

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

*Charitativní a sociální práce*

*Michaela Hrochová*

Bariéry při práci s osobami se zrakovým postižením v zařízení  
sociální rehabilitace

*Bakalářská práce*

vedoucí práce: Mgr. Pavlína Jurníčková, Ph.D.

2023

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci na téma „Bariéry při práci s osobami se zrakovým postižením v zařízení sociální rehabilitace“ vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 5.11.2023

.....

Michaela Hrochová

## Poděkování

S obrovskou pokorou děkuji Mgr. Pavlíně Jurníčkové, Ph.D. za vstřícnost, nekonečnou trpělivost, čas, užitečné rady a celkově za odborné vedení při psaní této práce. Poděkování patří rovněž všem respondentům, kteří si našli i při svém náročném povolání čas k zodpovězení mých otázek a přispěli tak ke vzniku mé kvalifikační práce nemalou měrou. V neposlední řadě děkuji všem svým blízkým za veškerou podporu, které se mi po celou dobu studia dostávalo.



# Obsah

Úvod.....	1
1 Sociální práce s osobami se zdravotním postižením.....	3
1.1 Role sociálního pracovníka v kontextu práce s OZP.....	4
1.1.1 Typologie rolí sociálních pracovníků .....	5
2 Způsoby SP s osobami se zdravotním znevýhodněním .....	6
2.1 Sociální práce s jednotlivcem .....	7
2.2 Sociální práce s rodinou .....	8
2.3 Sociální práce se skupinou .....	10
3 Zrakové postižení .....	11
3.1 Klasifikace zrakových vad.....	11
3.1.1 Slabozrakost.....	12
3.1.2 Zbytky zraku .....	13
3.1.3 Nevidomost .....	13
3.1.4 Poruchy binokulárního vidění .....	14
3.2 Vliv ztráty zraku na život jedince.....	14
4 Bariéry v životě osob se zrakovým postižením .....	16
4.1 Architektonické bariéry .....	17
4.2 Informační bariéry .....	18
4.3 Vnitřní bariéry .....	19
4.4 Postojové bariéry .....	21
4.5 Bariéry na trhu práce .....	22
4.5.1 Bariéry na straně osoby se zrakovou vadou.....	22
4.5.2 Bariéry na straně zaměstnavatele.....	23
Výzkumná část.....	25
5 Charakteristika výzkumu .....	25
5.1 Vymezení hlavního cíle a dílčích cílů .....	25

5.2	Metodologie.....	25
5.3	Výběr respondentů.....	26
5.4	Charakteristika respondentů .....	27
6	Interpretace výsledků výzkumu .....	29
6.1	Interpretace dílčího výzkumného cíle č. 1.....	29
6.2	Interpretace dílčího výzkumného cíle č. 2.....	38
6.3	Interpretace výzkumného cíle č.3.....	41
	Závěr.....	44
	Seznam použité literatury .....	47

# Úvod

Pochopit, s čím se v každodenním životě potýká člověk, jež ztratil jeden z nejpotřebnějších smyslů – zrak, je pro člověka bez postižení téměř nemožné. Ztráta zraku je sice do značné míry simulovatelná, převážně jde však o nepřenositelnou zkušenost, která má u každého jednotlivce své specifické projevy. Lidé se zrakovým postižením, na které společnost ještě pořád trochu zapomíná, se i v moderním světě možností a pokrokových technologií potýkají s nerovnými příležitostmi. Většina těchto lidí by se ale, i přes svůj handicap, do určité míry dorovnala vidomým osobám, kdybychom více mysleli na to, jak zmírnit dopady na jejich, už tak náročný, život.

Problematika osob se zrakovým postižením a bariér, s nimiž se v životě potýkají, je ústředním motivem této bakalářské práce. Výběru tohoto tématu předcházelo absolvování odborné praxe v zařízení sociální rehabilitace, kde jsem při hovoru se sociálními pracovníky a klienty zjistila, že jejich spolupráci ztěžují různé typy bariér a tato informace se pak stala impulsem pro vznik kvalifikační práce. Ačkoliv odborná literatura poměrně dobře reflektuje nejzásadnější typy bariér, které pracovníci samozřejmě také zmiňovali, slýchala jsem i o dalších problémech, k nimž literatura komentář nenabízí. Cílem práce je proto identifikace nejpalčivějších bariér pohledem sociálních pracovníků zařízení sociální rehabilitace se snahou zjistit jaké další bariéry, jež odborná literatura nereflektuje, se v praxi objevují. Z vydefinovaných bariér budou vybrány ty, jimž pracovníci přikládají největší váhu a na základě výpovědí se pokusím popsat, co může sociální pracovník dělat, aby pro něj byla práce s klienty i přes existenci bariér méně tíživá. Následně práce nabízí také vnímání vlastních překážek sociálních pracovníků.

Teoretickou část práce dělím do tří dílčích kapitol podle oblastí, kterým se práce jako celek věnuje, a to – sociální práce s osobami se zdravotním postižením, zrakové postižení a bariéry v životě člověka se zrakovým postižením. V první kapitole bych čtenáři ráda přiblížila, jak odborná literatura popisuje sociální práci s osobami se zdravotním postižením, v čem vidí její rizikové situace; jaká je role sociálního pracovníka v tomto procesu a jaká jsou specifika práce s jednotlivcem, rodinou a skupinou v kontextu zdravotního postižení. Druhá kapitola zahrnuje základní informace o typech zrakového postižení, neboť pro pochopení toho, jak bariéry v životě osob s postižením fungují a jak jsou vnímány, je důležité mít povědomí o různorodých projevech ztráty zraku. Poslední kapitola představuje ukázkou vybraných bariér, se

kterými se člověk se zrakovou vadou nejčastěji setkává a pro lepší porozumění negativního odrazu na život jednotlivce podává ke každému druhu bariér také konkrétní příklady.

Praktická část práce navazuje na poznatky získané z odborné literatury uvedené v teoretické části práce týkající se bariér a nabízí přehled výpovědí sociálních pracovníků, kteří pracují v zařízení sociální rehabilitace a denně se setkávají s příběhy svých klientů. Poznatky z literatury jsou zde doplněny o některé další bariéry, jež se v praxi vyskytují, ale nejsou v odborné literatuře tak hojně zastoupeny, nebo zmínky o nich úplně chybí. Vydefinované bariéry jsem se rozhodla analyzovat, vysvětlit a nastínit možnou další práci s nimi. Výzkum nabízí také přímý pohled sociálních pracovníků na jejich vlastní hodnotové postoje a bariéry, které je při práci ovlivňují.

K naplnění cíle jsem využila metody kvalitativního výzkumného přístupu, konkrétně polostrukturovaný rozhovor.



# 1 Sociální práce s osobami se zdravotním postižením

Cílem této práce je identifikace nejpalcivějších bariér při práci s osobami se zrakovým postižením a co může sociální pracovník dělat, aby pro něj práce s klientem byla, i přes existenci bariér, méně tíživá. Vnímám proto jako podstatné zmínit v této kapitole, jak odborná literatura popisuje sociální práci s osobami se zdravotním postižením, v čem vidí její rizikové situace; jaká je role sociálního pracovníka v tomto procesu a jaké způsoby práce s klientem se zdravotním postižením můžeme využít.

Sociální práce si obecně klade za cíl odstraňovat či zmírňovat příčiny a důsledky sociálního znevýhodnění. Je potřeba, aby sociální pracovník měl tento cíl neustále na paměti a nepodílel se svým chováním či projevy na prohlubování bariér, s nimiž se jeho klient potýká.

Tohoto cíle se sociální práce snaží dosáhnout především prostřednictvím podpory rovných příležitostí ve všech oblastech sociálního života omezované skupiny. (Koláčková a Kodymová, 2010, s. 99; Mojžíšová, 2019, s.12)

Tradiční pojetí sociální práce s osobami se zdravotním postižením dříve vycházelo z modelu osobní tragédie jedince a fokus byl soustředěn spíše na posouzení nedostatku schopností. Velkou rolí v tomto přístupu sehrával vliv medicínských modelů. Tento způsob sociální práce se v moderní společnosti již neuzivá a byl nahrazen konceptem *zplnomocnění, rovnoprávnosti a nezávislého způsobu života*, kdy je na člověka s postižením nahlíženo nejprve jako na jedinečnou bytost a teprve poté je jeho situace posuzována s přihlédnutím ke stupni či druhu jeho zdravotního handicapu. Proto je žádoucí, aby intervence sociální práce fungovala ve spolupráci s lidmi s postižením a byla konstruována na základě jejich práv. Pokud se tak neděje, můžeme se dostat do situace, kdy se jako pracovníci podílíme na útlaku vůči klientovi. (Koláčková a Kodymová, 2010, s.99-100; Krhutová, 2013b, s.130)

Ačkoliv osoby se zdravotním znevýhodněním patří mezi zranitelné skupiny obyvatelstva a sociální práce pro ně představuje důležitý nástroj podpory, je potřeba říct, že nejde o jediný nástroj pomoci a že ne všechny osoby s postižením nutně vstupují do pole působení sociálního pracovníka. Být člověkem s postižením nemusí automaticky znamenat, že se stáváme „klienty sociální práce“. Toto tvrzení vychází ze skutečnosti, v odborné literatuře často opomíjené, že existují osoby se zdravotním postižením, které nechťejí být středem zájmu sociální práce, jejich služeb nevyužívají, a přesto se jim daří žít spokojený život. (Krhutová, 2013b, s. 129-130)

## 1.1 Role sociálního pracovníka v kontextu práce s OZP

V kvalitně poskytované sociální práci je nezbytné, aby sociální pracovník v první řadě rozuměl aspektům a souvislostem zdravotního postižení; měl přehled o konkrétních potřebách klienta s postižením; znal způsoby a zásady optimální komunikace s touto skupinou; zachovával respekt vůči klientově důstojnosti a měl vědomosti o možnostech využívání vhodných přístupů. (Mojžíšová, 2019, s. 12-13)

K principům sociální spravedlnosti, respektování lidských práv a nediskriminace se sociální pracovník zavazuje dodržováním Mezinárodního etického kodexu sociálních pracovníků, jež všechny tyto základní principy reflektuje ve svých ustanoveních. Současně může sociálním pracovníkům posloužit v praxi i Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, kladoucí si za cíl „*podporu, ochranu a zajištění plného a rovného využívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporu úcty k jejich přirozené důstojnosti.*“ (Krhutová, 2013a, s. 41-43; Sdělení 10/2010, čl.1)

Sociální práce je nelehká disciplína vyžadující mnoho různorodých dovedností. Sociální pracovníci, jakožto vyškolení odborníci, disponují systematizovanými vědními znalostmi, ale nesmíme zapomínat, že prvořadými odborníky na životní situaci jsou vždy sami lidé s postižením, kteří jsou se svými potíží denně v kontaktu. Za odborníky druhé linie by měli být považováni rodinní příslušníci a až teprve ve třetí linii stojí jako odborníci sociální pracovníci. Na tuto hierarchii se vyplatí pamatovat především proto, že velmi častým vedlejším účinkem dobře míněné pomoci je právě přístup, kdy sociální pracovník „ví lépe“, co je pro klienta dobré. (Mojžíšová, 2019, s. 16). Úlehla (2004, s. 113) uvádí, že „*profesionální pomoc je zvláštní situací*“, do které pracovník vstupuje i se svým prožíváním, které nelze nechat odosobněně někde za dveřmi, avšak přitom se musí snažit racionálně rozhodovat a volit mezi možnostmi, které nejsou vždy jednoznačně dobré či špatné. Otázky morálky a etiky jsou v jeho práci proto velmi důležité. Nejen ve vztahu k osobám se zdravotním postižením by si měl pracovník uvědomovat, že stále stojí na straně většinové společnosti, zatímco jeho klient na straně menšiny, a tedy je vůči konkrétnímu jedinci velmi mocnou osobou, ačkoli to tak nemusí na první pohled vypadat. Způsob své intervence, zvláště v problematických a těžce řešitelných chvílích, by proto měl sociální pracovník vždy dostatečně promýšlet, protože velmi snadno může ze své pozice dostat klienta do situace, v níž se bude cítit nucen, či dokonce obviňován, a to i tehdy, pokud byla intervence míněna v klientův prospěch.

### 1.1.1 Typologie rolí sociálních pracovníků

Mojžíšová (2019, s. 17) dle Nečasové (2013, s. 46) uvádí čtyři typy sociálních pracovníků z hlediska jejich přístupu k praxi a hodnotám, s kterými se můžeme ztotožňovat:

- 1) *Angažovaný sociální pracovník* – práce pro něj představuje prostředek k uplatnění osobních morálních hodnot. O své klienty pečuje s opravdovým zájmem a s respektem k jejich zvláštnostem. Ve své profesi vnímá nejprve sám sebe jako osobu a teprve poté jako pomáhajícího pracovníka. Vztah s klientem je pro něj velmi důležitý, ale hrozí zde přeměna pracovního vztahu v osobní a syndrom vyhoření.
- 2) *Radikální sociální pracovník* – do práce také vkládá osobní hodnoty, ale mnohem více než o vztah s klientem mu jde o reformní povahu sociální práce, např. o změnu legislativy v oblasti sociální politiky a praxe. Tento typ pracovníka je ochoten se zasadit o sociální změnu a angažovat se na politické úrovni.
- 3) *Byrokratický sociální pracovník* – odděluje osobní hodnoty od profesních a hodnot zaměstnavatele. Většinou pracuje tak, aby klienta manipuloval prospěšným směrem, nikoliv však v běžném osobním životě čestným.
- 4) *Profesionální sociální pracovník* – je autonomním a vzdělaným profesionálem, který ctí hodnoty etického kodexu své profese a jeho identitu tvoří také členství v organizaci sdružující další sociální pracovníky. Za důležité považuje hájit práva a zájem svých klientů a dát jim prostor k participaci, avšak moc klienta je pod kontrolou pracovníka.

## 1.2 Způsoby SP s osobami se zdravotním znevýhodněním

V úvodu kapitoly o sociální práci s OZP jsem již nastínila, jakým směrem se odvíjí současný model sociální práce s lidmi se zdravotním znevýhodněním, a to sice že se jedná o koncept tří ideálů – **zplnomocnění, rovných příležitostí a nezávislého způsobu života**. Tato triáda vymezuje sociálnímu pracovníkovi jasný rámec toho nejdůležitějšího, co brát ve své profesi v potaz a k čemu směřovat. (Mojžíšová, 2019, s. 19)

**Zplnomocnění** neboli **empowerment** představuje převzetí kontroly nad svým životem a vystoupení z postavení utlačovaného a podřízeného. (Mojžíšová, 2019, s. 19) Krhutová (2013b) uvádí, že koncept zplnomocnění souvisí s budováním jednotlivých dílčích schopností, které jako celek vedou k empowermentu klienta. Mezi tyto dílčí cíle patří: schopnost sebeuvědomování v čase a prostoru i umění stanovit si své hranice; sebeúcta a přijetí sebe samého se svými kladnými i zápornými vlastnostmi; vědomí vlastních hodnot a preferencí – dovednost rozhodovat o směřování svého života; přizpůsobení se změnám, vyhodnocování, kontrola a usměrňování vnitřních a vnějších podmínek. (Krhutová, 2013b, s. 104-105)

Empowerment jde ruku v ruce s **antiopresivním přístupem**, jehož cílem je odstranění oprese vůči znevýhodněné menšině a následně zmocnění diskriminovaných. Dlužno podotknout, že **opresi může posilovat sám sociální pracovník**, který upevňováním nevýhodného postavení klienta pouze prohlubuje problém. (Límová, 2018, s. 104)

**Rovné příležitosti** neboli equal opportunity, vyjadřují snahu státu i dalších individuálních zdrojů zajistit lidem se zdravotním znevýhodněním přístup ke stejným sociálním, politickým, kulturním a ekonomickým, jako většinové společnosti. (Krhutová, 2013b, s. 45; Koláčková a Kodymová, 2010, s. 102)

Koncept **nezávislého způsobu života** je založen na myšlence, že i člověk, jež je zatížen postižením, které mu neumožňuje plnou soběstačnost, má právo převzít kontrolu nad svým životem a rozhodovat se o věcech týkajících se svých potřeb. Lidé s postižením se často potýkají s problémy souvisejícími s pozicí moci a kontroly ze strany profesionálů a dalších osob, s bariérami různého typu i s neadekvátním zabezpečením služeb. Být nezávislý je v tomto konceptu vždy relativní, ale podstata tkví v tom, že handicap by neměl být překážkou pro nesení odpovědnosti za svůj život a možnost rozhodovat se dle vlastního uvážení jako kterýkoli jiný člověk. Velice prospěšná je ve smyslu tohoto konceptu služba osobní asistence, jež značně

přispívá nezávislému způsobu života a zabraňuje izolaci člověka s handicapem. (Krhutová, 2013a, s. 47-48)

Ačkoliv je problematika nadměrné pomoci a kontroly v sociálních službách obsáhlým tématem, Úlehla (2004, s. 32) říká, že skutečně profesionální sociální pracovník by měl vždy dbát na dodržení dvou základních podmínek, kterými jsou **volba a klientovo posouzení**. První podmínka – volba – předkládá pracovníkovi pomyslnou povinnost mít na výběr vždy z více variant řešení problému a nelpět pouze na jediném. Zvolený postup by pak, podle druhé podmínky, neměl pracovník zapomínat konzultovat s klientem, a to hlavně proto, aby zjistil, zda nabídnuté řešení přineslo klientovi skutečně užitek.

### 1.3 Sociální práce s jednotlivcem

Při individuální práci s klientem může být velmi prospěšné **mít přehled o okolnostech vzniku zrakového postižení**, jeho projevech a době vzniku. Každý člověk je jedinečný a i zde platí, že dva lidé se stejným typem a stupněm postižení nežijí život se shodnými problémy, Jejich schopnosti a dovednosti umožňující zvládání nároků postižení mohou být naprosto rozdílné, což může být dáno už jen tím, zda jde o postižení vrozené či získané. Kontext zdravotního postižení se tak stává zásadním pro pochopení toho, jaké strategie klient s postižením ve svém životě využívá při zvládání náročných situací. (Krhutová, 2013a, s. 50-51)

Sociální práce s jednotlivcem vyžaduje od sociálního pracovníka, kromě dostatečné kvalifikace pro výkon povolání, také velmi dobrou **schopnost komunikovat**. Tato dovednost je určující pro budování důvěrného, avšak jasně ohraničeného, vztahu s klientem. Při práci s lidmi s postižením je nezbytné počítat s tím, že komunikace může přinášet různá úskalí, a proto by měl sociální pracovník **znát** jak obecná **specifika komunikace** s osobami s postižením, tak specifika komunikace s osobami s těžkou vadou zraku. Obsáhlost této problematiky by vydala na samostatnou kapitolu, ale postačí zde jmenovat alespoň hlavní doporučení, kterými je dobré se při komunikaci s lidmi s postižením zabývat:

- *Aktivní a pozorné naslouchání* – má vliv na dobré porozumění sdílenému obsahu. Pozorným nasloucháním můžeme analyzovat, zda klient v hovoru často neopakuje podobná témata, která by nám mohla přiblížit, co je pro něj ústředním problémem.
- *Respektování dorozumivacích schopností* – vyhýbáme se netrpělivosti, neskáčeme klientovi do řeči a myslíme na to, že projev člověka, který má potíže s vyjadřováním,

může mít pomalejší tempo. Mluvíme srozumitelně a průběžně se ujišťujeme o vzájemném pochopení sdílených informací.

- *Přizpůsobení se komunikační situaci* – konverzaci navazuje iniciativně pracovník, protože člověk se zhoršeným viděním oslovuje lidi, které nevidí, jen velmi obtížně. U osob s těžkými vadami zraku se setkáváme i s tím, že gestikulace a mimika mohou mít nestandardní projevy, jako např. tiky, záškuby ve tváři, nezvykle hlasitá řeč atd. Je potřeba nebrat si nonverbální projevy osobně, ale naučit se je přijmout jako součást běžného projevu klienta.
- *Přijetí druhého jako rovnocenného partnera* – jestliže se rozhovor týká jedince s postižením, nepřehlídíme jej a komunikujeme vždy a pouze s ním, nikoliv s jeho průvodcem či rodinným příslušníkem, který jej může doprovázet. Nevnučujeme svou pomoc. Vyvarujeme se jakékoliv fyzické manipulaci bez předchozí domluvy. Neočekávaný fyzický kontakt v podobě „neškodného“ vedení či nasměrování člověka je projevem nadřazenosti a nedůvěry v jeho schopnosti. (Mojžíšová, 2019, s. 19; Slowík, 2010, s. 27-30, 68-74)

Kromě dobře zvládnuté komunikace je základem při sociální práci **empatie a porozumění klientově situaci**. Je diskutabilní, nakolik je sociální pracovník lidsky i profesně schopen doopravdy porozumět situaci svého klienta s postižením, jestliže sám s žádným druhem postižení žít nemusí. Zde totiž mohou do popředí výrazně vstupovat **předsudky a domněnky**, které míru naší empatie vůči klientovi výrazně proměňují. Opět bychom proto měli dbát na budování dovednosti **vnímat a naslouchat** klientovi a jeho problémům, oproti sázení na vlastní předpoklady. (Krhutová, 2013b, s. 131)

## 1.4 Sociální práce s rodinou

Sociální práce s rodinou zahrnuje, v kontextu postižení, několik aspektů, na které musíme brát ohled. Jde o partnerské vztahy osob s postižením, potřeby pečující rodiny a sourozenecké vztahy. (Mojžíšová, 2019, s. 20)

Lidé s postižením vnímají potřebu **partnerských vztahů** obdobně intenzivně jako lidé bez postižení. Mít vedle sebe partnera je pro mnohé osoby s handicapem znakem úspěšného začlenění se do společnosti, avšak navazování, udržování i rozvoj vztahů u nich může být provázeno mnohými problémy. U osob s těžkou vadou zraku převládá „neschopnost“ vybírat

si partnera skrze vizuální kontakt. Další potíže spočívají také v *omezených sociálních stycích*, kdy se řada jedinců pohybuje pouze mezi osobami se stejným typem postižení, a tudíž navazuje vztah s člověkem, který má sice větší pochopení pro každodenní strasti, nicméně poněkud limitující může být tato dvojí zátěž v případě *plánování rodičovství* a při následné péči o dítě, kdy novopečení rodiče se zrakovým postižením zažívají větší míru frustrace z prvotních rodičovských neúspěchů. V souvislosti s partnerskými vztahy se na nás mohou obracet klienti se získanou vadou zraku, jejichž partnerský vztah prochází velkou změnou. (Krhutová, 2013a, s. 62-63; Parkanová, 2022, s. 19)

Druhý aspekt hodný pozornosti představuje **pečující rodina**, v níž má některý ze členů postižení. Krhutová (2013a, s. 64) zmiňuje, že při mapování situace rodin pečujících o svého člena s postižením, je zapotřebí kombinovat *makrosociální náhled*, zahrnující údaje demografické, ekonomické i sociální, spolu s *přístupem vysoce individuálním*, jež vnímá situaci každé jedné rodiny jako neopakovatelnou a unikátní.

Problémy rodin pečujících o člověka s handicapem jsou velmi různorodé, ale pro jasnější představu můžeme jmenovat některé z velmi častých situací, které tyto rodiny provází:

- rodina zároveň pečuje o člena s postižením a o seniora ve vyšším věku
- v rodině je materiální nedostatek, je ohrožena hmotnou nouzí
- člen rodiny má postižení s nepříznivou prognózou, která se v průběhu času bude proměňovat a řešení stávající situace není konečným stavem
- dlouhodobá péče představovala podstatný důvod pro rozpad vztahů v rodině
- rodina nemá k dispozici potřebné podpůrné služby, neumí je využívat nebo nemá prostředky na jejich využití

Výše uvedené situace jsou pouhým výřezem modelů, s nimiž se můžeme v praxi setkat. Tyto charakteristiky se mohou vzájemně prolínat, neexistuje pouze jeden „čistý“ model. Podle situace, v níž se rodina nachází, určujeme potřebu její vnější podpory, vnitřní motivace a soudržnosti. (Krhutová, 2013a, s. 65-66)

Poslední aspekt představují **sourozenecké vztahy**, kterým se mnohdy nevěnuje adekvátní pozornost. Intaktní sourozenci se mohou v rodině s handicapovaným členem setkávat s nejrůznějšími přístupy, z nichž některé na ně mají převážně negativní vliv. Může jít o nadměrné přizpůsobování se potřebám sourozence s postižením; přebírání péče o sourozence s handicapem; setkání s nepříjemnými reakcemi a posměšky okolí či vrstevníků; pocit

přehlížení ze strany rodičů; pocit vyšších nároků na svou osobu ze strany rodičů atd. (Krhutová, 2013a, s. 67-68)

## **1.5 Sociální práce se skupinou**

Sociální práce se skupinou může nabízet možnosti, kterých při práci s jednotlivcem nelze vždy dosáhnout. Jedním z velkých benefitů skupinové dynamiky je aktivizace energie, tvořivosti, a především získání podnětů a odvahy ke změně, jež může mít na život klienta pozitivní dopad, a to jak po stránce zlepšení vnitřních, tak i vnějších podmínek. Vzájemným setkáváním se v rámci skupiny mohou osoby se stejným typem postižení získávat nejen nové informace, ale také motivaci, naději, příležitost učit se a ověřovat si své komunikační aj. dovednosti. (Mojžíšová, 2019, s. 20; Navrátil, 2001, s. 126-127)

Sociální pracovník při skupinové práci s klienty zaujímá roli konzultanta, facilitátora, či roli aktivizačního prvku skupinových aktivit. Havránková (Matoušek 2003, s.156) říká, že skupinová práce je pro začínajícího sociálního pracovníka poměrně náročnou disciplínou a je dobré mít v tomto případě k dispozici doprovázejícího supervizora, který nabídne nové pohledy a bude vhodně předjímat a facilitovat dění ve skupině. Skupinové intervence vycházejí ze znalostí skupinové teorie a systémového přístupu a pracovník by se měl ve skupinových procesech chovat tak, aby podporoval její vývoj.



## 2 Zrakové postižení

Cílem kvalifikační práce je identifikace nejpálčivějších bariér při práci se klienty se zrakovým postižením a možnosti reagování na ně pohledem sociálních pracovníků.

Záměrem této kapitoly je stručně nastínit problematiku zrakového postižení. Kapitola se nezabývá do hloubky podrobným popisem vad, pouze seznamuje čtenáře se základní klasifikací zrakového postižení a s některými z problémů spojených se zrakovou vadou tak, aby došlo k pochopení toho, že i rozsah zrakového postižení hraje při vnímání některých bariér roli.

### 2.1 Klasifikace zrakových vad

Rozličnost zrakových vad je velká. Některé jsou čtenější, jiné méně časté, ale každá člověka více či méně ovlivňuje a v běžném životě jej může limitovat. Pracovníci, kteří se zabývají problematikou zrakového postižení, by měli být obeznámeni s širším spektrem zrakových vad a uvědomovat si tak, v které oblasti života jedinec s tímto typem postižením potřebuje nejnaléhavější pomoc. (Kimplová, 2010, s.8).

V České republice neexistuje jednotná definice toho, co zrakové postižení je, a proto můžeme vycházet pouze z vymezení jednotlivých oborů, které se k tomuto tématu vyjadřují a která se rovněž různí dle toho, z jakého hlediska na zrakový hendikep nazírají. Jinak jej bude vysvětlovat zdravotnictví, jinak školství a jinak speciální pedagogika. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s.38) Vesměs mluvíme o skutečném postižení zraku tehdy, pokud ani brýlemi ani jinými medicínskými prostředky nelze zlepšit kvalitu vidění. (Michalík, 2011, s. 275, 278)

Světová zdravotnická organizace, vycházející z Mezinárodní klasifikace nemocí, rozděluje zrakové postižení do dvou hlavních kategorií dle toho, zda se jedná o poruchy vidění na dálku nebo na blízko. (WHO, 2023). Evropská unie nevidomých (EBU), která rovněž vychází z definice WHO, považuje dále za důležité, aby při práci se zrakově postiženými docházelo ke správnému rozlišování částečně vidomých a nevidomých osob, protože každá z těchto dvou skupin osob má jiné potřeby a jinak se orientuje. Zatímco částečně vidomé osoby primárně využívají zbytky svého zraku, nevidomé osoby jsou závislé spíše na zvukových a hmatových vjemech. (EBU, 2018)

V sociální práci nahlížíme na problematiku klasifikace zrakového postižení spíše pohledem speciální pedagogiky, málo kdy pohledem medicínským.

Současná speciální pedagogika rozlišuje nejčastěji 4 základní kategorie zrakového postižení, jimiž jsou:

1. osoby nevidomé
2. osoby se zbytky zraku
3. osoby slabozraké
4. osoby s poruchou binokulárního vidění (Finková, Ludíková a Růžičková, 2007, s. 41)

Statisticky se podíl zrakově postižených pohybuje v České republice přibližně okolo 252 tisíc osob, nejde tedy rozhodně o zanedbatelnou část populace, jejichž problémům by se neměla věnovat pozornost. Toto zjištění vyplývá z Výběrového šetření osob se zdravotním postižením v ČR z roku 2018, které realizoval ČSÚ. 14 tisíc osob z tohoto celkového počtu je zcela nebo téměř nevidomých. (ČSÚ, 2019, s. 21)

Nejhojnější výskyt zrakového postižení zaznamenáváme u osob pocházejících z řad seniorů. Počet zrakově handicapovaných od 65 let nahoru narůstá velmi výrazně oproti jiným věkovým kategoriím, což znamená, že v praxi se pravděpodobně častěji potkáme s člověkem, jež bude kvůli svému věku mnohem více zatížen některým typem bariér a k tomu je potřeba přihlédnout. Častěji problémy se zrakem provází ženy než muže. (ČSÚ, 2019, s. 41)

### 2.1.1 Slabozrakost

Slabozrakost je nejednotně vymezený typ zrakového hendikepu, který osoby všech věkových kategorií, a to jak děti a mládež, tak dospělé osoby a seniory. Jde o orgánové postižení obou očí, které se projevuje snížením zrakové ostrosti do takové míry, že i přes použití brýlí je člověk nadále omezován. Lze rozlišovat slabozrakost lehkou a těžkou, vrozenou a získanou, stacionární i progresivní. (Kimplová, 2010, s.17; Ludíková, Kozáková a kol., 2012, s.44; Finková, Ludíková a Růžičková, 2007, s. 44)

Život slabozrakých komplikují, kromě jiných, např. informační a architektonické bariéry, a to hlavně tehdy, pohybují-li se v prostoru plném odlesků ze zrcadel či skel. Problematické jsou také nerovnoměrně osvětlené prostory a bezkontrastní prostředí. Bariéry při získávání informací z textu se objevují ve chvílích, kdy slabozraký nemá možnost číst text psaný tiskacím, ale pouze psacím písmem. I u textu je opět problémem, když nejde o kontrastní text černá na bílém. (Karásek, 2007; Knihovna města Hradce Králové, 2012)

To, co slabozraké limituje na trhu práce, je především snížená schopnost v procesech vnímání a představ, což může vést k rychlejší únavě zraku a horší fyzické i intelektuální výkonnosti. (Práce pro ZP, 2019)

### 2.1.2 Zbytky zraku

Do kategorie osob se zbytky zraku zahrnujeme osoby, jejichž vada se pohybuje na hranici mezi nevidomostí a těžkou slabozrakostí. Tento stav může zůstat celoživotně neměnný, někdy dokonce může docházet i ke zlepšení. (Kimplová, 2010, s. 18) Stejskalová (Regec a Stejskalová et.al., 2012, s.138) však uvádí, že velmi častá je spíše progresivní vada, která vede ke ztrátě zraku.

Jedinci se zbytky zraku mají, oproti slabozrakým, hlubší potíže s prací na blízko a s prostorovou orientací, kde už téměř vůbec nedokážou využít zrak. Zde je na místě podporovat a nadále neúnavně rozvíjet zachované zbytky zraku. (Kimplová a Kolaříková, 2014, s. 25-26)

### 2.1.3 Nevidomost

Nevidomost, lidověji slepota, je stav, kterým označujeme nejtěžší stupeň zrakového postižení. Laická společnost se často mylně domnívá, že být nevidomý znamená vidět naprostou tmou, ale dnes už víme, že i slepý člověk může mít zachovaný světlocit. Odborná literatura rozlišuje nevidomost na tři úrovně: praktická nevidomost, skutečná nevidomost, plná slepota. V závislosti na daném typu nevidomosti je, v některých případech, možné využívat zrak pro hrubou orientaci v prostoru. (Regec a Stejskalová et.al., 2012, s. 137-138; Ludíková, Kozáková a kol., 2012, s. 43)

Po stránce získávání informací jsou nevidomé osoby zasaženy zdaleka nejvíce a jsou nuceny kompenzovat zrak např. jinými smysly, tzn. sluchem či hmatem. Bohužel ani zde není ale kompenzace jednoznačným řešením, protože hmatové vnímání má rovněž své limity, z nichž můžeme jmenovat např. pomalé získávání informací, nutnost kontaktu s předmětem nebo neschopnost rozlišit předměty v ploše. Obecně vyžaduje hmatové vnímání větší námahu. (Regec a Stejskalová et.al., 2012, s. 125-126)

Při samostatném pohybu v prostoru pak nevidomí naráží na architektonické bariéry, jež nelze zachytit běžným pohybem kompenzační bílou holí. Jedná se o nezajištěné výkopy při stavebních pracích či předměty umístěné v úrovni pasu a obličejů. Nejčastěji jde o odložené sdílené elektrokoloběžky, které lidé nevracejí do původních parkovacích stanic k tomu určených, nebo o předzahrádky kaváren jež postrádají ohraničení plotem. (Karásek, 2007; CNN Prima News, 2022)

Při výchovně-vzdělávacím procesu i při snaze najít si pracovní uplatnění je nezbytné nevidomým osobám uzpůsobovat prostředí a zajišťovat vhodné podmínky pro práci, a to především zajištěním počítačů s hlasovým výstupem a dalšími komunikačními pomůckami. (Práce pro ZP, 2019; Majerová, 2016, s. 18)

#### 2.1.4 Poruchy binokulárního vidění

Binokulární vidění je schopnost sítnic spojit dva obrazy z každého oka v jeden výsledný prostorový, trojrozměrný či hloubkový vjem. Jestliže je jedno oko slabší, nebo dokonce obě, a spolupráce mezi sítnicemi není dokonalá, následkem jsou změny ve zrakovém vnímání. Nejčastějšími vadami binokulárního vidění je šilhavost (strabismus) a tupozrakost (amblyopie). (Finková, Ludíková a Růžičková, 2007, s.46-50; Regec a Stejskalová et.al, 2012, s. 138; Ludíková, Kozáková a kol., 2012, s. 44-45)

Člověk s poruchou binokulárního vidění může trpět na slzení a pálení očí a také potřebuje dodržovat při práci odpočinek, protože jeho zrak může být rychleji unavený. Majerová (2016, s.19) také uvádí, že důsledkem poruch binokulárního vidění jsou i pomalejší a méně přesné motorické reakce na zrakové podněty, což může být v pracovním procesu také limitující.

Vzhledem k nerovnocennému postavení očí se může jedinec stát, především v dětském věku a dospívání, terčem posměchu a následně se u něj mohou projevit pocity méněcennosti. (Majerová, 2016, s. 19)

## 2.2 Vliv ztráty zraku na život jedince

Ztráta či porucha zraku může přinášet do každodenního života velké složitosti, o čemž by měl mít sociální pracovník povědomí. Kromě očekávaných překážek v prostorové orientaci, se kterými se musí jedinec vypořádat, dochází často také k omezení kognitivních a psychosociálních schopností. To, jak člověka ztráta či porucha zraku ovlivní záleží velmi také na tom, kdy ke ztrátě zraku došlo a jaká je míra postižení. (Regec a Stejskalová, et.al., 2012, s. 139)

Vágnerová (2014) uvádí, že člověk s těžším zrakovým handicapem prožívá, kromě jiného, sensorickou a informační deprivaci, která vychází z toho, že nemůže přesně vnímat všechny zrakové vjemy nebo mu tato schopnost schází úplně. Raná sensorická deprivace, tj. sensorická deprivace v kojeneckém věku, má vliv na vývoj mozku, který se v případě ztráty tak

významného smyslu, jakým zrak je, vyvíjí odlišně. Mozek je v této situaci nucen se naučit kompenzovat ztracený smysl jinými způsoby a naučit se přijímat informace ze zbylých, fungujících, smyslů. Např. u osob, které jsou nevidomé od útlého věku, si mozek osvojuje schopnost účinněji zpracovávat sluchové podněty. (Vágnerová, 2014, s. 185)

Charakteristickým důsledkem zrakového postižení je také snížení samostatnosti v prostorové orientaci a pohybu. V této sféře jsou ponejvíce ovlivněni lidé s těžkým zrakovým postižením, kdy efektivní metodou pomoci je zajištění dostupných tyflo technických pomůcek a nácvik pohybu v prostoru. (Regec a Stejskalová et.al, 2012, s.139)

V psychosociální rovině zažívají lidé se zrakovým postižením potíže na úrovni komunikace, což se odráží ve schopnosti socializovat se. Těžké zrakové postižení nedovoluje člověku zaměřovat se na neverbální způsoby komunikace, zachycovat mimiku komunikačního partnera nebo navázat s ním oční kontakt. Sám handicapovaný může mít méně výrazné mimické projevy, nebo jeho výraz v obličeji může být v mnohých situacích interpretován jako výraz nezájmu. To bývá způsobeno tím, že člověk se zrakovým handicapem si často neuvědomuje své neverbální projevy, kterým komunikační partner může přisuzovat určitou informační hodnotu. (Vágnerová, 2014, s. 190)

Dopady zrakového postižení mají i socioekonomický charakter. Osoby se zrakovým postižením se potýkají s vyšší nezaměstnaností, což vede k závislosti na sociální pomoci, ať už jde o pomoc peněžitou, nebo o pomoc zajišťovanou sociálními službami. (Kuchynka, 2016, s.10-11)

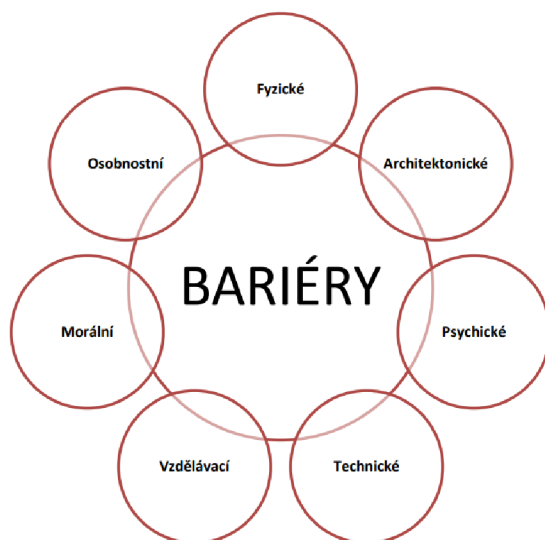
### 3 Bariéry v životě osob se zrakovým postižením

Tato kapitola se zaměřuje na bariéry v životě osob se zrakovým postižením. V úvodu se snažím vysvětlit, co bariéra v životě handicapované osoby znamená. Následně popisuji ty nejpálčivější, na něž odborná literatura upozorňuje a které mají negativní vliv na získání rovnějších příležitostí a na začlenění handicapovaného člověka do společnosti.

V životě člověka s postižením zaujímají bariéry významné místo a některé velmi výrazně zasahují do kvality každodenního života. Bariéra v podstatě zabraňuje člověku s postižením, aby se plnohodnotně zapojil do společnosti a socializoval se v ní stejně jako člověk bez postižení. Tyto bariéry mohou mít různou povahu, pro jednoduchost je můžeme rozdělit na fyzické, které zahrnují architektonické překážky a další omezení v prostředí, v němž žijeme. Druhou skupinou bariér jsou bariéry psychické, kam bychom zařadili problémy s oblastí vzdělávání, zaměstnávání, legislativy, partnerství a rodinného soužití či informovanosti. (Janků, 2020, s. 13-14)

Komplikovanost bariér spočívá v tom, že se vzájemně prolínají, ovlivňují a následují jedna druhou, což může, při jejich ignorování, posloužit jako základ pro vyloučení člověka s postižením ze společnosti. Bariéry ale mají tu vlastnost, že jsou vnímány lidmi individuálně a každý člověk s postižením na ně nahlíží z jiné perspektivy. (Janků, 2020, s. 14)

Obr. 1: Diverzita bariér



Obrázek 1: Diverzita bariér. (Janků, 2020, s. 14)

### 3.1 Architektonické bariéry

Mluvíme-li o architektonických bariérách, máme na mysli překážky ve vnitřním i vnějším prostředí. Bezbariérovost a dostupnost budov občanské vybavenosti a státní správy upravuje vyhláška 389/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. Je nicméně důležité zmínit, že existují rozdíly mezi požadavky na zpřístupnění budov pro jednotlivé skupiny osob s postižením, kdy je např. pro osoby s postižením pohybového aparátu nejvhodnějším řešením prostředí bez schodišť či obrubníků, zatímco pro osoby se zrakovým postižením jsou tytéž prvky velmi podstatným orientačním bodem. V praxi to pak může znamenat, že zamýšlené úpravy prostor jsou prováděny ve prospěch pouze určité skupiny osob s postižením, zatímco ta druhá zůstává opomenuta. (Šumníková, 2018, s. 47; Michalík, 2011, s. 309)

To, jak občané se zrakovým postižením vnímají architektonické bariéry, závisí do určité míry na stupni jejich zrakového postižení. Pro člověka slabozrakého budou problém představovat trochu jiné věci než pro člověka nevidomého, např. odlesky materiálů použitých při výstavbě, nadměrné či nerovnoměrné osvětlení místnosti a také prostředí bez barevného kontrastu. (Karásek, 2007) Nevidomý člověk, který se vůbec nemůže spoléhat na orientaci zrakem, ale využívá více svého sluchu a hmatu, může být ve veřejném prostoru ohrožen např. špatně seřízenou zvukovou signalizací či posunutím hlášení zastávek v MHD. (Cerha, Langrová, 2020)

Moláček (2019, s. 35) mezi příklady architektonických bariér řadí také tyto překážky:

- hmatově nekontrastní či chybějící obruby trávníků
- absence umělých vodících linií na pochozích plochách, kterými jsou např. odbavovací haly či rozlehlá náměstí
- nefunkční/chybějící akustické orientační a informační majáčky na veřejných stavbách a prostranstvích
- členité parky znesnadňující prostorovou orientaci
- neupravené chodníky v zimním období, nebo naopak sněhové valy zakrývající vodící linie a pochozí plochy)

Orientační akustické majáčky pro nevidomé, které by měly být umístěny ideálně na všech veřejných budovách a nástupištích MHD, jsou důležitým orientačním bodem pro samostatný

pohyb osob se zrakovým postižením v prostoru. Jak uvádí zmíněný Moláček výše (2019, s. 35), absence či nefunkčnost těchto zařízení je častou architektonickou překážkou. Problematické je však také už samotné chybné umístění majáčku, kdy nepřesným umístěním mimo osu vstupu dochází k tříštění a odrazu akustického výstupu o navazující konstrukce. Akustický výstup je také negativně ovlivněn pohybem osob, které jej v tomto případě pohlcují, nebo mění jeho směrovost, což je zcela základní a podstatná funkce. Prostor, kde majáček neplní svou funkci dobře, je pro koncového uživatele matoucí a nepřehledný. (MMR, 2022, s. 3)

Na poli architektonických a informačních bariér je velmi činná Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky (zkráceně SONS z.s.), která se snaží o jejich mapování a odstraňování. (SONS, 2012-2022)

### **3.2 Informační bariéry**

Člověk s vadou zraku zažívá kvůli svému postižení informační deficit, neboť zrakem zachycujeme obvykle největší množství vjemů. Je-li posláním sociální rehabilitace snaha o co možná největší samostatnost klienta, je také potřeba zajistit, aby klient měl přístup k informacím a naučit ho, jak informace získávat.

Informační bariéry se úzce prolínají s těmi architektonickými. Moláček (2019, s. 7) říká, že informační bariéry se různí podle druhu zrakové vady. U osob slabozrakých se informační bariéry projevují zejména v oblasti příjmu vizuálních informací, zejména pokud jde o čtení. Při pohybu v prostoru může jít o nevhodně zvolené písmo na orientačních tabulích. Nevidomé osoby závislé na sluchových a hmatových vjemech mají potíže s nefunkčními akustickými majáčky, neozvučenými LED informačními panely, ale také s absencí braillovských informačních štítků.

Snadnější přístup k informacím zajišťují také kompenzační pomůcky. Bubeníčková (2012, s.10) tvrdí, že pro uživatele nebude kompenzační pomůcka dostatečně efektivní, pokud se nenaučí, jak ji správně využívat a rozpoznat všechny její funkce a možnosti, proto je zde nezastupitelná role služby sociální rehabilitace.

Navzdory velkému rozvoji v oblasti techniky se využívání informačních a komunikačních technologií osobami se zrakovými vadami neobejde bez potíží. Potíže při využívání internetu spočívají především v tom, že uživatel se zrakovou vadou se na webovém rozhraní nepohybuje intuitivně jako běžný uživatel, ale musí mít naučené postupy. Proto každá změna, která na webových stránkách vznikne, může mít pro člověka se zrakovým postižením



větší či menší negativní dopad. Tyto potíže jsou v mnoha případech způsobeny tím, že správci webového obsahu na osoby s vadami zraku v první řadě nemyslí a nedokážou si představit problémy spojené s orientací na webové stránce. Stává se např., že k obrázku, který má na webové stránce nějakou informativní hodnotu, nenáleží žádný alternativní text, tedy skrytý popis, na který v opačném případě dokáže odečítač obrazovky reagovat a za pomoci hlasového výstupu předat informaci uživateli. (Pohl, 2023)

V optimálním případě by měly být webové stránky přístupné osobám slabozrakým a nevidomým. I přes přijetí zákona č.99/2019 Sb. o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací se osoby s těžkou zrakovou vadou stále potýkají s problémy v této oblasti. První projekt, který se v České republice v roce 2000 začal problematice bariér v digitálním prostoru věnovat, je Blind Friendly Web, který vznikl z iniciativy SONS ČR. O sedm let později začal na poli zprostředkování informací o zpřístupňování webových stránek, asistivních technologiích a aplikacích působit blog POSLEPU.cz, který je funkční dodnes. (Michalík, 2011, s. 310; Pavlíček, 2020; TyfloCentrum Brno, o. p. s. a SONS ČR, 2000-2023; SONS 2012-2022)

### 3.3 Vnitřní bariéry

Jestliže do života jedince zasáhne zdravotní postižení, je více než pravděpodobné, že tato skutečnost ovlivní jeho další rozvoj. Velmi však záleží na tom, zda se člověk se svým handicapem narodí, nebo jej získá v průběhu života. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s.61; Ludíková a kol., 2012, s. 65) Tento fakt bychom měli při práci s klientem vždy zohledňovat, protože se přímo či nepřímo odráží na chování klienta a na jeho ochotě spolupracovat a učit se novým dovednostem, které mu mohou pomoci lépe se integrovat do společnosti.

Vrozené postižení ovlivňuje vývoj člověka od samého počátku. Pro formování jedince, který se se zrakovým postižením narodí, je velice důležitý postoj rodiny a to, jak se rodina této diagnóze přizpůsobí. Rodinné vztahy bývají, po sdělení závažné diagnózy, ohroženy a chování rodičů se může překloupat do tzv. hyperprotektivního přístupu, který způsobuje trvalou **závislost handicapovaného jedince na péči druhých**. Vlivem tohoto extrémně pečujícího rodičovského přístupu se dítě hůře socializuje, což mu do budoucna přináší ještě více námahy při prolamování bariér. Adekvátní přístup rodičů je tedy určující pro pozitivní vývoj dítěte se sensorickým postižením. (Vágnerová, 2014, s. 156-158; Kimplová, 2010, s. 21)

Hyperprotektivní postoj nejbližších, kteří neustále za člověka s handicapem dělají úkony, na než by stačil sám, může postiženému jedinci opakovaně navozovat **pocity méněcennosti**. Pokud se dospělý člověk s těžkou oční vadou rozhodne změnit tuto svou závislostní pozici, stává se, že se setkává s **nepochopením rodiny a** občas také s **dočasným narušením mezilidských vztahů**. (Kimplová a Kolaříková, 2014, s. 63)

K získanému zrakovému postižení může dojít náhle nebo postupným zhoršováním zraku. Kimplová a Kolaříková (2014, s.56) tvrdí, že v případě náhlé ztráty zraku je psychologická odezva jedince poměrně uniformní a bezprostředně po ztrátě zraku prochází krizí. Délka krize a způsob jejího prožívání je závislý na osobnosti postiženého. Oproti tomu pozvolná ztráta zraku, která probíhá často i desítky let, působí na psychiku člověka jinak. Jedinec se potýká s **dlouhodobou psychologickou zátěží** a při práci s ním se můžeme setkat s celou škálou střídavých stavů, jež tato situace provází. Od zoufalství a naděje až k **úzkostem nebo depresi**.

Reakce na ztrátu zraku probíhají, podle Kimplové a Kolaříkové (2014, s.57), ve fázích, které lze rozdělit do tří období. Každé období má svá specifika, která se projevují různým chováním:

- První fáze – jedinec prochází hlubokým duševním otřesem, na který reaguje obavou z budoucnosti, strachem či úzkostí. Prožívání strachu se vztahuje např. k možné ztrátě svého místa ve vztazích a společenských vazbách.
- Druhá fáze – objevuje se hledání „viníka“, agresivní pocity i vztek na sebe samého. Může vyústit v sebevražedné myšlenky či dokonce pokusy. Pokud je toto období příliš zdlouhavé, je vhodné zajistit psychoterapii.
- Třetí fáze – tzv. reorganizace. Toto období bývá charakterizováno klidovými mezidobími kdy, po truchlení a smutku ze ztráty, přichází chvíle uklidnění, v němž se člověk začíná zajímat o možnosti rehabilitace.

Beneš (2019, s. 47) říká, že „*zrakové postižení se může vyvíjet v čase podle měnících se životních postojů a nároků jedince*“, což se v praxi může projevit tak, že např. klient se získaným postižením v určité fázi může odmítat využívání kompenzačních pomůcek, protože pro něj představují atributy světa nevidomých, kam se odmítá připojit.

### 3.4 Postojové bariéry

Krhutová (2013a, s. 57) říká, že lidé se zrakovým postižením mají obecně připsaný status, kterým je tzv. „role postiženého“, kdy společnost poměrně automaticky redukuje osobnost člověka s postižením pouze na vnímání daného handicapu a jeho negativní projevy. Toto vnímání vede nejen k očekávání společnosti, že člověk s handicapem bude **pasivně přijímat pomoc druhých** a že bude po většinu života na někom závislý, ale také ke **ztotožnění se s touto rolí** samotným člověkem s postižením, jehož chování k druhým i k sobě může být tímto přejatým předpokladem ovlivněno. V celé této situaci jde tedy hlavně o to, že postižení se stává stigmatem.

Slowík (2016, s. 30-31) potvrzuje, že síla stigmatizace vždy záleží na tom, jak je daný jev vnímán společností a prostředím, v němž osoba s daným druhem postižení žije a dodává, že pokud nějaká společnost nemá pro lidi s handicapem pochopení, je proces rovnoprávného začleňování vždy náročnější. V takovém případě je nezbytné integraci aktivně podpořit a snažit se pro ni vytvářet vhodné podmínky.

Lidé s vážnou oční vadou mohou být ve společnosti pokládáni za méněcenné, a to se projevuje např. potřebou vymezovat se vůči nim lítostí, soucitem nebo dobročinností. Je logické, že zraková vada upoutá naši pozornost jako první, ale není to něco, co by mělo definovat náš postoj k takovému člověku. (Kimplová a Kolaříková, 2014, s. 67)

Kimplová a Kolaříková (2014, s. 67-68) dále rozdělují předsudky vůči osobám s vadou zraku na tři skupiny: **podceňující, odmítající a idealizující.**

**Podceňující předsudky** jsou spojeny s litováním a označováním handicapovaných jako „chudáků“. Tento typ předsudků v sobě velmi často zahrnuje domněnku, že nevidomí jsou bezmocní a nemohoucí lidé, kteří *„nepoznají krásu světa“*.

**Odmítavé předsudky** se projevují vyhýbavým postojem k lidem se zrakovou vadou. Handicap je vnímán jako něco, čeho je třeba se obávat. Nevidomé osoby jsou optikou těchto předsudků považovány za neužitečné a neproduktivní.

**Idealizující předsudky** sestávají z předpokladu, že každý člověk má po ztrátě smyslu automaticky lepší sluch, hmat atp.

V praxi bývá poměrně časté, že se lidé se zrakovým postižením setkávají s lékaři, u nichž namísto pochopení nachází přehnané **autoritativní chování** a tendenci přistupovat k pacientovi s postižením jako k **bezmocnému** a **neschopnému**. (Kimplová, Kolaříková, 2014, s. 71)

U pedagogů a rehabilitačních pracovníků se naopak můžeme setkat s **ochranitelským postojem**, který se projevuje nižšími požadavky na dítě či dospělého při procesu učení; přehnaným pocitem, že „mu musím pomoci“; nevyžadováním vytrvalosti a porušováním dohodnutého režimu a řádu za účelem poskytnutí úlevy. (Kimplová, Kolaříková, 2014, s. 71)

Další mýty spojené s vnímáním nevidomých a slabozrakých přehledně zmiňuje publikace *Špatně vidím (nevidím), můžete mi pomoci?* (2020), kterou vydali ve spolupráci s Tyfloservisem autoři Cerha a Langrová.

### 3.5 Bariéry na trhu práce

Problematika zaměstnávání osob se zrakovým postižením zahrnuje hned několik bariér, které jsou mezi sebou úzce provázané.

Lidé se zdravotním postižením patří na trhu práce mezi výrazně ohroženou skupinu. Potíže mají jak při volbě povolání, tak při hledání vhodného pracovního místa, které může klást na uchazeče nároky, jimž není lehké vyhovět, protože lidé se závažnějším postižením nemusí mít dostatek potřebných dovedností, a to nejen profesních, ale také sociálních. Jednou z příčin problémů při hledání práce může být i **neochota, neinformovanost** či **předsudky** na straně potenciálního zaměstnavatele. Pracovní **prostředí neodpovídající potřebám** člověka s handicapem je rovněž velkou překážkou. Profesní aktivita představuje pro všechny lidi uspokojení řady významných potřeb, udržování sociálních kompetencí a uchování sebeúcty. Jestliže se člověku s handicapem, který pracovat chce a je toho za určitých podmínek schopen, nepodaří naplnit tuto potřebu, zůstává izolován a jeho frustrace se časem může prohloubit až do přijetí postoje invalidní bezmocnosti. (Vágnerová, 2014, s. 177)

#### 3.5.1 Bariéry na straně osoby se zrakovou vadou

Bubeníčková tvrdí, že důvodem, proč osoby se zrakovým postižením nemohou na trhu práce najít uplatnění, může být nejen samotný handicap, který se různí dle diagnózy a mnohdy i **kombinací více zdravotních problémů najednou**, ale také **nízká míra vlastního sebehodnocení** či **nedůvěra ve své schopnosti**. U osob s vrozeným nebo v mládí získaným

zrakovým postižením se setkáváme s nižším dosaženým vzděláním a u osob, jež ztratily zrak v průběhu života, je častou příčinou **dlouhodobá a náročná rehabilitace**. (Bubeníčková, 2014, s.10-12)

Dalším významným faktorem, který se podílí na obtížné zaměstnatelnosti klienta se zrakovým postižením, jsou **technické a dopravní překážky** spojené s případnou cestou do zaměstnání. Některá místa jsou zatížena většími problémy s bariérovostí a obecně horší dostupností veřejné dopravy, zvláště pokud se nacházejí mimo město. (Rychtář, Sokolovský a kol., 2016, s. 36-37)

Setrvává-li OZP dlouhou dobu v pracovní nečinnosti, dochází ke **ztrátě pracovních návyků**, které je pak obtížné znovu nabýt zpět. Jiným problémem jsou osoby, které nemají vůbec žádné pracovní zkušenosti, protože je neměly po absolvování školy kde získat, a tudíž ani nemají reálnou představu o tom, jak to na trhu práce chodí a co mohou od budoucího zaměstnavatele očekávat. S problematikou ztráty pracovních návyků souvisí i problematika samotné **motivace k práci**. Jestliže se člověku s handicapem dlouhodobě nedaří najít vhodnou pracovní pozici, může zažívat **frustraci**, která nakonec vede k závislosti na invalidním důchodu a setrvání ve stavu nezaměstnanosti. (Rychtář, Sokolovský a kol., 2016, s. 37; Vágnerová, 2014, s. 177)

### 3.5.2 Bariéry na straně zaměstnavatele

Podobně jako existuje mnoho bariér na straně potenciálního zaměstnance, rovněž existují bariéry na straně zaměstnavatelů. Přestože Vágnerová (2014, s. 195) uvádí, že zrakové postižení je společensky nejméně odmítaným postižením a sklon k dehonestaci nevidomých a slabozrakých osob je relativně vzácný, bývají to někdy právě **předsudky**, které způsobují, v kombinaci s dalšími faktory, neochotu nabízet pracovní místo osobě s postižením.

Na straně zaměstnavatelů mohou přežívat **mylné domněnky**, které se dříve ve spojitosti s osobami se zrakovým postižením objevovaly. Podle odborné studie, kterou v roce 2016 zpracoval řešitelský tým Centra vizualizace a interaktivity, patří mezi tyto přetrvávající předsudky např. **obava, že nevidomý či slabozraký jedinec nedokáže být v zaměstnání plně soběstačný** a bude mu muset stále někdo pomáhat. Zaměstnavatelé mají také **strach z vyšší nemocnosti** a s obecně **nižším pracovním výkonem**. (Rychtář, Sokolovský a kol., 2016, s. 34-35)

Na straně zaměstnavatelů převládá, kromě samotných postojových bariér, také nedostatečná informovanost o možnostech zaměstnávání osob se zrakovým postižením vůbec. Do této neinformovanosti řadíme **absenci znalosti konkrétní struktury handicapovaných uchazečů** v dané lokalitě, kde zaměstnavatel provozuje firmu a rovněž velmi **chabou informovanost o specifických potřebách** zrakově handicapovaných osob na trhu práce. (Rychtář, Sokolovský a kol., 2016, s. 36)

Z průzkumu zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve vybraných úřadech státní správy z roku 2019 také vyplynulo, že na českém pracovním trhu je poměrně velkým problémem nedostatek uveřejněných příkladů dobré praxe, ze kterých by mohli zaměstnavatelé čerpat inspiraci a liberálně nastavená zákonná úprava, která dává zaměstnavatelům možnost nahrazovat plnění povinného podílu při zaměstnávání OZP jinými způsoby, což je pro ně výhodnější, tudíž **k zaměstnávání OZP nemají dostatečnou motivaci**. (ÚV ČR, 2019, s. 7)

Svůj podíl na neutěšené situaci kolem zaměstnávání osob s postižením nemají pouze dva výše zmínění aktéři, tedy zaměstnanci z řad zrakově handicapovaných a zaměstnavatelé. Rychtář, Sokolovský a kolektiv (2016, s. 37) říkají, že jednou z bariér je také nedostatečná účinnost pracovní rehabilitace a podpora zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením. Neúčinnost pracovní rehabilitace podle nich spočívá v absenci propojení s ostatními systémy, neexistenci odborné podpory nebo praktické pomoci na regionální a místní úrovni.

## Výzkumná část

### 4 Charakteristika výzkumu

Kapitola o metodologii výzkumného šetření podrobněji popíše průběh výzkumu. V kapitole je zdůvodněna volba použité metodologie; specifikace analytických postupů a popis metod sběru, zpracování a analýzy dat. Dále následuje samotná analýza dat s interpretací výsledků a možná doporučení pro praxi.

#### 4.1 Vymezení hlavního cíle a dílčích cílů

Cílem této bakalářské práce byla *identifikace a popis nejpalcivějších bariér při práci s osobami s těžkým zrakovým postižením v rámci sociální rehabilitace z pohledu sociálních pracovníků, se snahou vydefinovat další zatěžující bariéry, jež odborná literatura nereflektuje*. K naplnění hlavního cíle byly stanoveny další dílčí výzkumné otázky následujícího znění:

##### Hlavní výzkumná otázka

S jakými bariérami se při své práci setkává sociální pracovník v zařízení sociální rehabilitace pro osoby se zrakovým postižením?

##### Výzkumné podotázky:

Jaké bariéry ve své práci sociální pracovníci shledávají nejvíce zatěžujícími?

Jaké bariéry vnímají pracovníci na své straně?

Jak lze s bariérami, optikou sociálních pracovníků, pracovat?

#### 4.2 Metodologie

Výzkumná část navazuje na poznatky získané z odborné literatury uvedené v teoretické části práce týkající se bariér a doplňuje je o některé další bariéry, jež hrají při práci s klientem svou roli, ale odborná literatura se jimi nezabývá. Celkově pak výzkum nabízí přímý pohled

sociálních pracovníků na řešení těchto bariér v praxi, včetně vnímání vlastních překážek a návrhů možné práce s nimi.

Výzkum byl prováděn kvalitativní formou. Miovský (2005, s. 16) s odkazem na Dismana (1993, s. 285) uvádí, že cílem kvalitativního výzkumu je interpretace sociální reality za pomoci nenumerického šetření. Kvalitativní výzkum se podle Dismana také snaží o nové porozumění předkládané problematice a sdělovanými informacemi odkrývá její význam. Hendl (2005, s. 50) k tomu dodává, že kvalitativní výzkum je pružný typ výzkumu, neboť výzkumné otázky lze v průběhu výzkumu, sběru dat i analýzy ještě doplňovat. Také říká, že: *“v jeho průběhu nevznikají pouze výzkumné otázky, ale také nové hypotézy i nová rozhodnutí, jak modifikovat zvolený výzkumný plán a pokračovat při sběru dat i jejich analýze”*.

Nevýhodou kvalitativního výzkumu může být skutečnost, že získané poznatky nelze příliš zobecnit, neboť je orientován na konkrétní prostředí. Zároveň však toto může být i jeho předností, a to právě kvůli hloubkovému zkoumání problému. (Hendl, 2005, s. 52)

Zvolenou technikou, která sloužila k získání potřebných informací, byl polostrukturovaný rozhovor se sociálními pracovníky sociálně-rehabilitačního zařízení. Jak uvádí Reichel (2009, s.111-112), polostrukturovaný rozhovor umožňuje, předem stanoveným souborem otázek, lehčí plynutí konverzace mezi tazatelem a informantem a poskytuje tak jakýsi základ, od kterého je možné se odrazit, když nemáme čas na zcela volný rozhovor. Tato metoda také umožňuje jednodušší třídění informací a jejich případné porovnávání a zobecňování.

Před samotnou realizací rozhovorů jsem si sestavila přibližný seznam otázek, které jsem s pracovníky chtěla probrat, abych došla k zodpovězení hlavního výzkumného cíle a jeho dílčích otázek, ale zároveň jsem okruhy příliš nekonkretizovala, abych pracovníky přiměla k rozvinutějším odpovědím. Rozhovory probíhaly osobně i přes on-line platformu.

### **4.3 Výběr respondentů**

Respondenty do své práce jsem oslovila na základě praxe absolvované v roce 2022, kdy jsem navštívila službu sociální rehabilitace pro osoby se zrakovým postižením. V té době jsem navázala kontakt s některými ze sociálních pracovníků a ti mě posléze odkázali na své kolegy, kteří byli ochotni zodpovědět otázky do mé bakalářské práce.

Všichni dotázaní respondenti pracují v Moravskoslezském kraji a všichni pod stejnou organizací. Respondenty jsem vybírala také na základě délky praxe a dávala jsem přednost spíše



zkušenějším pracovníkům, kteří se v sociálních službách pohybují alespoň 2 a více let a mají předchozí zkušenost s prací s OZP, což mělo vliv na množství oslovených respondentů, neboť organizace se tou dobou potýkala s vyšší fluktuací pracovníků a přijímala mnoho nováčků bez větších zkušeností. Drtivá většina respondentů si přála zůstat v anonymitě, proto bližší informace o jejich zaměstnavateli či místě působení nebudou v této práci použity.

Snažila jsem se navázat kontakt i s pracovníky jiné organizace zabývající se stejnou problematikou, ale bohužel mi nebylo, z důvodu nedostatečné kapacity pracovníků, vyhověno.

#### 4.4 Charakteristika respondentů

Rozhovor mi poskytli 4 sociální pracovníci, z toho tři ženy a jeden muž. Pracovníkům bylo od 26 do 45 let. Délka jejich praxe se pohybuje od 3 do 7 let. Každý pracovník by měl umět poskytnout stejné služby, které sociální rehabilitace zahrnuje a být schopen zastoupit svého kolegu, ale některé činnosti v jejich praxi převažují a věnují se jim častěji než jiným, neboť jsou pro tuto činnost, např. z hlediska absolvovaných kurzů, nejvhodnějšími lektory.

Jedna z respondentek pracuje v jiném místě než ostatní dotázaní pracovníci, což se ve výzkumu odrazilo v tom ohledu, že jako jediná z respondentů pracuje převážně s dětmi a mládeží, a proto také nejčastěji zmiňuje bariéry spojené právě s touto cílovou skupinou. Zbylí pracovníci se setkávají převážně s klienty dospělými či v seniorském věku.

Označení respondenta	Pohlaví	Délka praxe v sociálních službách	Dominantní činnosti sociálního pracovníka	Předchozí zkušenost s prací s OZP
Respondent A (RA)	Žena	4 roky	Nácvik prostorové orientace; nácvik sebeobsluhy; aktivizační činnosti	Ano (osoby se sluchovým postižením, PAS, mentální handicap)
Respondent B (RB)	Žena	6 let	Trénink paměti; nácvik prostorové orientace; nácvik sebeobsluhy; aktivizační činnosti	Ano (osoby se zdravotním postižením různého typu)

Respondent (RC)	C	Muž	3 roky	Počítačový kurz, nácvik sebeobsluhy; nácvik práce s kompenzačními pomůckami; aktivizační činnosti	Ano (osoby se zdravotním postižením různého typu)
Respondent (RD)	D	Žena	7 let	Střídavě všechny činnosti, které služba nabízí, ale především prostorová orientace	Ano (osoby se zdravotním postižením různého typu, kombinované vady; PAS)

## 5 Interpretace výsledků výzkumu

V této kapitole jsou interpretovány zjištěné poznatky z uskutečněných rozhovorů a následně jsou rozděleny do tří kategorií tak, aby odpovídaly naplnění stanovených cílů.

### 5.1 Interpretace dílčího výzkumného cíle č. 1

Pro určení prvního dílčího cíle byla zvolena otázka „*Které bariéry shledávají sociální pracovníci nejvíce zatěžujícími?*“ Při pokládání této otázky šlo primárně o popis a porozumění nejpálčivějších bariér ze strany uživatele služby, které ovlivňují vzájemnou spolupráci sociálního pracovníka s klientem s těžkou zrakovou vadou.

Dotázaní sociální pracovníci jmenovali v průběhu rozhovorů několik bariér, které se v drtivé většině shodují s bariérami popsány na obrázku 1 v kapitole 3.

Nezávisle na sobě se ve výpovědích shodovali na několika bariérách, s nimiž se setkávají a shledávají je problematickými při své práci. K těmto bariérám patří následující:

- osobnost klienta, jeho vnitřní prožívání,
- klientovo sociální zázemí,
- neprovázanost služeb, absence multioborové spolupráce
- předsudky vůči osobám se zrakovým postižením
- zaměstnávání OZP

**Vnitřní prožívání a osobní bariéry** klienta mohou komplikovat proces sociální rehabilitace a mnohdy se významně podepisují na úspěšnosti prováděné intervence. V oblasti osobnostních bariér pracovníci identifikovali několik projevů, mezi nimiž se nejčastěji objevily tyto:

- nízká sebedůvěra
- strach
- negativní zkušenosti

Respondent C uvádí, že: „Když třeba venku prší, tak ten klient se prostě neodvážá přijet k nám na tu domluvenou schůzku, protože má větší strach, že se něco stane, nebo si jako nevěří. Takže to samozřejmě zruší. To je pro nás něco nepředstavitelného, nejt kvůli dešti třeba do práce, že. Takže za mě ten **strach** tam je fakt v takových zdánlivě malých věcech dost vidět, no.“

Strach ze selhání a nedůvěru ve zvládnutí náročnější situace potvrzuje i Respondentka B: „...vůbec **sebedůvěra** je problém...oni mají prostě pocit, že to nezvládnou. Zvlášť tehdy, když byli celý život zvyklí na ten zrak a on se jim začal rapidně zhoršovat, takže najednou ten pocit, že nic nezvládnou...to bych měla asi i já.“

Výpověď Respondentky B doplňuje i Respondentka A, která k osobnostním bariérám klientů dodává: „... ono hodně záleží i na tom, jestli je to postižení vrozené nebo získané. Pokud je získané, tak **ten člověk se dlouho utápí v sobě**, než se s tím vyrovná a jestli se s tím vyrovná.“

„... když si vzpomenu na dobu, kdy jsem chodila k seniorům tak bych řekla, že to byla dominanta starších žen, že se hrozně podceňovaly, zvláště co se týkalo práce s technikou a telefony, protože to logicky dříve nebylo a tam to pak byl větší boj a větší **strach ze selhání**, z toho že si to zase nepamatují a co já na to řeknu...“ přidala svou zkušenost Respondentka D.

Obavy klientů nemusí pramenit pouze z nízké sebedůvěry ve vlastní schopnosti. Sociální pracovníci také udávají, že strach vzniká i proto, že člověk bez zraku **se cítí být obecně zranitelnější a ohroženější**.

„...nejvíc se bojí kvůli té holi, že na sebe budou upozorňovat a že je někdo přepadne, co jsem tak slyšela.“, uvedla Respondentka D.

Respondentka B navazuje na slova Respondentky D: „...strach z toho, že spadnu, zakopnu, někdo mě okrade, zneužije atd., to mají zakořeněné všichni. A to mají zakořeněné i ti, co už dlouho samostatně chodí, mají trasy a stejně to v nich je. Často už **mají tu zkušenost** ... od té doby, co člověk chodí sám, se mu minimálně jednou stane, že ho někdo okrade nebo chce

*okrást ... oni vidí, že ten člověk má hůl a nevidí ... proto jsou lidi, kteří nikdy sami chodit nebudou, protože buď se bojí, že se něco stane, nebo se bojí, že to nezvládnou.“*

Druhou reflektovanou bariérou, na které se pracovníci shodovali, bylo **klientovo sociální zázemí a prostředí**, ze kterého pochází. Tato bariéra je velmi úzce spjata s první, výše jmenovanou bariérou vnitřního prožívání osob se zrakovým postižením a přímo na ni navazuje, protože přístup klientova okolí k jeho postižení může jeho prožívání ovlivnit. Respondentka A a Respondentka B zmínily v souvislosti s touto bariérou také problematiku partnerského soužití.

Nejčastěji definované bariéry v této oblasti byly:

- přehnaná péče rodičů
- strach
- nedostatek podpory rodiny a blízkého okolí
- potíže se seznamováním se

Respondentka D vnímá sociální zázemí uživatelů služby jako stěžejní pro svou práci a následný rozvoj dovedností klientů především proto, že jako jediná z dotázaných pracovníků pracuje se skupinou tvořenou převážně dětmi. Do této spolupráce se postoj rodiny promítá velice intenzivně, neboť děti jsou rodinou a jejími hodnotami formovány: *„Děti samy o sobě pochyby nemají, ale hodně je mají ti rodiče. Co s nimi bude v budoucnu, kam půjdou na školu, co ta společnost? Mám děcka, co jsou z velkých chalup v pohraničí a někteří rodiče s tím nejsou vyrovnání, protože potřebovali dítě v dospělosti mít na práci a teď kluk nebude mít ani řidičák. A pak je druhá strana, takový extrém, která to nedomýšlí a děcko v páté třídě by poslali samotné do školy autobusem z baráku na samotě až do velkého města. Ale ten jeden strach, co je pojí, je určitě ta obava, co s tím děckem bude, a to vyrovnání se s tím.“*

Tvrzení Respondentky D podpořila svou výpovědí také Respondentka A, která ji ještě doplnila: *„Někdo si to vůbec neuvědomuje, že nějakým svým postojem to dítě omezuje. Třeba jsme měli v rehabilitaci asi jedenáctiletou holčičku, která se potřebovala učit prostorovku a ta rodina řekla, že ne, že to prostě není potřeba, protože ji budou každý den vozit autem. Jenže si vlastně neuvědomili, že tomu dítěti by to dalo do života už tu zkušenost samostatného chování v prostoru a měla by pak základ. Takhle ji budou držet pod dohledem do puberty a buď se ona*

*pak bude chtít začít osamostatňovat a bude začínat s nácvikem později, nebo na nich zůstane závislá celý život, protože ji to naučili. To je těžké. Ti rodiče se vlastně bojí, že to dítě se nezvládne bez zraku vůbec orientovat, protože to sami nikdy nezažili, a tak nevěří, že to jde.“*

Respondentka D pak závěrem dodává, že: *„Dalo by se to shrnout tak, že asi 80% rodičů, co s nimi pracuju, jsou prostě ta „přepěče“ a neuvědomujou si, jaký to bude mít následek do budoucna“.*

Respondent C komentoval tuto bariéru spíše s odkazem na zkušenosti svých kolegyní: *„Já vím, že se do nácviku prostorovky často promítá ta **nepodpora rodiny**, protože tam hodně klienti začnou zmiňovat ty **obavy**, co na ně rodiče přenášeli, nebo prostě se při rozhovoru nějak dojde k tomu, čím je ten strach způsobený. O tom se bavíme s kolegyněmi, když se radíme, jak toho klienta motivovat. Někdy ti lidi říkají, že vlastně jejich rodina nechce, aby sami chodili po městě a furt jim předkládají všechny ty strachy, co se může stát, kde můžou spadnout, a tak a pak se bojí i oni.“*

Vzájemnou provázanost mezi vnitřním prožíváním uživatelů služby a jejich sociálním prostředím vysvětluje Respondentka B ilustrací příkladů, kterými objasňuje, jak se do rehabilitace odráží sociální vazby klientů: *„Spousta těch lidí **nemá nějakou podporu sociálního okolí**, ať už třeba rodiny nebo přátel nebo někoho... vidím úplně rozdíl mezi tím, když někdo má to rodinné zázemí .... a jak to s ním jde hladce a pak někdo, kdo už nikoho nemá, z různých důvodů – zemřel, nemá zájem se starat, to je ještě horší... tak najednou to vidí negativisticky a všechno je špatně, jde do pesimismu... tam už se musíme víc snažit a motivovat.“*

K tomu dodal Respondent C: *„...máme třeba klientku, která přichází o zrak postupně, teď už je to teda v dost špatné fázi, a ona nepochází z moc dobrého rodinného zázemí. Bohužel horší je to, že ta rodina si nikdy nepřipustila, že ten zrak by se jí mohl takto rapidně zhoršit a skoro vůbec jí **nepomáhají a nemůže se na ně příliš spolehnout**. To je pro ni celkem velká rána a mívá období, kdy to bere hodně těžko.“*

Při reflexi sociálního zázemí klientů jsme s pracovníky narazili i na problematiku partnerských vztahů, které však vědomě reflektovaly pouze dvě pracovnice.

*„Obecně **seznamování se s někým, když mám handicap, je těžké**. Ať už si hledám partnera nebo kamaráda. A odvíjí se od toho ta sebehodnota taky, protože i ta společnost je tak*

*nastavená, že kdo bude chtít být s člověkem bez zraku? Bohužel, tak to prostě je. Nakonec se párují stejně ti, co mají podobný nebo stejný handicap, protože to dovedou pochopit a líp se vcítit, ale ten zdravý člověk už to má jinak. Ne vždycky samozřejmě, ale většinou to tak je.*“, uvedla Respondentka B.

Respondentka A zmínila následující: *„Samozřejmě vnímám, že při té práci spousta klientů zmiňuje ten partnerský vztah jako něco, co by chtěli, ale je pro ně těžké ho získat. Jako myslím, že nikdo nechce být sám a není důvod si myslet, že člověk s handicapem by to měl jinak než my, kteří vidíme. Dost je v tom vidět, že když ti klienti nikoho nemají, ani toho partnera, a jsou v produktivním věku, trápí je to a staví na tom i postoj k sobě samým a těm dovednostem, které se chtějí učit.*“

Další problematickou oblastí, kterou vnímají sociální pracovníci při své práci téměř shodně, je **zaměstnávání OZP**. Do této oblasti spadá hned několik bariér.

Respondentka D zhodnocuje postavení OZP na trhu práce jako problematické, **s nedostatečným zájmem orgánů** činných v této oblasti: *„Oni se sice na Úřadu práce chlubili, že za minulý rok zaměstnali 15 lidí s postižením, takže to prý problém není, ale když jsem se zeptala kam, řekli mi, že do chráněných dílen. Takže vlastně je to pořád stejné a nejsou schopni zaměstnat osoby se zdravotním postižením do běžných firem.*“

S tím souhlasí i Respondentka A: *„Mě fascinuje, jak někteří úředníci na ÚP na nás koukají, když přijdu výjimečně s klientem jako doprovod, že krásně s ním projdu dveřmi, jak ho naviguju, aby věděl, kam a jak si sednout. Prostě základní věci. A já rozumím tomu, že to nemůžou vědět, protože v tom nepracujou denně, ale že nemají ani tendenci si ten obzor trochu rozšířit, když tam ti lidi chodí? Protože právě na ten ÚP chodí ten člověk nejčastěji si vyřizovat důležité věci. A taky se tam nejvíc bojí chodit právě proto, že mu nikdo neumí pomoci.*“

*„Myslím si, že jsme se spousta oblastmi schopni pomoci opravdu dobře, pokud zájem a motivaci mají, ale u té práce, přestože mají velkou motivaci pracovat a jsou opravdu šikovní lidé, tak ten vnějšek jim dává bariéry právě tím, že spousta profesí je založena na zraku a není dost jiných možností, pokud člověk nechce dělat vyloženě maséra nebo v chráněné dílně.*“, uvedla Respondentka B.

Respondent C, podobně jako jeho kolegyně RD, komentuje aktuální stav na trhu práce: „*Tam se furt dokola **nabízejí** jen ty **stejně typy prací**. Masér, montování součástek nebo prostě nějaká jiná práce v chráněných dílnách. Když ten člověk není nějak hodně aktivní, nebo nemá nějakou dovednost jako jazyky, kterou pak může využít k překladatelství nebo doučování, tak prostě se musí smířit s tím, že ta nabídka je chabá. A přitom prostě hodně těch lidí kolem 40-50 let, kteří ještě klidně pracovat můžou a chtějí se i cítit potřební a něco si dokázat, tak ti se nemají, jak dostat k lepší práci, protože je jednoduše nikdo nechce, a navíc nemají třeba ani dostatečné vzdělání, oproti současným dětem a dospívajícím s vadou zraku.*“

Při zaměstnávání OZP, a nejen v této oblasti, hrají velkou roli **předsudky a nedostatečné povědomí** o tom, jak život se zrakovou vadou vypadá a jak tyto osoby do běžných pracovních činností zapojit.

K tomu přidává svou zkušenost i Respondentka B: „*Oni už ze začátku ti zaměstnavatelé mají pocit, že ten člověk nemůže nic dělat, že nic nezvládne. Oni **si neumí vůbec představit**, co by tam ten člověk mohl dělat. **Neznají** ty zařízení, technologie a programy a nevědí, že už dneska ten počítač umí práci ulehčit i při takovém znevýhodnění.*“

Respondent C svou kolegyni doplňuje: „*Je tam určitě i **neochota těch zaměstnavatelů**, protože přijmout člověka s postižením zraku je pro ně potenciálně složité, protože by museli třeba investovat do úpravy technologií. Kolikrát se nám stalo, že když jsme chtěli klientovi zprostředkovat práci, položila nám to ta firma hned potom, co jsme řekli, že je to klient s handicapem. A to třeba byl i inzerát kde uváděli, že je to pozice pro OZP určená. Ale když zmíníme zrak, tak to je nejhůř postavené postižení*“

Mimo oblast zaměstnávání se lidé se zrakovou vadou, podle pracovníků, setkávají s obecně nízkou mírou informovaností veřejnosti, což způsobuje řadu potíží v běžném životě.

„*Veřejnost nezná tu škálu zrakových vad, takže rozlišuje jenom vidomý a nevidomý, nic mezi tím. Klienti bez bílé hole se pak např. v obchodě při nákupu různě potácí a **pro okolí je to prostě nepochopitelné**, vůbec neví, jak na to mají reagovat a kolikrát je už automaticky prostě považují za opilé třeba. No a ve škole to zas **vlivem nevědomosti** sklouzává až k **šikaně**, to teď taky hodně řešíme. Děcka si myslí, že spolužákovi učitelka nadržuje, protože to není ten typický „slepec“ z učebnice, ale on přitom má nějaké omezení, které vyžaduje pomoc asistenta apod. Takže pak mají pocit, že je protěžovaný a už tam začnou nějaké naschvály atd.*“, uvedla Respondentka D.



„Nestává se nějak zřídka, že naši klienti vyprávějí příběhy o tom, jak šli s doprovodem na úřad nebo k lékaři a ten člověk, který tam má být pro ně a poskytnout jim tu službu, se k nim chová s despektem. Prostě je při tom rozhovoru ignoruje a mluví s nimi prostřednictvím toho doprovodu. Mám pocit, že tam panuje nějaké **přesvědčení** o tom, že ten **nevidomý je asi nesvéprávný, nebo co.**“, přidal svou zkušenost Respondent C.

Totéž potvrzuje i Respondentka B: „*Já ani nedokážu spočítat, kolikrát mi klienti vyprávěli, že se cítili u lékaře **přehlíženi**. Že ten doktor mluvil celou dobu na toho druhého, kdo tam byl s nimi, a ne na ně. A někdy dokonce i oční lékař, což mi teda přijde už úplně mimo. Taky mi často vypráví někteří klienti, že mají problémy i v restauraci, když jdou na jídlo. Jedna naše klientka třeba chodí občas tady kousek na obědy a posledně tam byla nějaká obsluha, která měla problém s jejím asistenčním psem, protože pes do restaurace nepatří, a ještě jí prý dali připálené maso a mysleli si, že to snad **nepozná, když nevidí.***“

Respondentka A zase problematiku obsáhla z jiného pohledu: „*Mám pocit, že někdy ty předsudky podporují samotné organizace, ať už vědomě nebo nevědomky. Sice jsou to někdy i maličkosti jako to, že organizace mluví o těchto lidech jako o zrakově postižených, ale třeba když nějaká služba **podporuje nějaký mýtus**, jako např. to, že člověk se zrakovou vadou má zbylé smysly na lepší úrovni, no tak to už je dost zavádějící a pak to mate tu veřejnost, která si začne myslet, že každý nevidomý a slabozraký má skvělou jemnou motoriku, sluch apod.*“

K bariérám, týkajícím se předsudků, zmínila Respondentka B také: „*Jsou klienti, co mají tu situaci ohledně zaměstnání ztíženou tím, že jsou třeba na vozíku, no a to už je pak vůbec nikdo nechce. A to není jediný člověk, to je fakt často, že má klient přidružené další omezení. Sluchové, mentální, psychické, tělesné. No ale neznamena to, že se nechce cítit potřebný a užitečný.*“

Totéž potvrdila Respondentka A, která je současně speciální pedagožkou: „***Kombinace vad** je problém. Jako dneska už se to týká skoro každého klienta, že má i další zdravotní handicap, který ho nějakým způsobem limituje na tom trhu práce. Někteří jsou kvůli tomu vyloženě nezaměstnatelní.*“

Velmi často zmiňovanou bariérou byla **neprovázanost služeb** a **absence multioborové spolupráce**.

Při dotazování docházelo také k definování bariér, které neměly návaznost na bariéry zmíněné v teoretické části práce a které vycházely spíše z praxe a ze situace v dané lokalitě, kde pracovníci působí.

Byly to tyto bariéry:

- špatná spolupráce mezi organizacemi; rivalita
- okleštěné možnosti v poskytování služby
- závislost na službě
- úskalí technologií
- získávání kompenzačních pomůcek

Respondentka D např. uváděla následující problém **spolupráce mezi službami**: „*Jeden z největších problémů, na který si lidi často stěžují a jak to vnímám já za celou tu dobu, co tu jsem, je to, že se nemohou dostat ven. To znamená, že tu vlastně není služba, která by jim poskytla **doprovody**. Protože to my dělat nemůžeme. My tady sice máme Podané ruce, ale vidím velký kontrast s asistenční službou Centra pro rodinu a sociální péči v Ostravě, kde to frčí úplně parádně. Tady ty Podanky nefungují úplně tak, jak bych si představovala. Je to křečovitě a hodně očesané ta služba, tzn. že oni **neposkytují jednorázové doprovody**, a to ani našim klientům. Nemají dostatek zaměstnanců a celkově je to hodně očesané, takže tam nám to vážne na tom, že nejsou lidi, co by tyhle krátkodobé, třeba dvouhodinové asistence vykryli. Chce nám tam pomoci Adra nebo Charita s dobrovolníky, ale ti zas většinou můžou jen na nějaký volnočas, což je většinou až odpoledne, kdy už si ten klient žádného doktora ani banku nevyřídí.*“

Stejná respondentka také dodává: „*...cítím tu i hrozné **soupeření mezi službami**. Mám občas pocit, že ty organizace zapomněly, že se máme spíš spojit v té pomoci. Já jsem se snažila oslovit nějaká další zařízení a služby, abychom trochu navázali u nás ve městě tu **multidisciplinární spolupráci**, ale vážne to na tom, že **nikdo nemá čas a každý to vidí ze svého úhlu pohledu**, plus to soupeření namísto propojení. Nám dokonce krajská metodička jednou na komunitním plánování řekla, že my jsme jenom sociální pracovníci, a ne žádní odborníci, že to jsou ti lékaři a učitelé.*“

Respondentka A jmenovala problém v poskytování služby: „*Ono je vlastně paradoxní, že my můžeme klienty učit, jak se mají orientovat na počítači apod., ale je tam třeba propast*

v tom, že nemůžeme vidět jejich bankovní účet a učit je věci s tím spojené. Takže v reálu to je tak, že klient by se třeba chtěl naučit, jak pracovat s internetovým bankovníctvím, ale my s ním tyhle **finanční záležitosti** oficiálně řešit nemůžeme, nemůžu to zapsat do individuálního plánování jako cíl s klientem, nemůžu mu ukazovat, jak si ve smart bance pošle peníze. Protože to jsou už věci, které zahrnují hodně osobní údaje a mohlo by to být zneužité. No ale jak se to teda ten klient naučí? Nakonec to je tak, že když to oficiálně nejde, tak se to musí obcházet, ale je to problematické.“

Respondentka A také potvrzuje výpověď předchozí respondentky k multidisciplinární spolupráci: „Bylo by hodně fajn, kdyby fungovala spolupráce mezi těmi službami a očními lékaři, nebo praktiky. Jako ona by ta **spolupráce měla probíhat napříč více obory**, ale to je ještě pořád těžké. Každopádně když lékař, který diagnostikuje oční vadu neví, kam pak toho člověka nasměrovat dál, to je špatné a dost mě to překvapilo. Tady si prostě každý funguje na tom svém písčku a provázanost mezi sociálními službami, zdravotnictvím a nebo školstvím není ani trochu uspokojivá.“

„Co tady dost vyvstává za problém je ta **závislost na službě**. My bychom jako služba měli ty lidi udržovat na smlouvu nejdýl asi tři roky, měli by se pak střídat. Ale to vám potvrdí všechny služby, že tak to nefunguje a ti lidi nemají kde být. Na jednu stranu na vás tlačí vedení, že by tady ti klienti neměli být tak dlouho, na druhou stranu klienti chtějí sociální kontakt a někteří si ho ani jinak než přes nás, zprostředkovat neumí. Tady prostě ani není, kdo by jim pak dál pomáhal, než tyhle služby jako jsme my.“, uvádí Respondentka D.

Stejný problém, avšak poněkud z jiné perspektivy, uvedla i Respondentka A: „Tady je třeba příklad, kdy jedna naše klientka nemohla sehnat práci, tak jí organizace nabídla, že může na DPP pomáhat s něčím, co zvládne. Zároveň ona tam chodí jako klient i jako zaměstnanec a na mě to působí jako že se tady prohlubuje **závislost toho klienta na té službě**, protože ona má čím dál míň důvodů odcházet jinam.“

Respondent C, který se jako jediný mezi svými kolegy věnuje nácviku práce s počítačem, reflektoval problémy v oblasti techniky: „No, u počítačů je to tak, že tam se může kdykoliv cokoli změnit a člověk se zrakovou vadou na to nemůže zareagovat tak, jako běžný uživatel. Uvedu příklad, kdy jsme se s klientem naučili, jak se má pohybovat na webu, přes který si lze objednat jídlo. Ten klient si už dovednost osvojil, zvládal to a najednou mi volal, že mu to nejde. Přišlo se na to, že se změnil vzhled toho webu a ten klient se už prostě na něm nedokázal zorientovat. A to je přesně to riziko techniky. Majitel webu si řekne, že tam něco změní, a tak to

*prostě udělá. Ale tohle je třeba prkotina, jsou fakt weby, kam se ten člověk musí dostat, nebo od tam potřebuje něco zjistit a prostě nezjistí, protože to není přizpůsobeno takovému uživateli.“*

Navzdory tomu, že ostatní respondenti nemají k technologiím tak blízko, i oni potvrzují výpověď svého kolegy:

*„...pro člověka, který se může ještě aspoň na krátkou vzdálenost orientovat zrakem a něco málo vidí je potíž, když má ta stránka špatně zvolený kontrast pozadí a textu...“* Respondentka D.

*„...zdatnější kolegové, kteří víc to IT řeší mi říkali, že ten hlasový výstup v počítači taky neumí číst všechno a když je text na webovkách napsaný tak, že to ten odečítač neumí přčíst, tak se uživatel nedozví třeba nějakou zásadní informaci.“* Respondentka A.

Respondentka B jmenovala i potíže se získáváním prostředků na kompenzační pomůcky pro klienty: *„...problémem jsou tabulky k posuzování toho, jestli ten klient na tu pomůcku dosáhne. Když se o pomůcku žádá, tak jsou důležité i posudky lékaře a ten stupeň postižení i zdůvodnění té potřeby pomůcek a stane se, že je třeba posudek lékaře špatně napsaný, nebo se tam nedá dobře s tím lékařem domluvit a vlastně se tam moc nepřihlíží ani k nějaké individuální situaci. Ty prostředky, které klienti nezískají od úřadu pak sháníme přes nadace, nebo přes kampaně na webech. Tam jsme rádi, že ještě existuje mezi lidmi solidarita.“*

## **5.2 Interpretace dílčího výzkumného cíle č. 2**

Pro určení druhého výzkumného cíle byla formulována otázka *„Jaké bariéry vnímají sociální pracovníci na své straně a jak k nim přistupují?“*. V tomto případě šlo o snahu identifikovat bariéry na straně sociálních pracovníků, které jim ztěžují práci a s nimiž se musí naučit pracovat.

Respondentka A v odpovědi na tuto otázku uvedla: *„Já si nemyslím, že bych měla problém s klienty nebo s něčím, co by mi na nich vadilo. V tomhle ohledu jsem asi hodně trpělivá a snažím se je respektovat a pochopit. Mě obvykle vadí spíš ten postoj lidí v tom místě, kde pracuju. Jsem asi dost orientovaná na tu aktivistickou stránku věci a nemůžu prostě pracovat někde, kde cítím, že organizace přehlíží svoje nedostatky a nesnaží se o žádnou změnu k lepšímu. Taky mi vadí, když třeba v té organizaci nefunguje osvěta veřejnosti, nebo nemá ta*

služba potřebu dělat osvětu. Já vím, že je to i náročné a taky nikdy nepřesvědčíme všechny, ale na druhou stranu, pokud s těmi lidmi pracuju, tak bych měla být mezi prvními, kdo se za ně postaví a snaží se ukázat ostatním, že takhle ne a takhle jo. V posledním zaměstnání byl ten postoj takový, že když to teď funguje tak jak to je, tak není potřeba něco měnit a s tím já se neztotožním, protože vždycky je co měnit.“ Respondentka tak vyjádřila svůj **nesoulad s hodnotami a morálními postoji organizace**, pro kterou v minulosti pracovala a vypověděla, že toto pro ni v práci představuje největší překážku.

Respondentka B spatřovala osobní limity v **pochopení individuality člověka**: „Víte co, to je prostě hrozně náročná práce a jak furt děláte s lidma, tak je těžké si udržovat tu hladinku empatie furt na stejné pozici, nebo jak to říct. S 80-90 % klientů je ta spolupráce dobrá, si troufám říct, a vždycky si nějak tu cestu najdem, ale samozřejmě občas z různých důvodů je to složitější. Třeba když klient je takový, že se staví do role oběti a toho „postiženého“, který nic nemůže a teď to všichni udělejte za mě. Ale nevidím to jako překážku v závislosti na téhle cílové skupině, srovnávám to za celou tu dobu, co pracuju v sociálních službách, ať už je člověk zdravý nebo postižený. Určitě lépe se mi pracuje s klientem, který sám chce něco změnit než s klientem, který ani tak nechce, byť to tak na začátku třeba vypadalo. Jako i sociální pracovník je jenom člověk, a i když ví, že by měl brát všechny stejně, tak to s někým jde snáz a s někým hůř a tomu nezabráníte. Já se v základu řídím tím, že si neberu práci domů a když cítím, že mám nějaký problém s klientem, tak to sdílím s kolegy, nebo s někým o kom vím, že mi může dát na tu situaci nějaký podnětný náhled.“

Respondentka D, která má z dotazovaných pracovníků největší zkušenosti, zmiňovala jako jednu z osobních bariér **vlastní hranice** při práci s klienty: „Já mám za sebou syndrom vyhoření. Pracovala jsem fakt hodně a semlelo mě to. Takže teď se učím po těch letech říkat „ne“. To je něco, co je v sociální práci hodně důležité, znát ty svoje hranice, protože jsou určitě klienti, kteří s váma trochu vytřou podlahu a taky je dobré myslet na to, že prostě každý je v té práci nahraditelný.“ Pracovnice také dále uváděla, že je pro ni problematické překousnout **zneužívání finančních příspěvků** nebo **přehnanou rodičovskou péči**: „Spousta mých klientů bydlí i jako dospělí s rodiči a tam je ten postoj takový, že ta rodina se přeci stará o třicetiletého kluka, všechno za něho dělají tak proč by na něho nebrali peníze, že? No ale reálně je to spíš způsobené tou přehnanou péčí, ne tím, že by ten člověk byl neschopný. Oni ho tak prostě jenom naučili a on nemá jiný náhled, takže žije to, co mu ta rodina vtloukla do hlavy. Hodně je to vidět u práce s dětskými klienty, kdy ty děcka se neumí ani v 5. třídě samy obout, rodiče jim kupují boty na suchý zip, nebo se domluví s lékařem, aby jim do posudku napsal, že vůbec nemůžou ve

škole v tělocviku cvičit. Ty děti pak nic neumí a jsou prakticky pořád odkázané na někoho jiného, a navíc je to izoluje od ostatních. Nebo jiný případ, kdy člověk s tím handicapem si stěžuje, že se nedostane tam a tam, že nemůže využívat nějakou službu nebo něco, ale přitom místo aby si zaplatil taxík, když má problém jet autobusem, tak ty peníze nasype rodině. A s tím já se těžko srovnávám.“

Respondent C se k otázce svých osobních bariér vyjádřil krátce. Svým sdělením však navázal na Respondentku B která, podobně jako on, považovala **pochopení individuality člověka** za něco, s čím se jí ne vždy daří dobře pracovat: „Já si neuvědomuju teď, že by mě něco nějak štvalo, nebo že by pro mě něco bylo hodně limitující. Asi podobně jako všichni sociální pracovníci, které znám, mám to i já tak, že musím pěstovat nějak svoji **trpělivost**, protože s touhle cílovkou to ani jinak nejde. Když učím ty počítače, tak to je u některých lidí fakt běh na dlouhou trať, ale to je stejné i s prostorovkou, co vím. Akorát ta zkušenost nevidomého, jak je nepřenositelná, tak tam člověk snadno může sklouznout k nějakému nepochopení“.

### **Přístup k vlastním bariérám**

Respondentka B: „Většinou, když mám problém s nějakým klientem, že mi nesedne apod., řeším to s kolegy. Občas mi pomůže i obyčejné **sdílení**, že to, s čím se setkávám je normální, že to nějaký jiný kolega zažil taky a předáme si nějaké tipy. Taky využíváme **supervize**.“

Respondent C: „Musím si neustále připomínat, že každý je jiný a lidi se zrakovou vadou to mají jinak než my vidící. **Chodím si pro radu** k dobrým kolegům.“

Respondentka D: „Musím si uvědomovat, že já jsem tam v té službě najatá na nějakou práci a nemůžu prostě říkat každému rodiči, jak má co dělat, protože to je prostě i jejich věc a jejich starost a třeba nakonec si říkám, že bych to dělala stejně. Taky mám děti a vím, že jsem občas na ně měkká. Člověk si fakt musí uvědomit, že ten strach rodičů je tam velký, a navíc v dnešní době a ve školách, kde je šikana, tam jsou ty děcka snadný terč. Musím **se umět vžít do situace** těch lidí.“

Respondentka A: „Já nedokážu fungovat v prostředí, kde organizace přehlíží svoje nedostatky a nesnaží se o změnu k lepšímu, takže bohužel pak hledám jinde, když vidím, že všechny moje pokusy selhaly. Jinak **sebereflexe** je v té práci hodně potřeba.“

### 5.3 Interpretace výzkumného cíle č.3

Pro určení třetího dílčího cíle byla stanovena otázka „*Jak lze s bariérami dané cílové skupiny, optikou sociálních pracovníků, pracovat?*“. Zde bylo podstatné získat náhled sociálních pracovníků na možnosti práce s bariérami, s nimiž se při své práci s cílovou skupinou setkávají.

#### Práce s vnitřními bariérami klientů

Respondentka B: „*Je to hodně o komunikaci, rozhovorech. Určitě je ta práce jednodušší, když už si získáte důvěru ke klientovi a on k vám. Jinak docela cítím, že práce s motivací je tak trochu základ. Byla jsem na kurzu motivační rozhovory v sociální práci, a to mi hodně dalo a vidím, že mi to v praxi pomohlo.*“

Současně pracovnice uvádí: „*Motivace klienta ve skutečnosti není ani o tom naučit se něco dělat, ale hlavně být mezi lidmi, bavit se s nimi. Takže vždy, když to jde, snažíme se klientovi zprostředkovat kontakt s ostatními.*“

Respondent C: „*Myslím, že dobré je pracovat se sociálním okolím toho klienta. S rodiči, když jde o dítě, s partnerem, nebo s někým kdo pečuje a je ochotný přijít. Je to pak jiné, když tu informaci, to doporučení, přijme ten blízký příbuzný, protože má určitý vliv na toho klienta a snáz se to ke klientovi dostane.*“

Respondentka A: „*Důležité je setkávání a sdílení. Nejen, že já jim budu něco vykládat z pohledu toho člověka co vidí, ale že i v té skupině potkají někoho, kdo na tom byl třeba mnohem hůř než oni, a nakonec to zvládl. A že se to dá naučit, i když nemá ze začátku vůbec představu jak. To jim dá hodně. Skupinové aktivity jsou na tohle super.*“

Respondentka D: „*Já se snažím pokaždé pochopit, proč má klient nějaký strach, takže se jako kdyby rozhlížím po jeho okolí a hodně s ním mluvím o tom, kdo ho podporuje třeba z rodiny a z blízkých na té samostatné cestě životem. Když jde o děcka, tak to je samozřejmě jiné, tam se rovnou spousta věcí řeší s rodiči. Stává se zřídka, ale už jsem i sáhla po odkázání klienta na psychologa, když šlo o nějaké těžší osobní věci, které jsme neměli v rámci služby čas řešit.*“

## Práce s předsudky, diskriminací

Respondentka B: „Vidím smysl v tom, **jednat s klientem tím rovným, partnerským přístupem**. To vycházím z vlastní zkušenosti, když na konci roku klientům dáváme takový hodnotící dotazník a oni často uvádějí jako stěžejní věc to, že se tu cítí dobře, že se tu necítí jako na úřadě, ale spíš jako v rodinném prostředí.“

Respondentka D: „Můj názor je, že pracovníci ÚP by měli projít nějakým aspoň základním školením, aby věděli, jak pomáhat lidem s handicapem. Nejlíp by bylo, kdyby sami pozvali k tomu školení někoho ze sociální oblasti, kdo s těmi lidmi pracuje každý den. Často je to opravdu žalostné a ta spolupráce není. Na školách osvěta moc nepomůže, protože ty děcka to pustí hned zas ven, spíš bych to směřovala do zdravotnictví a na ty úřady, kde je pak největší problém si něco vydobýt.“

Respondentka A: „Bráno za organizaci, tak se snažím určitě **nepodporovat žádné mýty**, které o našich klientech mohou kolovat a **dbám** při komunikaci s okolím **na tu terminologii**, aby se to snad líp vžilo. Jinak co se týče práce s diskriminací mimo organizaci, tak tam je to zas a znova ta **osvětová činnost**, nejlíp na místech jako jsou úřady.“

Respondent C se k této problematice nevyjádřil.

## Práce se sociálním prostředím klienta

Respondentka A: „Když vidím, že rodiče toho klienta jsou ochotní spolupracovat, ale je tam velký strach, nebo něco, snažím se s nimi hlavně **komunikovat** o tom, v čem to tomu dítěti nebo dospívajícímu pomůže, když si takovou dovednost osvojí a čeho se ti rodiče bojí. Někdy to jde hůř, někdy líp, někdy vůbec. Důležité je aspoň to zkusit, **nabídnout rodičům at' přijdou na ten nácvik** prostorovky, at' to vidí z první ruky, a hlavně je **ujišťovat**, že nezdary jsou v pohodě a že není potřeba končit ten nácvik jen proto, že to trvá delší čas, než si oni představovali.“

Respondentka D: „My v rámci těch sebeobslužných kurzů **nabízíme rodičům tu účast**, aby to viděli z první ruky. My jsme třeba ve škole dělali s dětmi nácvik zacházení s přiborem a oni to doma s dětmi třeba vůbec nedělali z mnoha důvodů. Tak se **snažím po tom pátrat a ptát se jich**, proč to doma nezkoušejí, at' rozklíčuju ten důvod a dá se s tím pak nějak pracovat.“

Respondentka D se vyjádřila také ke zkušenosti s šikanou u dětí a sociálnímu prostředí v rámci školy: „My řešíme tu šikanu teď asi u 4 dětí z 10, které mám na starost. To není zrovna málo. Uvažujeme o nějaké akci do těch škol, kde ty inkluzivní děti máme zařazené, že bychom



*tam udělali **interaktivní seminář**, kdy si ta děcka vyzkouší fakt práci s pomůckama a několik hodin v tom simulovaném prostředí bez zraku, ale zas tolik si od toho neslibuju, protože vždycky záleží, kdo si co z toho vezme. Tam je fakt potřeba spolupráce na vícero úrovních.*“

Respondentka B: *„U té spolupráce s rodinou a partnery klienta vždycky hodně záleží na tom, jaké tam panují vztahy. To musím vědět, než začnu uvažovat o tom, že budu konkrétní situaci s rodinným příslušníkem řešit. A zase je tam **důležitá komunikace**, a hlavně i **zájem o ten jejich pohled na věc**, protože ten postoj rodiny je někdy ochrana, jindy nezájem, manipulace, strach atd. a pokaždé se k tomu klientovi chovají určitým způsobem z nějakého důvodu.*“

### **Práce s bariérami na trhu práce**

Zjistit, jak sociální pracovníci pracují s bariérami na trhu práce nebylo jednoduché. Prakticky jde v této problematice o spojitost několika bariér, které byly zhodnoceny už výše. Dvě respondentky však uvedly ještě jiné náhledy, které jsem se rozhodla zmínit.

Respondentka D: *„Já se **snažím se zajímat v rámci svojí profese o ty problémy ze široka právě díky tomu, že jsem už rok a půl v tom komunitním plánování a potkávám se tam s lidmi z různých oborů, ale jinak si myslím, že z pozice sociální práce tam sami nic neovlivníme. To je vždycky soubor problémů z několika oblastí.**“*

Respondentka B: *„Těch problémů je na tom trhu práce spousta a já sama pořádně nevím, jak by se to dalo řešit. Bylo by hezké, kdyby ti zaměstnavatelé byli líp informovaní o tom, co je dneska možné a co od těch lidí s postižením čekat, když je zaměstnají. Bráno z druhé strany, my v rámci služby děláme s klienty třeba **pracovně-motivační kurz** a tam s nimi řešíme, jak na pohovoru vystupovat, co dělat a co nedělat, a hlavně jim říkáme, že neverbální komunikace hraje velkou roli a že ten zaměstnavatel tu neverbálku vnímá, i když ten klient tomu nepřikládá takovou váhu. Snažíme se, aby ti klienti tady líp poznali svoje mimické projevy třeba.*“

## Závěr

Cílem práce byla identifikace nejpálčivějších bariér pohledem sociálních pracovníků zařízení sociální rehabilitace se snahou zjistit, jaké další bariéry, jež odborná literatura nereflakuje, se v praxi objevují. Z vydefinovaných bariér jsem chtěla vybrala ty, jimž pracovníci přikládali největší váhu a na základě výpovědí jsem se pokusila popsat, co může sociální pracovník dělat, aby pro něj byla práce s klienty i přes existenci bariér méně tíživá. Následně jsem v práci chtěla čtenáři nabídnout také náhled na vnímání vlastních překážek sociálních pracovníků.

Respondenty pro výzkum jsem oslovila na základě absolvované povinné praxe, kde jsme už tehdy s pracovníky začali na téma bariér lehce diskutovat a já jsem zjistila, že těžká vada zraku je smyslovým postižením, jež život člověka opravdu zásadně ovlivní v mnoha oblastech a přinese každodenní nutnost zdolávat překážky. Začalo mě proto zajímat, o jaké překážky jde a s jakou intenzitou zatěžují spolupráci klientů a pracovníků a co bych jako budoucí sociální pracovník měla vědět, kdybych se rozhodla s touto cílovou skupinou pracovat. Bylo pro mě také důležité získat náhled na to, jak se liší přístup sociálních pracovníků v praxi a v tom, co za způsoby práce s klienty předkládá odborná literatura.

Rozhovory se sociálními pracovníky pomohly vydefinovat, že největší překážkou při práci s lidmi se zrakovým postižením je **vnitřní postoj klientů k jejich handicapu** a **vlivy sociálního prostředí**, jež člověka obklopují. Na pomyslné třetí a čtvrté místo se pak řadí **problematika zaměstnávání OZP**.

Z bariér, jimž se odborná literatura věnuje pouze okrajově, nebo vůbec, se mi podařilo zjistit, že velký důraz pracovníci kladou na **multioborovou spolupráci**, v níž vidí smysl, ale která v praxi zásadně chybí. **Absenci multioborové spolupráce** pracovníci vnímají jako nutnou součást kvalitního poskytování služeb svým klientům a mají pocit, že vůle měnit tuto situaci je v části Moravskoslezského kraje, až na světlé výjimky, zatím pouze na jejich straně. Někteří pracovníci se rovněž svěřili s tím, že za tíživý problém považují **závislost klientů na službě, rivalitu mezi službami**, nebo nejsou úplně spokojeni s **okleštěnými možnostmi služby** v níž pracují, protože vědí, že klienti se nemají na koho obrátit při řešení některých problémů (doprovody osob ve městě působení respondentky D, používání internetového bankovníctví).

Při otázkách na vlastní předsudky a bariéry při práci s cílovou skupinou pracovníci odpovídali různoroději, avšak v přístupu k řešení svých nedostatků velmi často uváděli, že základem je **uvědomování si svých nedostatků**, a tedy **schopnost sebereflexe**. Podporu pak hledají ve **sdílení s kolegy** nebo **supervizních setkáních**.

K samotnému řešení bariér pracovníci uváděli, že úspěšnost jejich práce ovlivňuje z velké části **dobře zvládnutá komunikace** s klienty a jejich rodinami, či **motivace a podpora** obou těchto stran. Také se shodovali na potřebě **partnerského a rovného přístupu bez podpory zažitých mýtů**, které o lidech s těžkou vadou zraku kolují. Velký důraz ve své práci kladou také na **osvětovou činnost**, a to jak na základní úrovni v nejbližších rodinných vztazích, tak v rámci škol i dalších institucí.

Pokud bych měla hodnotit výpovědi sociálních pracovníků, vidím mezery v popisu využívaných metod práce s klienty. Pouze jedna respondentka uvedla, že jí při práci hodně pomohla **metoda motivačních rozhovorů**, ale nikdo z dalších pracovníků nezmínil konkrétní teoretickou metodu, od které by se ve své práci odrážel, nebo která by mu pomohla řešit náročné situace. Při náhledu na to, co pracovníci vypověděli, co jsem zjistila z odborné literatury a co znám ze studijních předmětů jsem došla k závěru, že ačkoliv nebyly jmenovány konkrétní teoretické přístupy, prolínají se ve výpovědích náznaky **antiopresivního přístupu, přístupu zaměřeného na člověka i ekologická perspektiva**.

Limity své práce spatřuji v tom, že ačkoliv jsem se snažila uskutečňovat obsáhlejší rozhovory a jít více do hloubky, v oblasti vlastních překážek sociálních pracovníků se mi nepodařilo dostat hodnotnější výpovědi. Zároveň za limit částečně považuji i fakt, že jde pouze o pohled jedné strany, tedy sociálních pracovníků, a výzkum mohl být obohacen i o pohled klientů, kteří by reflektovali své potřeby v oblasti zmírňování bariér. Také mě mrzí, že se mi povedlo ke spolupráci přesvědčit pouze čtyři respondenty, jelikož pracovníci druhého podobného typu zařízení nemohli z kapacitních důvodů rozhovory poskytnout a zařízení, ve kterém mí respondenti pracovali, zažívalo větší fluktuaci zaměstnanců.

Myslím, že by bylo do budoucna zajímavé zabývat se více hodnotovými postoji sociálních pracovníků a procesu posilování empatie při práci s klienty s postižením, nebo tématu multioborové spolupráce při práci s osobami se zrakovým postižením.



## Seznam použité literatury

BENEŠ, Pavel. 2019. *Zraková postižení. Behaviorální přístupy při práci s pomůckami*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2110-6

BUBENÍČKOVÁ, Hana, KARÁSEK, Petr, PAVLÍČEK, Radek. 2012. *Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením*. Brno: TyfloCentrum Brno. ISBN 978-80-260-1538-3 [online] [cit.29.3.2023] Dostupné z: <https://archiv.centrumpronevidome.cz/doc/kompenzacni-pomucky.pdf>

BUBENÍČKOVÁ, Hana. 2014. *Zaměstnávání osob se zrakovým postižením*. Brno: TyfloCentrum Brno, o.p.s. [online] [cit.20.10.2022] Dostupné z: <http://www.centrumpronevidome.cz/sites/default/files/dokumenty-spolecnosti/bubenickova/zamestnavani-osob-se-zrakovym-postizenim.pdf>

CERHA, Josef., LANGROVÁ Iveta. 2020. *Špatně vidím (nevidím), můžete mi pomoci?* Praha: Tyfloservis o.p.s. ISBN 978-80-905611-6-8

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. 2019. *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018*. Odbor statistik rozvoje společnosti. [online] [cit. 7.10.2022] Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/90600407/26000619.pdf/b1d5a2b3-a309-4412-a962-03d847d3d1a0?version=1.5>

DISMAN, Miroslav. 1993. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-822-9

EUROPEAN BLIND UNION. 2018. *Statement on the need to use the right definitions and terminology in standardisation work*. [online] [cit.6.10.2022] Dostupné z: <https://www.euroblind.org/about-blindness-and-partial-sight/facts-and-figures#details>

FINKOVÁ, Dita., LUDÍKOVÁ, Libuše., RŮŽIČKOVÁ, Veronika. 2007. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1857-5

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2

JANKŮ, Kateřina. 2020. *Kompenzační a rehabilitační pomůcky ve speciálněpedagogické praxi*. Distanční studijní text. Opava: Slezská univerzita. Fakulta veřejných politik. [cit.22.10.2022] Dostupné z: [https://repozitar.cz/repo/39410/Kompenzacni\\_pomucky.pdf](https://repozitar.cz/repo/39410/Kompenzacni_pomucky.pdf)

- KARÁSEK, Petr. 2007. *Architektonické bariéry pro nevidomé a slabozraké*. Tyfloservis o.p.s. [online] [cit.24.3.2023] Dostupné z: <https://www.tyfloservis.cz/wp-content/uploads/2021/03/architektonicke-bariery-pro-nevidome-a-slabozrake.pdf>
- KIMPLOVÁ, Tereza. 2010. *Ztráta zraku. Úvod do psychologické problematiky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7368-917-9
- KIMPLOVÁ, Tereza., KOLAŘÍKOVÁ, Marta. 2014. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením. Souhrn (nejen) psychologické problematiky*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-831-3
- KNIHOVNA MĚSTA HRADCE KRÁLOVÉ. 2012. *Zásady komunikace a pomoci nevidomým*. [online] [cit.1.10.2023] Dostupné z: <https://www.knihovnahk.cz/pro-verejnost/pujcovny/zvukova-knihovna/zasady-komunikace-a-pomoci-nevidomym#>
- KOLÁČKOVÁ, Jana a KODYMOVÁ Pavla. 2010. „Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými“ In: MATOUŠEK, Oldřich., KODYMOVÁ, Pavla., KOLÁČKOVÁ, Jana. (eds.) *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. s. 99-100. 978-80-7367-818-0
- KRHUTOVÁ, Lenka. 2013a. *Sociální práce a lidé se zdravotním postižením*. Vydání 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-290-6
- KRHUTOVÁ, Lenka. 2013b. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakladatelství Albert. ISBN 978-80-7326-232-7
- KUCHYNKA, Pavel a kolektiv. 2016. *Oční lékařství*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5079-8
- LÍMOVÁ, Michaela. 2018. *Kritická sociální práce – příležitosti a výzvy. Pracovník tváří v tvář člověku hledajícímu pomoc*. [online] Sociální práce/Sociálna práca., 18(3), s. 101-111. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2018-3.pdf> [cit.1.10.2023]
- LUDÍKOVÁ, Libuše. a kolektiv. 2012. *Pohledy na kvalitu života osob se sensorickým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3286-1
- LUDÍKOVÁ, Libuše., KOZÁKOVÁ, Zdeňka., a kol. 2012. *Základy speciální pedagogiky*. Olomouc. 1. vydání. ISBN 978-80-244-3092-8.
- MAJEROVÁ, Hana. 2016. *Vnímání osoby se zrakovým postižením v kontextu specifík představitivosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-244-5052-0

- MALINA, Jan. 2022. *Nevidomým ve městech vadí nevhodně umístěné elektrokoloběžky a zahrádky restaurací*. In: CNN Prima News. [online] [cit. 30.10.2023] Dostupné z: <https://cnn.iprima.cz/nevidomim-ve-mestech-vadi-nevhodne-umistene-elektrokolobezky-a-zahradky-restauraci-107391>
- MATOUŠEK, Oldřich. a kol. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2
- MICHALÍK, Jan. a kol. 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3
- MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ. 2022. *Orientační majáčky pro nevidomé. Metodická pomůcka Ministerstva pro místní rozvoj*. Odbor stavebního řádu. Praha. [online] [cit. 28.10.2023] Dostupné z: [https://mmr.gov.cz/getattachment/fd816641-c37b-45ea-bf10-379512879e01/Orientacni-majacky-pro-nevidome\\_metodicka-pomucka.pdf.aspx?lang=cs-CZ&ext=.pdf](https://mmr.gov.cz/getattachment/fd816641-c37b-45ea-bf10-379512879e01/Orientacni-majacky-pro-nevidome_metodicka-pomucka.pdf.aspx?lang=cs-CZ&ext=.pdf)
- MIOVSKÝ, Michal. 2005. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4
- MOJŽÍŠOVÁ, Adéla (ed.). 2019. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-738-5.
- MOLÁČEK, Jarmil. 2019. *Poslepu s přehledem. Přehled bariérových úprav pro těžce zrakově postižené osoby*. TyfloCentrum Hradec Králové o.p.s. ISBN 978-80-270-5515-9
- NAVRÁTIL, Pavel. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Zeman: Brno. ISBN 80-903070-0-0
- NEČASOVÁ, Mirka. 2013. „Profesní etika“. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4
- PARKANOVÁ, E. 2022. *Matky se zrakovým postižením a jejich zkušenosti*. Bakalářská práce. Univerzita Karlova: Pedagogická fakulta. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/175830/130341166.pdf?sequence=1> [cit.29.10.2023]
- PAVLÍČEK, Radek. *Zákon o přístupnosti: Je přístupnost nové téma z pohledu naší legislativy? (1/24)* In: Poslepu.cz 1.12.2020. [online] [cit.2.4.2023] Dostupné z: <https://poslepu.cz/zakon-o-pristupnosti-je-pristupnost-nove-tema-z-pohledu-nasi-legislativy-1-24/>

POHL, Ondřej. *Úvod do webové přístupnosti. 1.epizoda*. In: Bez bariér [podcast] 24.1.2023. [online] [cit. 6.5.2023] Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=U3Nb3wrp93M>

PRÁCE PRO ZP. 2019. *Zrakové postižení*. [online] [cit.29.10.2023] Dostupné z: <https://praceprozp.cz/zrakove-postizeni/>

REGEC, Vojtěch., STEJSKALOVÁ, Kateřina. et. al. 2012. *Komunikace s lidé se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-244-3203-8

REICHEL, Jiří. 2009. *Kapitoly metodologie sociologických výzkumů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-6935-6

RYCHTÁŘ, Karel., SOKOLOVSKÝ, Tomáš. a kolektiv CVIV Ostrava. 2016. *Osoby se zdravotním postižením na trhu práce v ČR. Dopad přijímaných opatření na zlepšení zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Odborná studie. Centrum vizualizace a interaktivity Ostrava. [online] [cit.20.10.2022] Dostupné z: [https://ipodpora.odborny.info/soubory/dms/wysiwyg\\_uploads/013c67c033b59c8c/uploads/Odborn%C3%A1\\_studie\\_OZP\\_na\\_trhu\\_pr%C3%A1ce.pdf](https://ipodpora.odborny.info/soubory/dms/wysiwyg_uploads/013c67c033b59c8c/uploads/Odborn%C3%A1_studie_OZP_na_trhu_pr%C3%A1ce.pdf)

Sdělení č. 10/2010 Sb.m.s. *Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením*. [online] [cit. 22.10.2022] Dostupné z:

[https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2010-](https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2010-10?text=%C3%BAmluva%20o%20pr%C3%A1vech%20osob%20se%20zdravotn%C3%ADm%20posti%C5%BEen%C3%ADm)

[10?text=%C3%BAmluva%20o%20pr%C3%A1vech%20osob%20se%20zdravotn%C3%ADm%20posti%C5%BEen%C3%ADm](https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2010-10?text=%C3%BAmluva%20o%20pr%C3%A1vech%20osob%20se%20zdravotn%C3%ADm%20posti%C5%BEen%C3%ADm)

SJEDNOCENÁ ORGANIZACE NEVIDOMÝCH A SLABOZRÁKÝCH ČR. 2012-2022. *SONS*. [online] Dostupné z: <https://www.sons.cz/onas>

SLOWÍK, Josef. 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-691-9

SLOWÍK, Josef. 2016. *Speciální pedagogika. 2.akt. a přepracované vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8

ŠUMNÍKOVÁ Pavlína. 2018. *Možnosti prostorové orientace a samostatného pohybu osob se zrakovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta. ISBN 978-90-7603-005-3

TyfloCentrum Brno, o.p.s. a SONS ČR. 2000-2023. *Blind Friendly Web*. [online] Dostupné z: <http://blindfriendly.cz/o-projektu>



ÚLEHLA, Ivan. 2004. *Umění pomáhat. Učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-69-9

Úřad vlády České republiky. Oddělení sekretariátu Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením. 2019. *Průzkum zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve vybraných úřadech státní správy v roce 2019*. [online] [cit.22.10.2022] Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvozp/aktuality/Pruzkum-zamestnavani-OZP-ve-statni-sprave-2019.pdf>

VÁGNEROVÁ, Marie. 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 10 August 2023. *Blindness and visual impairment*. [online] [cit.6.10.2022] Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/blindness-and-visual-impairment>