

**UNIVERZITA
JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

Magisterské/kombinované studium

2010-2012

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Miroslav Šimeček

Profesní orientace a rekvalifikace osob se zrakovým
postižením

Praha 2012

Vedoucí magisterské práce: Mgr. Jana Janková

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERZITY PRAGUE

Master's/Combined Study

2010-2012

DIPLOMA THESIS

Bc. Miroslav Šimeček

Professional orientation and retraining of people with visual
disabilities

Prague 2012

The Diploma Thesis Work Supervisor:

Mgr. Jana Janková

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená magisterská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 23. února 2012

Jméno autora: Bc. Miroslav Šimeček

vlastnoruční podpis

Chtěl bych poděkovat Mgr. Janě Jankové za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou profesní orientace a rekvalifikace osob se zrakovým postižením. Je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část vymezuje zrakové postižení, rozebírá anatomii zrakového orgánu, jeho vady a také objasňuje specifika života osob se zrakovým postižením, především vliv zrakového postižení na osobnost. Dále se věnuje oblasti profesní přípravy osob se zrakovým postižením, včetně možnostem jejich rekvalifikace a následného uplatnění na trhu práce. V neposlední řadě seznámí čitatele s výběrem vhodných profesí a legislativní ochranou osob se zrakovým postižením v pracovním procesu. Praktická část zjišťuje kvantitativní metodou za použití techniky dotazníku, v jaké míře vykonávají osoby se zrakovým postižením profese, ke které směřovala jejich profesní příprava, zda se setkaly s bariérami, které jim znemožňovaly nalézt práci, zda jim absolvovaná rekvalifikace umožnila snáze najít vhodnou práci v úzké souvislosti s dosaženým vzděláním a jak jsou spokojeny se svým životem po pracovní stránce.

Klíčové pojmy:

jedinec se zrakovým postižením

profesní orientace

profesní poradenství

rekvalifikace

trh práce

zrakový orgán

zrakové postižení

Annotation

This thesis deals with the professional orientation and retraining of people with visual disabilities. It is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part defines visual impairment, examines the anatomy of the optic organ, its defects and also explains the specifics of life, of people with visual disabilities, especially the influence of visual impairment on personality. It also discusses the training of people with visual impairments, including the opportunities to retrain, and subsequent labor market of opportunities open to them. Finally, the numerator familiar with the selection of appropriate professional and legal protection of people with visual disabilities in the workforce. As to the ability of the method to detect their use of checklist by persons in the visual impairments profession, which directed their training, whether they met with barriers which prevented them from finding a job, whether they attended retraining allowed them to find suitable work in close relation to educational attainment, and how they are satisfied with their lives after working on site.

Key concepts

The individuals with visual disabilities

The professional orientation

The vocational Guidance

The retraining

The labor market

The visual organ

The visual impairment

OBSAH

ÚVOD	9
1 Vymezení zrakového postižení	12
1.1 Pojem a osobnost jedince se zrakovým postižením	14
1.2 Anatomie zrakového orgánu	15
1.3 Vývoj zrakového vnímání	17
1.4 Klasifikace zrakového postižení	19
1.5 Zrakové vady	21
1.5.1 Nejčastější oční vady a nemoci	22
2 Specifika života jedince se zrakovým postižením	28
2.1 Vývoj dítěte se zrakovým postižením	29
2.2 Dospělost jedince se zrakovým postižením	32
2.2.1 Ztráta zraku v dospělosti a reakce na ni	33
2.3 Vliv zrakového postižení na osobnost	35
2.3.1 Rozvoj poznávacích procesů	35
2.3.2 Socializace jedince se zrakovým postižením	37
3 Předprofesní a profesní příprava jedince se zrakovým postižením	39
3.1 Možnosti vzdělávání jedince se zrakovým postižením.....	40
3.1.1 Typy speciálních škol pro jedince se zrakovým postižením ...	41
3.2 Integrované vzdělávání	42
3.3 Cíle v oblasti vzdělávání jedince se zrakovým postižením	44
3.4 Profesní orientace jedince se zrakovým postižením	45
3.4.1 Faktory výběru vzdělávací dráhy	47
3.5 Profesní poradenství	48
3.5.1 Oblast diagnostiky k profesní orientaci	49

3.5.2 Specializovaná poradenská zařízení	50
3.6 Specifika ovlivňující výběr povolání jedince se zrakovým postižením	51
4 Pracovní uplatnění jedince se zrakovým postižením	54
4.1 Význam práce pro jedince se zrakovým postižením	55
4.2 Postavení jedince se zrakovým postižením na trhu práce	57
4.3 Legislativní ochrana jedince se zrakovým postižením na trhu práce.....	59
4.4 Vhodné profese pro jedince se zrakovým postižením	61
5 Rekvalifikace jedince se zrakovým postižením	63
5.1 Pracovní rehabilitace	64
5.2 Sociální rehabilitace	65
5.3 Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina	67
5.3.1 Vyhledávání pracovních míst	69
6 Výzkumná část	71
6.1 Výzkumný soubor	72
6.2 Rozbor dotazníku.....	73
6.3 Analýza dotazníku	74
6.4 Závěry výzkumného šetření.....	81
ZÁVĚR	85
Seznam literatury.....	88
Seznam příloh	92

ÚVOD

Téma této diplomové práce zní „Profesní orientace a rekvalifikace osob se zrakovým postižením.“ Jak již napovídá název, práce podrobněji rozebírá problematiku jak profesní orientace, tak případné rekvalifikace osob se zrakovým postižením. Zabývá se blíže možnostmi vzdělávání, pracovního uplatnění a legislativní ochrany osob se zrakovým postižením. Přibližuje čtenáři náročnou a dlouhou cestu takto handicapovaných osob za nalezením vhodného a důstojného zaměstnání, které by přineslo těmto lidem nejen určitou ekonomickou nezávislost, ale i pocit životního naplnění.

„Profesní dráha u handicapovaných jedinců má různý vývoj v důsledku handicapu, omezené volby povolání a s tím související správné profesní orientace. Důležitým se zejména jeví utváření a rozvíjení reálného profesního cíle a perspektivy handicapovaného člověka a vlastností a schopností významných pro proces volby povolání, jeho vykonávání a eventuální rekvalifikace.“¹

Nad výběrem tématu diplomové práce jsem nemusel příliš dlouho rozmýšlet, hlavní motivací pro jeho volbu byla možnost využití poznatků a zkušeností, které jsem získal v průběhu odborné praxe, kterou jsem absolvoval v Pobytovém rehabilitačním a rekvalifikačním středisku pro nevidomé Dědina o. p. s., ul. Šmolíkova v Praze 6. Setkání s lidmi se zrakovým postižením, kteří zde získávali dovednosti a návyky nezbytné pro integraci do společenského života, ve mně zanechalo hluboký dojem a zároveň i zájem o tuto problematiku.

Cílem této diplomové práce je obeznámit čtenáře s problematikou zrakového postižení, se specifikami života s tímto postižením a jeho vlivem na osobnost. Jejím hlavním cílem je však

¹ OPATŘILOVÁ, D. ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. 9 s. ISBN 80-210-3718-0.

seznámení s možnostmi vzdělávání, profesní orientace, následného uplatnění na trhu práce osob se zrakovým postižením a v neposlední řadě i seznámení s nabídkou rekvalifikačních kurzů pro tyto osoby.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Celkem obsahuje šest kapitol.

První kapitola se zaměřuje na základní pojmy, které se vztahují k vymezení zrakového postižení, popisuje zrakový orgán a stručně popisuje nejčastější zrakové vady a nemoci.

Druhá kapitola popisuje specifika života jedince se zrakovým postižením, reakci člověka na ztrátu zraku a především vliv zrakového postižení na osobnost.

Třetí kapitola se již plně věnuje předprofesní a profesní přípravě osob se zrakovým postižením. Přibližuje průběh vzdělávání, faktory výběru další vzdělávací dráhy a neopomíjí ani možnosti profesního poradenství.

Ve čtvrté kapitole diplomové práce je řešena otázka významu práce pro osoby se zrakovým postižením, jejich postavení na trhu práce, legislativní ochrana a jsou zde uvedeny i příklady vhodných pracovních profesí pro tyto handicapované.

Poslední, pátá kapitola teoretické části se týká pracovní a sociální rehabilitace a seznamuje s činností Pobytového rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé Dědina v Praze 6, kde jsem vykonával odbornou praxi.

Šestou kapitolou je vlastní výzkumná část, kdy výzkumné šetření bylo provedeno kvantitativní metodou, použitím techniky dotazníku. Cílem výzkumného šetření bylo zjištění, zda osoby se zrakovým postižením vykonávají profese, ke kterým směřovala jejich profesní příprava, zda jim absolvovaná rekvalifikace umožní snáze nalézt vhodné zaměstnání v úzké souvislosti s dosaženým vzděláním a zda se setkávají při hledání práce s bariérami. Výzkumná část řeší i míru spokojenosti osob se zrakovým postižením se svým životem po pracovní stránce.

Pro praxi může být tato diplomová práce přínosem tím, že zobrazuje průřez životem osob se zrakovým postižením od počátečního vnímání světa, základního vzdělávání, následné profesní přípravy až po získání vhodného zaměstnání a integrace do společnosti. Umožňuje nejen speciálně pedagogickým pracovníkům nebo zainteresovaným osobám, ale i celé široké veřejnosti, nahlédnout do světa lidí se zrakovým postižením a pochopit tak lépe jejich chování a reakce na podněty z vnějšího i vnitřního prostředí.

Jedincům se zrakovým postižením pak může tato práce usnadnit rozhodování při volbě profesní dráhy a být určitým návodem k nalezení vhodného zaměstnání.

1 Vymezení zrakového postižení

Zrak je všeobecně považován za nejdůležitější lidský smysl. Jedná se o největší zdroj informací pro náš organizmus. Využíváme jej jako primární smysl při získávání téměř 80-ti % všech informací. Zrak se stává postupně stále důležitější s tím, jak se v průběhu historie rozšiřovalo naše společenské vědění. Na počátku to byl objev písma, později objev knihtisku. Naše poznání se tak rozšířilo nepřímo prostřednictvím zraku. Dalším velkým zdrojem zrakových informací se stal film, televize a v současné době neustále se rozvíjející elektromagnetické formy předávání zrakových informací prostřednictvím výpočetní techniky, mobilních telefonů, internetu a sociální sítě.

Zrakem vnímáme světelnou energii elektromagnetického vlnění v rozsahu 400 – 760 nm, to znamená v pásmu mezi světelným vlněním ultrafialového až infračerveného světla. Toto světelné vlnění přichází do očí jako optická energie a na sítnici se biochemicky přeměňuje na energii bioelektrickou. Pokračuje prostřednictvím čtyř neuronů centrálním nervovým systémem, následně mozkem, až do konečné projekční oblasti. Touto oblastí se stává kůra mozková týlního laloku, kde jsou vnímány intelektové zrakové informace (Jesenský a kolektiv, 2007).

Rozvojem, výchovou a vzděláváním jedinců se zrakovým postižením se zabývá oftalmopedie. Předmětem této disciplíny je výzkum pedagogických jevů u osob se zrakovým postižením. Cílem je pak optimální rozvoj osobnosti jedince s takovým postižením, příprava na povolání, pracovní zařazení a společenské uplatnění. Termín oftalmopedie je tvořen z řeckých slov *oftalmos* – oko a *paidea* – výchova. Se zaváděním tohoto termínu se započalo v polovině devadesátých let 20. století, současně je tato speciálně pedagogická disciplína uváděna pod termínem tyflogedie. Tento termín je tvořený z řeckých slov *tyflos* – slepý a *paidea* – výchova. Důvodem

terminologické změny byla skutečnost, že tyflopédie představuje doslovně pedagogiku nevidomých. Disciplína však zahrnuje i další kategorie zrakově postižených, které nejsou v termínu tyflopédie zastoupeny. V zahraniční literatuře lze uvedenou problematiku nalézt pod anglickými pojmy Visual Impairment, Special Education for Blind and Partially Sighted nebo také německým termínem Sehbehinderung. I v zahraničí však existuje jistá nejednotnost v terminologii, která je typická i pro naše podmínky (Pipeková a kolektiv, 1998).

„Zrakové postižení není absolutní stav, je to komplexní, v neustálém pohybu se nacházející proces, který má individuální dynamiku. Tu ovlivňuje jak osobní konstituce zrakově postiženého, tak vlivy a reakce sociálního prostředí. Příčiny zrakového postižení jsou zakotveny buď ve fyzickém poškození zrakového vnímání (např. glaukom), nebo v jeho neregulární funkci (např. amblyopie), nebo v extrémních sociálních podmínkách (např. držení dítěte v temném prostředí). Tyto možné příčiny mají zákonitě vliv na fyzický, psychický a sociální vývoj zrakově postiženého jedince. To se může projevat ovlivněním vývoje motoriky, anestetiky, řeči, emocionality, intelektu, psychického a intrapsychického zažívání vlastního já. V sociální rovině jde hlavně o procesy vnímání společenských a individuálních hodnot. Tento komplex vlivů se může stát další rovinou příčin nežádoucího vývoje postiženého člověka. Protože ale zdravotní postižení je proces dynamický, je myslitelný vývoj, který se ubírá opačným, to je pozitivním směrem. Zde vstupuje na scénu vzdělávání, výchova a terapie. Podle toho, jak v souhře s individuálními možnostmi zrakově postiženého jsou účinné, je cíl rehabilitace umožnit postiženému člověku žít naplněným životem více, či méně uskutečnitelný.“²

² JESENSKÝ, J. *Prolegomena systému tyflorehabilitace, metodiky tyflorehabilitačních výcviků a přípravy rehabilitačně – edukačních pracovníků tyflopédického spektra*. 1. vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. 17 s. ISBN 978-80-86723-49-5.

1.1 Pojem a osobnost jedince se zrakovým postižením

Ne každého, u koho se vyskytne nějaká zraková vada, lze považovat za osobu se zrakovým postižením. Většina lidí používá alespoň po část svého života brýle nebo kontaktní čočky, které zpravidla fungují jako dostatečná korekce jejich snížených zrakových schopností (nejčastěji k nim dochází v důsledku vady akomodace čočky). Taková zraková vada prakticky neovlivňuje negativním způsobem život člověka nebo jen minimálně, projevy takového zrakového omezení nejsou nijak významné. V případě, že běžná optická korekce nepostačuje a zraková vada způsobuje člověku vážné komplikace při běžných každodenních činnostech, můžeme diagnostikovat zrakové postižení určitého stupně (Slowík, 2007).

„Za osobu se zrakovým postižením (z pohledu tyflopédie) považujeme toho jedince, který i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové apod.) má v běžném životě problémy se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou (např. čtení černotisku, zraková orientace v prostoru atd.).“³

Zrakové postižení či dokonce úplná ztráta zraku představuje v kterémkoliv věku zásadní změnu v životních možnostech takto postiženého člověka. V podvědomí většiny zdravých lidí se vyřazení tohoto důležitého smyslu rovná vyřazení člověka z aktivního smysluplného života. Každý se však může přesvědčit o takřka nezdolné snaze jedinců se zrakovým postižením najít si své lidsky důstojné místo ve společnosti, jejíž jsou právoplatnými členy. Každý, kdo není zaslepen svým vlastním pocitem nadřazenosti a nezranitelnosti, se může ujistit a ocenit, do jaké míry toho jsou schopni a jak se jim to daří. Vzdor některým neobvyklým formám činnosti, které si jejich způsob života bez účasti zraku vyžaduje, lze jejich životní projev a přizpůsobení považovat za morálně povzbudivý doklad nezničitelné síly lidství a za

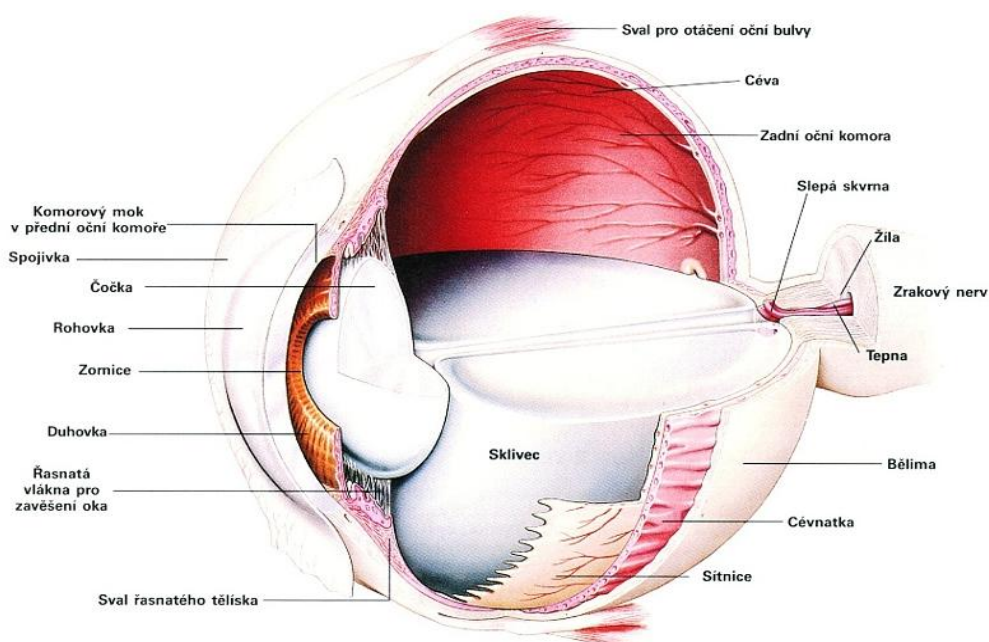
³ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 59 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

rovnocenné uskutečňování jeho bytostných hodnot (Čálek, Cerha, Holubář, 1992).

1.2 Anatomie zrakového orgánu

„Zrakový orgán se skládá ze dvou funkčně odlišných částí. Jednu část představuje oční koule se zrakovým nervem a zrakovým centrem v centrálním nervovém systému. Druhou část tvoří přídatné orgány, které chrání oko před poškozením, zvlhčují přední plochu oka, zajišťují pohyb oka a vyživují krví všechny jeho části. Celý orgán je uložen v kostěné schránce lebky v očníci (orbita) (Řehák 1989, s. 13).“⁴

Obrázek 1: Anatomie zrakového orgánu



Zdroj: http://vyuka.zsjarose.cz/index.php?action=lesson_detail&id=563

⁴ KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. 2. doplněné vydání. Brno: Paido, 2000. 11 s. ISBN 80-85931-84-2.

Stěna bulvy je složena ze tří vrstev. Zevní vrstva je v přední části tvořena rohovkou (cornea), která směrem vzad přechází v bělimu (sclera). Ta je tvořena vazivem, pomáhá udržovat tvar oka a chrání jej před mechanickými nárazy. V zadní části bělimy je otvor, kterým procházejí axony gangliových buněk sítnice tvořící zrakový nerv. Druhou vrstvu tvoří žloutka (uvea), která vyživuje bulbus. Zadní část uvey, tj. cévnatku, lemuje skléra od výstupu zrakového nervu až k tzv. ora serata, kde přechází do řasnatého tělíska (corpus ciliare). Ora serata obsahuje i ciliární sval, který mění lomivé schopnosti čočky, a tím umožňuje zaostření na různou vzdálenost. Před řasnatým tělískem se uvea odchlípuje od skléry v podobě duhovky (iris), přepažuje oční dutinu a ohraničuje přední komoru vyplněnou nitrooční tekutinou, proti zadní komoře. Duhovka má uprostřed kruhový otvor – zornici (pupila). Šířka zornice se mění, což obstarávají dva svaly – svěrač zornice (musculus sphincter) a rozvěrač zornice (musculus dilatator pupillae).

Třetí vrstva, vlastní nervová část sítnice, začíná od ora serata, kde se mění z dvouvrstevného epitelu řasnatého tělíska – pars coeca retinae do pars nervosa. Zde je třeba uvést dva druhy zrakových buněk – tyčinky a čípky. Celý složitý aparát vysílá do centrálního nervového systému složitý kód, zachycující všechny složky obrazu. Nejdetailejší obraz vzniká v místě, které se nazývá žlutá skvrna (macula lutea). Uprostřed žluté skvrny se nachází jamka (fovea) v okolí které se nachází velké množství čípků, které zajišťují skládání mozaiky obrazu, včetně barevného vidění. Sítnice je upevněna k cévnatce na dvou místech – kolem papily zrakového nervu a v ora serata.

Axony sítnice pronikají do papily a vytvářejí zrakový nerv (nervus opticus). V jednom zrakovém nervu je až milion vláken. Vlákna pak vnikají skrz canalis nervi optici v očnici do nitra lebky, kde se kříží s vlákny druhého oka tak, že cca 60 % přebíhá zkříženě na druhou stranu a zbytek směřuje dále na své straně nezkříženě. Bod křížení se nazývá chiasma. Zkřížená i nezkřížená vlákna se následně spojují za chiasmem do tractus opticus a procházejí do prvního relé zrakové

dráhy – corpus geniculatum laterále, odkud jako následující neuron vybíhá radiatio optica do area striata, do zrakového centra mozkové kůry. Odtud se pak rozbíhají informace o obrazu do jednotlivých oddílů mozkové kůry.

Za rohovkou můžeme nalézt přední komoru vyplněnou nitrooční tekutinou. Nelze zapomenout na optickou část oka zavěšenou na řasnatém tělísku – čočku (lens). Oblast za čočkou vyplňuje rosolovitá tkáň – sklivec.

Přídavnými orgány oka jsou dvě víčka (palpebrae), jejichž vnitřní plochu kryje spojivka (conjunktiva). K ochraně oka lze řadit i řasy. Nakonec nelze opomenout i důležitou funkci okoohybných svalů (Květoňová – Švecová, 2000).

1.3 Vývoj zrakového vnímání

V období od narození do jednoho měsíce zdravé dítě zrakem sleduje okna a světlé stíny a s nelibostí reaguje na prudké osvětlení. Dítě otáčí oči na opačnou stranu, než se stáčí či naklání hlava. Tento reflex vymizí během několika týdnů a dítě začíná postupně zrakem fixovat objekty vzdálené 20 – 25 cm od jeho tváře.

V období od jednoho do třech měsíců dítě sleduje objekty v jeho zorném poli a stále více sleduje tváře lidí. Ve dvou měsících sleduje vnitřní části obličeje jako oči, nos a ústa. Pohyby očí jsou ještě špatně koordinované. Dítě již sleduje kontrastní obrazce, jako jsou šachovnice, pruhy, trojrozměrné předměty jasných barev nebo s geometrickým vzorem. Očima hledá zdroj zvuku umístěný na boku, později se za ním otočí. Hledá v prostoru předměty nebo osoby.

Ve třetím až pátém měsíci dítě hledí přímo dopředu. Dívá se na své ruce a hraje si s nimi ve střední čáře. Většinu předmětů v dosahu rukou si prohlíží, natahuje se pro ně a dává je do úst. Zaostruje na předměty ve vzdálenosti 12 – 50 cm. Sleduje očima rychle se

pohybující předměty v oblouku o rozsahu 180 stupňů. Dokáže zrakem vyhledat určitou hračku ve skupině hraček a poté se pro ni natahuje.

V pěti až sedmi měsících má dítě již vyvinutou koordinaci souhybů očí, to znamená, že se obě oči pohybují společně a souměrně. Poznává známé lidi ze svého okolí a reaguje na ně.

V sedmi měsících až jednom roce života dítě zvedá hlavu při pohledu vzhůru, pohybující se předměty sleduje pouze očima. V tomto období má dobře vyvinuté zrakové funkce jako jsou fixace, sledování objektu a přenesení pohledu. Poznává některé obrázky, rozvíjí se prostorové vidění.

V období jednoho roku až roku a půl rozpoznává dítě podobnosti a rozdíly. Umí kreslit tužkou na papíře, prohlíží si obrázkové knížky a obrací listy. Dítě dokáže ukázat na předmět, který chce a říká si o něj.

V intervalu jednoho a půl roku až tří let má dítě dobře vyvinutou konvergenci, avšak hodnocení umístění vzdálených předmětů není ještě dokonalé. Poznává známé obrázky, napodobuje jednoduchou činnost a manipuluje s mnoha jednoduchými předměty v jeho okolí. Kreslí podle vzoru svislé čáry a také kruhy. Ve třech letech začíná pojmenovávat barvy, umí k sobě přiřadit předměty stejné barvy bez ohledu na tvar. Na požádání ukáže části postavy. Dokáže kreslit vodorovnou čáru.

Ve věku tří až čtyř let dokáže dítě obkreslit geometrické tvary, třídít a uspořádávat do skupin předměty podle barvy, velikosti, délky, použití nebo průběhu dějů. Vybere z několika předmětů ten, který se od ostatních liší tvarem, barvou nebo velikostí.

V období od čtyř do pěti let dítě rozpoznává barvy a rozlišuje odstíny. Rozpoznává abstraktní symboly – přiřazuje písmena a slučuje je do slova. Přiřazuje slova k obrázkům. V tomto období je plně vyvinuté prostorové vidění.

Ve věku šest až sedm let končí vývoj oka i zrakové percepce. Dítě je schopno číst, psát a pamatovat si tvary písmen (Keblová, 2001).

1.4 Klasifikace zrakového postižení

Na základě výsledků speciálního vyšetření je možné osoby se zrakovým postižením přiřadit do některé z následujících pěti kategorií zrakového postižení:

- kategorie 1: střední slabozrakost
- kategorie 2: silná slabozrakost
- kategorie 3: těžce slabý zrak
- kategorie 4: praktická nevidomost
- kategorie 5: úplná nevidomost

Tab. 1: Klasifikace zrakového postižení podle WHO (Světové zdravotnické organizace)

Položka	Druh zdravotního postižení
1.	Střední slabozrakost zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1
2.	Silná slabozrakost zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2
3.	Těžce slabý zrak a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3 b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
4.	Praktická nevidomost zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem

	centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4
5.	Úplná nevidomost ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

Zdroj: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize (MKN-10), vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (dostupné na <http://www.nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni> [cit. 20. 2. 2012]).

Definování zrakového postižení pouze na základě ostrosti vidění a rozsahu zorného pole nelze považovat vždy za zcela dostačující. Z hlediska objektivnější diagnostiky je nezbytné velice důkladně zkoumat i další zrakové funkce, jako jsou například:

- kontrastní citlivost (světloplachost, šeroslepost),
- schopnost rozlišovat barvy (barvoslepost),
- vnímání hloubky,
- schopnost lokalizovat,
- fixovat předměty,
- sledovat je v pohybu apod.

Zejména odborní pracovníci se zajímají o to, do jaké míry má zrakové postižení vliv na každodenní život osoby se zrakovým postižením, jak zvládá určité úkony, které dokáže zvládnout pouze s obtížemi nebo které nedokáže zvládnout vůbec. Je žádoucí zjištění, v jaké oblasti spočívají její nejnaléhavější a nejdůležitější potřeby a v návaznosti na to, nalezení adekvátního řešení (s pomocí zrakového vnímání nebo za pomoci ostatních smyslů). K celkovému posouzení zrakových funkcí je ve většině případů naprosto nezbytná spolupráce více kvalifikovaných odborníků - lékaře, zrakového terapeuta a sociálního pracovníka. Závěry těchto odborníků pak mohou vést

k posouzení zrakových funkcí v praxi (dostupné na <http://www.nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni>).

1.5 Zrakové vady

„Termínem zrakové vady označujeme nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu. Spadají sem onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání, stavy po úrazech, vrozené či získané anatomicko fyziologické poruchy.“⁵

Typy zrakových vad

Zrakové vady je možné rozdělit podle toho, jaká oblast zrakových funkcí je porušena.

Ztráta zrakové ostrosti – vidění osob postižených ztrátou zrakové ostrosti není zřetelné a tyto osoby trpí obtíže s rozlišováním detailů. Nemusejí však mít výrazné obtíže s rozlišováním rozměrných předmětů. Intenzita stupně postižení je rozdílná. Zraková ostrost měříme tzv. Snellenovými optotypy.

Postižení zorného pole - toto postižení způsobuje omezení viděného prostoru. Může se objevit i omezení zrakové ostrosti. Měření je poměrně náročné zejména u malých dětí. Při pohybu v prostoru dochází k narážení dítěte na předměty na té straně, na které je výpadek zrakového pole. U dětí se mohou projevit obtíže s rozlišováním barev, může docházet ke zhoršování vidění za šera a při přizpůsobování se změně okolního osvětlení.

⁵ KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. 2. doplněné vydání. Brno: Paido, 2000. 18 s. ISBN 80-85931-84-2.

Okulomotorické poruchy – k těmto poruchám dochází při vadné koordinaci pohybu očí. Osoby postižené touto poruchou mají problémy při používání obou očí, při sledování předmětu v pohybu nebo při jeho prohlížení. Taková osoba předmět sleduje zpočátku jedním a následně pak druhým okem. Při této poruše může během sledování předmětu docházet ke stáčení jednoho oka dovnitř a druhého zevně, nebo ke stáčení obou očí asymetricky dovnitř. Komplikace lze pozorovat i při snaze uchopit rozličné předměty.

Problémy se zpracováním zrakových podnětů – uvedené problémy se projevují u osob s poškozením zrakových center v mozkové kůře. Jedinci postižení korovou slepotou mívají značné potíže se zpracováním zrakových informací a to i přesto, že není poškozena sítnice a nedojde ani k poškození zrakového nervu. Při vytváření celkového zrakového obrazu dochází k problémům s interpretací zrakové informace a jejím spojením s ostatními smyslovými vjemy.

Poruchy barvocitu - barevné vidění je schopnost oka k rozlišování různých délek elektromagnetického vlnění a vnímání je v podobě barev. Za to, že jsme schopni barevného vidění, můžeme děkovat tzv. čípkům. Různé barevné odstíny pak vznikají kombinací tří základních barev - červené, modré a zelené. Poruchy barevného vidění mohou být jednak vrozené, jednak získané (*Steringová, J., Služby pro zrakově postižené děti a mládež v Českých Budějovicích, diplomová práce ZSF JU, 2008, dostupné na <http://www.tyflokabinet-cb.cz/zrak.htm>*).

1.5.1 Nejčastější oční vady a nemoci

Retinopatie nedonošených (ROP) - toto onemocnění je způsobeno patologickými změnami na sítnici, kterou tvoří jemná blanka vystýlající nitro oka. Přijímá okolní světlo a zrakový podnět vysílá do mozku. Krevní cévy, jejichž úkolem je vyživovat sítnici, dozrávají jako poslední. Úplně jsou vyvinuty až po narození donošeného dítěte. V případě, že je

dítě nedonošené, je sítnice příliš tenká. Retinopatie nedonošených je tím závažnější a častější, čím má dítě nižší porodní váhu nebo gestační věk. Velká role je zde přisuzována prodloužené aplikaci kyslíku, počtu krevních transfúzí, výši odchylky kyslíku a kysličníku uhličitého, počtu dní plicní ventilace, sepsi a v neposlední řadě i celkovému zdravotnímu stavu dítěte. Ke screeningu se přistupuje u těch dětí, jejichž porodní hmotnost je pod hranicí 1500 g, kterým je aplikován kyslík, a také u narozených ve 30. týdnu nebo dříve. Vyšetření dítěte oftalmologem je prováděno v pátém až sedmém týdnu po narození a v době, kdy je dítě propuštěno do domácí péče. Kontrolní vyšetření dítě absolvuje nejméně jedenkrát za rok.

Kortikální slepota - při této poruše nejde o poškození stavby nebo funkce oka, ale jedná se o poruchu mozku. Kortikální slepota je definovatelná jako porucha, při které je zrak postižen více, než můžeme očekávat na základě výsledků oftalmologického vyšetření. Neurologický nálezn však prokazuje odchylky. U dětí, které jsou postiženy kortikální slepotou, jsou velice různorodé poruchy zrakové funkce. K různorodým příznakům kortikální slepoty patří proměnlivé používání zraku, nesoustředění se, nedostatek zrakové zvědavosti a obtíže při prostorovém vidění. Dále dochází ke špatnému chápání kontextu dítětem, předmětu i jeho použití v rámci cizího prostředí.

Oftalmologické vyšetření se zaměřuje na stavbu oka a zakončení zrakového nervu. Dochází k vyšetřování zrakových reflexů, fixaci na světlo a k vyšetření pohybu očí a hlavy. Dále následují neurologická vyšetření. Tato porucha je většinou doprovázena dalšími neurologickými onemocněními, například dětská mozková obrna, mentální retardace, epilepsie a další.

Poruchy a onemocnění očního bulbu - nejčastěji se jedná o kongenitální glaukom. Uvedené onemocnění je charakteristické zvýšeným nitroočním tlakem, čímž dochází k redukci nitrooční krevní

cirkulace a k poškození očních tkání. Vzhledem ke stavu oka je nutné přistoupení k chirurgickému zákroku.

Refrakční vady - refrakční vada je stav, kdy dochází k nepoměru mezi lomivostí oka a jeho délkou. Refrakční vady jsou převážně osově, kdy předozadní délka oka je menší (hypermetropie) nebo větší (myopie) vzhledem k lomivosti optických prostředí. Méně je refrakčních vad křivkových, kdy zakřivení refrakčních ploch je moc malé nebo moc velké. Existují také vady indexové, kdy vyšší index lomu čočky vyvolává myopii a nižší index lomu hypermetropii. Refrakční vady rozdělujeme na malé a velké. Postižený sám přistupuje ke korigování této vady, tato činnost je bezděčná.

Co však není již postižený schopen korigovat sám, jsou velké refrakční vady, při kterých dochází k poklesu zrakové ostrosti, a proto je nutné tyto vady korigovat korekční pomůckou jako jsou brýle nebo kontaktní čočky.

a/ *Myopie (krátkozrakost)* - toto onemocnění je charakterizováno nesprávným poměrem mezi lomivostí optických prostředí a délkou oka. Rovnoběžné paprsky, které přicházejí k oku, mají své ohnisko lomivosti před sítnicí. Přesné příčiny, jež způsobují krátkozrakost, nejsou zcela známy. Myopii je možno dělit do tří stupňů, a to na lehký, střední a těžký stupeň. Korekce vady spočívá v použití čoček rozptylek.

b/ *Hypermetropie (dalekozrakost)* – zraková vada, při níž rovnoběžné paprsky, které přicházejí k oku, mají při akomodačním klidu své ohnisko za sítnicí. Příčina dalekozrakosti není, stejně jako u krátkozrakosti, zcela známá, uvažuje se o vlivu dědičnosti. Vada je korigována použitím brýlí.

c/ *Astigmatismus* – jedná se o refrakční vadu, která způsobuje nepřesné zaostření světla na sítnici. Rohovka není pravidelně kulatého tvaru, ale je v jedné ose nebo v obou dvou, více či méně "šišatá". Ke

spojení paprsků světla ze všech směrů nedochází v jednom místě na sítnici (v ideálním případě bodu), ale mimo ni (před, za nebo kombinovaně). Na sítnici se potom projeví v podobě různě velkých a zakřivených plošek. K výskytu vady poměrně často dochází společně s krátkozrakostí nebo dalekozrakostí. Ke korekci této vady se používají torické čočky. Jedná se o cylindrické čočky, které lomí světlo v jedné ose jinak než v druhé, čímž je dosaženo vyrovnání nepravidelnosti rohovky.

Albinismus - jedná se o vrozenou dědičnou vadu, jejíž příčinou je nedostatek pigmentu. V těle a očích není potřebné množství melaninu, následkem čehož dochází k nezřetelnému vybarvení duhovky a k propouštění světla. Barevné vidění, včetně zorného pole, je v normě.

Katarakta (šedý zákal) – je to vrozené onemocnění buď dědičné, nebo vzniklé během embryonálního vývoje v důsledku nitroočních infekcí, při intoxikaci nebo jako důsledek infekčního onemocnění matky v období těhotenství. Zákalem je postiženo jedno nebo obě oči a bývá v kombinaci s dalšími vadami (například retinopatie nebo hluchota). Léčba je dána zrakovou ostroší. Chirurgická léčba je indikována nejdříve v třetím měsíci života dítěte.

Uveitida – v tomto případě hovoříme o onemocnění žilnatky, jejíž název se odvíjí od velkého množství cév vyživujících oko. Uveitida je charakterizována zánětem žilnatky, kterým může být zasažena duhovka, řasnaté tělísko nebo i cévnatka.

Nemoci a poškození sítnice - odchlípením retiny je označován stav, kdy dojde k separaci retiny od cévnatky. Následkem toho je nedostatek živin a následná atrofie způsobující ztrátu vidění. Odchlípení sítnice může být pouze částečné až úplné, kdy se pak jedná o totální slepotu.

Takto postižené osobě je zakázáno provádění těch činností, které vedou ke zvýšení nitroočního tlaku.

Pigmentová degenerace způsobuje ztrátu periferního vidění a prvotním příznakem bývá šeroslepost. Později se může objevit i katarakta. Centrální vidění může být po dlouho dobu v normě, ztráta periferního vidění postupuje ke středu retiny. Koncentricky zúžené vidění je označováno trubicovitým a způsobuje závažné komplikace při orientaci a pohybu v prostoru.

Atrofie zrkového nervu – toto onemocnění lze považovat za nejfrekventovanější z onemocnění zrkového nervu a zrkových drah. V důsledku odumírání nervu dochází k úbytku vidění, barevného vidění a vnímání okolního světla. Příčiny můžou být různé: dědičnost, úrazy, intoxikace, zánětlivá onemocnění nebo nádory.

Zánětlivá postižení zrkového nervu - uvedená onemocnění způsobují to, že během hojení jsou nervová vlákna nahrazována vazivem, což způsobuje snížení schopnosti vidění až celkovou ztrátu zraku. Příčiny je možno spatřovat například v TBC nebo ve vrozeném luetickém onemocnění.

Nystagmus – v tomto případě hovoříme o nezáměrném kmitavém pohybu jednoho nebo obou očí. Nystagmus může být vrozený, přičemž dítě může mít normální vidění do blízka i do dálky. Často bývá v kombinaci s jinými zrkovými vadami.

Úrazy oka – děti jsou ohroženy nebezpečím úrazů hlavně během her a manipulací s různými předměty. Riziko úrazu může minimalizovat pouze dostatečná pozornost. Celá řada úrazů se ale také může stát při autonehodách nebo při manipulaci s nebezpečnými chemikáliemi a pyrotechnickými potřebami (*Steringová, J., Služby pro zrkově*

*postižené děti a mládež v Českých Budějovicích, diplomová práce ZSF
JU, 2008, dostupné na <http://www.tyflokabinet-cb.cz/zrak.htm>).*

2 Specifika života jedince se zrakovým postižením

Lidé se zrakovým postižením se od zdravých lidí prakticky v ničem neliší a nechtějí být jako odlišní ani vnímání svým okolím. Stejně jako každý zdravý člověk mají své nedostatky a problémy, o kterých samozřejmě vědí. Ve společnosti však neustále koluje řada mýtů a předsudků, které komplikují postavení osob se zrakovým postižením ve společnosti a vytvářejí zábrany při setkávání a komunikaci zdravých lidí s nimi. Není např. pravdou, že nevidomí lidé jsou zcela ochuzeni o všechny zrakové vjemy, že nedokážou vnímat barevnost a pestrost okolního světa, že jim nezáleží na vlastním zevnějšku a svůj vnější vzhled zanedbávají. Tito lidé vnímají pro zdravého člověka „viditelné“ objekty jinak, neznamená to však, že je nemohou vnímat kvalitně a hodnotně. Kromě toho se v dnešní době již objevuje řada projektů, které se pokoušejí zprostředkovat lidem se zrakovým postižením plnohodnotný kulturní zážitek např. filmy na DVD se zvukovým komentářem nebo komentovaná divadelní představení. Nevidomý člověk žije podobný život jako ostatní lidé s tím rozdílem, že ani v běžných situacích a při provádění obvyklých denních činností se nemůže spolehnout na svůj zrak. I když to život nezjednodušuje, pro většinu komplikací a možných rizik existuje často jednoduché a elegantní řešení a to především v podobě technických vymožeností např. zvukový indikátor hladiny kapaliny v nádobce, kuchyňské váhy s hlasovým výstupem atd.

To, že lze velké množství potíží spojených se zrakovým postižením pomocí kompenzačních pomůcek vyřešit ještě neznamená, že tito lidé nepotřebují nikdy pomoc, nebo že o ni dokonce nestojí. Míra jejich sociálních kontaktů bývá většinou velmi omezená a zdvořilá nabídka pomoci určitě nikoho neurazí. Člověk, který nabízenou pomoc skutečně nepotřebuje, dokáže ji obvykle také zdvořile odmítnout. Je třeba si však uvědomit, že se každý z nás může dostat do situace, kdy je osobou se zrakovým postižením požádán o pomoc. Není třeba se

ničeho obávat, neboť i nevidomý člověk je schopen sdělit naprosto konkrétně a srozumitelně, jakou pomoc potřebuje (Slowík, 2007).

2.1 Vývoj dítěte se zrakovým postižením

Většina dětí se zrakovým postižením je v péči specialistů již od narození, popřípadě ihned po zjištění zrakové vady. Preventivní prohlídky se provádějí u dětí ve čtyřech letech. Zrakový screening patří do zdravotní péče o děti. Ve čtyřech až pěti letech dítě se zrakovým postižením obvykle demonstruje zvyšující se zájem o ostatní osoby, předměty, místa a snaží se nedostatek zrakových zkušeností kompenzovat zbývajících smysly, zejména sluchem a hmatem (Keblová, 2001).

„Zrakově postižené dítě je sice limitováno v mnoha dovednostech, avšak mělo by se učit dovedností ve stejném věku jako zdravé děti, například naučit se chodit, mluvit, samostatně jíst, a to průměrně mezi jedním a dvěma lety.“⁶

Zde je třeba zdůraznit, že ve vývoji jedince se zrakovým postižením je nutné rozlišovat vrozené postižení a postižení získané.

Postižení vrozené, respektive v raném věku získané, sice více ovlivňuje život jedince, ale subjektivně není tak traumatizující. Jedinec si totiž často vůbec neumí představit, jaké by to bylo, kdyby byl zdravý.

Postižení získané později, představuje větší psychické trauma, protože jedinec ví, co ztratil. Z objektivního hlediska je toto postižení výhodnější díky zkušenostem, které postižený získal dříve (Vágnerová, 1999).

⁶ KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Septima, s.r.o., 2000. 22 s. ISBN 80-7216-191-1.

Etapy vývoje dítěte (podle Vágnerové, 1999):

Kojenecký věk

Vývoj kojence se zrakovým postižením hodně záleží na tom, jak rychle se rodiče vyrovnají s tím, že mají postižené dítě. Pod vlivem postižení dítě hůře poznává svět a při učení se často neobejde bez odborné pomoci. V prvním roce života si totiž dítě vytváří základní postoje k životu a u postižených dětí hrozí riziko, že si zafixují svou apatii a pasivitu, která je pro ně typická a v pozdějším věku jim působí problémy. Rodiče by samozřejmě měli počítat s vývojovým opožděním dítěte.

Batolecí věk – období první fáze emancipace

První osamostatňování, které je pro batolecí věk typické, je pro batole se zrakovým postižením velmi ztížené, ne-li zcela nedostupné. Nejobtížnější bývá například odpoutání z vázanosti na určité místo a zejména odpoutání ze závislosti na matku. Největší problémy jsou pak s přechodem na abstraktní myšlení.

Toto období je velmi důležité pro vytváření vlastní identity. Právě u dětí se zrakovým postižením, které budou v životě muset překonávat řadu obtíží, je takový vývoj často potlačen, buď samotným postižením, nebo i neúmyslně okolím. Dítě pak zůstává v mnoha oblastech velmi závislé na okolí a vytváří se tak základ pro jeho budoucí nesamostatnost.

Školní věk – první krize identity

Radost rodičů z vývojového pokroku jejich potomka v předškolním období většinou rázně potlačí nástup dítěte do školy. Ve škole dochází ke konfrontaci dítěte s vrstevníky a rozdíl je obzvláště výrazný, pokud jsou ostatní zdraví. Zde často dochází k chybě, když rodiče volí pro dítě variantu vzdělávání, které alespoň formálně

minimalizuje závažnost postižení, místo alternativy, která by byla pro postižené dítě užitečnější.

Rodiče se musí rozhodnout mezi dvěma variantami. Buď vystaví dítě větším stresům a negativní konfrontaci se zdravými dětmi v běžné škole a usnadní mu tak integraci do společnosti zdravých lidí, nebo se rozhodnou pro speciální školu, kde jsou zkušenější pedagogičtí pracovníci, a dítě není vystavováno takovým stresům, ale oddálí tak jeho integraci do společnosti až do období adolescence a rané dospělosti.

Dospívání – období druhé fáze emancipace

Období pubescence je obdobím osamostatňování a hledání vlastní identity. Pro jedince se zrakovým postižením je tento proces mnohem obtížnější a riziko selhání vyšší než pro zdravého jedince. Posun v myšlení postiženého pubescenta se projevuje větší sebekritičností, která je zaměřena i na oblast handicapu a hlavně na jeho sociální význam. Postižený začíná uvažovat o svých možnostech a o své sociální hodnotě.

V dospívání také dochází k přesunu zájmů od rodiny směrem k vrstevníkům. Takové odpoutání je pro adolescenta se zrakovým postižením také velice složité a někdy až nedostupné. Hodně záleží na míře zrakového postižení, ale také na výchově. Významnou roli hraje ochota vrstevníků přijmout mezi sebe takového jedince. Ten může být ignorován na okraji skupiny jako odlišná bytost, která tam nepatří. Ve speciálních školách je situace jiná. Je zde dostatek vrstevníků s podobným handicapem. Vytváří se zde ale jakási budoucí sociálně izolovaná minorita, jejíž členové se přátelí a uzavírají sňatky pouze mezi sebou.

Období dospívání je také obdobím hledání budoucího profesního uplatnění. Dospívajícímu člověku se zrakovým postižením velmi zúžená nabídka budoucího povolání jen dále připomíná jeho odlišnost. Často zde nejde o výběr, ale o volbu jediné možné varianty.

Neméně důležité v této době je hledání imponujících vzorů. V okolí obyčejně neexistuje podobně postižený člověk, který by se mohl stát přijatelným vzorem a dospívajícímu jedinci se většinou nepodaří získat ve skupině zdravých vrstevníků takovou pozici, aby mohl za vzor považovat je. Toto období je pro jedince se zrakovým postižením tak těžké, že po čase začne být pasivní a rozhodování opět přenechává rodičům, i když si uvědomuje, že jde o vývojovou stagnaci (Vágnerová, 1999).

2.2 Dospělost jedince se zrakovým postižením

Jedinec se zrakovým postižením není vždy schopen zvládnout nároky dospělosti, které jsou na něj kladeny. Není schopen samostatnosti a rozhodování o sobě. Pro takto postiženého člověka je více než pro zdravého člověka důležité manželství, popřípadě trvalý vztah s osobou opačného pohlaví, jde hlavně o sociální hodnotu takového vztahu – o určitou seberealizaci a normalitu. Velmi pravděpodobné je, že partner bude také nějak postižený. Postižení totiž nemají mnoho jiných příležitostí k seznámení, navíc mají podobné problémy, životní překážky a cítí se tak rovnocenní. Zajímavé je, že rozpad takových vztahů nebývá tak častý jako v majoritní společnosti. Hraje zde roli samozřejmě i strach ze samoty a vědomí omezené šance získat jiného životního partnera.

I když zdravá společnost tlačí na bezdětnost lidí s postiženým, a to nejen zrakovým, protože je vysoké riziko postižení dítěte, bere většina lidí s postižením rodičovství jako další alternativu seberealizace a potvrzení své hodnoty. Dítě potvrzuje autoritu a posiluje sebejistotu rodičů s postižením.

Velmi omezený je člověk se zrakovým postižením i v profesní oblasti. Většinou nemůže sehnat přijatelné zaměstnání nebo není schopen práci vykonávat bez úpravy podmínek. Pokud ovšem práci sežene, znamená to pro něj velmi mnoho. Nezaměstnaný jedinec pak

ztrácí možnosti sociálního kontaktu, má pocity méněcennosti, bezmocnosti, přijímá roli mučedníka a oběti společnosti, nebo naopak zaujímá agresivní postoj vůči zdravým, kteří jsou podle něj nespravedlivě zvýhodněni. Problematice profesní přípravy, rekvalifikace a možnosti zaměstnání se tato práce věnuje podrobněji v další své části.

V komunikaci jedince s těžkým zrakovým postižením s vidícím hraje významnou roli nedostatečnost vizuálního kontaktu. Takový člověk nemůže vnímat a rozumět vizuálně prezentovaným neverbálním komunikačním signálům. Jednotlivé mimické a pantomimické projevy jeho komunikačního partnera jsou pro něho obtížně dostupné, neví přesně, jak se tento člověk tváří. Nepředstavují pro něho žádnou informaci. Naopak, jeho vlastní neverbální projevy nemají obvyklou informační hodnotu, a proto jsou občas pro vidícího člověka matoucí.

Člověk se zrakovým postižením má také obtíže s orientací v neznámém prostředí, což vede ke zvýšení závislosti na jiných lidech. Často je důsledkem takového omezení i menší zájem o samostatnou aktivitu a tendence k izolaci ve známém prostředí, kde má člověk jistotu (Vágnerová, 1999).

2.2.1 Ztráta zraku v dospělosti a reakce na ni

Zrakové postižení získané v dospělosti přináší pro člověka zcela jistě řadu různých problémů a změn v jeho životě. Takový člověk již většinou má jak profesní, tak partnerskou a rodičovskou roli, a nyní je žádoucí zajistit, aby toto všechno neztratil. Zachování těchto základních rolí v přijatelné úrovni může být základem jeho nové identity a může pomoci postiženému člověku, aby si udržel potřebnou sebeúctu. Je žádoucí podpořit člověka se zrakovým postižením, aby byl schopen účelně fungovat v roli rodiče alespoň na psychické úrovni. Uchování této role bude užitečné nejen pro děti, ale také pro samotného postiženého, protože bude zpětně posilovat jeho emoční jistotu, pocit

užitečnosti a v neposlední řadě i vědomí rodinného zázemí (Vágnerová, 1999).

„Později osleplý muž říká: „Já žádné postižení nemám, takže si žádné nemohu uvědomovat. Vidím vás svými vnitřními očima lépe než zrakem.“ (Pavlatová, 1996, s. 93-94)⁷

Reakce a adaptace na náhlou ztrátu některé funkce má své typické fáze (Vágnerová, 1999):

1. **Fáze latence**, respektive nedostatečné informovanosti. Člověk ví, že utrpěl nějakou újmu, leží v nemocnici, ale zatím přesně neví, co se mu stalo a jaké to bude mít pro něj následky. Může mít bolesti, strach z budoucnosti, strádá nucenou nečinností i bezmocností. Jeho cílem je úplné uzdravení.

2. **Fáze pochopení** traumatizující reality. Člověk prochází léčením a rehabilitací, ale po určité době, kdy se jeho stav nemění, pochopí, že už se nikdy neuzdraví. Reakce na takové zjištění je oním šokem a člověk popírá, že by se něco takového mohlo vůbec stát.

3. **Fáze postupné adaptace**, kdy se postižený jedinec učí nejrůznějším kompenzačním způsobům pohybu, sebeobsluhy, orientace v prostředí apod. Člověk s handicapem si nevěří, netroufá, neví, co všechno je za takových okolností možné, protože většinou nikoho takového nezná. Teprve teď si připustí, že došlo k zásadní změně jeho kompetencí a že na tom nemůže nic změnit.

⁷ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 1999. 118 s. ISBN 80-7178-496-6.

2.3 Vliv zrakového postižení na osobnost

Těžká zraková postižení jednoznačně vytváří situaci sensorické deprivace. Člověk se zrakovým postižením nemůže přesně a snadno vnímat všechny zrakové podněty, popřípadě po něj tato dimenze vnějšího světa vůbec neexistuje. V oblasti zrakové percepce můžeme rozlišovat několik funkcí, které mají z psychologického hlediska různý význam (Vágnerová, 1999):

- zraková ostrost, to znamená přesnost zrakové diferenciacce na blízko a na dálku. Odpovídající schopnost vidění na dálku je předpokladem prostorové orientace. Bez ní se člověk není schopen bez kompenzačních pomůcek bezpečně pohybovat. Vidění na blízko je pak nezbytné pro většinu pracovních činností.
- schopnost přijatelného zrakového vnímání za různých okolností a preference určitého stupně osvětlení.
- zorné pole určuje, v jakém rozsahu je člověk schopen zrakového vnímání. V zorném poli může chybět funkce centrální oblasti a člověk se zrakovým postižením se pak velmi obtížně orientuje při práci nablízko. Člověk s poruchou periferního pole má zase problémy s orientací ve větším prostoru.
- barvocit také není u lidí se zrakovým postižením vždy zachován, tento nedostatek však nepředstavuje nijak závažný problém v běžném životě.

2.3.1 Rozvoj poznávacích procesů

Těžké zrakové postižení ovlivňuje specifickým způsobem rozvoj poznávacích procesů a to zejména v období raného dětství. Zrakové

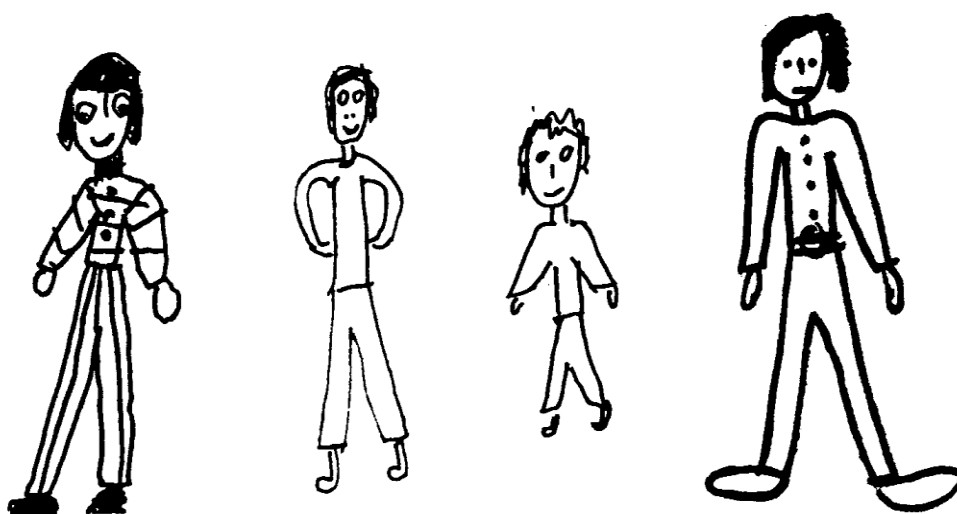
vnímání přináší zdravému člověku většinu informací o okolním světě. Pokud je přísun těchto informací omezený nebo chybí úplně, člověk jej musí nahrazovat jiným způsobem (Vágnerová, 1999).

„Řeč, jazyk, myšlení jsou právem uváděny v psychologii do úzkých souvislostí. Ve vývoji nevidomého jedince je studium těchto relací velmi poučné. Je poukazováno na formalismus, kterým se rozumí používání odposlouchávaných frází, jež mají zkrácený obsah nebo jsou dokonce bezobsažné. Formulováno psychologicky a psycholingvisticky, jde o „vadné“ spojení označujícího s označovaným, slovního znaku s denotátem, předmětem, jevem, který je příslušným slovem pojmenován, označen. Příčina se opět hledá v tom, že sepsání jedince se smyslovým světem je narušeno díky absenci zrakového poznávání, že je dokonce zasaženo tak podstatně, že to má negativní vliv na celé myšlení.“⁸

Co se týká samotného vnímání, má kompenzační funkci především sluchové vnímání. Sluchové vnímání se na základě aktivnějšího využívání stává u lidí se zrakovým postižením citlivější a diferencovanější. Jde o důsledek učení a zvýšené potřeby užívat tento smysl. Obdobné je to i u hmatového vnímání. Hmat je však ve své podstatě kvalitativně odlišný a zcela určitě neposkytuje ani stejně snadno stejné množství informací. Pokud člověk zrak ztratí, je nutné hmat systematicky cvičit a zdokonalovat, spontánně se tak neděje. Vzdálenost, ve které je možno hmatově vnímat, jakási obdoba zorného pole, je ohraničena rozpaženými rukama. Tuto oblast pak nazýváme haptickým prostorem. (Vágnerová, 1999).

⁸ ČÁLEK, O. CERHA, J. HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Vydala společnost nevidomých a slabozrakých v nakladatelství Achát, 1992. 66 s.

Obrázek 2: Čtyři kresby demonstrují úbytek vidění u průměrně nadaného děvčete s tapetoretinální degenerací, která se projevuje zužováním zorného pole a poklesem zrakové ostrosti. První obrázek vznikl ve věku 9,5 roku, obsahuje ještě dost detailů a přesné spojení jednotlivých částí kresby. U dalších dvou obrázků (z 11 let a 9 měsíců a 12,5 roku) je zřejmý úbytek zrakové ostrosti a zejména zužování zorného pole. Kresba z 8. třídy potvrzuje vliv zrakové adaptace na kvalitu senzomotorických dovedností. V té době se pokles zrakové ostrosti zastavil a děvče se naučilo používat takové vidění, které jí zůstalo zachováno.



Zdroj: Vágnerová, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 1999. 123 s. ISBN 80-7178-496-6. (skenovaný obrázek).

2.3.2 Socializace jedince se zrakovým postižením

U některých těžce zrakově postižených klientů se můžeme poměrně často setkat s problémem značné sociální izolace. V důsledku špatné mobility, nedostatku informací o kompenzačních pomůckách či neschopnosti nebo nedostatku dovednosti je používat, obav a strachu je pro takového člověka velmi obtížné komunikovat s ostatními lidmi a vycházet z domova. Rodinní příslušníci bývají často vzdáleni, jsou pracovně zaneprázdněni a nemají na své postižené příbuzné dostatek času. Fakt osamělosti pak někteří, zejména nevidomí, hodnotí

z hlediska úrovně kvality života negativně. V některých případech tato skutečnost přispěla k prohloubení pasivity a odevzdanosti, k depresivně, k úzkosti, ke stavům beznaděje a mnohdy i k touze zemřít (Jesenský a kol., 2007).

Základním předpokladem pro začlenění osob se zrakovým postižením do společnosti je především vzájemný respekt. Stejně jako lidé se zrakovým postižením jsou nuceni akceptovat určité principy fungování většinové společnosti, musí také celá společnost brát ohled na omezení a životní potřeby těchto osob. Inkluzivní trend se nejvíce projevuje ve vstřícných opatřeních, která umožňují člověku se zrakovým postižením žít relativně velmi samostatným a nezávislým způsobem a být ve stálém kontaktu se svým okolím. Všechna opatření ve prospěch takto postižených lidí např. zvuková signalizace na přechodech pro chodce, hlasové výstupy v prostředcích veřejné dopravy atd., napomáhají ke zcela přirozenému společenskému soužití postižených a zdravých lidí v prostředí, kde ani těžká zraková vada nakonec nebude příčinou nepřekonatelných komplikací (Slowík, 2007).

3. Předprofesní a profesní příprava jedince se zrakovým postižením

Základním předpokladem úspěšného začlenění jedince se zrakovým postižením na trh práce, je dosažení co nejvyššího možného vzdělání. Dětem, které se již se zrakovým postižením narodí nebo toto postižení získají v období raného dětství, je určen komplexní systém speciálního školství, avšak vlivem silně podporované integrace je velmi obtížné získávání informací o tom, které základní a střední školy jsou již dostatečně připraveny k přijetí žáka či studenta se zrakovým postižením a jsou schopny zabezpečit mu dostatečně kvalitní vzdělávací proces. Rodiče takových dětí jsou odkázáni spolehnout se na speciálně pedagogická centra pro zrakově postižené nebo na zkušenosti rodičů starších dětí. V současné době se tedy potýkáme s neexistencí uceleného informačního systému, který by o možnostech integrovaného vzdělávání zrakově postižených mohl poskytnout dostatečné a aktuální informace. V minulosti někteří lidé s těžkým zrakovým postižením získali vysokoškolské vzdělání jen díky své houževnatosti, vytrvalosti a silné vůli. Věnovali se studiu práva nebo jazyků a k dispozici měli pouze diktafon a zvukové nahrávky nebo Pichtův psací stroj pro pořizování textů v Braillově písmu na speciálně tvrzený papír. S učebnicemi v Braillově písmu se i v dnešní době na základních školách setkáváme jen velmi sporadicky, natož na středních školách, tam je situace o poznání horší. V devadesátých letech minulého století však dovozy prvních pomůcek na bázi PC odstartovaly dlouhou etapu zpřístupňování informací pro studenty se zrakovým postižením prostřednictvím výpočetní techniky. Ať už je ovládnutí počítačové techniky bez kontroly zrakem jakkoliv obtížné, používáním počítačových pomůcek se lidem se zrakovým postižením otevřel nejen svět informací a snadné komunikace, ale především jim byly poskytnuty možnosti studovat, vzdělávat se a díky rozsáhlým znalostem s prací na počítači také nalézt vhodnou práci.

Snad již každá vysoká škola v České republice má svoje specializované oddělení či pracoviště, které má za úkol pomáhat studentům se zrakovým postižením se studiem, s přípravou studijních materiálů tak, aby je student byl schopen použít ke svému studiu, a také zajistit uzpůsobení podmínek ke složení některých zkoušek. Absolvováním vysokoškolského studia mají lidé s těžkým zrakovým postižením mnohem větší naději uplatnění se na trhu práce a tedy i k podstatně lepšímu začlenění se do společnosti. Obory, které dnes studenti se zrakovým postižením bez větších problémů zvládají, nejsou omezeny jen humanitním zaměřením, ale patří mezi ně i řada ekonomických a dokonce i technických směrů (dostupné na <http://www.centrumpronevidome.cz/doc/opt5.pdf>).

3.1 Možnosti vzdělávání jedince se zrakovým postižením

V současné době mají děti, žáci a studenti se zrakovým postižením v České republice, možnost vzdělávat se jak v běžných školách (mateřských, základních a středních), tak i ve speciálních školách zaměřených na vzdělávání zrakově postižených dětí, žáků a studentů.

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se zrakovým postižením se uskutečňuje na základě současné legislativy, v souladu s ustanovením § 16 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a Vyhláškou Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, která byla změněna Vyhláškou MŠMT č. 147/2011 Sb., ze dne 25. května 2011.

V § 3 Vyhlášky MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., jsou uvedeny formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením:

(1) Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno

- a) formou individuální integrace,
- b) formou skupinové integrace,
- c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen „speciální škola“), nebo
- d) kombinací forem uvedených v odstavcích a) až c).

(2) Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka

- a) v běžné škole, nebo
- b) v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

(3) Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

(4) Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy.⁹

3.1.1 Typy speciálních škol pro jedince se zrakovým postižením

Děti, žáci a studenti se zrakovým postižením mají dle ustanovení § 5 odstavce a) Vyhlášky MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., možnost vzdělávat se v následujících typech speciálních škol:

mateřská škola pro zrakově postižené, základní škola pro zrakově postižené, střední škola pro zrakově postižené (střední odborné učiliště pro zrakově postižené, odborné učiliště pro zrakově postižené, praktická škola pro zrakově postižené, gymnázium pro zrakově

⁹ § 3 Vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

postižené, střední odborná škola pro zrakově postižené) a konzervatoř pro zrakově postižené.¹⁰

Velice důležitá pro školní úspěšnost a celkový rozvoj dětí a žáků s těžkým zrakovým postižením je včasná a intenzivní raná péče. Z tohoto důvodu byla založena Společnost pro ranou péči se sítí mnoha středisek rané péče provozovaných ve větších městech, zaměřených na poskytování odborných služeb a také nezbytné podpory rodin, ve kterých se narodilo dítě se zrakovým, popřípadě kombinovaným postižením (Slowík, 2007).

3.2 Integrované vzdělávání

„Integrace je určitým, kvalitativně vyšším stupněm adaptace. Lze ji chápat jako takové začlenění jedince (z nějakého důvodu odlišného) do prostředí majoritní společnosti, kdy v ní dovede bez problémů žít, cítí se jí být přijat a sám se s ní identifikuje. Integrace je výsledkem procesu učení na kognitivní i emotivní úrovni. Postižené dítě poznává prostředí, do něhož by se mělo integrovat a učí se zvládat nepříjemné emoce, které takový proces vyvolává. Vzhledem k tomu, že jde o náročnou situaci, musí být dostatečně motivováno. (V případě integrace postižených dětí do běžné školy jde spíše o motivovanost rodičů, děti samy jsou v tomto směru obyčejně jen manipulovaným objektem). Pokud je zátěž daná požadavky integrace příliš velká a motivace slabá, postižený jedinec ji odmítá a raději zůstává v izolaci nebo v prostředí sobě podobných.“¹¹

Odborníci zabývající se vzděláváním jedinců se zrakovým postižením nemají v podstatě jednotný názor, týkající se optimálního

¹⁰ § 5 odst. a) Vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

¹¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 1999. 111-112 s. ISBN 80-7178-496-6.

věku nebo stupně zrakového postižení pro zařazení dítěte do procesu integrovaného vzdělávání. Jestli je tedy vhodné integrovat dítě se zrakovým postižením hned od první třídy nebo až po dostatečné speciální přípravě ve škole pro zrakově postižené, není zcela jasné. To platí především pro vzdělávání nevidomých, kdy je prvotní prioritou správný nácvik dovedností ke zvládnutí Braillova písma pod vedením zkušeného speciálního pedagoga. Další problém integrace může být spatřován při přecházení žáka do druhého stupně základní školy, kdy do výuky vstupuje více učitelů, a zvyšují se i nároky v jednotlivých předmětech. V této době velmi záleží na ochotě jednotlivých učitelů věnovat se hlouběji problematice dětí se zrakovým postižením, připravovat materiály do výuky tak, aby odpovídaly potřebám zrakově postižených a připravovat je tím na další studium.

Úspěch společného vzdělávání žáků se zrakovým postižením v běžných třídách významně ovlivňuje především učitel. K vytvoření příznivé atmosféry s převažujícími přátelskými vztahy ve třídě vede včasná příprava učitelů a žáků na příchod jejich budoucího spolužáka. Problémem zůstává to, že naprostá většina dětí, ale i dospělých ani neví, jak se mají ke zrakově postiženým spolužákům chovat, jak s nimi účinně komunikovat, jaká míra pomoci je jim prospěšná. V tomto směru mohou opět významně pomoci odborní pracovníci speciálně pedagogického centra pro zrakově postižené, kteří podají základní informace o míře postižení, formách komunikace a také základech průvodcovství zrakově postižených, aby interakce mezi jedinci se zrakovým handicapem a zdravými jedinci byla na co nejvyšší možné úrovni. (dostupné na

http://handicap.vsb.cz/wiki/index.php/Vzdělávání_žáků_se_zrakovým_postižením).

3.3 Cíle v oblasti vzdělávání jedince se zdravotním postižením

V dubnu 1998 přijala vláda České republiky usnesení č. 256/1998 Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Jedná se o významný dokument, který charakterizuje jednotlivé oblasti života obyvatel se zdravotním postižením a stanovuje v nich jednak cíle, jednak závazná opatření pro různé státní instituce. Hlavní cíle v oblasti vzdělávání těchto občanů jsou stanoveny následovně (podle Opatřilové a Zámečnickové, 2005):

Cíle vzdělávání jedinců se zdravotním postižením:

1. Dosáhnout, aby každé dítě se zdravotním postižením získalo maximální možné základní vzdělání.
2. V souladu s doporučením mezinárodních deklarací a norem považovat za přirozené a prioritní umístění dítěte s postižením v prostředí běžné školy se speciálně – pedagogickou podporou.
3. Zachovat stav solidní úrovně našeho speciálního školství, jeho kapacit však stále více využívat pouze pro děti s nejtěžšími postiženími.
4. Vytvořit všechny potřebné podmínky pro zvýšení počtu občanů se zdravotním postižením dosahujících středoškolského a vysokoškolského vzdělání.
5. Podporovat středoškolské vzdělávací programy zahrnující co nejvíce poznatků bezprostředně využitelných v praktickém životě na volném trhu práce.

6. Rozšířit počet příležitostí pro celoživotní vzdělávání zdravotně postižených.

7. Odstranit z našeho právního řádu institut „osvobození od povinné školské docházky“.

8. Vzdělávání dětí s těžkým zdravotním postižením řešit především formou plnění individuálního vzdělávacího plánu při vyřešení jejich pravidelného dovážení do speciálních škol nebo do zařízení, kde je gescí Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR zajištěna speciálně pedagogická péče.

„Proces zpřístupňování škol všech stupňů žákům s obtížemi ve vzdělávání musí být chápán jako kontinuální aktivita zahrnující relevantní prognostiku, expertní rozhodování, koncepční práci i racionální aplikace v pedagogickém procesu. To znamená nejen připravit základní materiální a organizační předpoklady, ale zároveň ve spolupráci se školskými úřady, úřady práce i zaměstnavateli volit takovou nabídku oboru, které přispějí k uplatnění handicapovaných jedinců na trhu práce.“¹²

3.4 Profesionální orientace jedince se zrakovým postižením

Profesionální orientace dětí a dospívajících se zrakovým postižením zaměřená na problematiku otázek volby povolání a jejich budoucího pracovního uplatnění se prolíná celým vzdělávacím procesem již od základní školy. Profesionální orientace žáků se zrakovým postižením je vysoce náročnou záležitostí a patří jak do kompetence samotného žáka a jeho rodičů, tak i do kompetence školy a příslušných společenských

¹² OPATŘILOVÁ, D. ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesionální a profesionální příprava zdravotně postižených*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. 80 s. ISBN 80-210-3718-0.

institucí. Velmi podstatným kritériem je skloubení vhodnosti povolání s vlastnostmi a schopnostmi daného jedince.

První rozhodování se ve většině případů odehrává okolo patnáctého roku člověka, tedy ve věku, kdy se fáze fantazijní volby budoucí profese mění ve fázi střízlivých rozpaků. Mladý člověk se zrakovým postižením má v tomto období velmi omezené představy o svých možnostech, mívá obvykle nevyhraněné odborné zájmy a většinou i zmatený obraz sebe sama, utvářený průsečíkem obrazů, které mu nabízí škola, rodiče a vlastní sebevědomí. V současné době je k dispozici velké množství informačních materiálů, dny otevřených dveří v různých školských institucích, ale hlavní roli v tomto rozhodovacím procesu hrají většinou rodiče. Pracovní obor musí být zvolen tak, aby práce v něm po čase nekomplikovala a nezhoršovala tělesný stav člověka, ale naopak, aby pracovní činnost byla přirozenou a především pak stálou pracovní rehabilitací, to znamená, aby člověku s postižením pomáhala k udržení zdravého tělesného a psychického stavu a přinášela mu potěšení.

K obecným východiskům profesní volby dospívajícího jedince se zrakovým postižením patří znalosti a informace o různých profesích, vlastní školní prospěch, zkušenosti s vlastními výkony v různých oblastech a jejich hodnocení. Dále pak sebehodnocení, přání a očekávání jeho rodičů a také doporučení školy.

Je třeba si uvědomit, že volba povolání je dlouhodobý a především výchovný proces, ve kterém je zapotřebí vhodným způsobem vzbuzovat a rozvíjet zájmy dítěte. Není možné snažit se vzbudit zájem dítěte o náročné duševní povolání, jestliže dítě nemá odpovídající schopnosti ke studiu a ani o něj nejeví patřičný zájem. Je třeba ale zdůraznit, že duševní práce je pro člověka s postižením, a to i zrakovým, nejvhodnější, protože se v ní často vyrovnají zdravým lidem a postižení tak ustupuje do pozadí. Při volbě profesní dráhy je nezbytné posoudit hlavně vhodnost a přiměřenost zvoleného povolání ve vztahu k typu a hloubce zrakového postižení, osobnostním faktorům, prognóze

zdravotního stavu a možnosti uplatnění spolu s pracovním potenciálem. Všechny uvedené faktory jsou důležité pro volbu profesní přípravy (Opatřilová, Zámečnicková, 2005).

3.4.1 Faktory výběru vzdělávací dráhy

Při výběru vzdělávací dráhy mladého člověka se zrakovým postižením je třeba kromě samotného procesu edukace brát v úvahu i následující faktory (podle Opatřilové a Zámečnickové, 2005):

- identifikovat bariéry, individuální potřeby a limitující faktory,
- snažit se zjištěné bariéry odstraňovat, nikoliv je obcházet,
- informovat žadatele o studium o vybavení a rozsahu poskytované podpory,
- podporovat „vhodné postupy“ při vyučování všech studentů a obeznámit pracovníky školy s postižením studenta,
- odstraňovat bariéry vzniklé užitím nevhodných metod,
- sjednotit příležitosti pro všechny studenty a demonstrovat tak jejich schopnosti a dovednosti,
- podporovat velmi důležitou roli poradce pro studenty s postižením, prosazovat dobrou komunikaci mezi odpovídajícími agenturami a personálem,
- poskytnout studentům odborné vedení již před započítím studia, v průběhu studia a před jeho ukončením,
- překonat negativní důsledky měnících se způsobů poskytování finančních prostředků na studenty se zrakovým postižením,
- určit vhodné postupy podpory studentů a poskytnout trénink za účelem udržování těchto postupů,
- vyhodnotit a analyzovat všechny aspekty přijímaných opatření.

Především pro jedince s těžkým zrakovým postižením je správná a odpovídající volba profesní přípravy velmi důležitá. Mimo splnění

požadavků povolání je třeba brát zřetel na další faktory, jako je dostupnost školy, možnost ubytování se zajištěním zdravotní péče či možnost pracovního uplatnění v místě bydliště po ukončení profesní přípravy. Nezbytné brát zřetel na limity dané zdravotním stavem konkrétního jedince (Opatřilová, Zámečnicková, 2005).

3.5 Profesionální poradenství

„Profesionální poradenství předpokládá vytvořit nové odborné dovednosti, aby byla naplněna adekvátní intervenční pomoc klientům. Mezi tyto dovednosti řadí mnozí odborníci dialog, týmovou spolupráci a kritiku.“¹³

Pedagog jako správný poradce musí bezpodmínečně vnímat i ty nejmenší nuance procesu poradenství. Základním předpokladem je schopnost vysoce diferencovaně pochopit jednotlivé případy.

Při všech poradenských činnostech je předpoklad, že se nic neutajuje, nefalšuje a nepopírá. U pedagoga – poradce je důležité, aby byl vybaven jak teoretickým základem, který mu bude sloužit k dalšímu rozvíjení vlastních poradenských schopností, ale je zapotřebí mít i dostatek empatie a entuziasmu jako dalšího nástroje v procesu poradenství.

Pokud se zamyslíme nad prostředky v poradenství a jejich využití, je nezbytné se naučit nejen techniku, ale mít i potřebný profesionální odstup od konkrétního případu. Emocionální zangažovanost do případu může pak zastírat důležité skutečnosti. Pro poradenského pracovníka je prioritní si toto uvědomit a v případech, kde se může objevit zaujatost, předpojatost nebo naopak zvýšená sounáležitost, je vhodné konzultovat danou problematiku s ostatními kolegy.

¹³ OPATŘILOVÁ, D. ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. 25 s. ISBN 80-210-3718-0.

Zvláště při jednání s klientem se zrakovým postižením hraje velmi důležitou roli v procesu profesního poradenství verbální projev poradce. Je nezbytné zdůraznit, že poradce jedná s klienty různého věku, vzdělání, náboženského vyznání, různé sociální úrovně a aby byla komunikace efektivní, musí docházet ke zpětné vazbě. Vystupování a jednání poradce musí tedy působit zcela přirozeně, harmonicky a nenásilně. Poradce se často setkává s nenadálými nebo i neobvyklými situacemi, které někdy nelze předpokládat, a tak se stává, že zůstane zaskočen a pak musí improvizovat – správně zformulovat své myšlenky a mít pod kontrolou svůj mluvený projev. V klientovi je zapotřebí vzbudit důvěru a otevřenost. Jedině pak může poradce splnit své poslání (Opatřilová, Zámečnicková, 2005).

3.5.1 Oblast diagnostiky k profesní orientaci

Oblasti diagnostiky k profesní orientaci jsou spatřovány v rovině pedagogické i psychologické (podle Opatřilové a Zámečnickové, 2005):

Školní výkon a další údaje ze školy – většinou formou nestandardizovaného dotazníku nebo rozhovoru jsou získávány základní údaje o prospěchu, školní přípravě apod.

Informace od rodičů – důležité údaje o klientovi z pohledu jeho rodičů, představy o vhodném typu studia, reálnost preference daného oboru.

Diagnostika obecných schopností – zjišťování úrovně rozumových schopností. Tyto skutečnosti zjišťují psychologové především ve speciálně pedagogických centrech. Závěry vyšetření by měly být konzultovány s ostatními odbornými pracovníky.

Diagnostika speciálních schopností – rozsah je poměrně široký, ne všechny oblasti bývají předmětem poradenské diagnostiky. Patří sem

verbální schopnosti, cizojazyčné schopnosti, matematické schopnosti apod.

Diagnostika osobnosti – zjišťují se specifické osobnostní vlastnosti.

Diagnostika zájmů a motivace ke studiu – zda se jedná o motivaci klienta a ne jeho rodičů, poznání zájmů klienta prostřednictvím rozhovoru, zjištění zájmu o zvolené povolání apod.

Informace, které poradenský pracovník získá pozorováním, rozhovorem či použitím jiných metod, je nutné zpracovat a komplexně interpretovat. Závěrečné doporučení by mělo vycházet ze souhrnného zhodnocení všech zjištěných skutečností (Opatřilová, Zámečnicková, 2005).

3.5.2 Specializovaná poradenská zařízení

Mezi specializovaná poradenská centra řadíme (podle Opatřilové a Zámečnickové, 2005):

Pedagogicko – psychologické poradny – zaměřují se na komplexní psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku, jejímž cílem je zejména zjištění příčin poruch učení, příčin poruch chování a dalších problémů ve vývoji osobnosti, výchově a vzdělávání dětí a mládeže v souvislosti s profesní orientací žáků.

Speciálně pedagogická centra – zaměřují se na poradenskou činnost pro děti a mladistvé s jedním typem postižení, případně na děti s více vadami, kde dominuje typ postižení, pro které je speciálně pedagogické centrum zřízeno. Poradenská činnost je poskytována od nejranějšího věku dítěte až do ukončení školní docházky, podle potřeby i pro jedince s postižením vyšších věkových kategorií.

Informační a poradenská střediska pro volbu povolání – jsou zřizována na úřadech práce.

Poradenská činnost středisek se zaměřuje na tyto oblasti:

- poradenství pro volbu povolání
- poradenství při změně povolání (rekvalifikace)
- poradenství pro mladistvé
- poradenství pro občany se změněnou pracovní schopností
- poradenství pro specifické skupiny
- poradenství specializační (psychologické, sociologické, lékařské)

3.6 Specifika ovlivňující výběr povolání jedince se zrakovým postižením

Výběr vhodného povolání má v životě každého člověka velký význam. Ovlivňuje jeho budoucnost, postoje, sebevědomí, vztah k práci i k ostatním lidem. Je nutné vybírat si své povolání nejen podle zájmu, ale i podle míry uplatnění na současném trhu práce.

U jedinců se zrakovým postižením je situace mnohem obtížnější. Možnost výběru povolání je v důsledku jejich postižení velmi omezená. Dítě se zrakovým postižením je zapotřebí na výběr budoucího povolání připravovat prakticky po celou školní docházku. Musí se jim realisticky předkládat možnosti, které jsou úměrné jejich schopnostem, dobře si všímat v jakých oblastech dítě vyniká a náležitě jej podpořit. Občas dochází k tomu, že člověk se zrakovým postižením si zvolí profesi, která je pro něj příliš obtížná nebo naopak, která dostatečně neuspokojuje je potřeby. Z tohoto důvodu je žádoucí s lidmi se zrakovým postižením o této situaci hovořit a usměrňovat jejich představy. To se týká nejen žáků, ale i jejich rodičů. Ti mnohdy nevědí, jaké možnosti jejich dítě má a jakým směrem jej mají vést. Mají o svém dítěti zkreslené představy, které nemusí odpovídat jeho schopnostem. Takové dítě pak může být rodiči nesprávně motivováno (Pipeková, Vítková (ed.), 2003).

U osob se zrakovým postižením ovlivňuje výběr povolání mnohem více faktorů než u zdravých. Mezi tyto faktory patří (podle Pipekové a Vítkové (ed.), 2003):

1. Osobnost jedince se zrakovým postižením – na utváření osobnosti se podílí hlavně rodina a její způsoby výchovy. Rodiče svými postoji ovlivňují sebehodnocení dítěte. Tím utváří složky sebepojetí a sebevědomí dítěte, což ovlivňuje začlenění do společnosti, s čímž souvisí i následný výběr povolání.

2. Intelekt jedince se zrakovým postižením – u člověka se zrakovým postižením hraje tato složka roli jen do určité míry. Důležitější jsou jeho schopnosti v prostorové orientaci a komunikaci s lidmi.

3. Stupeň zrakového postižení – tento faktor výrazně ovlivňuje výběr povolání. Slabozrací mají zcela jistě větší možnosti výběru, než osoby nevidomé nebo osoby se zbytky zraku. Nejhorší pozici mají lidé se zbytky zraku, neboť výběr povolání ovlivňuje postupné zhoršování zraku, které často končí slepotou. To přináší pro takového člověka velkou psychickou zátěž, ale také nutnost přizpůsobovat se proměnlivým pracovním podmínkám.

4. Typ zrakového postižení – každý typ postižení s sebou přináší určitou míru omezení týkajících se různých životních oblastí. V každém případě budoucí povolání nesmí vést ke zhoršení zraku.

5. Prostředí jedince se zrakovým postižením – prostředí, ve kterém lidé se zrakovým postižením vyrůstají, má určitě vliv na jejich budoucí pracovní uplatnění. Prostředí takových osob by mělo být podnětné, aby jej dostatečně stimulovalo k dalšímu rozvoji. Podnětné prostředí mu umožňuje dostatečně rozvíjet intelekt, schopnosti a zdravé sebevědomí, což zjednodušuje výběr budoucí profese.

6. Míra začlenění jedince se zrakovým postižením do společnosti – každý jedinec si během života vytváří určitou pozici ve společnosti. Ta je u člověka se zrakovým postižením ovlivněna hlavně postojem majoritní společnosti. Často se setkáváme s různými předsudky nebo hodnoceními, což se odráží i v pracovním uplatnění.

7. Nabídka možností přípravy na povolání – přestože se lidé se zrakovým postižením najdou vhodné povolání, často jej z důvodu míry nezaměstnanosti v naší republice nemohou vykonávat, což má negativní dopad na jejich osobnost. Může tím dojít ke stagnaci některých schopností, což může vést ke změně postoje člověka se zrakovým postižením ke společnosti. Z tohoto důvodu je nutné pro takové lidi hledat povolání, kde by měli co nejširší možnost uplatnění.

4 Pracovní uplatnění jedince se zrakovým postižením

„Společenské uplatnění postižených lidí je obecně odrazem dosažené sociálně ekonomické úrovně vývoje společnosti. Vedle ekonomických možností společnosti je to kultura v nejširším slova smyslu a etika vycházející z tradice, resp. celkový modus sociálního myšlení, jež výrazně ovlivňují danou situaci.“¹⁴

Co se týká pracovního uplatnění, patří lidé s těžkým zrakovým postižením k nejohroženější skupině zdravotně postižených občanů. Pracovní uplatnění těchto lidí je samozřejmě nutné posuzovat z hlediska typu a hloubce jejich postižení. Spektrum poškození zraku je velmi široké a ve svých důsledcích s sebou přináší a navozuje závěry značně poznamenané individuální situací. Tak u nevidomých od narození, v porovnání s lidmi, kteří ztratili zrak v pozdějším věku, se často setkáváme s velkými obtížemi při vytváření adekvátních představ o vnějším světě. Jedinci se zrakovým postižením s horším visem, ale se zachovaným zorným polem budou mít převládající potíže při práci s černotiskovým písmem, zatímco jedinci se zrakovým postižením s poměrně dobrým visem, ale zúženým zorným polem (trubicové vidění) budou mít potíže při orientaci a pohybu v prostoru. Vedle těchto specifických diferenciací hrají podstatnou roli i podstatné rozdíly v genetické výbavě – v konstituci, temperamentu, schopnostech, ve výchově, životních zkušenostech, možnostech atd. Značný význam má také doba vzniku zrakového postižení, věk postiženého, progresivnost či stabilní povaha zrakového postižení, vykonávaná profese před

¹⁴ ČÁLEK, O. CERHA, J. HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Vydala společnost nevidomých a slabozrakých v nakladatelství Achát, 1992. 229 s.

vznikem vady, celková úroveň dosaženého vzdělání, ale také úroveň partnerských a rodinných vztahů.

V rámci běžné praxe je zcela nezbytné při posuzování každého případu postupovat do značné míry individuálně. Obecné zásady a zákonitosti jsou vodítky, která značně usnadňují rozhodování zvláště ve vztahu k institucionálnímu zařazení jedince se zrakovým postižením (např. do různých typů škol, rekvalifikačních kurzů, do kurzů sociální rehabilitace apod.).

Pracovním uplatněním osob s těžkým zrakovým postižením se završuje další úsek celkového společenského uplatnění. Je to krok ke skutečné samostatnosti, soběstačnosti a také nezávislosti a to do jisté míry i ekonomické. Nejde v tomto případě však jen o společenské uznání ve formě ekonomické, ale také v podobě morální a o subjektivní sebeposuzování samotného člověka se zrakovým postižením.

Je naprosto přirozené a zákonité, že ne každý člověk se zrakovým postižením dosáhne žádoucí a uspokojivé úrovně společenského a tedy i pracovního uplatnění. Na celkovém výsledku se podílí řada vnějších i vnitřních faktorů. Možnosti pracovního uplatnění jsou v dnešní době již tak široké, že prakticky každý člověk se zrakovým postižením by mohl ve společnosti nalézt přiměřené a důstojné místo a dosáhnout jistého životního naplnění. A to by mělo být snahou celé moderní společnosti, tedy i té naší (Čálek, Cerha, Holubář, 1992).

4.1 Význam práce pro jedince se zrakovým postižením

„Práce je předpokladem seberealizace, jíž rozumíme rozvíjení a soustavné využívání nadání a schopností individua, tedy uplatnění přirozených i utvářených dispozic jedince k určité smysluplné, cílevědomé činnosti či sociální aktivitě. Nemůže-li se člověk realizovat, uplatnit své dovednosti a vědomosti, podílet se na své soběstačnosti a nemá možnost se při práci setkávat s jinými lidmi, ztrácí motivaci k práci

na sobě, překonávání překážek, ke vzdělávání a profesní přípravě nebo odbornému růstu (L. Novosad, 2001).¹⁵

Práce zaujímá v životě člověka se zrakovým postižením i bez postižení důležitou roli. Možnost vykonávat zaměstnání má vliv na jeho vývoj ve všech oblastech života. Klicpera a Innerhofer zdůrazňují obzvláště psychický význam placené práce. Podle nich znamená práce (Procházková, 2009):

1. Zajištění existence – vykonávání zaměstnání dává možnost vydělávání peněz, zajištění příjmu.

2. Určitá míra nezávislosti – práce napomáhá k osobní a finanční nezávislosti. Člověk s postižením, který si na svou obživu vydělá sám, se cítí méně zavázán vůči ostatním lidem či společnosti.

3. Rozšíření duševního horizontu – během práce dochází díky procesu učení k podpoře myšlenkových pochodů, které lze přenést i do jiných oblastí života.

4. Strukturovaný všední den – díky práci má všední den svou strukturu a to jak časovou, tak i prostorovou. Na základě časové struktury člověk dostává do podvědomí pracovní dobu, víkend, volný čas, ale i dovolenou. Prostorová struktura pomáhá rozlišovat pobyt v bydlišti, na pracovišti a následně i různé zážitky.

5. Účast na společenském životě – práce nabízí člověku s postižením možnost sociálního kontaktu a umožňuje naučit se, jak se chovat k ostatním lidem v různých situacích. Dále pracovní činnost navozuje v člověku pocit, že je užitečným členem společnosti.

¹⁵ PIPEKOVÁ, J. VÍTKOVÁ, M. *Znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce*. 1. vydání. Brno: Paido, 2003. 45 s. ISBN 80-7315-048-4.

6. Rozvoj – práce umožňuje každému člověku rozvoj jeho schopností a dovedností. Plnění úkolů posiluje zdravé sebevědomí, a má tedy vliv na vývoj osobnosti.

7. Vývoj k větší odpovědnosti – převzetí pracovního úkolu znamená převzetí i části odpovědnosti, což je důkazem, že člověk dospívá a dozrává.

4.2 Postavení jedince se zrakovým postižením na trhu práce

Osoby se zrakovým postižením patří na trhu práce v České republice jednoznačně mezi znevýhodněné skupiny. Nezaměstnanost těchto osob je v poměru k ostatní populaci podstatně vyšší. Vedle nedostatku vhodných pracovních míst má na tento stav do určité míry vliv neochota zaměstnavatelů nabídnout pracovní místo osobě se zrakovým postižením. Politika trhu práce je v České republice velmi aktivní. Hovoří se o vytváření nových pracovních míst a snižování nezaměstnanosti, o opatření ke zvýšení či změně kvalifikace, o zvýšené podpoře rizikových, znevýhodněných skupin, ale rovněž o zachování již existujících pracovních míst a zejména o podpoře jak osob s postižením, tak i zaměstnavatelů či potencionálních zaměstnavatelů.

Pro jedince s postižením, nejen zrakovým, je velmi těžké zvládnout vstup, popřípadě opětovný vstup do profesního života bez doprovodné pomoci. Mají-li se lidé s postiženími plně začlenit do společnosti a do profesní oblasti, pak je zapotřebí nabídnout pomoc a poskytnout podporu při přechodu ze školy do zaměstnání, při hledání vhodného pracovního místa, při vstupu a zapracování na pracovišti, při udržení pracovního místa, naší povinností je však také vytvářet vhodné pracovní příležitosti a celková společenská osvěta (Procházková, 2009).

Při začleňování na trh práce se lidé se zrakovým postižením setkávají s množstvím překážek. Tyto překážky jsou různého rázu. Lze je ve stručnosti shrnout do následujících bodů (podle Procházkové, 2009):

1. Lidé se zrakovým postižením nemají adekvátní kvalifikaci – v dnešní tržní společnosti vyžaduje trh práce především kvalifikované a výkonné pracovní síly. U zrakově postižených lidí se již dopředu předpokládá, že požadovanou kvalifikaci nemají anebo by danou práci nezvládli, aniž by došlo k ověření jejich skutečných schopností.

2. Předsudky vůči lidem se zrakovým postižením – na takto postižené jedince zaměstnavatel i celá společnost často pohlíží jako na lidi, kteří nebudou schopni podávat požadovaný pracovní výkon, budou často nemocní, a tedy budou na pracovišti chybět. Mnohdy jsou odmítáni ještě dříve, než je jim dána možnost ukázat, co doopravdy umí.

3. Ochrana před výpovědí – lidé s postižením mají na trhu práce zvýšenou ochranu, což má zabránit jejich diskriminaci při zaměstnávání a před propuštěním z práce. Zaměstnavatelé se obávají, že pokud zaměstnají člověka s postižením natrvalo a v budoucnu ho budou muset z oprávněných důvodů propustit, nebude to možné.

4. Nedostatek informací – zaměstnavatelé obvykle nemají adekvátní informace o tom, co obnáší zaměstnávat člověka se zrakovým postižením a vidí v tom nevýhody a překážky. Uchazeč o práci se zrakovým postižením často nemá základní informace o tom, jak se ucházet o své právo na práci, jak a kde vhodnou práci hledat a kde najít pomoc a podporu.

5. Málo poradenských služeb – nejde jen o poradenské služby pro podniky, ale i pro samotné osoby s postižením. Je naprosto nezbytné se zaměřit na zlepšení informovanosti a vytváření povědomí o problematice zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

4.3 Legislativní ochrana jedince se zrakovým postižením na trhu práce

Zaměstnanost je obecně v České republice vymezena v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění (dále jen „zákon o zaměstnanosti“), v jehož třetí části jsou definovány podmínky a pravidla zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V ustanovení § 67 odst. 1 zákona o zaměstnanosti je uvedeno, že *„fyzickým osobám se zdravotním postižením (dále jen "osoby se zdravotním postižením") se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce.“* Osoby se zdravotním postižením jsou v uvedeném zákoně a v kontextu zaměstnanosti definovány jako osoby plně invalidní, částečně invalidní a zdravotně znevýhodněné (Procházková, 2009).

Pro osoby se zdravotním postižením a tím tedy i pro osoby s postižením zraku je důležité ustanovení § 69 zákona o zaměstnanosti, týkající se pracovní rehabilitace. V odstavci prvním se uvádí, že *„Osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci“*, a také to, které instituce tuto pracovní rehabilitaci zabezpečují. Odstavec druhý pak uvádí, že *„pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením.“* Zde je nezbytné citovat třetí odstavec, který uvádí, že *„pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.“*

V souvislosti se zákonem o zaměstnanosti nelze opomenout problematiku chráněného pracovního místa a chráněné pracovní dílny. Ustanovení § 75 zákona o zaměstnanosti se přímo týká chráněného pracovního místa, kdy v odstavci prvním je uvedeno, že *„chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněného pracovního místa poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek.“* Ustanovení § 76 zákona o zaměstnanosti se pak týká chráněné pracovní dílny, kdy odstavec první uvádí, že *„chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s Úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek.“¹⁶*

Dalším relevantním dokumentem je zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce v platném znění (dále jen „zákoník práce“), kdy Hlava IV zmiňuje rovné zacházení, zákaz diskriminace a důsledky porušení práv a povinností vyplývajících z pracovněprávních vztahů. V ustanovení § 16 odstavce 1 zákoníku práce je uvedeno, že *„zaměstnavatelé jsou povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci, pokud jde o jejich pracovní podmínky, odměňování za práci a o poskytování jiných peněžitých plnění a plnění peněžité hodnoty, o odbornou přípravu a o příležitost dosáhnout funkčního nebo jiného postupu v zaměstnání.“* Odstavec druhý uvádí, že *„v pracovněprávních vztazích je zakázána jakákoliv diskriminace.“* *„Za diskriminaci se nepovažuje rozdílné zacházení v případech, kdy z povahy pracovních činností nebo souvislostí vyplývá, že tento důvod představuje podstatný a rozhodující*

¹⁶ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

požadavek pro výkon práce, kterou má zaměstnanec vykonávat, a který je pro výkon této práce nezbytný; cíl sledovaný takovou výjimkou musí být oprávněný a požadavek přiměřený“, jak je uvedeno v třetím odstavci § 16 zákoníku práce.¹⁷

4.4 Vhodné profese pro jedince se zrakovým postižením

Středoškolské profese určené osobám se zrakovým postižením většinou navazují na vzdělávací programy speciálních středních škol pro zrakově postižené. Profese, jež vyžadují vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání nejsou však už takto specificky určené. V tomto případě se obvykle jedná o duševní, intelektuální profese. Na samotném jedinci leží výběr vhodného oboru, objektivní posouzení, zda pracovní činnosti vzhledem ke zrakovému postižení zvládne či nikoliv. Rozhodující je také úprava pracovního prostředí a dostupnost kompenzačních pomůcek. V současné době téměř dokonalých technologií, je umožněn i poměrně širší výběr vhodných pracovních pozic.

Pro osoby nevidomé nebo osoby s těžkým zrakovým postižením je důležitá dostupnost práce s počítači s hlasovým výstupem či přídatným zařízením s Braillovým písmem a dalšími komunikačními pomůckami, které jim velmi usnadní veškerou pracovní činnost. Jak již bylo zmiňováno, rozhodujícím faktorem je individuální úprava pracoviště a výběr pracovních pomůcek a zařízení modifikovaných pro osoby se zrakovým postižením. Zvláštní pozornost musí být věnována problematice zaměstnávání osob později osleplých, jejich návratu do původního povolání nebo účasti v rekvalifikačních kurzech, které jim mohou pomoci k opětovnému návratu do pracovního procesu (dostupné na <http://www.praceprozp.cz/hledani-prace/seznam-zvlaste-vhodnych-pracovnich/zrakove-postizeni.html>).

¹⁷ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

Vytypované pracovní pozice pro osoby se zrakovým postižením:

- Administrativní pracovník
- IT pracovník
- Pracovník v telemarketingu
- Právník
- Překladatel – tlumočník
- Psycholog
- Sociální pracovník
- Speciální pedagog
- Učitel
- Hudebník
- Ladič klavírů
- Zpěvák
- Čalouník
- Kartáčník
- Keramik
- Knihař
- Košíkář
- Sportovní a rekondiční masér

(dostupné na <http://www.praceprozp.cz/hledani-prace/seznam-zvlaste-vhodnych-pracovnich/zrakove-postizeni.html>).

5. Rekvalifikace jedince se zrakovým postižením

Ztráta zraku v pozdějším věku znamená pro takto postiženého člověka zásadní změnu v celém jeho dosavadním životě. Nemůže se pohybovat v takovém rozsahu, jak byl zvyklý, rázem nemůže číst, psát, počítat a téměř vždy ztrácí své dosavadní zaměstnání. Aby člověk, který ztratí zrak v průběhu svého života, mohl nadále žít v co největší míře plnohodnotně a nezávisle, je nezbytné, aby se naučil vykonávat běžné denní činnosti bez použití zraku. Je žádoucí, aby získal takové dovednosti, které mu umožní nalézt a vykonávat profesi, která mu dodá pocit životního naplnění, pomůže odbourat společenské předsudky a bariéry a také aby zlepšil svou ekonomickou situaci. V tomto mu má pomoci právě rekvalifikace. Proces rekvalifikace je však smysluplný pouze za předpokladu, že na jeho konci stojí zaměstnaný jedinec se zrakovým postižením.

Možnosti uplatnění člověka se zrakovým postižením na trhu práce jsou ve srovnání s možnostmi občanů bez zdravotního postižení respektive s postižením méně omezujícím škálu činností, které člověk může vykonávat, o poznání horší. Z tohoto důvodu bývá rekvalifikace realizována především formou individuálních rekvalifikačních programů, při jejichž přípravě jsou v maximální míře zohledněny požadavky budoucího zaměstnavatele i schopnosti klienta.

Nepříznivá je pro člověka se zrakovým postižením situace v oblasti manuálních oborů. Díky pokroku ve vývoji kompenzačních pomůcek lze handicap zrakového postižení podstatně lépe kompenzovat v oborech intelektuálních. Ne každý člověk je však díky svým schopnostem, znalostem a vzdělání schopen se v těchto oborech uplatnit.

Do konkrétních rekvalifikačních programů je klient zařazen po uzavření příslušné dohody o rekvalifikaci s úřadem práce v místě jeho bydliště. Vzhledem k délce trvání rekvalifikačních kurzů pro jedince se zrakovým postižením i nákladnosti speciálních zařízení, na nichž je

rekvalifikační výuka založena, jsou takovéto rekvalifikační kurzy náročnější než rekvalifikační kurzy pro zdravé nebo jinak postižené občany (Program činnosti Pobytového rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé Dědina o. p. s., 2011).

5.1 Pracovní rehabilitace

Lidé se zdravotním postižením, tedy i zrakovým, mají právo na pracovní rehabilitaci, která je zabezpečována úřadem práce místně příslušného podle bydliště konkrétní osoby se zrakovým postižením, ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky nebo může na základě dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobu.

Pracovní rehabilitací označujeme souvislou činnost, která se zaměřuje na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené.

V pracovní rehabilitaci je zahrnuta zejména poradenská činnost zaměřující se na volbu povolání, teoretická a praktická příprava pro zaměstnání, zprostředkování, udržení a změna zaměstnání a také vytváření optimálních podmínek pro vlastní výkon zaměstnání.

Příslušný úřad práce ve spolupráci s osobou se zrakovým postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace.

Teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost osob se zrakovým či jiným zdravotním postižením zahrnuje:

- a) přípravu na budoucí povolání podle zvláštních právních předpisů,
- b) přípravu k práci,
- c) specializované rekvalifikační kurzy.

Přípravou k práci rozumíme cílenou činnost směřující k

zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání. Uvedená příprava trvá nejdéle 24 měsíců. Důkladná příprava k práci osoby se zdravotním postižením probíhá:

- a) na pracovištích, kde má po pracovní rehabilitaci osoba se zdravotním postižením pracovat,
- b) ve vzdělávacích zařízeních.

O přípravě k práci uzavírá úřad práce s osobou se zdravotním postižením dohodu. Osobě se zdravotním postižením, která nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu, náleží po dobu, kdy vykonává přípravu k práci na základě rozhodnutí úřadu práce podpora při rekvalifikaci. Podpora při rekvalifikaci náleží i v tom případě, že tato osoba není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání.

Zaměstnavateli, který provádí na svém pracovišti přípravu k práci osob se zdravotním postižením, může úřad práce uhradit náklady vynaložené na přípravu těchto osob. O přípravě k práci prováděné na pracovišti zaměstnavatele uzavírá úřad práce se zaměstnavatelem písemnou dohodu (dostupné na <http://www.praceprozp.cz/poradenstvi/moznosti-a-kontakty-pro-realizaci.html>).

5.2 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitací rozumíme soubor specifických činností, které směřují k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácviku výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace je poskytována formou

terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Služba poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje tyto základní činnosti:

a) nácvik dovedností určených pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností, které mají vést k sociálnímu začlenění:

- nácvik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů,
- nácvik péče o domácnost, například úklid, drobné údržbářské práce, chod kuchyně, nakupování, ale i péče o oděvy
- nácvik péče o děti nebo další členy nacházející se v domácnosti,
- nácvik samostatného pohybu včetně orientace ve vnitřním i venkovním prostoru,
- nácvik dovedností nezbytných k důležitým úředním úkonům, například vlastnoručního podpisu.

b) zprostředkování kontaktu s co nejširším společenským prostředím:

- doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity a také doprovázení na cestě zpět,
- nácvik schopnosti cestovat dopravními prostředky,
- nácvik chování a jednání v různých společenských situacích,
- nácvik běžných a alternativních způsobů komunikace, kontaktu a práce s informacemi,

c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

- upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,

d) pomoc při uplatňování veškerých práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

- podávání informací o možnostech získávání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, informační servis a zprostředkování služeb.

Služba se poskytuje bezplatně (dostupné na <http://www.bona-ops.cz/rehabilitace>).

5.3 Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina

Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina se nachází v Praze 6 na sídlišti Dědina ve Šmolíkově ulici, v objektu bývalých jeslí. Vznik a rekonstrukce střediska byly umožněny především díky finanční dotaci Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, kterou byla pokryta značná část nákladů. Na rekonstrukci se významně podílel Magistrátní úřad hlavního města Prahy a nadace Care For Czech Republic z Nizozemí.

Středisko bylo zřízeno Českou unií nevidomých a slabozrakých (zakládací listina ze dne 15. 9. 1994), následně bylo provozováno Sjednocenou organizací nevidomých a slabozrakých. Od 1. 1. 2001 funguje jako samostatná obecně prospěšná společnost, jejímž zřizovatelem je SONS.

Každoročně může služeb střediska využít až 80 klientů, z nichž asi 30 je připravováno na vykonávání konkrétního povolání, ostatní pak procházejí rehabilitačními programy. Poměr mezi jednotlivými programy je dán zájmem klientů o ně a má konečný vliv na celkový počet klientů střediska za rok.

Klienty sociálně rehabilitačních programů se mohou stát zrakově postižení občané od narození nebo ti, kteří ztratili zrak v průběhu života a z důvodu zvýšení motivace, zintenzivnění a zrychlení procesu

rehabilitace je pro ně vhodnější provádět jejich sociální rehabilitaci pobytovou formou ve středisku.

Klienty rekvalifikačních programů se mohou stát:

a) občané, kteří ztratili své původní zaměstnání z důvodu ztráty nebo vážného poškození zraku v produktivním věku,

b) občané s dlouhodobým těžkým zrakovým postižením, kteří již vykonávali svou původní profesi za zvlášť upravených podmínek, toto zaměstnání však ztratili a nyní se snaží nalézt nové,

c) občané, kteří ztratili zrak v během studia nebo přípravy na budoucí povolání,

d) občané s těžkým zrakovým postižením od mládí, kteří se připravovali na speciální povolání, ale z důvodu rozporu mezi zaměřením vzdělávacích zařízení a potřebami trhu práce své zaměstnání nenalezli.

Středisko má akreditace MŠMT ČR pro realizování následujících rekvalifikačních kurzů:

- tkalcovská výroba
- košíkářská výroba
- keramická výroba
- kartonáž
- obsluha osobního počítače se speciální úpravou pro zrakově postižené občany při práci v intelektuálních profesích

Akreditace MZ ČR:

- nevidomý a slabozraký masér

Rekvalifikace ve středisku je ukončena závěrečnou zkouškou před komisí, ve které je zastoupen odborný garant příslušného rekvalifikačního kurzu, ředitelka střediska a také zástupce příslušného úřadu práce z místa bydliště klienta. O výsledku zkoušky následně obdrží klient písemné osvědčení tak, jak vyžadují akreditační podmínky rekvalifikačního programu (Program činnosti Pobytového rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé Dědina o. p. s., 2011).

5.3.1 Vyhledávání pracovních míst

Při vyhledávání pracovní pozice pro klienta, středisko Dědina velmi intenzivně spolupracuje s úřady v místě klientova bydliště. Při této činnosti také velmi úspěšně spolupracuje s regionálními pracovníky Středisek integračních aktivit SONS a Tyflocenter, kteří v jistém slova smyslu tvoří regionální síť doplňující služby poskytované střediskem samotným.

Mnoho zaměstnavatelů se obává zaměstnat občany s těžkým zrakovým postižením zejména proto, že nemají reálnou představu o jejich možnostech a schopnostech. Nereálnost představ a zejména neinformovanost o možnostech nevidomých a slabozrakých občanů se projevuje v obou směrech, a to jak tím, že nevěří, že by takto postižení lidé mohli některé činnosti vykonávat, tak tím, že některé důsledky zrakového postižení podcení. Důsledky při zařazování na konkrétní pracovní místo jsou však v obou případech stejné, pracovník se zrakovým postižením má mimořádně ztíženou možnost obstat v konkurenci jiných pracovníků.

V poradenství při sestavování pracovní náplně středisko Dědina vychází z toho, že zaměstnavatel nejlépe ví, co od svého pracovníka požaduje. Zaměstnavatel je pracovníky střediska informován o tom, jakých výsledků v procesu rekvalifikace konkrétní klient dosáhl a jaké jsou jeho možnosti pro vykonávání případných dalších činností

souvisejících s jeho profesí. V poradenství totiž nejde jen o to upozornit zaměstnavatele na činnosti, které člověk se zrakovým postižením dělat nemůže, ale především jej upozornit na to, co dělat může. Při realizaci poradenství při sestavování pracovní náplně panuje názor, že šance, aby si zrakově postižený člověk své pracovní místo udržel, roste s tím, jak mnoho je pracovník pro svého zaměstnavatele potřebný.

Rekvalifikace ve vztahu ke klientovi střediska nekončí tím, že obdrží potvrzení o vykonané zkoušce ani tím, že je zařazen na vhodné pracovní místo. V prvních týdnech po nástupu na nové pracoviště se mohou vyskytnout různé komplikace nebo nutnost doučit se vykonávání nějaké dílčí činnosti. V následujícím období se klient se střediskem Dědina může dohodnout na konzultaci nebo jiné pomoci, která mu pomůže vyřešit jeho problémy. Tato pomoc spočívá především v tom, že zaměstnavateli je nabídnuta škála pomůcek, které jsou pro určitou činnost zaměstnaného pracovníka se zrakovým postižením vhodné. Pokud si zaměstnavatel vybere konkrétní pomůcku, je poté zprostředkován kontakt s příslušným prodejcem.

Zaměstnavatel je taktéž informován o právních normách, které mu umožní získat příspěvek na zřízení chráněného pracoviště nebo dílny nebo obecně prospěšného pracovního místa a také je mu poskytnuta informace o daňových úlevách.

Nejúčinnější metodou působení na zaměstnavatele je zveřejňování pozitivních příkladů úspěšného začlenění občanů se zrakovým postižením na konkrétní pracovní místo. Tímto způsobem lze nejúčinněji odstraňovat bariéru nevědomosti a obavy zaměstnávat takto postižené občany a pozitivně motivovat další zaměstnavatele (Program činnosti Pobytového rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé Dědina o. p. s., 2011).

6 Výzkumná část

Hlavním cílem výzkumné části je zjištění, do jaké míry osoby se zrakovým postižením vykonávají profese, ke kterým směřovala jejich původní profesní příprava a zda jim pracovní rekvalifikace umožní snáze nalézt pracovní uplatnění. V souvislosti s těmito aspekty pak zjištění, jak jsou zrakově postižení spokojeni se svým životem po pracovní stránce a jaký vliv na zaměstnanost těchto osob má dosažené vzdělání.

Za účelem tohoto zjištění byly stanoveny následující hypotézy:

Hypotéza č. 1:

Osoby se zrakovým postižením nevykonávají profese, ke kterým směřovala jejich profesní příprava.

Hypotéza č. 2:

Čím vyššího vzdělání osoba se zrakovým postižením dosáhne, tím snadněji najde vhodné zaměstnání.

Hypotéza č. 3:

Po absolvování rekvalifikačního kurzu nalézají osoby se zrakovým postižením snáze pracovní uplatnění.

Hypotéza č. 4:

Osoby se zrakovým postižením se setkávají s bariérami, které jim znemožňují nalézt práci.

Hypotéza č. 5:

Osoby se zrakovým postižením nejsou spokojeny se svým životem po pracovní stránce.

Metody a techniky výzkumného šetření

V rámci výzkumného šetření byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu použitím dotazníkové techniky.

„Svoboda (1992) taktéž uvádí, že dotazníky jsou diagnostické metody založené na subjektivní výpovědi respondentů. Pomocí dotazníkové techniky nezjistíme, jaký respondent skutečně je, ale jaký si myslí, že je, jaké má postoje a názory. Dotazníky slouží k získávání takových informací o takových vlastnostech osobnosti zkoumaných či sledovaných jedinců, které by examinátor dokázal sám vypátrat jen velmi obtížně“.¹⁸

6.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor je tvořen 42 respondenty – osobami se zrakovým postižením různého stupně, žijících v různých částech České republiky. Výzkumná činnost vztahující se k tomuto souboru respondentů mohla být provedena díky spolupráci pracovníků Pobytového rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé Dědina o. p. s., se sídlem ul. Šmolíkova č. 866, Praha 6, pracovníků Tyflocentra Praha o. p. s., se sídlem ul. Krakovská č. 21, Praha 1 a mých přátel, kteří pracují v oblasti speciální pedagogiky. Prostřednictvím obou obecně prospěšných společností byli elektronickou poštou kontaktováni bývalí i současní klienti se zrakovým postižením, kteří využívali či stále využívají služeb těchto zařízení. Internetovou službou bylo díky těmto zařízením kontaktováno 28 klientů, přičemž se vrátilo celkem 24 vyplněných dotazníků. Prostřednictvím mých přátel, pracujících v různých speciálně pedagogických zařízeních, bylo s předchozím souhlasem osob se

¹⁸ OPEKAROVÁ, O. *Kapitoly z výchovného poradenství*. 1. vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. 45 s. ISBN 978-80-86723-35-8.

zrakovým postižením elektronicky kontaktováno 23 respondentů, kdy se vrátilo 18 vyplněných dotazníků. Z tohoto vyplývá, že bylo celkem kontaktováno 51 osob, přičemž se vrátilo zpět 42 vyplněných dotazníků, což činí téměř 82,4 %. Toto vysoké procento zcela jasně dokazuje, že zřakově postižení přistupovali k vyplňování dotazníku velmi zodpovědně a měli zájem přispět svou pomocí k výzkumnému šetření v této diplomové práci.

Velmi překvapující byla skutečnost, že většina ze 42 respondentů, která se na výzkumném šetření podílela, zaslala zpět řádně vyplněný dotazník do jednoho týdne ode dne, kdy jim byl elektronickou poštou doručen. Zbývající část respondentů zaslala vyplněný dotazník v průběhu dalšího týdne s omluvou, že jim to tak dlouho trvalo. Pouze od 9 respondentů nepřišla žádná odpověď.

6.2 Rozbor dotazníku

Úvodní otázky dotazníku se zaměřují na zjištění základních údajů o respondentovi, jako je zjištění pohlaví, věkové kategorie, zařazení do kategorie zřakového postižení, velikost obce či města trvalého bydliště respondenta a také jeho nejvyšší dosažené vzdělání. Následující otázky se již přímo týkají profesní orientace, současné pracovní pozice a možnosti rekvalifikace respondenta. Dotazují se ho, zda je v současné době zaměstnán nebo si práci hledá, jaká je jeho profese a zda jeho profesní orientace směřovala k profesi, kterou momentálně vykonává. Dále je respondent dotazován, zda v minulosti absolvoval nějaký rekvalifikační kurz a jestli mu taková rekvalifikace umožnila snáze získat odpovídající zaměstnání. Závěrečné otázky se snaží zjistit, jestli se jedinci se zřakovým postižením při hledání vhodného zaměstnání setkávají s bariérami a zda si myslí, že mají oproti zdravým lidem horší možnosti při pracovním uplatnění na současném trhu práce. Cílem poslední otázky je zjištění, do jaké míry jsou respondenti spokojeni se svým životem po pracovní stránce.

Předložený dotazník obsahuje celkem 13 jednoduchých a stručných otázek, které jsou především kladeny tak, aby jim respondent co nejlépe porozuměl a v případě použití výpočetní techniky s hlasovým výstupem bylo reprodukováné znění otázky maximálně srozumitelné. Vlastní formulace otázek byla provedena takovým stylem, aby osobu se zrakovým postižením neodrazovala a zejména, aby vyplnění dotazníku nezabralo příliš mnoho času. Důležitou informací ze strany pracovnice Pobytového rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé Dědina bylo, že zrakově postižení v případech, kdy je jim zasílán k vyplnění dotazník žádají, aby byl ve formátu word a otázky byly spíše uzavřené, a co je nejdůležitější, aby dotazník nebyl příliš dlouhý.

V dotazníku je tedy uvedeno 12 uzavřených otázek, ve kterých respondent volí jednu z předem daných odpovědí, a pouze 1 otázka je otevřená, která dává dotazovaným možnost vlastní odpovědi.

Vyplnění dotazníku bylo zcela dobrovolné a anonymní a takto získané údaje byly využity pouze v rámci této diplomové práce.

6.3 Analýza dotazníku

Získané údaje jsou pro co největší přehlednost zobrazeny do tabulek a doplněny slovním komentářem, jehož úkolem je blíže popsat a vysvětlit význam těchto informací.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

Tab. 2: Ukazatel pohlaví

ukazatel	počet respondentů	%
muž	27	64,3
žena	15	35,7

Výzkumného šetření se celkem zúčastnilo 42 respondentů se zrakovým postižením (výzkumný soubor). Z tohoto počtu bylo 27 mužů, což je 64,3 % a 15 žen, což činí 35,5 %.

2. Do jaké věkové skupiny patříte?

Tab. 3: Ukazatel věkové skupiny

ukazatel	počet respondentů	%
do 25 let	3	7,2
26-35 let	10	23,8
36-45 let	21	50
nad 45 let	8	19

Výzkumný soubor tvořilo nejvíce respondentů ve věku 36-45 let, a to 21 respondentů, což činí 50 %. Druhou nejpočetnější skupinou byla věková kategorie 26-35 let, a to 10 respondentů, což činí 23,8 %. Věková kategorie nad 45 let s 8 respondenty, což činí 19 %, byla třetí nejpočetnější skupinou. Nejméně početnou skupinou pak byla věková kategorie do 25 let se 3 respondenty, což činí 7,2 %.

3. Do které kategorie zrakového postižení byste se zařadil/a?

Tab. 4: Ukazatel zrakového postižení

ukazatel	počet respondentů	%
slabozrakost	4	9,5
zbytky zraku	15	35,7
nevidomost	19	45,3
jiné	4	9,5

Z uvedené tabulky vyplývá, že největší skupinu respondentů tvořily osoby nevidomé, a to 19, což činí 45,3 % z celkového počtu dotázaných. Druhou největší skupinu tvořili respondenti se zbytky zraku, celkem 15, což činí 35,7 %. Kategorii slabozrakost pak zvolili 4

respondenti, což činí 9,5 %. Shodné početní i procentuální zastoupení má skupiny respondentů, kteří zvolili kategorii jiné zrakové postižení. Jeden z respondentů této skupiny zvolil formu volné odpovědi a uvedl, že trpí na levém oku úplnou slepotou a na pravém oku praktickou slepotou.

4. Kde je Vaše trvalé bydliště?

Tab. 5: Ukazatel trvalého bydliště

ukazatel	počet respondentů	%
město do 25 tis. obyv.	9	21,4
město 25-100 tis. obyv.	18	42,9
město nad 100tis.obyv.	7	16,7
vesnice	8	19

Kategorii město 25 – 100 tis. obyvatel zvolilo 18 respondentů, což činí 42,9 % a jedná se o kategorii nejpočetnější. Druhá největší kategorie město do 25 tis. obyvatel byla tvořena 9 respondenty, což činí 21,4 %. Kategorii vesnice zvolilo 8 respondentů, tedy 19 %. Nejmenší kategorii město nad 100 tis. obyvatel tvořilo 7 respondentů, což činí 16,7 %.

5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tab. 6: Ukazatel dosaženého vzdělání

ukazatel	počet respondentů	%
základní	6	14,3
středoškolské bez maturity	14	33,3
středoškolské s maturitou	21	50
vyšší odborné	0	0
vysokoškolské	1	2,4

Z uvedených údajů je zřejmé, že nejpočetnější skupinou jsou ti respondenti, kteří dosáhli středoškolského vzdělání s maturitou, celkem 21 respondentů, což činí rovných 50 %. Ke středoškolskému vzdělání bez maturity se přihlásilo 14 respondentů, což činí 33,3 %. Základní vzdělání získalo 6 respondentů, což činí 14,3 %. Pouze jeden respondent získal vysokoškolské vzdělání, což činí 2,4 %. Z dotázaných respondentů pak ani jeden nedosáhl vyššího odborného vzdělání.

6. Jste zaměstnaný/á nebo si práci hledáte?

Tab. 7: Ukazatel zaměstnanosti

ukazatel	počet respondentů	%
zaměstnaný/á	30	71,4
nezaměstnaný/á práci hledá	7	16,7
nezaměstnaný/á práci nehledá	5	11,9

Z výše uvedených údajů vyplývá, že 30 respondentů je zaměstnaných, což činí 71,4 %. Druhou nejpočetnější skupinu tvořili respondenti, kteří jsou nezaměstnaní, avšak práci si hledají, a to 7 respondentů, což činí 16,7 %. Nejméně početnou skupinu s 5 respondenty, což činí 11,9 %, tvořili ti, kteří nevykonávají žádné zaměstnání, ani si práci nehledají.

7. Jakou profesí v současné době vykonáváte?

Tab. 8: Ukazatel vykonávané profese

ukazatel	počet respondentů	%
masér/ka	21	50
keramická dílna	6	14,3
výpočetní technika	3	7,1
bez zaměstnání	12	28,6

K uvedené otázce se mohli respondenti volně vyjádřit. Ze získaných údajů vyplynulo, že většina ze 42 respondentů, vykonává profesi maséra/ky, celkem 21 respondentů, což činí 50 % z celkového počtu respondentů. V keramické dílně (chráněné pracoviště) pracuje 6 respondentů, což činí 14,3 %. V oblasti výpočetní techniky pracují 3 respondenti, což činí 7,1 %. Z celkového počtu 42 respondentů 12 nevykonává žádnou profesi, což činí 28,6 %.

8. Vykonáváte profesi, ke které směřovala Vaše původní profesní příprava?

Tab. 9: Ukazatel původně plánované profese

ukazatel	počet respondentů	%
ano	6	20
ne	24	80

Velmi zajímavé informace přináší uvedená tabulka, ze které vyplývá, že z celkového počtu 30 respondentů, kteří uvedli, že jsou zaměstnání, vykonává profesi, ke které směřovala jejich původní profesní orientace pouze 6 respondentů, což činí pouhých 20 %. Celkem 24 respondentů uvedlo, že nevykonávají profesi, ke které směřovala jejich původní profesní orientace.

9. Absolvoval/a jste nějaký rekvalifikační kurz?

Tab. 10: Ukazatel absolvování rekvalifikace

ukazatel	počet respondentů	%
ano	39	93
ne	3	7

Z uvedené tabulky je patrné, že rekvalifikační kurz absolvovalo 39 respondentů, což činí 93 % z celkového počtu všech respondentů účastnících se výzkumného šetření. Rekvalifikační kurz neabsolvovali pouze 3 respondenti, což činí pouhých 7 %.

10. Pomohl Vám rekvalifikační kurz nalézt práci?

Tab. 11: Ukazatel nalezení práce po rekvalifikaci

ukazatel	počet respondentů	%
ano	32	82
ne	7	18

Z celkového počtu 39 respondentů, kteří uvedli, že absolvovali rekvalifikační kurz, 32 respondentů uvedlo, že jim rekvalifikační kurz pomohl nalézt práci, což činí 82 %. Oproti tomu 7 respondentů uvedlo, že jim absolvovaný rekvalifikační kurz nalézt práci nepomohl, což činí 18 % z celkového počtu 39 respondentů.

11. Setkal/a jste se někdy s bariérami, které Vám znemožňovaly nalézt práci?

Tab. 12: Ukazatel bariér znemožňujících nalézt práci

ukazatel	počet respondentů	%
ano	23	54,8
ne	19	45,2

Z tabulky je zřejmé, že s bariérami, které znemožňovaly jedinci se zrakovým postižením nalézt práci, se někdy setkalo 23 respondentů, což tvoří 54,8 % z celkového počtu respondentů. Naopak, s bariérami při hledání práce se nikdy neseťkalo 19 respondentů, což činí 45,2 % respondentů.

12. Myslíte si, že máte oproti zdravým lidem horší možnosti při uplatnění na současném trhu práce?

Tab. 13: Ukazatel možnosti pracovního uplatnění

ukazatel	počet respondentů	%
určitě ano	18	42,9
spíše ano	20	47,6
spíše ne	3	7,1
určitě ne	1	2,4

Uvedená tabulka zcela evidentně dokazuje, že největší počet respondentů, 20 respondentů, což činí 47,6 %, se domnívá, že zdraví lidé mají spíše lepší možnosti při uplatnění na současném trhu práce, než lidé se zrakovým postižením. Nabídku určitě ano pak zvolilo 18 respondentů, což činí 42,9 %. Oproti tomu variantu spíše ne zvolili 3 respondenti, což je 7,1 % z celkového počtu respondentů. Jeden respondent, což činí pouhých 2,4 %, pak zvolil nabídku určitě ne.

13. Jste spokojen/a se svým životem po pracovní stránce?

Tab. 14: Ukazatel spokojenosti

ukazatel	počet respondentů	%
určitě ano	17	40,5
spíše ano	11	26,2
spíše ne	5	11,9
určitě ne	9	21,4

Na otázku jak jsou osoby se zrakovým postižením spokojeny se svým životem po pracovní stránce, největší počet respondentů, celkem 17, zvolilo variantu určitě ano, což činí 40,5 % z celkového počtu 42 respondentů. Variantu spíše ano zvolilo 11 respondentů, což činí 26,2 %. Celkem 5 respondentů zvolilo variantu spíše, což činí 11,9 %. Se svým životem po pracovní stránce pak určitě není spokojeno 9 respondentů, což činí 21,4 %.

6.4 Závěry výzkumného šetření

Hypotéza č. 1:

Osoby se zrakovým postižením nevykonávají profese, ke kterým směřovala jejich profesní příprava.

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že z celkového počtu 30 osob se zrakovým postižením, které vykonávají nějaké zaměstnání, 24 z nich vykonává jinou profesi, než ke které směřovala jejich profesní příprava. To je celých 80 % respondentů. Z těchto údajů vyplývá, že osoby se zrakovým postižením po absolvování profesní přípravy nenachází na trhu práce tu profesi, ke které byly v rámci vzdělávání předurčeny. Jsou nuceny volit jiné vhodné zaměstnání.

Tato hypotéza byla **verifikována**.

Hypotéza č. 2:

Čím vyššího vzdělání osoba se zrakovým postižením dosáhne, tím snadněji najde vhodné zaměstnání.

Aby bylo možné zabývat se touto hypotézou, bylo zapotřebí využití otázky č. 5 a otázky č. 6 uvedené v dotazníku. Na základě následného vyhodnocení uvedených otázek bylo možné sestavit uvedenou tabulku se získanými údaji.

Tab. 15: Ukazatel zaměstnanosti v návaznosti na dosažené vzdělání

ukazatel	základní	středoškolské bez maturity	středoškolské s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské
zaměstnán	2	9	18	0	1
nezaměstnán/a	4	5	3	0	0

Z této tabulky zcela zjevně vyplývá, že z celkového počtu 30 zaměstnaných osob se zrakovým postižením je 18 osob, které dosáhly středoškolského vzdělání s maturitou a 1 osoba, která dosáhla vysokoškolského vzdělání a pouze 11 osob, které dosáhly základního a středoškolského vzdělání bez maturity. Z celkového počtu 12 nezaměstnaných osob se zrakovým postižením jsou 4 osoby, které dosáhly základního vzdělání a 5 osob se středoškolským vzděláním bez maturity a pouze 3 osoby, které dosáhly vzdělání vyššího.

Z uvedených číselných údajů je zřejmé, že čím vyššího vzdělání osoba se zrakovým postižením dosáhne, tím má větší naději na uplatnění na trhu práce.

Hypotéza byla **verifikována**.

Hypotéza č. 3:

Po absolvování rekvalifikačního kurzu nalézají osoby se zrakovým postižením snáze pracovní uplatnění.

Pro analýzu této hypotézy bylo třeba vycházet z vyhodnocení dotazníkové otázky č. 9 a otázky č. 10. Ze získaných informací tak vyplynulo, že z 39 osob se zrakovým postižením, které absolvovaly rekvalifikační kurz, jich celkem 32 uvedlo, což činí celých 82 %, že rekvalifikační kurz jim pomohl nalézt vhodnou práci.

Hypotéza byla **verifikována**.

Hypotéza č. 4:

Osoby se zrakovým postižením se setkávají s bariérami, které jim znemožňují nalézt práci.

Východiskem této hypotézy byla uzavřená dotazníková otázka č. 11, kterou byly osoby se zrakovým postižením dotazovány, zda se při hledání zaměstnání setkávají s bariérami, které jim nějakým způsobem znemožňují práci nalézt. S touto otázkou úzce souvisela dotazníková otázka č. 12, která se respondentů dotazovala, zda si myslí, že mají oproti zdravým lidem horší možnosti při uplatnění na současném trhu práce.

Na otázku č. 12 se celkem 38 respondentů vyjádřilo kladně, což činí 90,5 % všech respondentů. Na otázku č. 11 pak odpovědělo kladně 23 respondentů, což je 54,8 % z celkového počtu respondentů. Záporně odpovědělo 19 respondentů, což činí 45,2 %.

Vyhodnocením odpovědí na otázku č. 11 s přihlédnutím k vyhodnocení odpovědí na otázku č. 12 bylo zjištěno, že osoby se zrakovým postižením se skutečně setkávají s různými bariérami, které jim znemožňují práci nalézt.

Hypotéza byla **verifikována**.

Hypotéza č. 5:

Osoby se zrakovým postižením nejsou spokojeny se svým životem po pracovní stránce.

Tato hypotéza do jisté míry souvisí se subjektivními pocity respondenta se zrakovým postižením, jeho psychickým rozpoložením a momentální náladou. Východiskem této hypotézy byla dotazníková otázka č. 13, která se respondentů uzavřenou otázkou dotazovala, zda jsou či nejsou spokojeni se svým životem po pracovní stránce. Jejich odpověď byla zcela určitě závislá na mnoha různých faktorech, přinesla však poměrně zajímavé výsledky.

Na základě získaných informací se dá konstatovat, že ze 42 dotazovaných osob se zrakovým postižením je celkem 28 z nich, což činí 66,7 %, spokojeno se svým životem po pracovní stránce. Pouze 14 respondentů, což činí 33,3 %, uvedlo zápornou odpověď.

Z výše uvedených údajů vyplývá, že většina osob se zrakovým postižením je spokojena se svým životem po pracovní stránce.

Hypotéza byla **falzifikována**.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala problematikou profesní orientace a rekvalifikace osob se zrakovým postižením.

Cílem teoretické části bylo vymezení zrakového postižení, vliv zrakového postižení na osobnost, a především pak volba profesní dráhy, možnosti rekvalifikace a následné uplatnění osob se zrakovým postižením na trhu práce. Nebyla zde opomenuta ani legislativní ochrana takto handicapovaných osob v souvislosti s pracovní činností.

Výzkumné šetření bylo provedeno kvantitativní metodou za použití dotazníkové techniky. Zjišťovalo, zda osoby se zrakovým postižením vykonávají profese, ke kterým směřovala jejich profesní příprava, zda jim absolvovaná rekvalifikace umožnila snáze nalézt vhodné zaměstnání, jakou roli při tom hrálo dosažené vzdělání a zda se setkaly při hledání práce s bariérami, které jim tuto snahu komplikovaly. Výzkumná část řešila i míru spokojenosti osob se zrakovým postižením se svým životem v oblasti pracovní sféry.

Teoretická část zcela jasně dokázala, že počet osob se zrakovým postižením má v naší společnosti neustále stoupající tendenci, proto je potřeba tomuto handicapu věnovat dostatečnou pozornost. Zaměřit se musíme nejen na léčbu a péči o takto postižené jedince, ale musíme se zejména zaměřit na prevenci úrazů a onemocnění, které jsou příčinou zrakových vad. Začátek preventivní činnosti by měl začínat již od předškolního věku dítěte a s přibývajícím věkem nabývat na své intenzitě. Tak jako každý člověk je individuum, tak i každý člověk se zrakovým postižením je jedinečný a je nutno k němu přistupovat naprosto individuálně. Liší se dobou vzniku, etiologií, stupněm zrakového postižení, zda člověk s tímto handicapem vadu akceptoval či nikoliv, svými vlastnostmi, temperamentem a mnoha dalšími faktory.

V teoretické části byl zmiňován význam práce pro člověka se zrakovým postižením, kdy pracovní činnost přináší životní uspokojení a

zčásti i ekonomickou samostatnost. Z tohoto důvodu je důležité připravit takového člověka na vstup na trh práce. Právě zde se projevuje kvalitní profesní vzdělávání, které začíná především na střední škole. Právě volba vhodného středoškolské vzdělávacího zařízení je klíčem k té správné profesní orientaci, popřípadě dalšího vzdělávání. Volba střední školy musí vycházet jednak ze zájmů a přání dítěte, jednak z omezení vyplývajících z konkrétního zrakového postižení. Diplomová práce poukázala na možnosti vzdělávání dětí se zrakovým postižením a to jak formou integrace do běžných škol, tak možnost vzdělávat se ve speciálních školách, a to jak základních tak i středních. Další vzdělávání na vysokých školách není pro studenta se zrakovým postižením v dnešní době žádné tabu. Teoretická část se zmiňovala i o možnostech profesního poradenství, které se uskutečňuje prostřednictvím školských poradenských zařízení a úřadů práce. Velkou úlohu hrají státní i nestátní organizace, podporující osoby se zrakovým postižením v uplatnění se na současném trhu práce.

Zlepšit postavení lidí se zrakovým postižením na trhu práce mohou rekvalifikační kurzy, ale i využití služeb Pobytového rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé Dědina v Praze 6, o kterém se zmiňovala i tato práce.

V rámci výzkumného šetření bylo stanoveno celkem pět hypotéz, z nichž čtyři byly verifikovány a jedna falzifikována. Výsledek praktické části potvrdil, že lidé se zrakovým postižením nevykonávají práci, ke které směřovala jejich profesní příprava a také to, že čím vyššího vzdělání je dosaženo, tím snáze nalézá takto handicapovaný člověk práci. Taktéž bylo potvrzeno, že absolvováním rekvalifikace člověk snadněji nalezne vhodnou práci a uplatnění. Dále bylo zjištěno, že většina osob se zrakovým postižením se při hledání zaměstnání setkala s různými bariérami, které jim znemožňovaly práci nalézt. Zajímavým zjištěním pak bylo, že většina osob je spojena se svým životem po pracovní stránce.

Tato diplomová práce ukázala, jak zrakové postižení negativním způsobem ovlivňuje tělesnou i duševní stránku člověka a jaké životní strasti a úskalí s sebou přináší. Z pohledu zdravých lidí nemají osoby se zrakovým postižením lehký život, proto je povinností celé společnosti jim ho usnadnit a nastavit pro ně takové podmínky, aby jejich integrace do společnosti byla maximálně úspěšná. Je nutností se těmito lidem trpělivě věnovat již od útlého dětství a podporovat jejich snahu být plnohodnotným občanem naší společnosti.

Seznam literatury

ČÁLEK, O. CERHA, J. HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Vydala společnost nevidomých a slabozrakých v nakladatelství Achát, 1992. 246 s.

HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.

JESENSKÝ, J. *Prolegomena systému tyflorehabilitace, metodiky tyflorehabilitačních výcviků a přípravy rehabilitačně – edukačních pracovníků tyflopedického spektra*. 1. vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. 659 s. ISBN 978-80-86723-49-5.

KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Septima, s.r.o., 2000. 68 s. ISBN 80-7216-191-1.

KREJČÍŘOVÁ, O. *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením: studijní texty*. 1. vydání. Praha: Rytmus, 2005. 87 s. ISBN 80-9035-981-7.

KVĚTOŇOVÁ, L. (ed.) *Vysokoškolské studium se zajištěním speciálněpedagogických potřeb*. Brno: Paido, 2007. 94 s. ISBN 978-80-7315-141-6.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. 2. doplněné vydání. Brno: Paido, 2000. 70 s. ISBN 80-85931-84-2.

OPATŘILOVÁ, D. ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. 132 s. ISBN 80-210-3718-0.

PIPEKOVÁ, J. VÍTKOVÁ, M. *Znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce*. 1. vydání. Brno: Paido, 2003. 79 s. ISBN 80-7315-048-4.

PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením*. 1. vydání. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2004. 77 s. ISBN 80-86856-01-1.

PROCHÁZKOVÁ, L. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. 1. vydání. Brno: MSD, 2009. 170 s. ISBN 978-80-7392-094-4.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2008. 322 s. ISBN 978-80-7367-416-8.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 290 s. ISBN 80-244-0646-2.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠTRÉBLOVÁ, M. *Poznáváme svět se zrakovým postižením: úvod do tyflopédie*. 1. vydání. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2002. 67 s. ISBN 80-7044-448-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 1999. 444 s. ISBN 80-7178-496-6.

VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. přepracované vydání. Praha: Karolinum, 2000. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.

VÍTKOVÁ, M (ed.) *Otázky speciálně pedagogického poradenství: základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, 2003. 261 s. ISBN 80-8663-308-X.

VÍTKOVÁ, M., ŘEHŮŘEK, J., KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L., MADLENER, I. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. Brno: Paido, 1999. 94 s. ISBN 80-85931-75-3.

Elektronické zdroje

Školní a webové informační centrum [online]. Základní škola Třebíč. Poslední aktualizace 16. 2. 2012 [cit. 2012-02-16]. Dostupné na [www: http://vyuka.zsjarose.cz/index.php?action=lesson_detail&id=563](http://vyuka.zsjarose.cz/index.php?action=lesson_detail&id=563).

Klasifikace zrakového postižení [online]. Národní informační centrum pro mládež. Poslední aktualizace 16. 1. 2012 [cit. 2012-02-11]. Dostupné na [www: http://www.nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni](http://www.nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni).

O zrakových vadách [online]. Tyflokabinet České Budějovice. Poslední aktualizace 3. 6. 2011 [cit. 2012-02-13]. Dostupné na [www: http://www.tyflokabinet-cb.cz/zrak.htm](http://www.tyflokabinet-cb.cz/zrak.htm).

O zrakovém postižení a zrakově postižených [online]. Česká oční optika. Poslední aktualizace 8. 6. 2009 [cit. 2012-02-14]. Dostupné na [www: http://www.centrumpronevidome.cz/doc/opt5.pdf](http://www.centrumpronevidome.cz/doc/opt5.pdf).

Vzdělávání žáků se zrakovým postižením [online]. Studium bez bariér. Poslední aktualizace 9. 9. 2009 [cit. 2012-02-12]. Dostupné na [www: http://handicap.vsb.cz/wiki/index.php/Vzdělávání_žáků_se_zrakovým_postižením](http://handicap.vsb.cz/wiki/index.php/Vzdělávání_žáků_se_zrakovým_postižením).

Práce pro ZP [online]. Informační a vzdělávací portál zaměřený na potřeby osob se zdravotním postižením a jejich uplatnění na trhu práce. Poslední aktualizace 16. 2. 2012 [cit. 2012-02-16]. Dostupné na [www: http://www.praceprozp.cz/hledani-prace/seznam-zvlaste-vhodnych-pracovnich/zrakove-postizeni.html](http://www.praceprozp.cz/hledani-prace/seznam-zvlaste-vhodnych-pracovnich/zrakove-postizeni.html).

Práce pro ZP [online]. Informační a vzdělávací portál zaměřený na potřeby osob se zdravotním postižením a jejich uplatnění na trhu práce. Poslední aktualizace 16. 2. 2012 [cit. 2012-02-16]. Dostupné na [www: http://www.praceprozp.cz/poradenstvi/moznosti-a-kontakty-pro-realizaci.html](http://www.praceprozp.cz/poradenstvi/moznosti-a-kontakty-pro-realizaci.html).

Sociální rehabilitace [online]. Bona o. p. s. Poslední aktualizace 16. 2. 2012 [cit. 2012-02-16]. Dostupné na [www: http://www.bona-ops.cz/rehabilitace](http://www.bona-ops.cz/rehabilitace).

Zákonné normy

Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů

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

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

Jiné zdroje

Program činnosti Pobytového rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé Dědina o. p. s., 2011.

Seznam příloh

Příloha A - Dotazník pro osoby se zrakovým postiženímI

Příloha A - Dotazník pro osoby se zrakovým postižením

Dobrý den,

jmenuji se Miroslav Šimeček a jsem studentem 2. ročníku magisterského studia speciální pedagogiky na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který bude nezbytnou součástí mojí diplomové práce na téma „Profesní orientace a rekvalifikace osob se zrakovým postižením“.

V praktické části diplomové práce se snažím dotazníkovou formou zjistit, v jaké míře vykonávají osoby se zrakovým postižením profesi, ke které směřovala jejich profesní příprava, jestli se setkávají při hledání práce s bariérami a zda jim absolvovaná rekvalifikace umožnila snáze najít vhodnou práci. Dotazník je anonymní a získané údaje budou upotřebeny pouze v této práci. Vyplněný dotazník zašlete, prosím, na emailovou adresu: Miroslav.simecek@seznam.cz.
Děkuji za Vaši ochotu a pomoc, které si velmi vážím.

Bc. Miroslav Šimeček

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) muž
- b) žena

2. Do jaké věkové kategorie patříte?

- a) do 25 let
- b) 26 – 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) nad 45 let

3. Do které kategorie zrakového postižení byste se zařadil/a?

- a) slabozrakost

- b) zbytky zraku
- c) nevidomost
- d) jiné zrakové postižení

4. Kde je Vaše trvalé bydliště?

- a) město do 25 000 obyvatel
- b) město od 25 000 do 100 000 obyvatel
- c) město nad 100 000 obyvatel
- d) vesnice

5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

6. Jste zaměstnaný/á nebo si práci hledáte?

- a) jsem zaměstnaný
- b) jsem nezaměstnaný, práci si hledám
- c) jsem nezaměstnaný, práci si nehledám

7. Jakou profesi v současné době vykonáváte?

8. Vykonáváte profesi, ke které směřovala Vaše profesní příprava?

- a) ano
- b) ne

9. Absolvoval/a jste nějaký rekvalifikační kurz?

- a) ano
- b) ne

10. Pomohl Vám rekvalifikační kurz nalézt práci?

- a) ano
- b) ne

11. Setkal/a jste se někdy s bariérami, které Vám znemožňovaly nalézt práci?

- a) ano
- b) ne

12. Myslíte si, že máte oproti zdravým lidem horší možnosti při uplatnění na současném trhu práce?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

13. Jste spokojen/a se svým životem po pracovní stránce?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Miroslav Šimeček

Obor: Speciální pedagogika-oborová

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Profesní orientace a rekvalifikace osob se zrakovým postižením

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 79

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů české literatury a pramenů: 20

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 8

Vedoucí práce: Mgr. Jana Janková