek bych, že o tom lidi moc neví a přitom by to tolika z nich pomohlo… (informant č. 1)" „No, to nevím, asi se o to nezajímaj, takže neví, že něco takovýho je, ono se o tom obecně moc neví, že něco takovýho funguje, co nám pomáhá si najít práci. (informantka č. 4)"*

Dalším důvodem, proč lidé s postižením službu pracovní rehabilitace tolik nevyužívají může být podle informantů strach: *„…nebo jsou taky lidi, který se bojí do toho jít. Bojí se něčeho novýho. Já vám to povim, ono lidi obecně nemaj rádi nový věci a kór lidi co maj nějaký postižení, tak jsou zvyklí na ty svoje zaběhnutý věci a do něčeho novýho se jim moc nechce. (Informnat č. 1)" „…možná se i lidi bojí, to je takový to, že se vám do něčeho nechce, protože to neznáte, tak do toho někdy radši ani nejdete, že… (Informantka č. 2)"*

Posledním důvodem, který může být příčinou nízké účasti na pracovní rehabilitaci může být již zmíněný dlouhý průběh celého procesu rehabilitace: *„ ….a myslím si, že je to i tím,*

že je to na hodně dlouho dobu, než se ty lidi k něčemu dopracujou, tak si myslím, že spousta lidí kvůli tomu od toho upustí. Což mi i říkaly ty pracovnice, že spousta lidí do toho nechce jít, protože to trvá dlouho. Já to mám jednoduchý, mám důchod, někam chodím do práce, bydlím doma, takže ty výdaje nejsou takový jako pro ty lidi, co do tý práce prostě chodit musí, takže proto si myslím, že do tý rehabilitace jít ani nechtěj. Mohlo by tam bejt spoustu lidí, protože dost lidí i s důchodem chce pracovat, aspoň na pár hodin. (Informantka č. 4)"

Důvody, proč lidé s postižením pracovní rehabilitaci příliš nevyužívají jsou: nedostatek informací o službě, strach z nového a dlouhý průběh, který může některé lidi odradit.

7.4 Shrnutí

V této kapitole jsou stručně shrnuty výsledky podle jednotlivých výzkumných otázek.

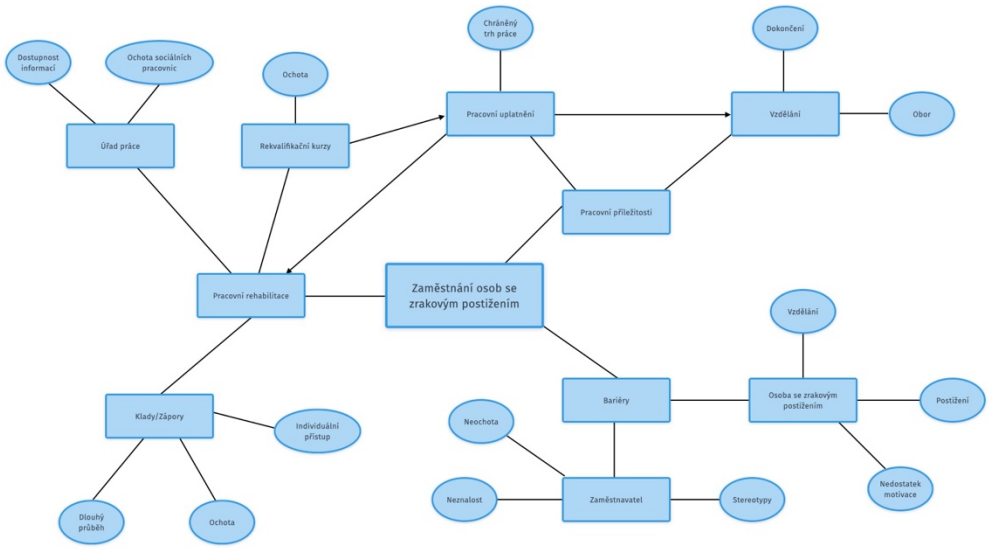


Schéma kategorií, subkategorií a odpovědí na výzkumné otázky. Zdroj: vlastní

Schéma zobrazuje stručný přehled kategorií a subkategorií souvisejících s výzkumnými otázkami a odpovědi na ně.

VO1: Jaké jsou možnosti pracovního uplatnění osob se zrakovým postižením?

Jedním z faktorů úspěšného pracovního uplatnění je vzdělání. Jeden z informantů má úspěšně ukončené pouze základní vzdělání, dvě informantky mají ukončené středoškolské vzdělání na škole speciální a jedna informantka má úspěšně ukončené

studium na gymnáziu. Nicméně ani jeden z informantů nepracuje v oboru, který původně studoval.

Tři z informantů mají více než jednu pracovní zkušenost. Informanti pracovali na pozicích jako je: obsluha v kavárně, telefonistka v call centru, údržbář, asistentka v odlehčovací službě. Dva z informantů si své první zaměstnání našli až po absolvování pracovní rehabilitace, zbylí dva informanti měli nějaké pracovní zkušenosti už před pracovní rehabilitací.

V současné době pracují dva z informantů jako maséři, jedna z informantek pracuje jako chůva v dětské skupině a jedna informantka pracuje jaké osobní trenérka ve fitness.

Informanti se shodují, že na pracovních místech vytvořených pro osoby se zdravotním postižením se jim pracuje lépe, protože mají větší pocit podpory. Potíže v zaměstnáních na otevřeném trhu práce podle informantů nejspíš pramení z nedostatku zkušeností zaměstnavatelů se zaměstnáváním osob s postižením.

VO2: Na jaké bariéry nejčastěji narážejí lidé se zrakovým postižením při snaze uplatnit se na trhu práce?

Bariéry na straně člověka se zrakovým postižením

Jako jednu z bariér, kterou informanti identifikovali je nedostatečné odborné vzdělání. Mají pocit, že kvůli tomu nemají lidé s postižením přístup ke kvalifikovaným a lépe placeným zaměstnáním.

Zdravotní postižení je informanty vnímáno jako bariéra z několika důvodů, jedním z nich je fakt, že nemohou vykonávat povolání v oboru, který studovali nebo povolání, které by je bavilo nejvíce. Informanti se také shodují, že jejich uplatnění na trhu práce také snižuje skutečnost, že kvůli svému postižení nejsou schopni pracovat na plný pracovní úvazek.

Bariéry, které informanti vnímají jako velmi významné jsou ty, které si částečně vytváříme sami. Jsou jimi především nedostatek motivace pracovat, nízké sebevědomí a malá samostatnost a hlavně strach z neúspěchu nebo nepřijetí.

Bariéry na straně zaměstnavatele

Jako významné bariéry ze strany zaměstnavatelů identifikovali informanti hlavně neznalost a stereotypy o skupině zrakově postižených a neochotu a strach zaměstnávat lidi s postižením zraku.

Všichni informanti se buď z vlastní zkušenosti nebo ze zkušenosti nějakého známého setkali s nějakým stereotypem týkajícím se zrakového postižení, také potvrzují, že neznalost v oblasti zrakového postižení je u zaměstnavatelů stále poměrně rozšířeným jevem.

Všichni informanti se také shodují na tom, že zaměstnavatelé stále nejsou ochotni zaměstnávat lidi se zrakovým postižením a jeden z důvodů, proč tomu tak je uvádějí strach z neznámého. I přesto, že se někteří informanti setkali s odmítnutím při žádosti o zaměstnání z důvodu zraku, nehodnotí to jako diskriminaci. Obecně také nemají pocit, že by se s diskriminací v pracovním prostředí setkali.

VO3: Jak probíhá pracovní rehabilitace v institucích, které ji poskytují?

Všichni informanti si informace o pracovní rehabilitaci zjistili sami, dva z nich pracovní rehabilitaci kontaktovali již s úmyslem přihlásit se na rekvalifikační kurz a měli i představu o jeho zaměření, druhé dvě informantky neměly jasnou představu, co od rehabilitace očekávat, ale předpokládaly, že se jim s její pomocí podaří najít nějaké vhodné zaměstnání. Tři informanti, kteří prošli rekvalifikačním kurzem ho hodnotí jako velice přínosný. Všichni také poukazují na velmi vstřícný a individuální přístup. Dva informanti prošli ročním rekvalifikačním kurzem nevidomí a slabozraký masér ve středisku Dědina o.p.s., jedna informantka absolvovala dvouměsíční rekvalifikační kurz chůva pro děti do zahájení povinné školní docházky.

Informanti hodnotí kladně především individuální přístup pracovnic pracovní rehabilitace, také tři z informantů hodnotí velmi pozitivně to, že se jim díky pracovní rehabilitaci konečně podařilo najít zaměstnání, které je opravdu baví a naplňuje. Informanti nezaznamenali při absolvování služby pracovní rehabilitace téměř žádná negativa, jediné, co identifikovali jako nepříjemné byla dlouhá doba celého procesu.

Důvody, proč podle informantů lidé s postižením pracovní rehabilitaci příliš nevyužívají jsou: nedostatek informací o službě, strach z nového a dlouhý průběh, který může některé lidi odradit.

8 Diskuze

Práce je nedílnou součástí našeho života a každému z nás napomáhá k uspokojování jeho životních potřeb a socializaci ve společnosti. Potíže s pracovním uplatněním nebo s udržením si zaměstnání má často i mnoho zdravých lidí, především v současné nejisté době. O to složitější je najít si a udržet práci pro osoby se zdravotním postižením (Ševčíková, 2020).

Tato diplomová práce se zabývá tématem pracovní rehabilitace a pracovního uplatnění osob se zrakovým postižením a jejím cílem je zmapovat pracovní příležitosti osob se zrakovým postižením a také zmapovat, jaké instituce těmto lidem napomáhají uplatnit se na trhu práce.

Výzkum zkoumal jaké jsou možnosti pracovního uplatnění osob se zrakovým postižením. Dále se zabýval otázkou, s jakými bariérami se nejčastěji osoby se zrakovým postižením při snaze uplatnit se na trhu práce setkávají. A v neposlední řadě výzkum zkoumal, jak probíhá pracovní rehabilitace v institucích, které jí poskytují.

Je všeobecné známo, že kvůli růstu populace, jejímu stárnutí a dalším faktorům přibývá i počet lidí s nějakou formou zrakového postižení a tím pádem roste i poptávka těchto lidí o zaměstnání. Je proto na místě zmapovat možnosti pracovního uplatnění těchto lidí a množství bariér, které jim v úspěšném uplatnění na trhu práce brání. Zmapování této problematiky může být přínosem nejen pro státní politiku zaměstnanosti, poskytovatele pracovní rehabilitace nebo poskytovatele sociálních služeb zabývající se touto cílovou skupinou, ale může být přínosem i pro samotné zaměstnavatele, kteří v této oblasti stále nemají příliš mnoho zkušeností.

Pro získání potřebných dat byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu a jako nejvhodnější nástroj pro sběr dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Výzkum probíhal v období června a července 2020 se čtyřmi informanty se zrakovým postižením, kteří se v minulosti účastnili pracovní rehabilitace nebo se jí v současné době účastní. Výzkumný vzorek tedy tvořili čtyři informanti, jeden muž a tři ženy žijící na území Jihočeského kraje. Nejmladšímu informantovi bylo 25 let a nejstaršímu 47 let.

Pro vytvoření výzkumných závěrů byly sestaveny tři dílčí výzkumné otázky, díky kterým byly získány odpovědi pro tuto diplomovou práci.

Osoby se zrakovým postižením mohou při hledání vhodného pracovního uplatnění využít služby pracovní rehabilitace, kterou poskytuje Úřad práce (Ševčíková, 2020). Pracovní rehabilitace je činností, zaměřující se na získání a udržení vhodného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti pro osobu se zdravotním postižením. Jedná se především o poradenskou činnost, která se zaměřuje především na vhodnou volbu povolání. V průběhu pracovní rehabilitace je s klientem sestaven individuální plán pracovní rehabilitace, v němž je zohledněna klientova zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání, jeho kvalifikace a současná situace na trhu práce (tamtéž).

Všichni informanti potvrzují, že vyhledali službu pracovní rehabilitace především z důvodu zlepšení jejich životní situace a pomoci s nalezením vhodného zaměstnání s ohledem na jejich zdravotní postižení. Tři z dotázaných informantů také skutečně potvrzují, že se jim díky službě pracovní rehabilitace konečně podařilo najít zaměstnání, které je baví, naplňuje a ve kterém se cítí být dobří a užiteční.

Prvotním zkoumaným jevem byl vliv vzdělání na pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením.

Podle Hamadové (2015) je vzdělání a příprava na budoucí povolání významnou etapou v životě člověka. Pro člověka se zdravotním postižením je velmi důležitý výběr školy, oboru a formy vzdělávání, protože to do jisté míry určuje směr, jakým se bude jeho život ubírat.

Z výzkumu vyplývá, že ani jeden z informantů není zaměstnán v oboru, jenž původně studoval, důvodů je hned několik, především nedokončení samotného studia. Třem informantům se nepodařilo úspěšně dokončit studijní obor, který si zvolili, z výzkumu plyne, že tomu tak bylo z důvodu neúspěšné integrace a nedostatečného uzpůsobení podmínek pro studium. Stejskalová (2019) uvádí, že v úspěšném procesu integrace hraje roli celá řada faktorů. Od osobnosti a typu postižení dítěte, přístupu a zapojení rodiny, kolektivu ve třídě až po materiální vybavení školy nebo osobnost a vzdělání učitele.

Dva z informantů uvedli, že jim učitelé ve škole příliš nevycházeli vstříc, například s úpravou studijních materiálů, i přesto, že měli vypracovaný individuální vzdělávací plán.

Dalším zkoumaným tématem bylo samotné pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením. Všichni informanti uvedli, že hlavním důvodem potřeby pracovat nejsou

peníze, ale především potřeba samostatnosti, nezávislosti a pocitu, že jsou společnosti nějak užiteční, to potvrzuje i McDannall (2019), který uvádí, že práce je důležitá z mnoha důvodů, zejména přispívá k dobrým životním podmínkám a sebevědomí člověka, poskytuje životní příležitosti a může dát životu smysl a možnost přispívat společnosti.

I Bubeníčková (2014) píše že, pracovní uplatnění je pro osoby se zrakovým postižením významným krokem k jejich větší samostatnosti, soběstačnosti a ekonomické nezávislosti.

Významným tématem v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou bariéry, které jim brání uplatnit se na trhu práce. Výzkum identifikoval bariéry jak na straně osoby se zrakovým postižením tak ze strany zaměstnavatelů. Rychtář, Sokolovský a kol. (2016) například uvádějí jako jednu z bariér ze strany osob se zrakovým postižením motivační bariéry – mnoho lidí s postižením nevidí důvod proč pracovat, když pobírají invalidní důchod. Motivace k práci je však ovlivněna výchovou, sociokulturním prostředím i osobní zkušeností. Informanti uvádějí, že to je skutečně jedna z možných bariér, respektive tvrdí, že velké procento pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením jsou nekvalifikovaná zaměstnání za minimální mzdu, a proto části lidí chybí například finanční motivace, když pobírají invalidní důchod a některé sociální příspěvky.

Jako největší bariéru ze strany zaměstnavatelů vidí informanti především neznalost a přetrvávající předsudky a stereotypy o skupině osob se zrakovým postižením. Toto tvrzení podporuje i studie McDonella a Antonelliho (2018), která ukazuje, že se zaměstnavatelé k zaměstnávání osob se zdravotním postižením stavějí stále dosti negativně a že je tento postoj způsoben především neznalostí problematiky. Myslím si, že si lidé obecně člověka se zrakovým postižením představí typicky jako někoho s bílou holí a černými brýlemi, který je závislý na pomoci ostatních. Existenci tohoto přetrvávajícího předsudku potvrzují i Rychtář, Sokolovský a kol. (2016), kteří uvádějí, že společnost stále vidí osoby, které ztratily zrak jako automaticky závislé na pomoci okolí. Autoři však uvádějí, že celá řada nevidomých se snaží o co možná nejvyšší míru soběstačnosti a mnoho činností jako například studium, cestování nebo práci zvládají samostatně nebo s drobnou dopomocí. Při zmíněných činnostech jsou jim velmi nápomocné speciální kompenzační pomůcky.

Rychtář, Synek a kol. (2016) ještě zmiňují jako bariéru nedostatečnou účinnost pracovní rehabilitace – problémem je především nekomplexnost a nepropojenost s ostatními

systémy, neexistence odborné podpory a praktické pomoci na regionální a místní úrovni. Toto tvrzení se mi výzkumem nepotvrdilo, protože všichni informanti hodnotí pracovní rehabilitaci jako veliký přínos a jako velmi dobře fungující službu s návazností na další organizace poskytující například rekvalifikační kurzy.

S tímto tématem souvisí i poslední zkoumaná oblast a tou je pracovní rehabilitace a její průběh. Všichni informanti uvedli, že díky pracovní rehabilitaci a rekvalifikačním kurzům našli zaměstnání, ve kterém se jim daří velmi dobře a které je baví a naplňuje.

Dva z informantů si našli své první zaměstnání až po absolvování rekvalifikačního kurzu. Důležitou organizací, jedinou svého druhu v České republice, působící v této oblasti je Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s. *„Umožňuje nevidomým a těžce zrakově postiženým lidem absolvovat intenzivní kurzy v programu sociální rehabilitace, sociálně terapeutických dílen a pracovní rehabilitace, na které navazuje rekvalifikace s následným pracovním uplatněním. (Dědina.cz)“*

Právě ve středisku Dědina, o.p.s absolvovali rekvalifikační kurz Nevidomí a slabozraký masér dva z informantů a oba našli pracovní uplatnění bezprostředně po ukončení kurzu.

Bubeníčková (2014) uvádí, že je velice důležité, rozlišovat pracovní rehabilitaci podle typu zdravotního postižení. Osoby se zrakovým postižením potřebují jiné poradenství a jiný druh rekvalifikačních kurzů, než například osoby s tělesným postižením. Právě velmi individuální a osobní přístup bylo pozitivum, kterého si informanti v celém průběhu pracovní rehabilitace cenili nejvíc.

Jediné negativum, které bylo při výzkumu identifikováno, byla zdlouhavost celého procesu rehabilitace. Informanti uváděli, že celý proces trval v průměru rok, což může některé potenciální klienty odradit. Právě malá účast osob se zrakovým postižením bylo jedno z okrajových témat výzkumu. Domnívám se, že osob se zrakovým postižením, které by mohly z této služby těžit je celá řada, zajímalo mě proto, proč jí využívá tak málo lidí. Informanti se shodli na tom, že jedním z důvodů je malá informovanost o existenci takovéto služby, dalším důvodem je pravděpodobně strach nebo obava z něčeho neznámého a dalším, již zmiňovaným důvodem, může být právě časová náročnost, respektive dlouhý průběh celého procesu.

Domnívám se, že všichni informanti, kteří se zúčastnili toho výzkumu patří do skupiny osob, kteří se i přes své zdravotní nesnáze stále snaží zvýšit svou životní úroveň a pracovat na své samostatnosti a soběstačnosti. Aktivně spolupracují s Úřadem práce a ostatními organizacemi a snaží se nacházet způsoby jak zkvalitnit svůj život a jak se stát plnohodnotným a nezávislým členem společnosti.

Na druhou stranu jsem si vědoma toho, že tento výzkum nemohl ani zdaleka obsáhnout celou cílovou skupinu osob se zrakovým postižením. Ve výzkumu nebyli například zastoupeni lidé nezaměstnaní nebo naopak ti, kteří jsou zaměstnaní nebo podnikají na otevřeném trhu práce a ke svému uplatnění žádnou pomoc nepotřebují.

Jsem si vědoma skutečnosti, že ani mnou provedený výzkum nemůže prohlásit tuto problematiku za zcela zmapovanou a že se nedá zobecnit, vzhledem k velmi malému výzkumnému vzorku. Věřím ale, že se díky závěrům a výsledkům popsaným výše, podařilo o něco více objasnit a osvětlit problematiku týkající se zaměstnávání osob se zrakovým postižením.

9 Závěr

V diplomové práci Pracovní rehabilitace a pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením jsem se v teoretické části snažila čtenáře seznámit se základními pojmy jako jsou: anatomie a fyziologie zraku, zrakové funkce, nejčastější postižení zraku a jejich klasifikace. Dále bylo mojí snahou popsat vliv zrakového postižení na vývoj osobnosti člověka, rozdíl mezi vrozeným a získaným postižením na vývoj osobnosti a akceptaci zrakového postižení. Teoretická část dále stručně popisuje sociální služby pro osoby se zrakovým postižením a vzdělávání osob se zrakovým postižením. Poslední část teoretické práce je věnována zaměstnávání osob se zrakovým postižením, jsou zde popsány bariéry na trhu práce pro osoby se zrakovým postižením, národní a mezinárodní legislativa zaměstnávání osob se zdravotním postižením, nástroje a opatření k podpoře zaměstnávání osob s postižením zraku a v neposlední řadě jsou zde popsány složky koordinované rehabilitace se zvláštním zřetelem na složku pracovní rehabilitace.

Výzkumná strategie byla kvalitativní a technikou sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Metodou záměrného výběru přes instituce vznikl výzkumný soubor o velikosti čtyř informantů se zrakovým postižením, kteří mají zkušenost s pracovní rehabilitací.

Byly zvoleny tři výzkumné otázky: 1. Jaké jsou možnosti pracovního uplatnění osob se zrakovým postižením? 2. Na jaké bariéry narážejí nejčastěji lidé se zrakovým postižením při snaze uplatnit se na trhu práce? Jak probíhá pracovní rehabilitace v institucích, které ji poskytují?

První výzkumná otázka byla rozdělena do dvou kategorií. První kategorie se věnovala vlivu vzdělání na pracovní uplatnění osob s postižením zraku. Jak již bylo zmíněno některými autory, vzdělání je důležitý, do jisté míry předurčující prvek, jakým směrem se bude ubírat naše životní dráha. V poslední době však přibývá velký počet lidí, jejichž pracovní dráha vůbec nesouvisí s oborem jejich studia. Tento trend potvrzuje i výzkum, protože ani jeden z informantů v současné době nepracuje v oboru, který původně studoval. Tři z informantů jsou zaměstnáni na pracovních pozicích vytvořených pro osoby se zdravotním postižením a jeden je zaměstnán na otevřeném trhu práce. Z výzkumu také vyplývá, že pro osoby se zrakovým postižením není snadné sehnat kvalifikované zaměstnání, které by je bavilo a naplňovalo bez pomoci služeb Úřadu práce nebo jiných organizací zabývajících se zaměstnáváním osob s postižením.

Z výzkumu také vyplynulo, že informanti jsou mnohem spokojenější v zaměstnáních a na pozicích zřízených pro osoby s postižením v rámci chráněného trhu práce než na otevřeném trhu práce. Důvody souvisejí s bariérami na trhu práce, kterými se zabývá druhá výzkumná otázka.

Významnou bariérou na trhu práce pro osoby se zrakovým postižením je především neznalost zaměstnavatelů a přetrvávající množství stereotypů o lidech s postižením zraku. Další z bariér je také neochota zaměstnávat osoby s postižením. Ze strany osob se zrakovým postižením je největší bariérou neschopnost přizpůsobit se pracovním podmínkám a pracovnímu prostředí z důvodu zhoršeného zdravotního stavu. Z rozhovorů jsem také nabyla dojmu, že vhodných pozic pro osoby s postižením není dostatek, respektive že je nedostatek kvalifikovaných zaměstnání, které by například brali v potaz vzdělání nebo silné stránky osob s postižením.

Třetí výzkumná otázka se zabývala průběhem pracovní rehabilitace. Z výzkumu vyplývá, že průměrná délka procesu pracovní rehabilitace je jeden rok a že spolupráce Úřadu práce, klienta a spolupracujících organizací probíhá koordinovaně a hladce. Informanti oceňují především osobní a individuální přístup zohledňující jejich přání a potřeby. Domnívám se, že tomu tak je hlavně díky osobnosti a profesionalitě sociálních pracovnic pracovní rehabilitace, které mi pomáhaly s kontaktem informantů a které mě zaujaly svou empatií a nadšením pro svou práci. Toto potvrzují i informanti, kteří sociální pracovnice popisují jako velmi ochotné, vstřícné a se zájmem nacházet cesty k co možná největší spokojenosti svých klientů.

V průběhu zpracovávání této diplomové práce jsem dospěla k názoru, že pracovní rehabilitace je velmi užitečnou službou s potenciálem pomoci velké spoustě lidí se zrakovým nebo jiným postižením k větší spokojenosti a samostatnosti. Proto je velká škoda, že je tato služba tak málo využívána, důvodem je nejspíš nedostatečná informovanost o službě nebo také nedostatečná motivace osob s postižením vylepšit svou životní situaci.

Jako příloha této práce byl vytvořen informační leták o pracovní rehabilitaci, protože z výsledků vyplývá, že informovanost o této službě je nízká.

Tato diplomová práce může sloužit jako zdroj informací nejen pro odbornou veřejnost ale i pro zaměstnavatele, kteří jsou v této oblasti stále málo edukovaní. Také by mohla být přínosem pro poskytovatele služby pracovní rehabilitace jako podklad pro

zkvalitňování jejich služeb. V neposlední řadě je tato diplomová práce přínosem i pro mě samotnou, protože i já jsem osobou se zrakovým postižením a informace získané během zpracovávání této práce bych mohla v budoucnu využít ve svém pracovním životě.

10 Seznam literatury

1. ARNOLDOVÁ, A., 2016. *Sociální péče 2. díl*. Praha; Grada. 1. vyd. ISBN: 978-80-2475148-1.
2. AUDESTAD, L., ELMER, S., 2016. Self-concept and self-esteem among children and young adults with visual impairment: A systematic review. *Cogent Psychology*. 4(1). DOI: 10.1080/23311908.2017.1319652.
3. BOGUSZAKOVÁ, J., 2020. [online]. Zrak a vidění. *Vybrané kapitoly z fyziologie zraku.* Světlo. 1/2020. ISSN 1212-0812
4. BROUNE, R.R.A., FLAXMAN, S.R., BRAITHWAITE,T. et al. 2017. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a sy stematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health.* 5(9). pp. e888-e897. DOI: 10.1016/S2214-109X(17)30293-0.
5. BRUTHANSOVÁ, D., JEŘÁBKOVÁ, V., 2012. *Koordinovaná rehabilitace*. Praha; Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i. ISBN: 978-80-7416-102-5.
6. BUBENÍČKOVÁ, H., 2014. [online]. Zaměstnávání osob se zrakovým postižením. Brno; TyfloCentrum Brno, o.p.s. [cit. 2020-01-26]. Dostupné z: http://www.centrumpronevidome.cz/doc/Zaměstnáván%C3%AD_osob_se_zrak ovým_postižen%C3%ADm.pdf.
7. *Co je ergoterapie.* 2020. [online]. Česká asociace ergoterapeutů. [cit. 2020-01-20]. dostupné z: http://ergoterapie.cz.
8. *Co je pracovní rehabilitace*. 2020. [online] Asociace pracovní rehabilitace ČR. [cit. 2020-05-07]. Dostupné z: http://www.aprcr.cz/pracovni-rehabilitace/.
9. COURT, H., MCLEAN, G., GUTHRIE, B., et al. 2014. Visual impairment is associated with physical and mental comorbidities in older adults: a cross-sectional study. *BMC Med.* 12(181). DOI: 10.1186/s12916-014-0181-7.

10. Dědina, o.p.s. 2010. [online]. [cit. 2020-20-01]. Dostupné z: https://www.dedina.cz.
11. DŽAMBASOV, P., DOSTÁL, J., KOTÍKOVÁ, J., RÜCKER, P., 2017. *Screening podmínek pracovní, léčebné, sociální a pedagogické rehabilitace v ČR*. Praha; Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i. ISBN: 978-80-7416-305-0.
12. ELSMAN, E., van RENS, G., van NISPEN, R., 2017. Impact of visual impairment on the lives of young adults in the Netherlands: a concept-mapping approach. *Disability and Rehabilitation.* 39(26). pp. 2607-2618. DOI**:** 10.1080/09638288.2016.1236408
13. ERAMUDUGOLA, R., WOOD, J., ANSTEY, K.J. 2013. Co-morbidity of depression and anxiety in common age-related eye diseases: a population-based study of 662 adults. *Aging Neurosci.* 5(56). DOI: 10.3389/fnagi.2013.00056.
14. FRIEBERGOVÁ, Z., SLAVÍKOVÁ, I., KRÁL, J., OPOČENSKÝ, J. 2015. Metodika bilanční diagnostika. Certifikovaná metodika MPSV. [online]. Národní vzdělávací fond. [cit. 2020-04-é3]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/848077/Metodika_bilancni_diagnostiky.pdf/a5d024df-1117-b43c-a2b9-ac304813b7ac.
15. FINKOVÁ D., LDÍKOVÁ L., RŮŽIČKOVÁ V., 2007. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc; Universita Palackého. ISBN: 978-80-244-1857-5.
16. GAVORA, P. 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno; Paido. ISBN: 80-859-3179-6.
17. HAMADOVÁ, P. 2015. Edukace osob se zrakovým postižením v osobnostním pojetí. Brno; Masarykova univerzita. ISBN: 978-80-210-8091-1.
18. HEISSIGEROVÁ, J. a kol. 2018. *Oftalmologie. Pro pregraduální a postgraduální přípravu.* Praha; Maxdorf. ISBN: 978-80-7345-580-4.
19. HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum – základní metody a aplikace.* Praha; Portál. ISBN: 80-7367-040-2.
20. JANKOVSKÝ. J., 2006. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Praha; Triton. 2. vyd. ISBN: 80-7254-730-5.

21. KAVALÍROVÁ, K., 2014. Jak žijí zrakově postižení. [online]. Okamžik, z. u. [cit. 2020-01-30]. Dostupné z: https://web.archive.org/web/20161101134043/http://www.nevidomimezinami.cz/main/nmn/Texty/O_zivote_bez_zraku/Zivot_s_postizenim.html.

22. KAZDOVÁ, H., BUBENÍČKOVÁ, H., 2011. [online]. Pracovní rehabilitace pro osoby se zrakovým postižením (metodický manuál). [cit. 2020-01-26]. Dostupné z: http://www.centrumpronevidome.cz/doc/metodika-pracovni-rehabilitace.pdf.
23. KIMPLOVÁ, T., KOLAŘÍKOVÁ, K., 2014. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením*. Praha; Triton. ISBN: 978-80-7387-831-3.
24. *Kolik je v České Republice zrakově postižených lidí?* 2018. [online] Poslepu.cz. [cit. 2020-01-26]. Dostupné z: https://poslepu.cz/kolik-je-v-ceske-republice-zrakove-postizenych-lidi/.
25. LEISSNER, J., COENEN, M., FROEHLICH, S. et al, 2014. What explains health in persons with visual impairment? *Health and Quality of Life Outcomes*. 12(1),65. DOI: 10.1186/1477-7525-12-65.
26. LEWIS, S., 2020. Education for Students with Visual Impairments in the Time of Coronavirus: An Approach to Education Through Videoconferencing. *Journal of Visual Impairment and Blindness.* 114(3). pp. 171-172. DOI: 10.1177/0145482X20927127.
27. MCDONNALL, M., 2019. The Importance of Research on Employment Issues for People With Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness.* 113(6). pp. 479-480. DOI: 10.1177/0145482X19890168.
28. MCDONNALL, M.C., ANTONELLI, K., 2018. Employers' implicit attitudes about the competence of people who are blind. *Rehabilitation Psychology*. 63(4), pp. 502-511. DOI: 10.1037/rep0000235.
29. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – desátá revize,* 2018. Ústav zdravotnických informací s statistiky České republiky. ISBN: 976-80-7472-168-7.
30. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů.* 2020. [online] Ústav statistických informací a statistiky ČR. [cit. 2020-01-26]. Dostupné z: https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html.

31. MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha; Portál. ISBN: 80-247-1362-3.

32. MOCOVÁ, B., 2015. Zaměstnavatelé zbytečně přehlíží při náborech nevidomé. [online]. Nadační fond Světluška. Český rozhlas. [cit. 2020-01-30]. Dostupné z: https://svetluska.rozhlas.cz/zamestnavatele-zbytecne-prehlizi-pri-naborech-nevidome-7601969.

33. MORAVCOVÁ, D., 2004. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vízem*. Praha; Triton. ISBN: 80-7254-476-4.

34. *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020.* 2015. [online]. Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. Praha; Úřad vlády ČR. [cit. 2020-01-20]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Narodni-plan-OZP-2015-2020_2.pdf.

35. NOVOHRADSKÁ, H., 2009. *Vybrané kapitoly z oftalmopedie*. Ostrava; ostravská univerzita v Ostravě. 1. vyd. ISBN: 978-80-7368-731-1.

36. *Oftalmologie,* 2020. [online]. Lékařská fakulta, Masarykova univerzita. [cit. 2020-02-03]. Dostupné z: http://www2.med.muni.cz/index.php?id=293

37. *Osobní asistence.* 2020. [online] . Osobní asistence.cz. [cit. 2020-04-05]. Dostupné z: https://www.osobniasistence.cz/?tema=1.

38. PETRUSEK, M. VODÁKOVÁ, A. a kol. 1996. *Velký sociologický slovník, svazek 2*. Praha; Karolinum. ISBN 80-7184-164-1.

39. PFEIFFER J. et kol., 2014. Koordinovaní rehabilitace. České Budějovice; Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. 1. vyd. ISBN: 978-80-7394-461-2.

40. *Pracovní rehabilitace.* 2020. [online]. Úřad práce ČR, [cit. 2020-01-26]. Dostupné z: https://www.uradprace.cz/web/cz/pracovni-rehabilitace-2.

41. *Průvodcovská a předčitatelská služba.* 2010. [online] . TyfloCentrum Praha o.p.s. [cit. 2020-04-05]. Dostupné z: http://praha.tyflocentrum.cz/nase-sluzby/pruvodcovska-a-predcitatelska-sluzba/.

42. RÖDEROVÁ, P., 2016. *Edukace osob se zrakovým postižením v osobnostním pojetí*. Brno; Masarykova univerzita. 1. vyd. ISBN: 978-80-210- 8091-1.

43. RŮŽIČKOVÁ, K., 2011. *Vybrané texty ze speciální pedagogiky*. Hradec Králové; Gaudeamus. ISBN: 978-80-7435- 099-3.
44. RYCHTÁŘ, K., SOKOLOVSKÝ, T. a kol. 2016. Osoby se zdravotním postižením na trhu práce v ČR, odborná studie. [online] Ostrava; Centrum vizualizace a interaktivity vzdělání. [cit. 2020-02-03]. Dostupné z: https://www.nfozp.cz/download/Odborn--studie---OZP-na-trhu-pr-ce-v--R---ASO---final.pdf.
45. ŘEZÁČOVÁ, E., 2019. Optometrie, co to je? [online]. Optika Estante. [cit. 2020-01-27]. Dostupné z: https://www.optikaestante.cz/2019/09/04/optometrie-co-to-je/.
46. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. 2008. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty IV*. Praha; Grada. ISBN: 978-80-247-2506-2.
47. *Sociální služby*. 2020. [online]. Arpida. [cit. 2020-04-03]. Dostupné z: https://www.arpida.cz/socialni-sluzby/socialne-terapeuticke-dilny
48. STEJSKALOVÁ, K., 2020. *Legislativní rámec vzdělávání žáků a studentů se specifickými vzdělávacími potřebami.* [online]. Šance dětem. [cit. 2020-04-03]. Dostupné z: https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/vzdelavani-deti-se-zrakovym-postizenim/legislativni-ramec-vzdelavani-zaku-a-studentu-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami.shtml.
49. STEJSKALOVÁ, K., 2019. *Integrace a formy alternativního vzdělávání u žáků se zrakovým postižením.* [online]. Šance dětem. [cit. 2020-04-03]. Dostupné z: https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/vzdelavani-deti-se-zrakovym-postizenim/integrace-a-formy-alternativniho-vzdelavani-u-zaku-se-zrakovym-postizenim.shtml.
50. STANIMIROV, K., JABLAN, B. et al, 2018. Visual impairment in persons with intellectual disability [Oštećenje vida kod osoba sa intelektualnom ometenošću]. *Specijalna Edukacija i Rehabilitacija.* 17(3), pp. 365-386. DOI**:** 10.5937/SPECEDREH17-16900.
51. SYNEK, S., SKORKOVSKÁ, Š., 2014. *Fyziologie oka a vidění*. Praha; Grada. 2. vyd. ISBN: 978-80-247-3992-2.

52. ŠEVČÍKOVÁ, K., 2020. *Jak najít vhodné pracovní uplatnění pro ozp?* [online]. Fenix.cz [cit. 2020-6-7]. Dostupné z: https://pcfenix.cz/jak-najit-vhodne-pracovni-uplatneni-pro-ozp/.

53. TVRDÝ, L. a kol. 2007. *Trh práce a vzdělanost v regionálním kontextu*. Ostrava; Vysoká škola báňská. ISBN: 978-80-248-1665-4.
54. *Úmluva Mezinárodní organizace práce č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů*, 1983. [online]. OSN. [cit. 2020-02-03]. Dostupné z: https://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/04/ILO-159-pracovni-rehabilitace.pdf.
55. VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha; Portál. ISBN: 978-80-262-0696-5.
56. ZEMAN, M., 2009. ICF, Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví – Návod k použití. [online]. České Budějovice; JČU, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: http://www.zsf.jcu.cz/Members/zemanm03/Publikace/icf-mezinarodni-klasifikace-funkcnich-poruch-disability-a-zdravi-uzivatelska-prirucka/view.

Legislativní zdroje

1. Usnesení č. 2/1993 sb. Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, 1993. In: *Sbírka zákonů České republiky,* částka: 1. ISSN: 1211-1244.
2. Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. 2016. In: *Sbírka zákonů České republi*ky, částka 10. ISSN: 1211-1244.
3. Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). 2004. In: *Sbírka zákonů České republi*ky, částka 190. ISSN: 1211-1244.
4. Zákon 155/1995 sb. o důchodovém pojištění, 1995. In: *Sbírka zákonů České republi*ky, částka 41. ISSN: 1211-1244.

5. Zákon 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, 2004. In: Sbírka zákonů České republiky, částka: 143. ISSN: 1211-1244.
6. Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, 2006. In: Sbírka zákonů České republiky, částka: 37. ISSN: 1211-1244.
7. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), 2011. In: Sbírka zákonů České republiky, částka: 131. ISSN: 1211-1244.

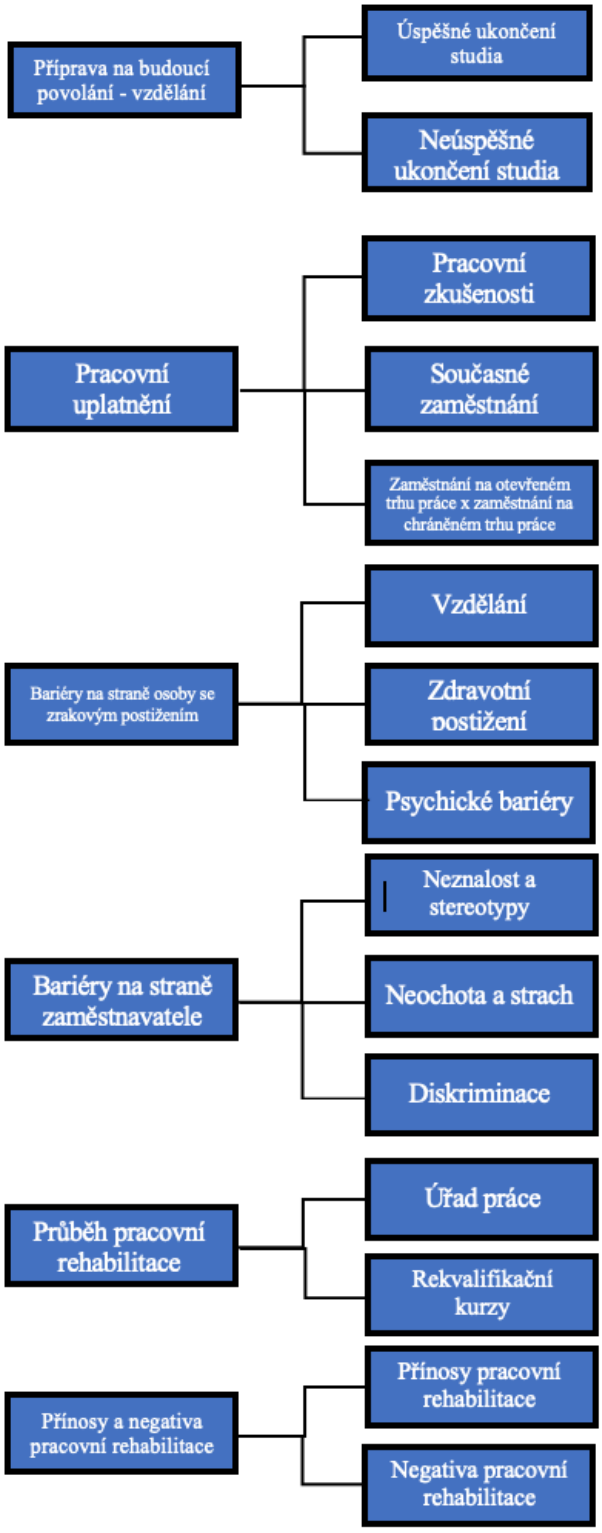
11 Přílohy

Seznam příloh

Příloha I. Schéma kategorií

Příloha II. Informační leták o pracovní rehabilitaci

Příloha I.


Příprava na budoucí povolání - vzdělání
Úspěšné ukončení studia
Neúspěšné ukončení studia
Pracovní uplatnění
Pracovní zkušenosti
Současné zaměstnání
Zaměstnání na otevřeném trhu práce x zaměstnání na chráněném trhu práce
Bariéry na straně osoby se zrakovým postižením
Vzdělání
Zdravotní postižení
Psychické bariéry
Bariéry na straně zaměstnavatele
Neznalost a stereotypy
Neochota a strach
Diskriminace
Průběh pracovní rehabilitace
Úřad práce
Rekvalifikační kurzy
Přínosy a negativa pracovní rehabilitace
Přínosy pracovní rehabilitace
Negativa pracovní rehabilitace