

PORADENSTVÍ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

V SYSTÉMU ČINNOSTÍ
ÚŘADU PRÁCE
ČESKÉ REPUBLIKY



Pavλίna Baslerová a kolektiv



Univerzita Palackého
v Olomouci

PORADENSTVÍ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

V SYSTÉMU ČINNOSTÍ
ÚŘADU PRÁCE
ČESKÉ REPUBLIKY

Pavλίna Baslerová a kolektiv

Olomouc 2022

Odborní recenzenti:

Ing. Jakub Purdjak
doc. Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

Autorský tým:

PaedDr. Pavlína Baslerová, Ph.D.
Mgr. Jana Barvíková
PaedDr. Věra Čadilová
Mgr. Eva Čadová
PhDr. Lenka Felcmanová, Ph.D.
PaedDr. Petr Hanák, Ph.D.
Mgr. Blanka Housarová
Mgr. Jana Janková

Mgr. Jaromír Maštaliř, Ph.D.
Mgr. et Bc. Daniela Maštaliřová, DiS.
prof. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.
Mgr. et Mgr. Radka Prázdná, Ph.D.
Ing. Martina Simmerová
Mgr. Renáta Vrbová, Ph.D.
Mgr. Zuzana Žampachová

Tato publikace vznikla v rámci projektu Systémová podpora kariérového poradenství a tranzitních programů žáků se SVP pro ČR, reg. č. CZ.02.3.62/0.0/0.0/19_077/0016805.



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Toto dílo je licencováno pod licencí Creative Commons BY-SA (Uveďte původ – Zachovejte licenci). Licenční podmínky najdete na adrese <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>.

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

I. vydání

© text Pavlína Baslerová a kolektiv, 2022

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2022

DOI: 10.5507/pdf.22.24462264

ISBN 978-80-244-6226-4 (tištěná publikace)

ISBN 978-80-244-6227-1 (online: iPDF)

Obsah

Úvod	6
1 Osoby se zdravotním postižením v kontextu pracovního uplatnění	8
1.1 Mentální postižení	8
1.1.1 Charakteristika stupňů mentální retardace	9
1.1.2 Významná specifika osob s mentálním postižením	10
1.1.3 Ze školy na trh práce	12
1.1.4 Další možnosti uplatnění absolventů mimo trh práce	13
1.2 Zrakové postižení	14
1.2.1 Charakteristika specifických kompetencí pro uplatnění jedince se zrakovým postižením ve světě práce	15
1.2.2 Faktory ovlivňující dopady zrakového postižení na zaměstnatelnost	16
1.2.3 Dopady na sociální integraci	18
1.3 Sluchové postižení	21
1.3.1 Charakteristika stupňů sluchového postižení	22
1.3.2 Charakteristika specifických kompetencí pro uplatnění jedince se sluchovým postižením ve světě práce	24
1.3.3 Dopady sluchového postižení na zaměstnatelnost	26
1.3.4 Dopady sluchového postižení na sociální integraci	28
1.4 Tělesné postižení	28
1.4.1 Dělení pohybových vad	29
1.4.2 Dopady na zaměstnatelnost	35
1.4.3 Osobnost a tělesné postižení	37
1.5 Narušená komunikační schopnost (NKS)	38
1.5.1 Charakteristika specifických kompetencí pro uplatnění jedince s NKS ve světě práce	40
1.5.2 Osobnostní zvláštnosti vyplývající z narušené komunikační schopnosti	41
1.5.3 Dopady NKS na zaměstnatelnost	41
1.5.4 Dopady NKS na sociální integraci	44
1.6 Porucha autistického spektra (PAS)	45
1.6.1 Symptomatika autistických poruch	46
1.6.2 Limity související s projevy autistických poruch	47
1.6.3 Dopady na vzdělávání a zaměstnatelnost	48
1.6.4 Deficity ovlivňující vzdělávání a zaměstnatelnost osob s PAS	48
1.7 Specifická porucha učení a chování (SPUCH)	52
1.7.1 Specifické poruchy učení (SPU)	52
1.7.2 Specifické poruchy chování (SPCH)	54
1.7.3 Dopady SPUCH na osobnostní vývoj	56
1.7.4 Dopady na zaměstnatelnost	58

2 Osoby s těžkým zdravotním postižením	60
2.1 Žáci s vícečetným (kombinovaným) postižením	61
2.2 Absolventi základní školy speciální	62
2.3 Žáci s lehkým mentálním postižením	63
2.4 Žáci z nepodnětného rodinného prostředí	64
2.5 Žáci, kteří ukončili povinnou školní docházku v nižším než 9. ročníku	64
2.6 Žáci s odlišným mateřským jazykem	65
2.7 Žáci s jiným zdravotním postižením než mentálním	65
2.8 Žáci opouštějící předčasně střední vzdělávání	66
3 Možnosti vzdělávání osob s postižením v České republice	67
3.1 Běžné školy	67
3.1.1 Základní školy	67
3.1.2 Střední školy	68
3.2 Školy zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona (speciální školy)	69
3.2.1 Základní školy	69
3.2.2 Střední školy	71
3.3 Služby kariérového poradenství poskytované vzdělávacím systémem	73
3.3.1 Kariérové poradenství ve škole	73
3.3.2 Kariérové poradenství mimo školu	75
4 Přejchod osoby s postižením ze školského systému do další etapy života (tranzitní program, připravenost na svět práce)	77
4.1 Pojetí tranzitního programu v širším smyslu a s akcentem na školní prostředí	78
4.2 Pojetí tranzitního programu v užším smyslu a s akcentem na školní prostředí	79
4.3 Realizace tranzitního programu s akcentem na oblast zaměstnávání	80
4.4 Výbrané principy práce při realizaci tranzitního programu s akcentem na oblast zaměstnávání	81
5 Komunikace s osobami se zdravotním postižením	82
5.1 Osoby se sluchovým postižením	82
5.1.1 Nejčastější komunikační preference jednotlivých skupin osob se sluchovým postižením	83
5.1.2 Hlavní zásady a postupy efektivní komunikace s osobami se sluchovým postižením	86
5.2 Osoby se zrakovým postižením	88
5.2.1 Specifika komunikace při postižení zraku	89
5.2.2 Hlavní zásady a postupy efektivní komunikace s osobami se zrakovým postižením	91
5.3 Osoby s tělesným postižením	96
5.3.1 Specifika komunikace při tělesném postižení	96
5.3.2 Hlavní zásady a postupy efektivní komunikace s osobami s tělesným postižením	97

5.4	Osoby s mentálním postižením (poruchou intelektu)	98
5.4.1	Hlavní zásady a postupy efektivní komunikace s osobami s mentálním postižením	98
5.5	Osoby s poruchou autistického spektra	100
5.5.1	Hlavní zásady a postupy efektivní komunikace s osobami s PAS	100
6	Mýty a pověry provázající zaměstnávání osob s postižením	102
6.1	Informace, znalosti a zkušenosti zaměstnavatelů ohledně OZP	103
6.2	Mýty, předsudky a generalizace týkající se zaměstnávání OZP	104
6.3	Výhody zaměstnávání OZP a profil „disabled friendly“ zaměstnavatele	106
7	Úřad práce v kontextu poradenství poskytovaného osobám se zdravotním postižením	108
7.1	Poradenský proces na Úřadu práce České republiky	109
7.2	Poradenství poskytované prostřednictvím poradců OZP	111
7.3	Nabídka poradenských aktivit Úřadu práce České republiky pro osoby se zdravotním postižením	112
7.3.1	Kariérové poradenství	113
7.3.2	Psychologické poradenství	114
7.3.3	Pracovní rehabilitace	115
7.3.4	Příprava k práci	116
7.3.5	Ergodiagnostické vyšetření	116
7.3.6	Specializované rekvalifikační kurzy	116
8	Informační a poradenské středisko pro volbu a změnu povolání a jeho role v poradenství poskytovaném osobám se zdravotním postižením	118
8.1	Informační a poradenská činnost IPS	120
8.1.1	Skupinové poradenství	120
8.1.2	Individuální poradenství	122
8.1.3	Další činnost informačních a poradenských středisek Úřadu práce České republiky a faktory ovlivňující současné poradenství	122
8.2	Spolupráce informačních a poradenských středisek uvnitř i vně úřadu	124
8.3	Příklady dobré praxe poradenství Úřadu práce České republiky	125
	Závěr	128
	Literatura a další zdroje	130
	Přehled a charakteristika publikačních výstupů projektu	134

Úvod

— Jan Michalík —

Zaměstnávání zdravotně postižených bude považováno za prioritu celkového rozvoje lidských zdrojů v České republice. *Naplnění pracovního potenciálu desítek tisíc občanů se zdravotním postižením přesahuje ekonomický význam prostého zaměstnání a zůstává základním cílem strategie státu a vlády. Naplnění tohoto cíle neznamená, že nebudou vyhodnocovány, měněny či rušeny dílčí instituty systémů podpory, ukážou-li se v podmínkách sjednocující se evropské ekonomiky neefektivní, omezující, či ve svých důsledcích kontraproduktivní.*

Téměř dvacet let uplynulo od doby, kdy rozsáhlý kolektiv autorů připravoval text historicky první „Střednědobé koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením“ (usnesení vlády ČR č. 605 ze dne 16. června 2004). Právě výše uvedená citace z tohoto ojedinělého dokumentu ukazuje na trvalý význam podpory uplatnění osob se zdravotním postižením „ve světě práce“, v dospělém životě.

Předkládaná metodika se obrací na pracovníky z nejpovolanějších – kolegyně a kolegy na pobočkách Úřadu práce České republiky, kteří, z povahy věci samé, sehrávají významnou roli v podpoře osob se zdravotním postižením.

Než představíme blíže obsah publikace, dovolíme si malé zamyšlení. Autoři této metodiky jsou povýtce velmi zkušené speciální pedagogové, případně další odborníci na tuto problematiku. Mají za sebou desítky let přímé práce s dětmi s nejrůznějšími zdravotními postiženími. Působili v rolích učitelů, pracovníků speciálněpedagogických center, ředitelů škol.

Za posledních třicet let se podařilo podporu osob se zdravotním postižením v procesu vzdělávání nebyvalým způsobem zlepšit. Hovoříme o žácích se speciálními vzdělávacími potřebami. Od roku 2005 (kdy vstoupil v platnost nový školský zákon) a ještě více od roku 2016 (novela tohoto zákona o podpůrných opatřeních) umí systém vzdělávání speciální vzdělávací potřeby žáků detekovat, reagovat na ně a saturovat školy potřebnými prostředky na dosažení co možná nejvyšší úrovně rozvoje osobnosti (téměř) každého žáka.

Jako autoři jsme si těchto skutečností dobře vědomi. Dennodenně posuzujeme potřeby řady žáků. Čím dál více se nám do mysli vkrádala otázka po efektivitě poskytované podpory. Nemyslíme tím pouze krátkozraké úvahy na téma „finanční náročnost podpory“. Přemýšlíme o tom, jak český stát, jeho veřejné instituce a resorty dokážou navzájem spolupracovat a zhodnocovat tak výsledky podpory poskytované „v sousedním“ resortu. A v tomto ohledu musíme vyjádřit do jisté míry zklamání. Přechod mladého člověka se zdravotním postižením ze světa vzdělávání do světa práce je u nás stále ještě v počátečních fázích rozvoje.

V rámci projektu *Systémová podpora kariérového poradenství a tranzitních programů žáků se SVP pro ČR* jsme na Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci připravili sérii výstupů (metodiky, analýzy, návrhy, tranzitní programy, atlasy), které přinášejí jak přímou metodickou podporu pedagogů ve školství, tak pokus o průnik pohledů a zkušeností různých resortů veřejné správy.

Tato metodika je pouhým střípkem v mozaice komplexního přístupu ke složité a rozmanité problematice tranzitních programů či zkušeností s přechodem absolventů škol (žáků se zdravotním postižením) do dalšího života. Všichni bychom rádi, aby se pod pojmem „další život“ co nejvíce skrývala i nějaká forma pracovního uplatnění. Ať už na otevřeném, či na chráněném trhu práce.

V této metodice vám přinášíme základní informace o specifikách jednotlivých skupin osob (žáků) se zdravotním postižením, vašich současných či budoucích klientů. V dalších částech přinášíme informaci o významech tranzitních programů, o spolupráci škol a budoucích zaměstnavatelů cílové skupiny žáků. Věnujeme se i některým mýtům a pověrám, které (nejen) oblast zaměstnávání osob se zdravotním postižením provázejí.

Cílem je jediné. Zvýšit vaši informovanost o dětech, žácích a obecně o všech osobách, které přicházejí na úřad práce se záměrem využít jeho služeb a podpory. Naším cílem je zprostředkovat vám informace o tom, jaká podpora je těmto vašim klientům poskytována v systému vzdělávání a na co mohou (a mají) jejich budoucí zaměstnavatelé navazovat.

Zveme vás i ke zhlédnutí dalších výstupů našeho rozsáhlého projektu, které naleznete na našem portálu <https://karierezp.upol.cz>.

Věříme, že společně se nám všem podaří šance na pracovní uplatnění žáků a osob se zdravotním postižením postupně zlepšovat.

1 Osoby se zdravotním postižením v kontextu pracovního uplatnění

Následující text podává základní informace o dopadech jednotlivých druhů zdravotního postižení na život jedince v kontextu jeho pracovního uplatnění.

1.1 Mentální postižení

— Petr Hanák —

Cílovou skupinou, kterou v této kapitole popisujeme, jsou žáci v základním a středním vzdělávání, kteří mají deficit/úbytek v oblasti kognitivních schopností v takovém rozsahu, že jde o osoby s mentálním postižením.

Mentální postižení (někdy také mentální retardace) se nově nazývá vývojová porucha intelektu. Osoby s tímto zdravotním postižením mají deficit zejména v oblasti řečových, pohybových a sociálních schopností. Příčinou je obvykle problém v období:

- ▶ prenatálním, tedy v době vývoje plodu v děloze (dědičné nemoci, genetické poruchy, trizomie 21. chromozomu, infekce v těhotenství, zarděnky, toxoplazmóza, léky, drogy),
- ▶ perinatálním, tedy během porodu a těsně po porodu (nedokysličení mozku, nízká porodní váha, žloutenka, mechanické poškození),
- ▶ postnatálním, a to v souvislosti s úrazy, s traumatem centrální nervové soustavy (infekce, záněty, encefalitida, nádory, krvácení do mozku...).

Míra nebo stupeň mentálního postižení se zjišťuje obvykle pomocí psychodiagnostických nástrojů.

1.1.1 CHARAKTERISTIKA STUPŇŮ MENTÁLNÍ RETARDACE

■ Lehká mentální retardace (IQ 50 až 69)

V této kategorii jde o lehké opoždění psychomotoriky. Z tohoto důvodu je postižení zřejmé obvykle v předškolním a především až ve školním věku. Řeč mívá opožděný vývoj, děti mají chudší slovní zásobu. Deficit kognitivních funkcí bývá zřejmý po zahájení školní docházky. Osoby s lehkým mentálním postižením jsou schopné absolvovat základní vzdělávání s minimálními očekávanými výstupy a obor středního vzdělávání obvykle kategorie E, výjimečně, vzhledem k náročnosti obsahu učiva, také obory kategorie H. Je důležité najít obor odpovídající schopnostem a předpokladům žáka, protože v náročnějších oborech tito žáci vzhledem k výše uvedeným deficitům selhávají.

■ Středně těžká mentální retardace, někdy také střední mentální retardace (IQ 35 až 49)

V tomto stupni mentální retardace je zřejmé významné omezení v oblasti kognitivních i exekutivních funkcí. Žáci se středně těžkým deficitem jsou často schopni zvládnout školské trivium, zatímco u žáků s těžkým mentálním postižením se snažíme obvykle spíše o nácvik sebeobslužných činností. Oproti lehkému postižení jsou častější komorbidity – přidružené nemoci či přidružená postižení. V rámci základního vzdělávání tito žáci obvykle úspěšně absolvují základní školu speciální, ve středním stupni pak obor vzdělávání praktické školy dvouleté, případně jednoleté. Úspěšní absolventi praktické školy mohou pokračovat ve vzdělávání v oborech kategorie E, ovšem i zde je limitující náročnost učiva vzhledem k handicapu žáků. Osoby se středně těžkým mentálním postižením jsou obvykle schopny žít v chráněném prostředí či využívat s podporou druhých samostatného bydlení a provádět jednoduché manuální práce.

■ Těžká mentální retardace (IQ 20 až 34)

Řada osob s takovým rozsahem deficitu bývá často postižena i v somatické oblasti. Problematická bývá i sebeobsluha těchto lidí. Komunikace je často nesrozumitelná, výrazně dyslalická s chudou slovní zásobou (krátká slovní spojení). Zvládnou absolvovat základní školu speciální, v rámci středního vzdělávání obor praktické školy jednoleté, případně dvouleté. Přístup těchto lidí na trh práce je velmi limitovaný jejich aktuálním zdravotním stavem. Tyto osoby jsou obvykle po celý život závislé na podpoře okolí a pomoci druhých osob.

■ Hluboká mentální retardace (IQ do 19)

Lidé s hlubokým mentálním postižením bývají velmi často postiženi somaticky, ale i smyslově. Řada z nich bývá také imobilní. Problematická je oblast sebeobsluhy, časté jsou obtíže s příjmem potravy, někdy je třeba také poskytovat výživu pomocí sondy. Vzhledem k omezené míře komunikačních schopností je okolí často odkázáno na sledování projevů libosti či nelibosti. U těchto osob se hodně často vyskytují stereotypie a sebepoškozování. Zařazení na trh práce je velmi omezené, vzhledem ke zdravotním omezením v podstatě vyloučené. Tito lidé jsou výlučně závislí na pomoci pečujících osob nebo na péči v zařízeních sociální péče.

1.1.2 VÝZNAMNÁ SPECIFIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

► **Myšlení**

„Myšlení jedince s mentálním postižením je zatíženo přílišnou konkrétností, neschopno vyšší abstrakce a generalizace, nepřesností a chybami v analýze a syntéze. Myšlení je nedůsledné, vyznačuje se slabou řídicí funkcí a značnou nekritičností, pojmy se tvoří těžkopádně a úsudky jsou nepřesné. Myšlenky vyjadřujeme pomocí slov, tedy řečí, jež bývá u osob s mentálním postižením často deformována“ (Valenta, 2012).

► **Paměť**

Paměť uchovává a zobecňuje zkušenost. Typické je pomalé osvojení nového, rychlé zapominání, nutné mnohočetné opakování, lepší je mechanická paměť.

► **Pozornost**

Pozornost je nestálá, jedinec je snadno unavitelný, jeho pozornost lze jen obtížně či vůbec zaměřit na více podnětů. „Jedinec s mentálním postižením je schopen udržet záměrnou pozornost mnohem kratší dobu než jeho vrstevník. Po soustředění musí následovat relaxace, což je důležitý poznatek z hlediska strukturování vyučovací jednotky. Je nutné počítat s tím, že schopnost udržet pozornost se různí dle postižení a časové křivky dne“ (Valenta, 2012).

► **Emoce**

U osob s MP je zhoršena schopnost ovládat, tlumit, vyhodnocovat a vhodně nasměrovat emoce. Emoce jsou často neadekvátní svou intenzitou a dynamikou vzhledem k podnětům (vyskytují se i bez zřejmého podnětu). Emoční škála je chudá, vnímání je jen povrchní či velmi vnitřně silné. Tyto osoby snáze podléhají afektům. V jejich projevech je patrná zvýšená citová labilita, sugestibilita, impulzivnost, agresivita, úzkostnost, porucha vůle (dysabulie), nerozhodnost (abulie).

Vzdělávací dráha osob s mentálním postižením je závislá na stupni postižení. Žáci s LMP absolvují základní vzdělání v programu základní školy, i když se sníženými nároky na zvládnutí klíčových kompetencí (a s ním souvisejícími sníženými nároky na obsah a složitost vzdělávacího obsahu). Toto (základní) vzdělávání absolvují v běžných základních školách nebo ve školách samostatně zřízených pro vzdělávání žáků s LMP. Žáci s hlubším mentálním postižením navštěvují zpravidla základní školu speciální. Obdobně je tomu také u navazujícího středního vzdělání. Většina žáků s LMP odchází do učebních oborů (zejména kategorie E), žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením jsou zpravidla žáky praktických škol.

Pro přiblížení předkládáme, co je obsahem vzdělávání v praktické škole jednoleté a dvouleté:

■ **Praktická škola jednoletá**

Navazuje na vzdělávání v základní škole speciální. Vzdělávání je zaměřeno na rozvoj komunikačních dovedností a dosažení co nejvyšší možné míry samostatnosti. Jde především o to, abychom minimalizovali závislost na péči druhých. Praktická

škola jednoletá připravuje na osvojení manuálních dovedností a jednoduchých činností využitelných v oblastech praktického života. Cílem je maximální možná integrace do intaktní společnosti.

V praktické škole jednoleté se vzdělávají žáci s různými druhy a s různou mírou závažnosti zdravotního postižení. Vzhledem k tomu musí být zdravotní způsobilost žáků ke vzdělávání v odborných činnostech a oborech podle zaměření školy posouzena odborným lékařem. V závislosti na doporučení lékaře jsou na žáky stanoveny požadavky, které respektují jejich individuální zvláštnosti, zdravotní stav a specifické problémy vyplývající z povahy a stupně postižení.

Praktická škola jednoletá se ukončuje závěrečnou zkouškou, dokladem o dosažení stupně vzdělání je vysvědčení o závěrečné zkoušce. Uvedená závěrečná zkouška se skládá ze dvou částí, a to z ústní teoretické zkoušky z odborných předmětů a z praktické zkoušky z odborných předmětů. Obsah a organizace závěrečné zkoušky se řídí platnými předpisy. Úspěšným ukončením vzdělávacího programu žák získá střední vzdělání.

Uplatnění absolventů tohoto oboru vzdělávání je ovlivněno individuálními schopnostmi každého žáka, které jsou významně determinovány jeho zdravotním stavem a mírou handicapu. Vzhledem k tomu bývají tito žáci ve velké míře v péči rodin nebo zařízení sociální péče, a to stacionářů denních, týdenních nebo celoročně pobytových.

■ **Praktická škola dvouletá**

Tento vzdělávací obor navazuje obvykle na základní školu, kterou žák absolvoval za využití minimální míry očekávaných výstupů, nebo na základní škole speciální. Případně může navazovat také na obor praktické školy jednoleté (v případě úspěšných žáků s potenciálem dalšího vzdělávání). Absolvování uvedeného oboru vzdělávání je příležitostí k získání středního vzdělání pro žáky se středně těžkým stupněm mentálního postižení, případně s lehkým mentálním postižením v kombinaci s dalším zdravotním postižením, které znemožňuje vzdělávání na jiném typu střední školy.

Vzdělávání v tomto oboru je zaměřeno zejména na získání základních pracovních dovedností, návyků a pracovních postupů potřebných v každodenním i v budoucím pracovním životě. Obsah vzdělávání poskytuje základy odborného vzdělání a manuálních dovedností v oboru dle zaměření přípravy, která směřuje k profesionálnímu uplatnění. Takto získané dovednosti mohou žáci využít i v dalším navazujícím středním vzdělávání.

Praktická škola dvouletá se podobně jako praktická škola jednoletá ukončuje závěrečnou zkouškou, přičemž dokladem o dosažení stupně vzdělání je vysvědčení o závěrečné zkoušce. Uvedená závěrečná se skládá ze dvou částí, a to z ústní teoretické zkoušky z odborných předmětů a z praktické zkoušky z odborných předmětů. Obsah a organizace závěrečné zkoušky se řídí platnými předpisy.

Úspěšným ukončením vzdělávacího programu získá žák střední vzdělání.

Žáci v rámci vzdělávání v praktické škole dvouleté jsou kontinuálně připravováni pro jednoduché pracovní činnosti ve službách, např. ve zdravotnictví, v sociálních a komunálních službách. Další uplatnění mohou nalézt také ve výrobních podnicích a v zemědělství, případně na chráněných pracovištích nebo dále pokračují v oborech středního vzdělávání kategorie E.

Významné dopady na zaměstnatelnost osob s mentálním postižením

Jedním z limitujících faktorů pro žáky s mentálním deficitem je míra/hloubka jejich zdravotního handicapu. Čím více jsou s jejich mentálním deficitem spojeny další, přidružené komorbidity, tím významněji to determinuje jejich možné pracovní uplatnění.

Uvedené dopady na zaměstnatelnost jsou ovlivněny nejen mírou zdravotního znevýhodnění, ale také regionem, ve kterém absolvent školy vyrůstá a žije. Možnosti uplatnění na trhu práce se v jednotlivých krajích a okresech poměrně zásadně odlišují.

Absolventi oboru vzdělávání C, tedy oboru praktické školy jednoleté a dvouleté, kteří ve většině případů na tyto obory nastupují ze základní školy speciální (žáci převážně se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, případně žáci s více vadami), mají uplatnění na trhu práce velmi omezené. Nejčastěji pracují za podpory druhých osob.

Žáci s lehkým mentálním postižením většinou zvládnou vzdělávání v učebních oborech kategorie E a po jejich absolvování mají možnost uplatnění v praxi. Kompletní nabídka vzdělávání v oborech kategorie E je uvedena na www.infoabsolvent.cz.

1.1.3 ZE ŠKOLY NA TRH PRÁCE

Volba budoucí profese je u osob s mentálním postižením vždy mnohem složitější než u intaktních jedinců. Zdravotní postižení je ve výběru budoucího povolání významně limitující. Z uvedených důvodů je velmi důležitý výběr školy / oboru vzdělávání, a to tak, aby svým zaměřením nejlépe vyhovoval/a individuálním potřebám jedince.

Lidé s mentálním postižením jsou na trhu práce zaměstnavateli často vnímáni jako riziková či problémová kategorie. Mezi lidmi dlouhodobě přetrvávají různé předsudky a obavy vedoucí k vytváření nežádoucích stereotypů. Uchazeč o práci, který má mentální postižení, je vždy znevýhodněn v konkurenci se zdravou/intaktní populací.

Převážná většina žáků s lehkým mentálním postižením může pokračovat na 2-3letých učebních oborech kategorie E (např. zednické, truhlářské, zahradnické, strojírenské, kuchařské, cukrářské práce, pečovatelské služby, čalounická výroba apod.). Pro žáky s těžším stupněm mentálního postižení nebo s více vadami jsou zřizovány praktické školy jednoleté a praktické školy dvouleté. V těchto

oborech nejde o přípravu na povolání, ale především o rozvíjení sociálních návyků a dovedností k výkonu jednodušších činností spojených s každodenním životem, o posílení samostatnosti a sebeobsluhy.

Zejména pro osoby, které jsou vzdělávány v programech praktické školy jednolété a praktické školy dvouleté, se využívá pro pomoc s přechodem ze školy do dospělého života, případně na trh práce, tranzitní program. Tranzitním programem jsou aktivity, které podporují právě přechod ze školy do života. Jsou zde zahrnuty podporované aktivity při přechodu do podporovaného zaměstnání, ale také komplexní zapojení do společnosti. Jde zde o co největší míru socializace těchto osob. V rámci tranzitního programu si mohou osoby s mentálním postižením během vzdělávání vyzkoušet své pracovní schopnosti. Mohou při tom získat nové sociální a pracovní dovednosti a po ukončení školy být připraveny na přechod na trh práce.

Důležitými se jeví získání pracovních návyků, jakými jsou pravidelná docházka a přiměřená komunikace s novými kolegy na pracovišti. V těchto aktivitách je mimořádně významný pracovní asistent, který provází osoby s mentálním postižením v nejrůznějších náročných sociálních situacích.

1.1.4 DALŠÍ MOŽNOSTI UPLATNĚNÍ ABSOLVENTŮ MIMO TRH PRÁCE

Vzhledem k tomu, že v současné době je ve společnosti obecně akcentována produktivita práce a její kvalita, mají osoby s mentálním postižením stále menší šanci se na trhu práce uplatnit. Úřady práce evidují významně více těchto lidí v poměru k intaktní populaci. Důsledky obtížné zaměstnatelnosti člena rodiny s postižením velmi často zapříčiní bezvýhodnou situaci.

Osobám, které nemají pracovní naplnění, chybí pravidelná pracovní aktivita, pravidelná smysluplná náplň času a sdílení zkušeností s jinými lidmi než se členy domácnosti. Vhodná přiměřená práce poskytuje člověku smysl a náplň života, je zdrojem aktivity a její nedostatek vede k pocitům práznoty.

Jednu z aktivních forem pomoci těmto lidem nabízí léčebná pedagogika. V jejím rámci je poskytována arteterapie a ergoterapie. Arteterapie je prostředkem k významnému posilování psychického zdraví. Prostřednictvím různých výtvarných projevů může osoba s mentálním postižením prezentovat nejenom své myšlenky, ale také pocity a představy.

Existující pracovní a činnostní terapie se velmi těsně překrývají. Ergoterapie neboli pracovní terapie se liší od činnostní terapie tím, že se v ní vytváří výrobek jako výsledek práce. Smyslem ergoterapie je aktivní integrace do společnosti, získání soběstačnosti a nezávislosti na druhých. Jednou z jejích hlavních oblastí je předpracovní rehabilitace, jejímž cílem je začlenění jedince do pracovního procesu prostřednictvím chráněných či podporovaných pracovišť nebo přímo prostřednictvím běžného trhu práce.

Denní a týdenní pobytová zařízení, stacionáře

Pro osoby s těžkým zdravotním postižením jsou zřizovány tzv. denní stacionáře, které zajišťují ambulantní sociální služby. Jejich klienti do uvedených institucí pravidelně docházejí, někdy využívají nabídky svozu organizovaného těmito institucemi. Denní stacionáře se zaměřují zejména na výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a aktivity.

Naopak v rámci týdenních stacionářů se jedná o pobytové sociální služby. Klienti využívají služeb zařízení v pracovních dnech, na víkendy se obvykle vrací ke svým rodinám. Uvedená zařízení nabízejí výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (§ 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V tomto případě jde o pobytová zařízení, zajišťující komplexní služby celoročně. Také tato zařízení nabízejí výchovné a vzdělávací aktivity, pracovní a zájmové činnosti, rehabilitační péči a speciální terapie. Zajišťují svým klientům ubytování, stravování, pomoc při zvládnutí sebeobsluhy a při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí (§ 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Závěrem lze konstatovat, že možnosti uplatnění osob s mentálním postižením na trhu práce jsou významně ovlivněny mírou/hloubkou jejich handicapu. Velmi důležitá je proto mezirezortní spolupráce mezi školami, sociálními zařízeními a také mezi pracovišti informačních a poradenských středisek (IPS) v rámci úřadů práce. Pomoc samotným lidem s postižením, ale i jejich rodinám, je zcela zásadní v rámci možného přechodu ze školy na trh práce.

1.2 Zrakové postižení

— Jana Janková, Radka Prázdna —

Chybějící nebo narušená kvalita zrakového vnímání vstupuje limitujícím způsobem nejen do oblasti vzdělávání, ale i pracovního uplatnění. Souhrnně můžeme uvést, že dopady jsou především v oblasti **samostatné mobility a přístupu k informacím** (Finková, 2007; Hamadová, 2007; Kimplová, 2014). Je důležité v souvislostech uvedeného zdůraznit, že eliminace, příp. minimalizace zmíněných dopadů je možná pouze prostřednictvím **specifických kompetencí**. Jde o soubor znalostí, vědomostí, dovedností, postojů a návyků, které umožňují život a fungování jedince s limitovaným (případně zcela chybějícím) zrakovým vnímáním (Prázdna, 2018; Růžičková a kol., 2014). V každém vývojovém období přicházejí nové výzvy a požadavky na specifické kompetence, které vyplývají z nově přicházejících sociálních rolí a přirozených životních změn.

1.2.1 CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÝCH KOMPETENCÍ PRO UPLATNĚNÍ JEDINCE SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM VE SVĚTĚ PRÁCE

Každá lidská bytost je neopakovatelným originálem, což platí i pro jedince, kteří jsou členy nějaké minoritní skupiny. S vědomím uvedeného konstatování nahlédneme i na oblast rozvoje specifických kompetencí. Všichni nemůžeme umět vše a všichni nejsme pro vše disponováni. Nicméně každému jedinci se zrakovým postižením (ZP) by se mělo dostat optimálních vzdělávacích podmínek pro možnost **celoživotního rozvoje jeho specifických kompetencí**, aby v níže uvedených oblastech mohl dosáhnout osobního maxima. Pro minimalizaci (případně eliminaci) dopadů zrakového postižení na zaměstnatelnost osoby se ZP je nezbytné rozvíjet níže uvedené specifické kompetence:

■ **Schopnost efektivně využívat kompenzační smysly** (především hmat a sluch)
Rozvoj těchto schopností má především návaznost na možnosti využívání kompenzačních pomůcek. Kompenzační pomůcky jsou zařízení speciálně vyrobená nebo upravená pro užívání osobami se ZP, a to za účelem kompenzace deficitů v oblasti informací nebo samostatného pohybu. Obecně lze uvést, že tato zařízení pracují vždy s využitím náhradních smyslů (sluchu, hmatu), případně mohou využívat zbytkových zrakových schopností (Prázdna, 2018).

■ **Schopnost prostorové orientace a samostatného pohybu**
Do uvedené oblasti řadíme řadu dílčích dovedností a návyků, které vyplývají ze schopnosti využívat kompenzačních smyslů (hmatu a sluchu) pro pohyb bez zrakové kontroly. Nezbytné je zde i zapojení vyšších kompenzačních smyslů (tj. kognitivních funkcí), především paměti, pozornosti, prostorové představitelosti a myšlení. Tyto procesy v souhrnu napomáhají utvářet řadu pohybových stereotypů, motorických návyků, které umožní určitou (zcela individuální) míru samostatného pohybu bez zrakové kontroly v interiéru i exteriéru. Uvedené dovednosti jsou samozřejmě důležitým předpokladem pro zapojení jedince se ZP do světa práce.

■ **Gramotnost** (ve smyslu dovednosti čtení a psaní)
V návaznosti na stupeň závažnosti zrakového postižení sem náleží dovednost čtení a psaní Braillova bodového písma, schopnost čtení a psaní pomocí kompenzačních pomůcek na bázi PC, psaní na klávesnici PC všemi deseti (tzv. hmatová metoda). Pro uvedenou oblast je nutné zdůraznit efektivnost a funkčnost přístupu k informacím. V souvislosti se stupněm závažnosti zrakového postižení je nutné volit takové kompenzační postupy, případně jejich kombinace, které budou dostatečně efektivní. Za funkční chápeme takové strategie, které vykazují přijatelnou rychlost, přesnost a spolehlivost při práci s informacemi za současné přijatelné míry zátěže jedince se ZP. Zmíněné dovednosti jsou klíčové pro vyhledávání a třídění informací a pro orientaci v nich.

■ **Gramotnost v oblasti ICT** (informačních a komunikačních technologií)
V posledních dvou desetiletích zaznamenala významný nárůst oblast kompenzačních pomůcek na bázi ICT. Uvedený sortiment se intenzivně rozšiřuje a dotýká se

oblasti samostatného pohybu osob se ZP i jejich přístupu k informacím. Z uvedeného vyplývá nutnost celoživotního vzdělávání a rozvoje kompetencí v oblasti ICT gramotnosti. Ta je podmiňující pro obsluhu a práci s kompenzačními pomůckami na bázi ICT, které jsou nezbytnou podmínkou pro zapojení osoby se ZP do světa práce.

■ Sebeobslužné dovednosti

Jde o soubor praktických dovedností a činností, které souvisejí s hygienickými návyky, péčí o vlastní zevnějšek a dále o činnosti navazující na tyto dovednosti, jako jsou práce v domácnosti, úklid, příprava jídla, péče o oděvy. Do této oblasti můžeme zařadit i dovednosti související s finanční gramotností: schopnost rozlišovat bankovky, mince a fundovaně spravovat své finance.

■ Sociální a komunikační dovednosti

Jde o soubor rozsáhlých dovedností, které souvisejí se sociálními interakcemi. Především jde o komunikační dovednosti. Nad standard běžných požadavků na tzv. měkké dovednosti (*soft skills*), které vyplývají z konkrétních profesních požadavků a rolí, musí být jedinec se ZP vybaven komunikačními kompetencemi, které se dotýkají jeho postižení. Kultivovaně a srozumitelně by měl být schopen formulovat své potřeby a požadavky v závislosti na zrakových limitech. Jedinec se ZP by měl asertivně jednat ve svých záležitostech, se znalostí a respektováním norem společenské etikety. Pro osoby ZP je též důležité mít povědomí o oblasti nonverbální komunikace a mít vhled do jejího významu pro mezilidské interakce.

1.2.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ DOPADY ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ NA ZAMĚSTNATELNOST

Zhodnocení dopadů zrakového postižení na oblast zaměstnatelnosti jedince je v obecném přístupu nemožné. Dopady mají vždy přísně **individuální charakter**, který je vázán na konkrétního jedince a jeho neopakovatelné biologické, psychické a sociální souvislosti. Můžeme však pojmenovat faktory, které jsou při utváření originálního obrazu a situace jedince se ZP významné.

FAKTORY VÁZANÉ NA JEDINCE SE ZP

A) Typ a stupeň závažnosti zrakového postižení

U následujících hledisek bereme v úvahu nejen kvantitu, ale i kvalitu jednotlivých složek zrakového vnímání (funkční hledisko). Máme na mysli využití celku zrakové percepce v souladu s kompletním fungováním organismu (Corn, 2016; Hashemi a kol., 2017). Složky zrakového vnímání jsou:

- ▶ zraková ostrost,
- ▶ rozsah zorného pole,
- ▶ kvalita stereoskopického vidění,
- ▶ kvalita barvocitu (Kuchyňka, 2007).

Uvedené skutečnosti musíme dále dát do souvislosti s celkovým zdravotním stavem jedince (např. existencí chronických onemocnění) a být si vědomi

případných jiných zdravotních omezení (kombinace zdravotních postižení). Podstatná je i fyzická konstituce a celková kondice jedince se ZP. Nebereme v úvahu pouze zdravý fyzický, ale i duševní. Při posuzování možností začlenění na trh práce nebo při úvahách o vhodném povolání je vždy nezbytné vycházet ze základního požadavku, aby výkon zaměstnání nezhoršoval zdravotní stav (oftalmologické, příp. jiné zdravotní kontraindikace). Zároveň je třeba respektovat požadavek, aby výkonem zaměstnání byla zachována bezpečnost všech účastníků, tj. nejen osoby se ZP, ale i ostatních dotčených osob.

B) Doba vzniku zrakového postižení

Rozdílná je i situace při posuzování mladistvých a dospělých. U mladistvého není tělesný vývoj zpravidla dokončen a během let se může podstatně změnit i oftalmologický nález. Při posuzování se proto musí zvažovat dlouhodobá prognóza a směřovat k takové profesionální orientaci, která by pokud možno dovolila využití nabyté kvalifikace (uplatnitelnost na trhu práce). Doba vzniku zrakového postižení ovlivňuje podstatně nejen nabyté zkušenosti sociálního charakteru, ale i zkušenosti, které má jedinec se ZP se světem práce. U dospělého jedince se většinou jedná o posuzování aktuální pracovní způsobilosti.

C) Psychické vlastnosti

Do této oblasti řadíme úroveň a kvalitu kognitivních funkcí (tj. vnímání, pozornost, paměť, řeč, myšlení, představy) a též schopnost a ochotu učit se. Neméně významná je i struktura volního jednání, motivace, hodnotový systém a složka emoční (např. emoční stabilita, celková úroveň resilience, osobnostního ladění apod.). Důležitá je rovněž vyváženost a integrovanost všech osobnostních složek jedince, kvalita a rozsah nabytých zkušeností, naučené reakce a vzory chování zvnitřněné výchovou a socializačním procesem.

FAKTORY VÁZANÉ NA PROSTŘEDÍ JEDINCE SE ZP

A) Rodina a další socializační skupiny

Mezi základní vnější činitele, kteří jedince se ZP významně formují i ve vztahu ke světu práce, patří rodina a další sociální skupiny, ve kterých se jedinec se ZP v průběhu své socializace ocitá. Nelze nezmínit výchovné postoje, ale i postoje rodičů i širší rodiny k samotnému postižení dítěte. Významné jsou i vlivy a působení dalších sociálních skupin, zejména vrstevnických, do kterých se jedinec se ZP v průběhu svého vývoje dostává.

B) Vzdělání

Komplexní edukační historie jedince se ZP je pro začlenění do světa práce zásadní. Výstupem a dovršením vzdělávacího procesu je samotná profesní příprava (nabytí konkrétní profesní kvalifikace). Pro možnost začlenit se do světa práce je klíčová kvalita celého výchovně-vzdělávacího procesu na všech vzdělávacích úrovních (předškolní, základní, střední). Významné jsou nejen nabyté kompetence z oblasti formálního vzdělávání, ale nezastupitelné místo má i neformální vzdělávání, v němž jedinec se ZP rozvíjí své zájmy a případná nadání.

C) Proces kariérového poradenství

Dlouhodobé (longitudinální) doprovázení jedince se ZP cestou přípravy na svět práce je nezbytným předpokladem úspěšného začlenění do trhu práce. Schopnost objektivního náhledu na vlastní silné i slabé osobnostní stránky v kontextu limitů zrakového postižení je dovednost, která vyžaduje celoživotní učení. V souvislostech omezené schopnosti učení nápodobou je nutné volit v této oblasti vhodné formy edukace, které povedou k vytváření odpovídajících představ a zkušeností se světem práce (Pýchová a kol., 2020).

D) Přístupnost prostředí

Ve vztahu k problematice jedinců se ZP nechápeme přístupnost pouze jako architektonickou úpravu prostředí a budov pro osoby se sníženou schopností orientace, nýbrž máme na mysli i přístup k informacím v širším slova smyslu (Ptáčník a kol., 2020), např. přístup ke službám, informacím státní správy, k mediálním informacím apod. V širším pojetí pod termín „přístupné prostředí“ zahrnujeme i připravené sociální prostředí, tj. sociální skupiny, které využívají při interakci pravidla přístupu a komunikace s jedinci se ZP.

Pokud se zamýšlíme nad dopady zrakového postižení na oblast zaměstnatelnosti jedince se ZP, musíme závěrem zmínit jeho dopady na typ pracovní činnosti. Východiskem pro náš náhled bude základní rozčlenění pracovní činnosti na oblast práce manuální a duševní (manuální a duševní činnosti a aktivity). Obecně je možné konstatovat, že k manuální práci (manuální profesi) existuje jedna hlavní a zásadní kontraindikace. Jde o fakt, že řada manuálních profesí (manuálních úkonů) vyžaduje při své realizaci zrakovou kontrolu, tj. motorické úkony a aktivity prováděné bez zrakové kontroly nemají požadovanou přesnost, kvalitu, rychlost, případně bezpečnost (jak pro nositele aktivity, tak eventuálně pro jeho okolí). Řada manuálních profesí má též zvýšené nároky na samostatný pohyb v náročném a nepřehledném prostředí či terénu (stavby, střechy budov, prostředí s velkým pohybem osob apod.). To vše znamená kontraindikaci pro řadu manuálních profesí. V oblasti manuální práce je ale vždy nutné individuální posouzení její vhodnosti, a to v souvislostech všech výše uvedených faktů. K práci duševní oftalmologická kontraindikace téměř neexistuje, neboť těžší formy slabozrakosti lze kompenzovat optickými pomůckami a osoby nevidomé mohou využívat tyfletechnických zařízení, která jsou na principu hmatového či sluchového výstupu (na principu audiotaktilním).

1.2.3 DOPADY NA SOCIÁLNÍ INTEGRACI

Zrakové postižení specifickým způsobem ovlivňuje socializaci jedince se ZP. Řada informací a faktů týkajících se dopadů zrakového postižení na rozmanité oblasti lidského bytí již byla uvedena v předchozích odstavcích.

Specifika socializace osob se ZP

V souvislosti s procesem začleňování jedince do společnosti nelze úvodem nezmínit zásadní specifikum socializace jedince se ZP, a tím je déle přetrvávající

závislost na původní rodině, případně na jiných osobách (Röderová, 2016). Tento fakt časově i kvalitativně ovlivňuje výlučným způsobem osobnostní vývoj a zrání jedince se ZP směrem k dosažení plné dospělosti a s ní související míry nezávislosti. Ta se zpravidla posouvá do vyššího věku, než je tomu u majoritní populace. Vyplývá to především ze základního dilematu rodičů (případně primárně pečujících osob), jež se týká nalezení míry rovnováhy a poměru mezi bezpečností jedince a respektem k jeho osobě a potřebám. Pro řadu rodičů dětí se zrakovým postižením je totiž nesnadným celoživotním úkolem upřednostnit svobodu a respekt nad zajištěním bezpečnosti svého potomka. Pro kontext tématu odstavce je nutné zastavit se u již zmíněného pojmu **nezávislost**, který nelze chápat jako synonymum pojmu **samostatnost**. Oba pojmy mají úzký vztah ke **kvalitě života**. Zvyšování míry samostatnosti v sebeobslužných úkonech nemusí být vždy v přímé úměře k nárůstu kvality života. Nezávislost znamená pro jedince se ZP, že je schopen svobodně nakládat se svým životem, rozhodovat o přijetí či nepřijetí nových sociálních rolí, znamená celoživotní hledání cílů a cest, které povedou k jejich naplnění. Stanovovat si životní úkoly a hledat způsoby jejich naplnění musí vždy zůstat striktně v dikci dospělého jedince se ZP.

Původem nezávislosti jedince se ZP jsou individuální zdroje a sociální služby, které mu umožní přístup ke stejným sociálním, politickým, ekonomickým a kulturním příležitostem jako většinové populaci. Sociální služby pro osoby se ZP musejí být koncipovány a obsahově zaměřeny na **zprostředkování vizuálních informací** klíčových pro vedení samostatného života.

Současný zákon č. 108/2006, o sociálních službách, však pro potřeby osob se zrakovým postižením nabízí v zásadě jedinou „speciální“ službu, a to službu průvodcovskou a předčitatelskou. Některé potřeby osob se ZP jsou částečně řešitelné v rámci jiných registrovaných sociálních služeb (osobní asistence, sociálně aktivizační služby, popř. sociální rehabilitace) (zákon č. 108/2006 Sb.).

Limity s sebou vždy přinášejí snižování kvality života. Pro inkluzivní koncept je podstatné kladení důrazu na optimalizaci kvality života a minimalizaci, případně eliminaci těchto dopadů na jedince se ZP. Potřeby a začlenění těchto osob do společnosti mohou být realizovány pouze za situace, kdy cílená podpora probíhá souběžně na dvou základních rovinách:

- ▶ rovina jedince se zrakovým postižením,
- ▶ rovina společenského prostoru.

Nástroji optimalizace kvality života v **rovině jedince se ZP** je především využívání kompenzačních mechanismů. O nutnosti rozvoje kompenzačních mechanismů u jedince se ZP bylo výše v textu již řečeno mnohé, a proto jen velmi stručně. Na rozvoji kompenzačních nástrojů výrazným způsobem participuje resort školství a následně resort práce a sociálních věcí, protože budování specifických kompetencí je celoživotní záležitostí; na vzdělávání pak navazují sociální rehabilitace a další nástroje sociální podpory. Nezastupitelné místo zde má celorepubliková síť Tyflokabinetů, Tyfloservisů a TyfloCenter zřizovaných Sjdnocenou organizací

nevidomých a slabozrakých ČR (SONS ČR). Podstatnou součástí této oblasti je také aktuálně velmi široký sortiment **komenzačních pomůcek**. Komenzační pomůcky nekomenzují zrakový deficit samy o sobě, nýbrž pouze za podmínky, že je dobře zvládnut nácvik práce s komenzační pomůckou (Prázdna, 2018; Röderová, 2016).

Rovina společenského prostoru obsahuje významné nástroje pro minimalizaci zdravotních a sociálních dopadů zrakového postižení. Pro souvislost je nutné uvést, že následně uvedené složky musejí mít především reálnou kvalitu a funkčnost (Fialová, 2011). Pouze tak zmírňují dopady zrakového postižení na socializaci těchto osob a optimalizují kvalitu jejich života.

Řadíme sem především:

- ▶ úroveň přístupnosti a dostupnosti všech společenských struktur pro osoby se ZP,
- ▶ podobu systému sociálního zabezpečení v dané společnosti,
- ▶ kvalitu a dostupnost sociálních služeb pro osoby se ZP,
- ▶ kvalitu a dostupnost zdravotnických služeb pro osoby se ZP,
- ▶ kvalitu a dostupnost pracovní a sociální rehabilitace pro osoby se ZP,
- ▶ kvalitu a dostupnost vzdělávání (včetně celoživotního vzdělávání),
- ▶ úroveň přístupnosti a zpřístupňování prostředí pro osoby se sníženou schopností orientace,
- ▶ úroveň odstraňování informačních bariér prostředí pro osoby s limitovaným přístupem k informacím,
- ▶ aktuální podobu postojů společnosti k osobám se zdravotním postižením (Prázdna, 2019).

Všechny uvedené složky musíme zasadit do aktuálního komplexu politického, kulturního, ekonomického a hodnotového rámce konkrétního společenského systému. Vše uvedené spoluvytváří komplex vlivů, které ve výsledku ovlivňují a utvářejí kvalitu života jedince se ZP v konkrétním sociálním prostředí.

Faktory ovlivňující dopady zrakového postižení na sociální integraci

Významná pro oblast jedinců se zrakovým postižením je především již zmíněná dostupnost informací. Za přístupné pro osoby se ZP chápeme digitální informace, které splňují následující kritéria:

- ▶ **Dostupnost** – digitální informace je pro jedince se ZP dostupná (musí se k informaci vůbec dostat).
- ▶ **Ovladatelnost** – pokud se osoba se ZP dostane k požadované informaci, musí být možné s ní prostřednictvím asistivních aplikací dále pracovat. Příkladem uvedeného je práce s elektronickými formuláři apod.
- ▶ **Srozumitelnost** – množství informací a jejich formální podoba a uspořádání musí být takového poměru a charakteru, aby informace odpovídaly možností komenzačního přístupu osob se ZP k elektronickým informacím (zastoupení množství grafických prvků, které nemají textový ekvivalent, nadměrná struktura informací apod.).

- ▶ **Orientace** – práce s webovými stránkami a digitálními informacemi musí mít strukturu, která je orientačně srozumitelná.
- ▶ **Časové hledisko** – časová investice osoby se ZP při práci s digitálními informacemi musí být přiměřeného rozsahu (Šnrych, 2019).

Přístupnost webů a v dnešní době i mobilních aplikací veřejného sektoru je aktuálně zásadní podmínkou pro plnohodnotné začlenění každého jedince do společnosti. Osoba se ZP je při vyřizování svých záležitostí na úřadech často závislá na pomoci vidících osob, ať už při doprovodu na úřad, nebo při vyplňování papírových formulářů. Jakmile si ale osoby se ZP mohou tyto věci vyřídit přístupnou formou elektronicky, získávají nejen samostatnost, ale též soukromí, protože odpadá nutnost asistence třetí osoby. Kromě orgánů státní správy a samosprávy se povinnost přístupnosti rozšiřuje na mnohé další organizace ve veřejném sektoru. Kromě webových stránek musí být přístupné také mobilní aplikace, předtočené mediální nahrávky a dokumenty kancelářských aplikací (zákon č. 99/2019 Sb.).

Proces socializace a míru dopadů zrakového postižení klíčovým způsobem ovlivňují i postoje majority vůči těmto jedincům. Ty bývají ovlivněné nedostatečnou informovaností. Mají charakter určitého stereotypu, ve kterém je zřejmá tendence ke generalizaci. Důvody můžeme shledávat v nedostatku znalostí o skutečných možnostech či omezeních těchto osob, tj. v **nedostatku faktických a objektivních informací o dané problematice**.

Na podkladě uvedeného pak dochází k utváření neadekvátních představ. Z toho vyplývají různé varianty nevhodného a nepřiměřeného chování okolí vůči osobě se ZP (*Metodika přístupu k osobám se ZP*, www.praha.tyflocentrum.cz, 2021). Socializace pak může probíhat v prostředí, které osciluje mezi dvěma krajními přístupy vůči osobě se ZP. Na straně jedné dochází k jejímu přeceňování, případně až prisuzování výjimečných schopností této osobě, na straně druhé k jejímu nedoceňování a podceňování i v oblastech, v nichž limitována není. Při inkluzivních snahách nezapomínejme na generacemi osvědčený fakt, že sdílené obdobné radosti i starosti lidi sblíží, a naopak odlišné životní zkušenosti a potřeby mohou mezi lidmi vytvářet mnohdy značné bariéry. Ty je samozřejmě možné překonávat. Hlavním nástrojem jsou nám **vzájemná tolerance, úcta a ochota porozumět odlišné životní zkušenosti**.

1.3 Sluchové postižení

— Jana Barvíková —

Sluchové postižení své nositele významnou měrou omezuje zejména kvalitou, ale i kvantitou přijímaných informací. V souvislosti s tímto primárním postižením jde často ruku v ruce omezení v oblasti komunikace – ať už orální, nebo písemné. Tato skutečnost má vliv na výběr budoucího povolání a možnosti zaměstnání těchto osob. Oproti minulým časům se vzdělávací nabídka pro jedince

se sluchovým postižením značně rozšířila, zejména díky poskytování podpory ve vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu. Především ale záleží na individualitě každého jedince a dosažených kompetencích rozhodujících pro vykonávání konkrétního povolání či zaměstnání. Je důležité, aby tyto osoby znaly své reálné možnosti a aby jim škola i potenciální zaměstnavatelé byli ochotni vytvořit podmínky pro uskutečnění jejich vizí.

1.3.1 CHARAKTERISTIKA STUPŇŮ SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ

Obsahem této kapitoly je zjednodušený popis toho, jak daný stupeň sluchové postižení ovlivňuje poslech, komunikaci a život osob se sluchovým postižením.

■ Lehké sluchové postižení (sluchové ztráty 20–40 dB)

Jedinci s takovým postižením zpravidla nemívají vážnější obtíže ani při poslechu, ani v komunikaci. Svou vadu často dokážou dobře „maskovat“ a kompenzovat naučeným chováním (natáčením se lépe slyšícím uchem při konverzaci, vyhýbáním se hlučným prostředím, odezíráním z úst mluvící osoby apod.). Lehké sluchové postižení nebývá korigováno kompenzačními pomůckami (sluchadly). Jedná se například o jedince s jednostrannou sluchovou vadou, začínající ztrátou sluchu vlivem postupujícího věku či jedince s chronickými otitidami. Potíže se objevují například v porozumění mluvené řeči v akusticky nevýhodném prostředí (velké místnosti, haly, tělocvičny) a také v hlučném prostředí. Negativní vliv na porozumění mají i zhoršené optické podmínky, kdy je jedincům ztíženo odezírání. Pokud oni sami na své obtíže neupozorní, lze obvykle symptomy jen stěží rozpoznat a přizpůsobit tomu komunikační podmínky. Nejčastěji může docházet k nedorozuměním, přeslechům, neadekvátním odpovědím vzhledem k obsahu konverzace apod.

Limity lehkého sluchového postižení vztahující se ke vzdělávání, volbě povolání či zaměstnání

Žáci s lehkou vadou sluchu navštěvují školy hlavního vzdělávacího proudu. Často zvládají školní docházku bez podpory ŠPZ (SPC pro SP). Základním hlediskem při hledání vhodného studijního oboru či zaměstnání je brát zřetel na nebezpečí dalšího poškození sluchu vlivem nadměrného nebo soustavného hluku. Proto nejsou vhodná hlučná pracovní prostředí. Výhodnější také bude takové pracovní místo, které nebude zatížené častým telefonováním, neboť reprodukováná řeč bez možnosti odezírání je pro tyto osoby hůře srozumitelná.

■ Středně těžká nedoslýchavost (sluchové ztráty 40–70 dB)

Takové sluchové postižení bývá již většinou korigováno kompenzačními pomůckami (sluchadla, BAHA sluchadlo), které však mohou být velmi nenápadné (např. zvukovodové sluchadlo). Jedinci mají závažnější obtíže v porozumění mluvené řeči, častěji přeslýchají, dochází k nedorozuměním, potřebují odezírat. Není výjimkou, že mají také narušenou výslovnost, přičemž ale jejich mluvená řeč je

stále dostatečně srozumitelná. Pokud jedinec nevyužívá kompenzaci sluchadly, bývají obtíže závažnější.

Limity středně těžké nedoslýchavosti vztahující se ke vzdělávání, volbě povolání či zaměstnání

Tito jedinci jsou zpravidla vzděláváni v hlavním vzdělávacím proudu. V průběhu vzdělávání obvykle potřebují podporu, kterou pomáhá realizovat SPC pro SP, zejména v začátcích předškolní a pak i školní docházky. Ve studiu žáci pokračují na běžných středních školách. Studijní i učební obory si vybírají s ohledem na typ a stupeň svého sluchového postižení. Jedinci s touto vadou si nejčastěji vybírají obory bez nároků na komunikaci s klienty či zákazníky. I oni by se měli vyhýbat hlučným provozům.

■ **Těžká nedoslýchavost (sluchové ztráty 70–90 dB)**

Pro dosažení alespoň částečného porozumění řeči je korekce sluchadly nezbytná. Tito jedinci mívají výrazné obtíže v oblasti sluchového vnímání, v lepším případě řeč slyší, ale nerozumí jí. Jsou závislí na odezírání, častěji komunikují českým znakovým jazykem nebo znakovanou češtinou. Jejich komunikační kompetence jsou závislé na míře osvojené slovní zásoby v daném jazyce. Pokud komunikují mluvenou řečí, bývá často dysgramatická, hůře srozumitelná. Symptomy sluchového postižení se promítají často také do psaného projevu.

Limity těžké nedoslýchavosti vztahující se ke vzdělávání, volbě povolání či zaměstnání

Žáci jsou vzděláváni v hlavním vzdělávacím proudu nebo ve školách zřízených dle § 16 odst. 9 školského zákona (ZŠ a SŠ pro SP). Středoškolské studium v hlavním vzdělávacím proudu je pro tyto žáky náročné, zvládnou jej v případě výborné kompenzace, s dobrými komunikačními a vzdělávacími předpoklady. Zpravidla se neobejdou bez podpory SPC. Výběr studijního oboru závisí na úrovni dosažených klíčových kariérových kompetencí (komunikačních, pracovních, občanských, digitálních atd.). Tito jedinci si častěji vybírají obory zaměřené na individuální práci, s minimální potřebou komunikace s dalšími osobami.

■ **Zbytky sluchu a hluchota (sluchové ztráty nad 90 dB)**

Jen výjimečně mohou někteří jedinci s výkonnou kompenzační pomůckou slyšet mluvenou řeč, které ale bez odezírání nerozumějí. Ztráty nad 100 dB již nelze kompenzovat tak, aby se jedinec dostal na úroveň detekce řeči. Prakticky se jedná o jedince neslyšící, kteří potřebují komunikovat jiným způsobem, většinou znakovým jazykem. Řeč se nerozvíjí spontánně, musí se budovat uměle.

Specifickou skupinu tvoří jedinci s kochleárním implantátem, kteří v případě včasné kompenzace mohou dosáhnout velmi dobrých komunikačních i dalších kompetencí. Záleží však na více faktorech, které tyto kompetence mohou ovlivnit (přidružené postižení, intenzita rehabilitace apod.). Ty nejlépe kompenzované jedince bychom mohli srovnat s osobami s lehkým sluchovým postižením (včetně vzdělávání a pracovního uplatnění).

Limity zbytků sluchu a hluchoty vztahující se ke vzdělávání, volbě povolání či zaměstnání

Vzdělávání neslyšících žáků je velmi náročné, vyžaduje odborné znalosti z oboru surdopedie, vzdělávání ve znakovém jazyce (či jiném komunikačním systému dle preferencí žáka), proto by měli být primárně vzděláváni ve školách zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona – školách pro sluchově postižené. Tito jedinci jsou na trhu práce nejhůře zaměstnatelní, přestože bývají velmi zruční. Největší bariérou v jejich zaměstnávání jsou komunikační specifika.

1.3.2 CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÝCH KOMPETENCÍ PRO UPLATNĚNÍ JEDINCE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM VE SVĚTĚ PRÁCE

Možnost pracovního uplatnění je pro osoby s postižením přínosná z hlediska pocitu soběstačnosti, sebevědomí a užitečnosti. Sluchové postižení však může nároky na pracovní podmínky zvyšovat (náklady na úpravu prostředí, prostředníka komunikace apod.).

Zaměstnavatelé kladou důraz na tyto kompetence:

- ▶ komunikační dovednosti,
- ▶ schopnost řešit problém,
- ▶ schopnost nést odpovědnost,
- ▶ čtení a porozumění pracovním instrukcím,
- ▶ schopnost rozhodovat se,
- ▶ nezátíženost absolventa předchozími pracovními návyky, kdy si může zaměstnavatel absolventa „vychovat“,
- ▶ potenciál z hlediska dalšího vzdělávání a zvyšování kvalifikace,
- ▶ počítačovou gramotnost,
- ▶ jazykové dovednosti,
- ▶ osobní adaptabilitu a flexibilitu.

Z důvodu sluchového postižení jsou některé klíčové kompetence oslabené po celý život. Velmi zjednodušeně se dá říci, že čím je postižení těžší, tím větší jsou bariéry a oslabení kompetencí těchto jedinců.

Kompetence komunikativní

Tyto kompetence se řadí u osob se sluchovým postižením k nejproblémovějším. Jedinci, zejména ti s těžším stupněm sluchového postižení, mívají často problém v komunikaci se svým okolím. Mívají potíže s porozuměním řeči, s chápáním ironie, nadsázky, dvojsmyslu apod. Obtíže mívají i s porozuměním některým sociálním situacím. Také řečová produkce může být nápadná z hlediska prozodických faktorů, tempa, výslovnosti, dysgramatické stavby věty aj. Tak jako je oslabena oblast verbálního vyjadřování, bývá často zasažena i oblast písemného projevu.

Neslyšící jedinci komunikující znakovým jazykem potřebují posilovat zejména pisatelské dovednosti v českém jazyce, který je pro ně jazykem cizím. Pro

komunikaci se slyšícími se pro ně psaná čeština stává jediným komunikačním prostředkem.

Cílem posilování komunikačních kompetencí jedince je proto zvládnutí souvislého vyjadřování v písemném i ústním projevu, obhajování vlastních názorů, zapojení do kolektivu a společnosti. Dobrá úroveň komunikace je nezbytná pro spolupráci s ostatními, pro vyjadřování osobních potřeb, názorů a postojů. Ačkoli se v průběhu vzdělávání dají komunikační deficity zmírnit, větší či menší problémy přetrvávají po celý život. Dopad na profesní i osobní život pak bývá značný.

U osob se sluchovým postižením je tedy při vstupu na trh práce zásadně limitující komunikační bariéra způsobená nemožností používat běžné komunikační prostředky (většinou verbální řeč) nebo nemožností využívat telekomunikační služby. Při volbě povolání je tedy důležité myslet na to, že pokud je na dané pozici vyžadována komunikace mluveným jazykem, tak zda jej jedinec ovládá v takové míře, aby se do pracovního kolektivu zařadil a pracovní činnost dokázal vykonávat bez větších problémů.

Kompetence k řešení problémů

Upevňování těchto kompetencí vede jedince k přemýšlení nad problémy, učí se pracovat s chybou, samostatně ji vyhledávat a napravit, vytvářet si vlastní úsudek. V procesu se učí aplikovat nejlepší postupy, které našel v rámci svých pokusů a omylů na základě teoretických vědomostí při hledání správné cesty. Neúspěch a selhávání je však pro řadu jedinců se sluchovým postižením překážkou pro zkoušení nových dovedností; mají tendenci se vzdávat a pochybovat o sobě. Nesnáze jdou často ruku v ruce s komunikační bariérou, protože mají obtíže o problémech komunikovat.

Kompetence k učení

Učení je do značné míry závislé na úrovni čtení s porozuměním. Osoby se sluchovým postižením mívají často v této oblasti významné obtíže (např. s vyhledáváním důležitých informací v textu, tříděním informací podle důležitosti, s porozuměním textu, který nezohledňuje jimi osvojenou slovní zásobu apod.). Při osvojování nových znalostí a dovedností jim velmi pomáhají vizualizace za využití kompenzačního smyslu – zraku, jako např. zvýraznění klíčových slov, schémata, videoukázky pracovních postupů apod.-

Kompetence sociální a personální

Jedinec se sluchovým postižením se učí mít přiměřený náhled, který podporuje jeho sebedůvěru ve vlastní schopnosti a dovednosti, čímž dochází k posilování sociálních dovedností. Úspěch při osvojování těchto kompetencí bývá ovlivněn úrovní komunikačních dovedností. Osoby se sluchovým postižením se často v dané situaci neorientují, protože nemají k dispozici potřebné informace nebo se jim tyto informace nedostávají vhodným způsobem (pomocí znakového jazyka, odezírání apod.). Negativní zkušenosti pak vedou k obavám zejména v oblasti těch činností, které počítají se vzájemnou spoluprací se slyšícími.

Kompetence občanské

Jedná se o schopnost zapojení jedinců do dění v oblasti kultury, sportu, životního prostředí a společenského života. Mnohým žákům se stávají inspirací při volbě povolání další lidé se sluchovým postižením, kteří ve svém oboru dosáhli úspěchu. Také aktivity (např. ekologické projekty, sportovní a výtvarné úspěchy a aktivity apod.), do kterých jsou zapojeni, mohou ovlivnit výběr budoucího povolání. Naplňování občanské kompetence může být limitováno nízkou úrovní sociálních dovedností a sníženými komunikačními dovednostmi. Pro osoby se sluchovým postižením je proto velmi důležité být součástí určité společenské skupiny (Neslyšících nebo slyšících), která jim v životě poskytne společenskou podporu.

Kompetence pracovní

Pokud nemají jedinci omezení v důsledku dalšího onemocnění či postižení, bývají jejich manuálně-pracovní kompetence na velmi dobré úrovni. Pouze úroveň jazykových kompetencí může výrazným způsobem ovlivnit práci v těch oborech, kde se předpokládá, že budou komunikaci potřebovat k výkonu povolání. U jedinců, u kterých přetrvávají komunikační obtíže i v dospělém věku, je vhodné se zaměřit na výběr profesí, které budou svým obsahem více odpovídat jejich schopnostem.

Kompetence digitální

Digitální kompetence představují teoretické a praktické znalosti, dovednosti, schopnosti a postoje využitelné v oblasti digitálních technologií. S rychlým rozvojem a využíváním technologií jsou tyto kompetence nezbytné. Jejich posilování může přinést zefektivnění a zjednodušení práce, ale také celou řadu rizik, která z využívání stále nových technologií plynou.

S ohledem na omezení komunikačních dovedností bývají při kompenzaci sluchové vady jako jeden z komunikačních prostředků využívány právě digitální technologie (kompenzační pomůcky – sluchadla nebo kochleární implantát, bezdrátová technologie a její propojení s kompenzačními pomůckami, přepisování mluvené řeči, komunikace formou chatování, vyhledávání informací apod.). Digitální technologie využívají osoby se sluchovým postižením nejen v souvislosti s kompenzací vady, ale také k naplňování svých zájmů. Jenže právě nízká úroveň komunikačních a sociálních dovedností jedinců se sluchovým postižením může v souvislosti s používáním těchto technologií vytvářet nebezpečné situace, např. při sdílení informací na sociálních sítích, neboť tito jedinci nejsou mnohdy schopni reálně odhadnout hrozící nebezpečí.

1.3.3 DOPADY SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ NA ZAMĚSTNATELNOST

Příprava sluchově postiženého jedince na volbu povolání začíná již v útlém věku, v rodině. K ní se později připojuje škola. Volba povolání by ovšem neměla být nahodilá, ale uvážená a respektující předpoklady, zájmy, schopnosti, možnosti a přání samotného dítěte, eventuálně i jeho rodičů, s ohledem na budoucí pracovní uplatnění a situaci na trhu práce.

Jak již bylo několikrát zmíněno, nejčastějším limitem u neslyšících v souvislosti s jejich pracovním uplatněním je specifická potřeba v oblasti komunikace, a to i přes státem uzákoněný nárok na tlumočnické služby. Rozvoj techniky a komunikačních technologií umožňuje širší možnosti pracovního uplatnění osob se sluchovým postižením, a to nejen díky dostupnosti kompenzačních pomůcek, ale i díky vhodnému přizpůsobení pracovního prostředí a pracovních podmínek.

Existují vybrané pracovní pozice hodnocené odborníky na základě dlouhodobých zkušeností jako vhodné pro osoby se sluchovým postižením. To však neznamená, že by v jiných oborech tyto osoby pracovat nemohly. Navíc je nutné vzít v úvahu (při odpovídajícím intelektu a studijních předpokladech) i intelektuální profese vyžadující vysokoškolské vzdělání, kde zpravidla i osoby se sluchovým postižením nacházejí velmi široké uplatnění za předpokladu využití kompenzačních pomůcek či metod alternativní komunikace. Vždy je však vhodné zvážit pracovní pozici v souladu s profesiogramem, který taktéž vymezuje zdravotní omezení vylučující či jen omezující výkon pracovní činnosti.

Sluchové postižení je velice specifické. Každý jedinec je jiný, má jiné sluchové postižení, jinou kompenzaci, jiný jazykový prostředek a jinou úroveň znalosti českého jazyka. Stejně tak má každý jiné znalosti a dovednosti. Část těchto jedinců je však limitována schopností dorozumívat se mluvenou řečí. Nedoslyšaví lidé, kteří dokážou vnímat a přijímat mluvenou řeč, mají na trhu práce vždy lepší výchozí pozici, protože jsou schopni se v prostředí slyšících lépe orientovat. Situace neslyšících je mnohem svízelnější, neboť vzhledem k závažnosti svého postižení získávají potřebnou komunikační kompetenci jen velmi obtížně a její úroveň je téměř vždy posuzována podle jejich schopnosti dorozumívat se mluvenou řečí.

Mezi další specifické roviny řadíme zdravotní hledisko, které rozhoduje o tom, zda člověk se sluchovým postižením může, nebo nemůže vykonávat danou práci. Toto hledisko se často liší dle jednotlivých profesí. Dříve platilo, že osoba se sluchovým postižením nemohla provádět práci, která byla doprovázena zvukovou signalizací, a také práci, při které by mohlo dojít k prohloubení sluchového poškození. Nyní se však pracovní podmínky mění (menší pracovní dílny, převod zvukových signálů na vizuální, různé chrániče sluchu atd.). Zdravotní hledisko je dle zkušeností z praxe nejčastěji skutečným omezením zejména v těch profesích, ve kterých je vyžadována zdravotní způsobilost, např. u integrovaného záchranného systému či v ozbrojených složkách. V katalozích středních škol již bývá přímo uvedeno, že obor není vhodný pro zdravotně postižené.

Naopak někteří zaměstnavatelé mohou spatřovat v zaměstnávání sluchově postižených výhody. Nemusí se jim upravovat pracovní prostředí, protože nejsou fyzicky limitovaní (mimo sluchu), mají dobré zrakové vnímání a vynikající prostorovou orientaci. Navíc zaměstnávání osob se zdravotním postižením může zaměstnavatelům přinášet řadu dalších, např. daňových, výhod.

1.3.4 DOPADY SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ NA SOCIÁLNÍ INTEGRACI

Sociální integrací rozumíme proces začleňování člověka do společnosti. Hájková (2005) uvádí, že se jedná o „oboustranný psychosociální proces sblížení minority znevýhodněných a majority intaktních“. V našem pojetí máme na mysli začlenění osob se sluchovým postižením do většinové společnosti a jejího každodenního života. Jedná se o proces, při kterém se tito jedinci snaží o přijetí a identifikaci s majoritní společností.

Komunikační bariéra

Mezi nejvýznamnější sociální důsledky v životě osob se sluchovým postižením patří *řečový deficit*. Lidé se sluchovým postižením potřebují pro život ve slyšící společnosti získat důležité jazykové kompetence v českém jazyce, aby byli schopni přijímat informace od okolního světa. V případě, že se na sluchovou vadu přichází pozdě (ve třech a více letech), jsou promarněna nejdůležitější léta pro rozvoj řeči. V oblasti sociálních kontaktů, poznávacích procesů a dovedností jsou důsledky ztráty sluchu nejdramatičtější. Jedinec se sluchovým postižením často nemůže uplatnit své intelektové schopnosti, neboť mu to neumožňuje nižší úroveň komunikace prostřednictvím mluvené řeči (Sinecká, 2003).

Sociální bariéra

Podstatnou příčinou mnoha problémů je *sociální separace*, tedy separace od slyšícího prostředí. Je dána komunikační bariérou nejen ze strany neslyšících, kteří se komunikaci se slyšícími často vyhýbají, protože jejich řeč je pro ně obtížně srozumitelná, ale i ze strany slyšících, kteří se komunikace se sluchově postiženými obávají a neberou je za rovnocenné partnery (Ludíková, 2012).

Obtíže se začleněním mívají osoby se sluchovým postižením ve všech oblastech společenského života. Nesou si s sebou stigma (sluchovou vadu), které výrazně souvisí se sociální identitou. S větším množstvím informací o znevýhodnění v rámci sluchového postižení ubývá předsudků a strachu z neznámého.

Nakolik sluchové postižení ovlivňuje život jedince, nejlépe vystihuje citát hluchoslepé Američanky Heleny Kellerové: „Hluchota odděluje člověka od lidí, zatímco slepota odděluje postiženého člověka od věcí.“ (https://www.lidovky.cz/relax/lide/hluchota-oddeluje-cloveka-od-lidi-chceme-to-zmenit-rika-autorka-projektu-naznak.A170307_111840_lide_ape).

1.4 Tělesné postižení

— Eva Čadová —

Termín tělesně postižený se začal používat po roce 1925, kdy nahradil doposud užívaný název mrzák, mrzáček, zmrzačelý. Dle Novosada (2011) zahrnuje tělesné postižení dvě skupiny – chronické postižení a pohybové postižení, která se navzájem prolínají. Chronické postižení se vyznačuje dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a obvykle jde o dlouho léčené nebo nevyléčitelné onemocnění.

Promítá se do kvality života nemocného i jeho blízkých. Onemocnění často způsobuje sníženou výkonnost a vede k utlumení fyzických aktivit. Omezená pohyblivost člověka vzniká až jako sekundární dopad celkového zdravotního stavu. Na rozdíl od pohybového postižení nemusí být chronické onemocnění patrné na první pohled a díky tomu nemusí člověka tolik stigmatizovat, i když ani to neplatí ve všech případech. Pohybové postižení se vyznačuje viditelným omezením hybnosti, může se jednat až o celkové znemožnění pohybu. Mezi příčiny patří poškození, orgánová či funkční porucha nosného a hybného aparátu, vývojová vada, amputace či deformace částí motorického systému či funkční poruchy hybného a nosného aparátu (Novosad, 2011).

Jednotlivé dopady tělesného postižení mají své důsledky v životních oblastech jedinců s postižením. Obtížné je především vyrovnání se s faktem postižení jak pro samotného jedince s postižením, tak pro jeho okolí. Dopad a důsledky jednotlivých typů tělesného postižení jsou u různých jedinců rozdílné. Většinou však postižení v různém rozsahu ovlivňuje kognitivní, sociální a psychický vývoj jedince a zasahuje i do oblastí vzdělávání, profesní orientace a samostatného života.

Tělesné postižení nebo nemoc nevytvářejí samy o sobě nové zvláštní vlastnosti člověka, připravují mu však náročnější životní situaci. V průběhu svého vývoje se dítě s tělesným postižením setkává oproti zdravým vrstevníkům s řadou překážek, které se pojí především s jeho pohybovým omezením a s případným odlišným fyzickým vzhledem. Vlivem omezené hybnosti se takové dítě také může stávat příliš závislé na svých rodičích.

V průběhu vzdělávání se dostává do situací, které pro něj mohou být velice komplikované. Kvůli řadě pohybových aktivit v rámci vyučování, případně trávení volného času mimo školní prostředí se žák s tělesným postižením nemůže plně účastnit života svých vrstevníků. Kritické vývojové období přichází s nástupem puberty, která je typická tím, že se jedinec začíná hodně porovnávat s vrstevníky a chce se líbit, především opačnému pohlaví. Jedinci s tělesným postižením si právě v tomto období poprvé vážně uvědomují svůj rozdílný vzhled a jsou konfrontováni s nelehkým vyrovnáváním se s vlastní odlišností. Pro tento věk je také důležité zmínit potřebu postupného osamostatňování od původní rodiny, kterou u žáků s tělesným postižením není možné zcela naplnit, a proto může docházet k opětovné frustraci či pocitům méněcennosti. Dalším stresujícím faktorem pro osoby s tělesným postižením může být jejich profesní orientace. Kvůli svému handicapu mohou mít žáci s tělesným postižením, navzdory své inteligenci a nejrůznějším schopnostem, v této oblasti jen značně omezené možnosti.

1.4.1 DĚLENÍ POHYBOVÝCH VAD

Pohybové vady lze rozdělit z několika hledisek. Podle doby vzniku pohybového postižení je možné je dělit na pohybové vady *vrozené*, *dědičné* a *získané*. Dle místa postižení rozlišujeme *obrny*, *amputace*, *deformace* a *malformace*. Setkat se

můžeme i s *druhotným omezením hybnosti*, které není způsobeno poruchami CNS ani periferního systému, ale pohyb je omezen z jiných příčin. Mezi tyto příčiny může patřit omezení z důvodu dopadů dlouhodobého a vážného onemocnění.

Obrny

Nejedná se o jeden typ postižení ani o jednoznačné dopady na vzdělávání. Obrny lze dělit dle doby vzniku na vrozené, dědičné a získané, podle stupně na parézy (částečné ochrnutí) a plegie (úplné ochrnutí) a podle místa vzniku na centrální (vznikající na základě postižení mozku a míchy) a periferní (vznikají poškozením periferních nervů). Mozková obrna (MO) je často doprovázena postiženími zraku, sluchu a komunikačních schopností. Typické jsou i ortopedické změny, zejména deformity. V důsledku motorických a hybných postižení se objevují obtíže s výživou, které mohou vést k závažnějším poruchám. Může dojít i k narušení kognitivních schopností a mohou se objevit i záchvaty (epilepsie). Obtíže se mohou projevat v různých kombinacích, ale není podle toho možné předpokládat úroveň poznávacích procesů či možnosti a schopnosti jedince v jakékoliv oblasti. Rozsah a dopad postižení je různý a jednotlivé typy se od sebe výrazně liší. Podle specifických pohybových vzorů rozlišujeme spastickou, dyskinetickou, ataktickou a smíšenou formu MO. Nejrozšířenější je forma spastická, která je charakteristická zvyšujícím se svalovým napětím (hypertonií) a přehnanými reflexy, které vedou ke zkracování svalů a vazů. Zkracování svalů omezuje pohyblivost kloubních spojení, míru pohybu, způsobuje deformity páteře, dislokace kloubů a ovlivňuje schopnost chůze a samostatného pohybu. Končetiny jsou často v důsledku zkrácení svalů a vazů v pozici „nůžek“, kdy jsou nohy taženy přes sebe. Držení těla je abnormální a objevují se obtíže s koordinovanými a volnými pohyby. Dyskinetická forma MO zahrnuje atetózu, rigiditu a třes. Atetóza je způsobena poškozením hlubokých struktur mozku a je charakteristická mimovolnými nepředpokládanými pohyby, zejména paží, rukou a obličejových svalů. Při pokusu o pohyb se objevuje trhavý třes. Objevuje se zejména, je-li jedinec v bdělém stavu. Ve spánku dochází k uvolnění. Poškozením mozečku a dalších orgánů mozku vzniká ataxie, jejímž znakem je snížená schopnost udržet rovnováhu, což ovlivňuje schopnost samostatné chůze. Průvodním jevem u atetózy a ataxie je třes. Průvodním znakem u jedinců s vrozenou mozkovou obrnou (MO) je v mnoha případech hypotonie. Ta je také často prvním příznakem, který předchází diagnostikování některé z uvedených forem dětské mozkové obrny (DMO). Svalový tonus může u všech typů DMO kolísat a znesnadňovat tak již vzniklou situaci.

Podle stupně poškození funkcí a podle míry motorických komplikací je možné rozdělit MO do tří stupňů. Při mírném stupni poškození je zachována schopnost chůze, řeči, kontroly šíje. Omezení aktivity je minimální a jedinec zvládá denní činnosti a ostatní fyzické aktivity téměř nezávisle.

Střední stupeň funkčního poškození zasahuje řeč, chůzi, kontrolu šíje i hlavy. Míra omezení aktivit je střední až těžká. Předměty denní potřeby a další aktivity jsou dosažitelné pomocí asistenčních technologií.

U těžkého stupně funkčního poškození dochází k úplnému znemožnění chůze, řeči, kontroly šíje a hlavy, vzniku kontraktur a deformit. Jedinci nemohou vykonávat denní činnosti a další aktivity bez využití kompenzačních a asistenčních technologií. V důsledku poškození CNS dochází k poškození převodu vzruchů. Informace předávané mozku mohou být neúplné, zkrácené nebo chybějí docela. Dochází tak k ovlivnění funkcí spojených s pohybem, narušení citlivosti smyslů a kognitivních procesů. Pohybová omezení jsou způsobena i deformitami páteře, rukou, nohou, dlaní, kloubů a prstů, které vznikají postupným zkracováním svalů. Podle motorických poškození a řečových nedostatků není možné odvodit intelekt určitého jedince.

Neexistuje přímá souvislost mezi jednotlivými typy DMO a poškozením intelektu, i když u některých forem mozkové obrny může být intelekt poškozen, případně mohou být tyto formy komplikovány epilepsií.

Ochrnutí končetin (obrný) způsobují také mozkové záněty (encephalitis), jejichž příznaky většinou odezní. Následky v pohybových schopnostech se mohou objevit i po operační léčbě mozkových nádorů, kdy často dochází i k poruchám řeči a může se objevovat i epilepsie. Podobné jsou následky mozkových příhod (ictus apoplecticus cerebri), které vznikají krvácením do mozku, a mozkových embolií (embolia cerebri), způsobených nedostatečným prokrvením mozku a odumřením části mozkové tkáně v důsledku zaklínění embolu v krevním proudu. Další větší skupinou jsou traumatické obrny, které vznikají při úrazu jako následek otevřeného či uzavřeného poranění hlavy různého stupně.

Mezi postiženími týkajícími se centrálních obrn bývají uváděna i degenerativní onemocnění mozku a míchy, která se projevují v průběhu života a dochází při nich k rozpadu nervových drah a zániku nervových buněk.

Omezení pohybu může zapříčinit i obrna míchy, vzniklá následkem různých onemocnění, případně po úrazu páteře. Rozsah postižení závisí na místě a míře poškození páteře. Čím blíže krční páteři je mícha zasažena, tím je postižení těžší. Vrozeným postižením je i rozštěp páteře (spina bifida).

Obrny periferních nervů vznikají zejména při úrazu horních či dolních končetin, kdy dojde k přerušení nebo zhmoždění nervu přímo v končetině. Tak vzniká obrna částečná, při které bývá svalová síla či pohyblivost v různém rozsahu zachována, nebo obrna úplná, při níž končetina pouze bezvládně visí.

Deformace, malformace

Další skupinou tělesných postižení jsou deformace (skupina vrozených nebo získaných vad, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla – může se jednat o vývojové deformity lebky, kloubů, svalů a končetin), achondroplazie (malý vzrůst a změněné tělesné proporce) nebo akromegalie (nadměrný růst okrajových částí těla i po ukončení růstu).

K poruchám hybnosti může dojít také následkem poruchy přímo ve svalu, tzv. myopatiemi. Tato postižení jsou způsobena genetickými faktory nebo zevními vlivy, metabolickými faktory atd. Nejčastěji se vyskytují progresivní svalové

dystrofie, kdy dochází k degeneraci svalových vláken a jejich nahrazení tukovou tkání. Svaly pak ztrácejí svoji funkčnost. Jednotlivé typy se liší dobou vzniku, rychlostí progresu a způsobem dědičnosti. Svalová dystrofie je další ze závažných diagnóz, se kterou se při vzdělávání žáků s tělesným postižením můžeme setkat. Jedná se o degenerativní onemocnění, které je typické postupnou ztrátou schopnosti pohybu a tělesných aktivit. Patří do skupiny primárních svalových onemocnění, která nejsou ovlivněna poruchami CNS. Nejobvyklejším typem svalové dystrofie je Duchenneova svalová dystrofie. První příznaky onemocnění je možné pozorovat již mezi 2. až 6. rokem života dítěte. Počáteční obtíže se objevují především při chůzi po schodech a při běhu, postiženy jsou nejprve dolní končetiny a pánev. Jako výsledek oslabení zádočných svalů je v pozdějších stádiích průvodním jevem skolióza. V důsledku progresu onemocnění jsou jedinci postupně odkázáni na přesuny pomocí vozíku. Omezení pohybu se dále projevuje na horních končetinách při pohybech rukou a prstů. Postupně se ztrácí i schopnost udržet vzpřímeně hlavu.

Další závažné omezení pohybu způsobuje Charcot-Marie-Toothova choroba (CMT), která se projevuje v dětském věku a je nejčastější dědičnou neuropatií. Je charakteristická distální svalovou slabostí s postupným rozvojem atrofie svalstva nejprve na dolních, později i horních končetinách. Jedná se o následek poškození periferních nervů, při němž kvůli nedostatečné stimulaci svalů periferními nervy dochází k postupnému slábnutí svalů.

Jestliže se některé části těla vyvíjejí patologicky, jedná se o malformaci. Částečné chybění končetiny označujeme za amélii, úplné za fokomélii. Řadí se do skupiny vrozených vývojových vad. K amputaci, tedy umělému odnětí části končetin, dochází většinou následkem úrazu. K amputacím však může dojít i u některých typů onemocnění. Příčinami mohou být zhoubné nádory a také úrazy, mezi něž patří následky těžkých popálenin, případně septické stavy.

Poúrazové stavy

Mezi zdravotní následky úrazů může patřit nevratné poškození mozku, ztráta končetiny, snížená pohyblivost, jizvy po popáleninách, opařeninách, poleptání, narušení somatického vývoje, dlouhodobá bolest. Kromě zdravotních následků mohou být po úrazech i dopady do psychosociální oblasti, mezi něž patří narušení psychického vývoje v důsledku prožívání extrémního stresu dítětem, narušení rodinných vztahů i sociálního zařazení (v důsledku jizev, deformací); rizikem je zejména opakující se dlouhodobý pobyt v nemocnici.

Pokud bychom chtěli vybrat nejčastější typy úrazů, půjde o autonehody, úrazy ve sportu a pády, které způsobují vysoký počet lebečních zlomenin a poranění CNS. Rizikové jsou také stavy po tonutí, popáleninách, opařeninách a otravách (toxické látky z přípravků používaných v domácnosti, rostlin, léků).

Chronická (dlouhodobá) onemocnění

Chronická (dlouhodobá) onemocnění jsou charakteristická dlouhodobým nepříznivým vlivem na celou osobnost člověka, přičemž primární postižení v tělesné

oblasti se sekundárně negativně projeví i v psychické oblasti. S diagnózami, které výrazně ovlivňují vzdělávání i volbu povolání, se ve školách setkáváme také velmi často.

Astma

Mezi nejrozšířenější onemocnění patří astma. To se může začít rozvíjet již v dětství, nebo se první příznaky objevují až později, a to s následky, které jsou buď mírné, nebo naopak život jedince ohrožují. Příčinou onemocnění je přílišná přecitlivělost na drobné částičky prachu a další dráždivé látky, které zůstávají ve vzduchu a způsobují při vniknutí do plic respirační reakci – astmatický záchvat. Delší astmatické záchvaty mohou vyvolat změny na plicích. Astma neovlivňuje intelekt jedince, žáci jsou však častěji vystaveni zvýšené únavě a absencím. Výběr zaměstnání by pak měl být podmíněn prostředím, ve kterém je vykonáváno.

Cystická fibróza

Cystická fibróza je dědičné a progresivní onemocnění, které zasahuje plicé a ostatní důležité tělní orgány. Obvykle je diagnostikována brzy po narození nebo v dětství. Výsledkem může být nadměrná tvorba hlenu v plicích, jejímž důsledkem je ucpaní drobných dýchacích cest. Nemoc také omezuje činnost slinivky, která produkuje trávicí enzymy, čímž zamezuje dostatečnému využití živin přijímaných v jídle a může vést k podvýživě. Péče o děti s tímto onemocněním je velmi náročná. Výběr zaměstnání je omezen únavou a zvyšujícími se dýchacími omezeními.

Onkologická onemocnění

Mezi dlouhodobá onemocnění patří i onkologické nemoci, charakteristické růstem a rozšiřováním abnormálních buněk, které se shlukují v nádory. Prorůstáním rakovinotvorných buněk vznikají metastázy. U dětí se objevuje častěji rakovina podpůrných (opěrných) tkání (svalů a kostí) a lymfatické tkáně. Každý typ postihuje jinou část těla a způsobuje odlišné obtíže.

Některé typy nádorového onemocnění mohou u dětí způsobit tělesné a kognitivní změny. Léčba je spojena se zvyšující se únavou. V některých případech je narušen imunitní systém a děti by se měly vyvarovat styku s infekčními nemocemi. Sociální chování okolí může být ovlivněno strachem, který tento typ onemocnění často vyvolává. Vliv má také jakákoli změna fyzického vzhledu. Při výběru zaměstnání je nutné vycházet z realistických cílů a plánů.

Epilepsie

Velice často není příčina epilepsie známa. Někdy se hovoří o tzv. symptomatické epilepsii, pokud vzniká na základě traumatu během porodu, zranění hlavy, infekce (např. meningitidy), mozkového nádoru nebo metabolického onemocnění. Velký dopad na život žáků s epilepsií ve škole mohou mít antiepileptické léky, které děti pravidelně užívají (mohou být pod jejich vlivem náladové, unavitelnější, mohou se u nich projevovat poruchy chování). Epileptické záchvaty mohou mít různou formu.

- ▶ Generalizované záchvaty – zasahují celý mozek naráz. Žák právě prodávající tento typ záchvatu najednou ztrácí vědomí a padá na zem, třepe se nebo se zmítá s pravidelnými svalovými stahy projevujícími se trhavými a škubavými pohyby.
- ▶ Absence – také postihují celý mozek. Nejčastěji se s nimi setkáme u předškolních dětí. Žák prodávající absenci je někdy zahleděn a nereaguje na žádnou verbální ani vizuální pobídku. Někdy lze pozorovat oční pohyby nahoru a dolů nebo rychlé mrkání. Tento typ záchvatu není snadno rozpoznatelný učitelem ani rodičem, neboť je snadno zaměnitelný za denní snění. Tyto krátkodobé výpadky vědomí mohou vést k poruchám učení.
- ▶ Parciální záchvaty – jsou lokalizovány v jedné části mozku. Pokud žák prodává parciální záchvat, stále je při vědomí. Záchvat se však může projevovat motorickými příznaky, např. záškuby, tuhnutím končetiny, podivným pocitem v žaludku nebo změnami v chuťovém a čichovém vnímání.

Typ epilepsie a četnost záchvatů se mohou měnit s věkem dítěte. U žáka se správně léčenou epilepsií je pravděpodobnost epileptického záchvatu nízká, ale může k němu dojít vlivem různých výše uvedených faktorů.

Diabetes

Ve školách se setkáváme i s další diagnózou, jejíž dopady mohou ovlivnit průběh vzdělávání i další vzdělávací cestu žáka. Diabetes mellitus I. typu (DM I. typu) patří mezi častá a závažná chronická onemocnění. Je řazen mezi autoimunitní nemoci. Léčba musí být vždy komplexní, individualizovaná a respektovat vývojové charakteristiky každého dítěte. Zahrnuje léčbu inzulinem, dietou, ale i pravidelnou pohybovou aktivitou.

Vzácná onemocnění

Mezi onemocnění, která mohou výrazně ovlivnit vzdělávání žáka, patří i vzácná onemocnění. Jsou to klinicky různorodá, převážně dědičná (či vrozená) multisystémová onemocnění s velmi nízkým výskytem (prevalencí) v populaci, která mají dopad na kvalitu života a sociální začlenění žáka, popř. ohrožují jeho život.

Vzácná onemocnění mohou postihovat všechny orgánové systémy, proto existuje více různých klasifikací, podle kterých se vzácná onemocnění dále rozdělují. Mezi diagnózy, se kterými se lze ve školách setkat, patří cystická fibróza a spinální svalová atrofie, které jsou popsány již výše. Setkat se můžeme i s hemofilií, což je geneticky podmíněné onemocnění projevující se poruchou srážlivosti krve; navenek se projevuje chorobnou krvácivostí, krevními výrony do svalů či kloubů a omezenou schopností organismu krvácení zastavit. Výrazné dopady na vzdělávání má i diagnóza epidermolysis bullosa congenita neboli nemoc motýlích křídel, při níž jsou kůže i sliznice pacientů křehké a lehce zranitelné a vznikají na nich bolestivé puchýře a rány. Má čtyři základní typy a třicet podtypů. U každého dítěte se tato nemoc může projevovat odlišně. Někdy je její průběh lehčí, dítě tolik neomezuje v každodenních činnostech a rodina zvládá ošetřování lépe. U pacientů se závažnými formami naopak zabere ošetřování několik hodin denně a je tak narušena kvalita života celé rodiny.

Celkový počet vzácných onemocnění se v současné době udává mezi 5–8 tisíci samostatných klinických jednotek. Podat vyčerpávající přehled o všech těchto nemocech nebo i jen jejich pouhý výčet je mimo rámec této publikace.

Stejně jako se můžeme při vzdělávání žáků s tělesným postižením a se závažným onemocněním setkat s velkým množstvím diagnóz, tak se tyto diagnózy mohou různým způsobem promítat i do vzdělávání těchto žáků a negativně jej ovlivňovat. Na prvním místě jde o narušení motoriky, které je již popsáno výše a které se snažíme ve školách i v běžném životě kompenzovat pomůckami. Bohužel se však ve školách nesetkáváme u žáků s výše zmíněnými diagnózami pouze s omezením motoriky hrubé a jemné, pohybovým neklidem a nerovnoměrným vývojem. Dopady především neurologicky podmíněných diagnóz se projevují v mnoha dalších oblastech, mezi něž patří nesoustředěnost, zvýšená pohyblivost, těkavost, nedokonalost vnímání, nedostatečná představivost, časté vady řeči, střídání nálad, výkyvy duševní výkonnosti, překotné a impulzivní reakce a mnoho dalších problémů. I když mají dva žáci stejnou diagnózu, nemusí to mít v obou případech stejný dopad na zvládnání výuky. Vždy záleží na mnoha faktorech, mezi něž patří prostředí, žák a jeho osobnostní předpoklady, ale především rozsah poruchy (onemocnění) a oblasti, které jsou jí ovlivněny.

1.4.2 DOPADY NA ZAMĚSTNATELNOST

Tělesné postižení je vada pohybového a nosného ústrojí. Jedinec s tělesným postižením se nezřídka stává zvýšeně závislým na svém okolí. Každé tělesné postižení ovlivňuje a omezuje člověka nejen po stránce fyzické, ale i sociální a psychické.

Práce je nezbytnou součástí pro utváření osobnosti člověka. Je prostředkem pro začlenění do společnosti a pro navazování sociálních interakcí. Možnost využití vlastních schopností a vloh vede jedince k osobní spokojenosti, naplnění, postavení ve společnosti a finanční nezávislosti. Pokud jedinec tuto možnost dlouhodobě postrádá, může to znamenat negativní dopad na celou jeho osobnost jak po stránce psychické, tak i fyzické, což může vést až k jeho sociálnímu vyloučení.

Je naprosto zřejmé, že lidé se zdravotním postižením mají na trhu práce ztíženou pozici. Pokud se takovému jedinci podaří vhodné pracovní místo najít, znamená to většinou kladné sebehodnocení a zvýšení osobní spokojenosti. I přesto, že je v české legislativě zapracována úprava podmínek pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, nemůže nemalá část těch, kteří o zaměstnání stojí, vhodnou pozici na trhu práce nalézt.

Lidé s tělesným postižením jsou na trhu práce velmi křehcí. To, jakou šanci uplatnění bude jedinec s tělesným postižením v profesním životě mít, je podmíněno řadou faktorů. Jedná se zejména o stupeň, druh a rozsah postižení, samotnou osobnost jedince a jeho charakterové vlastnosti, vnitřní i vnější motivaci a jeho schopnost vyrovnat se s překážkami. Důležitým aspektem je přístup a výchova v rodině a přijetí diagnózy všemi osobami, které se na výchově jedince podílejí.

Na jeho budoucí uplatnění má podstatný vliv to, jakou měrou byl veden a motivován k samostatnosti, soběstačnosti a samostatnému profesnímu životu.

Pohybové postižení je často příčinou omezení samostatnosti, vzniká při něm závislost na pomoci jiných lidí. Je také překážkou pro získávání mnoha zkušeností, s čímž souvisí omezení socializace. Závažnější pohybové postižení může mít za následek podnětovou i citovou deprivaci. Ze zkušenosti lze říci, že k tělesně postiženému člověku se také vztahují obvykle nižší očekávání, bývá častěji podceňován, na druhé straně jsou jeho projevy ve větší míře tolerovány, a tak jej často nic nemotivuje ke změně. Možnost zaměstnatelnosti se výrazně snižuje s výskytem závažných komplikací, zvláště pak v případě vícečetných komplikací.

Tělesné postižení má nejčastěji dopad na vykonávání těžké fyzické práce. Závažné omezení vykonávání fyzicky náročných prací lze považovat v kontextu často nízkého vzdělání za velmi problematické. Další dopady zdravotního postižení představují omezení v životosprávě, nutnost dělat častější přestávky či problém setrvat dlouho v jedné poloze a další omezení.

Vliv jednotlivých dopadů na zaměstnanost se různí, ale má-li jedinec s tělesným postižením více závažných dopadů diagnózy, vyskytují-li se u něj souběžně výrazné omezení intelektu či psychické problémy, má-li problém s bariérovostí, případně vyžaduje-li asistenta, má velmi malou pravděpodobnost, že zaměstnání najde.

Proces socializace probíhá vlivem tělesného postižení obtížněji, liší se i dosažená míra socializace u každého jednotlivce. Socializace jednotlivců s tělesným postižením anebo zdravotním znevýhodněním je nepříznivě ovlivněna zejména omezeními motorických schopností, nápadnostmi ve vzhledu, ale také narušenou komunikační schopností, snížením intelektových schopností, případně kombinací postižení.

Narození dítěte s tělesným postižením ovlivňuje život celé rodiny. Je to závažný stresový faktor, který může mít velký dopad na jednotlivé členy rodiny i na jejich životní styl, hodnoty, sociální status, ekonomickou situaci. Pro rodiče je dítě fyzickým a psychickým rozšířením jich samých. Pokud dítě s tělesným postižením tuto potřebu a očekávání rodičů nenaplnuje, nemusí být svými rodiči emočně přijato a v extrémním případě je mohou zcela odmítnout.

Poněkud jiná je situace v rodinách dětí, jejichž vývoj probíhal do určitého věku normálně a postižení nebo závažné onemocnění se projevilo až později. V tomto případě není tolik narušena rodičovská role, ale pro rodinu to může znamenat náhlou změnu v životě, nutnost podřídit jej zdravotnímu stavu dítěte, v některých případech i nutnost opustit zaběhlý způsob života či zaměstnání. Hrozí i snížení příjmů rodiny. Rodiče také musejí změnit svá očekávání a představy o budoucím životě a uplatnění svého dítěte. Péče o nemocné dítě bývá často fyzicky i psychicky značně vyčerpávající. Pro pečujícího rodiče to nezřídka znamená, že se musí vzdát své kariéry, způsobu trávení volného času, přitom ne vždy efekt péče odpovídá vynaloženému úsilí. Pokud rodič nemá podporu ve svém okolí, může u něj dojít až ke vzniku syndromu vyhoření.

Tělesně postižené nebo chronicky nemocné děti mohou mít chudší sociální kontakty než děti zdravé. Příčinou může být omezená hybnost dítěte (a architektonické bariéry v okolí), zdravotní stav, který nedovoluje nebo omezuje pobyt dítěte v kolektivu, ale možný je i vliv situace rodiny (chybějící nebo omezené kontakty se širší rodinou, sociálním okolím, přílišné zaměření na dítě a jeho „ochrana“ před vlivy okolí). Některé děti bývají dlouhodobě hospitalizované a jejich sociální zkušenosti a kontakty se kromě členů rodiny omezují jen na zdravotnický personál nebo jiné hospitalizované děti. Jejich sociální zkušenosti jsou proto odlišné od zkušeností dětí zdravých.

V období dospívání roste subjektivní význam vzhledu. Zjevné fyzické postižení nebo odlišnosti mohou vyvolávat pocit nejistoty a nízké atraktivity, což může vést k omezování sociálních vztahů, až k sociální izolaci. Nabývá také na významu potřeba seberealizace a otevřené budoucnosti. V případě tělesně postižených se tato potřeba uspokojuje obtížněji. Tělesný handicap i vážné somatické onemocnění zásadním způsobem limitují možnosti profesní orientace, čímž omezují jedince v oblasti potřeby seberealizace. Můžeme se setkat s nerealistickými ambicemi, co se týče volby studijního oboru. Výběr profese může být velmi omezen. A v řadě případů i po ukončení studia nebo učebního oboru existuje vysoké riziko neúspěšnosti v hledání pracovního uplatnění. Mnozí zejména těžce tělesně postižení bývají poté fakticky izolováni a osamoceni.

1.4.3 OSOBNOST A TĚLESNÉ POSTIŽENÍ

Vrozené postižení ovlivňuje vývoj jedince ve větší míře, ale není tak traumatizující jako postižení získané. Vrozené postižení omezuje dítě v získávání určitých zkušeností, může snižovat možnosti jeho sociálních kontaktů a socializačních procesů.

Získané postižení představuje větší trauma, protože jedinec si více uvědomuje ztráty a limity, které postižení přineslo. Výhodou mohou být zkušenosti a dovednosti nabyté před změnou zdravotního stavu. Získaným postižením se mění dosavadní sociální vztahy. Rodiče často zaujímají nadměrně ochranný postoj, který může vést až k závislosti dítěte na jejich péči a k jeho pasivitě. Jedinec se musí na svou novou situaci adaptovat. Mění se jeho potřeby, hodnoty, postoje ke světu. Zažívá značnou intrapsychickou tenzi a pocit nespravedlnosti nad svou situací. Tyto pocity potom ventiluje svým chováním navenek. Zejména v počátečním období se může ke svému okolí chovat neadekvátně, což může narušit, dokonce až přerušit jeho dosavadní vztahy s vrstevníky.

Každé postižení na osobnost jedince působí podle toho, jak jej postižený prožívá, jaký má k němu postoj a jaké způsoby při řešení své situace volí. Může se stát, že reálná závažnost postižení neodpovídá prožívané závažnosti. Sekundární postižení psychiky může být těžší než samotný handicap, pokud se s ním postižený hůře vyrovnává. Zejména změny vzhledu a zážitky s odmítáním kvůli němu mohou vést k pochybnostem o sobě samém, k nízkému sebehodnocení, nejistotě,

nižší frustrační toleranci, případně i ke komplexům méněcennosti. S tělesným postižením se hůře vyrovnávají dívky. Bývají citlivější, vnímavější na reakce okolí, mívají nižší sebehodnocení a sebejistotu. Bývají emočně nevyrovnanější a zranitelnější, častěji utíkají do světa fantazie.

V procesu profesní a studijní orientace mohou být žáci s tělesným postižením nebo chronickým onemocněním nerozhodnější než žáci zdraví. Může to být dáno jejich pasivitou, menším zájmem o vlastní budoucnost a uplatnění, rezignací na profesní ambice, ale také menší sociální zkušeností s různými profesemi. Některé děti nemají jasnou představu o tom, co dělají jejich blízcí (typicky žák s omezenou mobilitou, jehož maminka je pečující osobou a kvůli omezené mobilitě není možné realizovat návštěvu na pracovišti otce nebo jiné blízké osoby). Najdou se jedinci, kteří kvůli zdravotnímu stavu nemohou vykonávat vysněné povolání, ale ztrácejí zájem hledat jinou cestu. Rezignace může pramenit také z omezené nabídky vhodných učebních a studijních oborů v místě bydliště. Menší ambice mají rovněž žáci, kteří se během dosavadní školní docházky setkávali s opakovaným selháváním a negativním hodnocením svých schopností od vrstevníků i dospělých. Osobností nezralost, nižší frustrační tolerance a závislost na pečující osobě brání některým žákům v hledání školy i mimo bydliště, protože představa internátního ubytování u nich vyvolává značnou úzkost a stres. Zejména u žáků s neadekvátním sebehodnocením se objevují nereálné představy o dalším vzdělávání, přičemž tyto představy bývají někdy ještě podporovány rodiči.

1.5 Narušená komunikační schopnost (NKS)

— Renáta Vrbová, Blanka Housarová —

Řečové i komunikační dovednosti jsou důležitou složkou jak ve vzdělávání, tak následně v profesní přípravě a pracovním uplatnění.

Skupina osob s narušenou komunikační schopností (NKS) je velmi pestrá ve své typologii obtíží. V případě profesního vzdělávání můžeme NKS rozdělit dle funkčního členění.

Osoby s nplynulostí řeči

Skupina jedinců s deficitem v plynulosti řeči zahrnuje především osoby s **koktavostí (balbuties)**, méně často s brebtavostí. Adolescent s koktavostí se stále více koncentruje na své těžkosti v řeči, což se velice negativně projevuje v oblasti sebehodnocení. Řečové obtíže řeší jedinci s koktavostí často vyhýbavým chováním, straněním se kolektivu, uzavíráním se do sebe. Stávají se tak citově zranitelnějšími. Přetrvávající frustrace z nezačleňování mohou vyústit až v agresivní chování. Roztěkanost, hyperaktivita a potíže s pozorností se objevují jako následek neustálého psychického vypětí. Většina balbutiků sama sebe stresuje obavou ze slovního vyjádření, z komunikace, což se promítá do jejich psychiky a prožívání, způsobu chování i postoje ke společnosti. Velkým úskalím koktavosti je její nepředvídatelnost. Balbutik většinou netuší, jak se mu bude hovořit. Nikdy si tím

není jist. Následně prožívají různé pocity od nervozity přes rozzlobenost na sebe sama až k frustraci a pocitu méněcennosti.

U balbutiků najdeme celou šíři rozumových předpokladů, od hraničních intelektových schopností (v rámci normy) přes průměrné nadání až k nadprůměru, často v přírodních vědách.

Pro profesní orientaci jsou důležité další informace, jako jsou zájmy, silné a slabé stránky konkrétního jedince, požadavky na studium či obsahová náplň dané profese.

Pro tuto kategorii osob je potřebné reálně vyhodnocovat profesní ideály klientů s balbuties (v konfrontaci s obsahovými a komunikačními požadavky jednotlivých profesí), popř. hledat jiné cesty k naplnění jejich snů (např. pracovat ve volnočasových aktivitách s dětmi, najít si dobrovolnictví, charitativní organizace apod.).

Ve skupině jedinců s obtížemi v plynulosti řeči nemůžeme opominout početně méně zastoupenou podskupinu osob s **brebtavostí**. Jde o intelektově zdatné, flexibilní, přemýšlející jedince. Jejich problémy se násobí v rozhovoru, v chaotickém sledu vyprávění, v častých odbočkách v rozhovoru, v myšlenkových přeskokcích, v nesdělených a opomenutých zásadních informacích, místy se projevují sníženou srozumitelností projevu. Osobám s brebtavostí nedělá problém zopakovat na požádání již řečené, ale přínos to má minimální (tj. nedojde ke zlepšení srozumitelnosti řeči či jasnosti sdělení). Z hlediska profesní orientace nemusejí být deficity v rychlém tempu řeči limitem, jsou známi i vynikající průvodci s tímto postižením.

Osoby s vývojovými jazykovými problémy

Tuto stále narůstající skupinu tvoří osoby, které se při zahájení povinného školního vzdělávání potýkaly s vývojovou poruchou řeči, zejména s vývojovou dysfázií, méně často s těžkou formou opožděného vývoje řeči či ojediněle s dětskou afázií.

Tyto osoby jsou těžkopádné ve vyjadřování, jejich komunikační tempo je pomalejší, často je potřeba jim položené otázky zopakovat či zjednodušit a rozfázovat. Omezené osvojení jazykových dovedností (ve smyslu rozsahu slovníku, výbavnosti pojmů, diferenciací významů slov a jejich zvukových obrazů, formulování věty, větné výpovědi) výrazně limituje možnost reagovat na verbální podněty. Asi jedna třetina jedinců s dysfatickým vývojem řeči mívá problémy s porozuměním, což se významně projevuje v kvalitě zpracování pokynů, otázek či jiných podnětů. Dvě třetiny skupiny tvoří jedinci, kteří relativně rozumějí, ale mají deficity právě ve složce produkce řeči, při mluvení, odpovídání, formulování výpovědi, v přesnosti vyjadřování. S vysokou pravděpodobností nasedají na mluvenou formu řeči deficity i v psané formě, poruchy učení. Nedochází tedy spontánně k rozvoji řeči obohacováním cestou čtení, protože čtení je ve většině případů aktivitou, jež je pro tyto žáky vyčerpávající, a tudíž ji nevyhledávají.

Mnozí jedinci s jazykovými obtížemi také bojují současně s motorickými obtížemi ve smyslu dyspraxie. Někteří vykazují dílčí symptomy z problematiky poruch autistického spektra (PAS) a poruch pozornosti (ADHD).

U této heterogenní skupiny nezapomínejme, že najdeme celou šíři rozumových předpokladů, od hraničních intelektových schopností (v rámci normy) přes průměrné nadání až k nadprůměru (v určitém oboru). Z celé šíře možných variant dalšího uplatnění pokračují žáci s tímto handicapem nejčastěji na učební obory či pomaturitní obory, většinou spíše technického směru.

Osoby se sníženou srozumitelností projevu

Třetí skupinu tvoří jedinci se sníženou srozumitelností mluveného projevu. Jedná se zejména o osoby s tzv. motorickou poruchou řeči (dysartrií, verbální dyspraxií, ale také např. s rhinolalií, vícečetnou/těžkou dyslalií). U těchto poruch je významně zasažena srozumitelnost řečeného. Rozsah postižení ovlivňuje artikulaci nikoli jen jedné či několika hlásek, nýbrž dochází k takové deformaci slova, že ani se znalostí tématu není obsah sdělení srozumitelný. Často jsou tyto potíže v oblasti zvukového projevu spojeny s výskytem motorických poruch nejen při psaní, ale i v celkových pohybových dovednostech – tělesných i pracovních.

Snížená srozumitelnost vlastního projevu může vést k různým strategiím komunikačního chování, od minimalizace projevu k úspornému, jednoslovnému vyjadřování, ale také ke zvyšování úzkosti při požadavku zopakovat řečené apod.

U této skupiny žáků s NKS existuje těsné propojení s motorickými deficity, zejména ve smyslu přesnosti, plánovitosti a koordinace. Tyto deficity se tak promítají do každodenních činností a výsledky práce jen málo korespondují s vynaloženým úsilím a snahou. Tito žáci potřebují dlouhý nácvik pro používání pracovního či sportovního náradí. I přes dlouhý a náročný nácvik však pro ně může být manipulace s různým materiálem a pomůckami náročnou aktivitou, vyžadující nejen čas, ale mnohdy dopomoc. Výsledek často neodpovídá snaze. Proto i tuto zkušenost je potřeba zohledňovat v obsahu náplně práce jednotlivých profesí.

Osoby s obtížemi v interpersonální komunikaci

Jedná se o osoby neschopné zvládat komunikaci v určitém prostředí či s určitými osobami (mutismus), emočně nestabilní, často úzkostné. Jedinci s mutistickými projevy často vykazují oslabení v psychickém zvládnutí komunikačního procesu, eliminují okruh lidí, se kterými jsou schopni zvládnout verbální komunikaci. Jejich komunikační chování je ztuhlé, bez spontánní gestikulace, s některými autoagresivními sklony. Tito jedinci upřednostňují konstantní prostředí, známé osoby, známé situace.

1.5.1 CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÝCH KOMPETENCÍ PRO UPLATNĚNÍ JEDINCE S NKS VE SVĚTĚ PRÁCE

- ▶ **Kompetence k učení** – pro mnohé jedince s NKS může být problémem samostatně si zvolit efektivní způsoby učení, plánovat a organizovat si samostatně učební proces, pro některé bude složité vyhledávat a třídit informace, hledat souvislosti mezi pojmy, informacemi, dovednostmi.
- ▶ **Kompetence k řešení problémů** – pro mnohé osoby s NKS může být náročné správně identifikovat problémovou situaci, aktivně hledat cesty k jejímu

řešení; mohou se uchýlovat ke strategii „nevím“, strategii přenosu problému na jiného apod., jen neochotně se přesouvat do role samostatného řešení (i s odpovědností).

- ▶ **Kompetence komunikativní** – v této oblasti mají osoby s NKS zásadní deficity, a to v závislosti na typu řečové poruchy. Pro některé je vyčerpávající rozumět, pro jiné zformulovat myšlenku, názor, pro další zvládnout rozhovor / komunikační situaci, pro jiné je problémem srozumitelnost jejich sdělení. Oslabení se mohou projevat při zpracování různých druhů textů.
- ▶ **Kompetence sociální a personální** – osoby s NKS často potřebují čas a počáteční podporu, aby se aktivně začlenily do skupiny. Avšak pokud se jim dostává pozitivních odpovědí, jsou spolehlivým článkem skupiny. Při zapojení do diskuse ve skupině potřebují více času a vnímavost okolí, aby všichni porozuměli kostrbatějším formulacím, neplynulým sdělením či informacím se sníženou srozumitelností.
- ▶ **Kompetence občanské** – díky svým vlastním prožitkům jsou daní jedinci s NKS velmi vnímaví, dokážou se vcítit do situace jiných lidí, rozumí dobře principům, na nichž jsou založeny zákony a společenské normy.
- ▶ **Kompetence pracovní** – používání základních nástrojů vyžaduje často delší nácvik a trénink, ale po osvojení užívají dovednost s jistotou, pokud řečové obtíže nejsou kombinované s motorickými deficity.

1.5.2 OSOBNOSTNÍ ZVLÁŠTNOSTI VYPLÝVAJÍCÍ Z NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

Obtíže ve verbální komunikaci mají vliv na vývoj osobnosti. Narušený vývoj řeči má negativní vliv na rozvoj poznávacích procesů a socializaci, snížené komunikační schopnosti se promítají i do sociálních vztahů.

Opožděný vývoj řeči bývá spojen s opožděným psychomotorickým vývojem, zejména v oblasti koordinace pohybů a jemné motoriky ruky a mluvidel. Snížená schopnost verbálního dorozumění se promítá také do deficitů v oblasti poznávacích schopností. Snížená koordinace jemné motoriky a vizuomotoriky se odráží v pomalejším pracovním tempu. Snížená sluchová percepce se pak odráží nejen v obtížích s výslovností, ale i ve čtení a psaní.

Jedinci s NKS ve větší míře tíhnou k introverzi a labilnímu způsobu prožívání. Bývají většinou spíše uzavření, zakřiknutí, úzkostliví. Tyto jejich vlastnosti a způsoby prožívání a jednání bývají důsledkem řečové vady, přičemž větší míru uzavřenosti shledáváme u klientů s vývojovou dysfázií a koktavostí.

1.5.3 DOPADY NKS NA ZAMĚSTNATELNOST

Základním problémem osob s NKS je to, že nevyskytují-li se u nich jiné „zdravotní“ problémy, nejsou z hlediska legislativy považovány za zdravotně postižené. Proto jsou také informace o zaměstnanosti osob s těmito poruchami útržkovité,

nesystematické, neevidované. Významným prvkem limitujícím osoby s NKS je jejich snížená adaptabilita, flexibilita a schopnost sebeorganizace.

Dopady na zaměstnatelnost osob s neplynulostí řeči

Existuje skupina osob s balbuties, které i přes tento handicap nemají problémy se zvládnutím pohovoru na nové místo, se začleněním do kolektivu ani se zvládnutím profesní komunikace. Avšak u určité skupiny absolventů s balbuties můžeme pozorovat základní projev logofobie – vyhýbavé chování. Vyhýbavé chování zasahuje jak jednoduché, každodenní situace, tak také tzv. oficiální situace. U některých jedinců je tato obtíž ještě zkomplikována vysokou úzkostností.

Výběr školy a profesní profilaci balbutiků značně ovlivňují jejich dosavadní komunikační zkušenosti, používané kompenzační strategie, způsob zvládnutí závažných situací, přítomnost zvýšené psychické tenze, zvýšené úzkostnosti, negativní sebehodnocení a osobnostní nastavení, a to více než rozsah a závažnost neplynulostí v řeči. Často pak hledají zaměření, „kde nebudou muset mluvit“, a nevyužijí svého nadání. Jejich jazykové schopnosti mohou být na dobré úrovni, ale prezentace těchto schopností je limitována realizací – neplynulostmi v řečovém projevu. Výběr zaměstnání, kde bude muset jedinec více komunikovat, pak pro něj může být i výzvou a strategií pro zvládnutí či překonávání vlastních obtíží. Lze vybrat i zaměření postavené na jazykových schopnostech a dovednostech, které však nemusí dotyčný sám prezentovat (např. překladatel). I profese, které předpokládají určitou úroveň komunikace, může osoba s koktavostí vykonávat (např. lékař, právník). Přesto existují oblasti, které zůstávají i přes touhu osoby s koktavostí v nich pracovat a navzdory řadě jejich potřebných předpokladů a dovedností nedostupné. Jde o zaměstnání, v nichž jsou při komunikaci potřebné rychlé reakce a rychlé odpovědi (např. pilot).

Mnohé osoby s balbuties se setkaly s takovými přístupy, kdy po zaslání životopisu bylo vše v pořádku, ale když došlo na pohovor, zaměstnavatelé jim dali jasné najevo nezájem. Kariérová identita (soubor kariérových a pracovních očekávání a aspirací jedinců) je často u osob s balbuties definována níže, než odpovídá reálným schopnostem jedince.

Dopady na zaměstnatelnost osob s jazykovými problémy

Student s vývojovou dysfázií je často limitován svými deficity v jazykových dovednostech již po celou dobu vzdělávání, které je primárně založeno na verbálních dovednostech – řada poznatků je předávána pouze verbálně, žák musí verbálně prezentovat své znalosti a zapamatovat si velké množství informací. Nejde jen o předměty v rámci vzdělávací oblasti Jazyk a jazyková komunikace, naukových předmětů (dějepis, přírodopis, zeměpis), ale zasaženy jsou i další oblasti vzdělávání, u kterých se obecně nepředpokládá vliv jazykových schopností (matematika, informatika, fyzika, chemie, výchovy). To ovlivňuje žákovu úspěšnost, možnost rozvoje dalších dovedností a následně i jeho profesní výběr. Opět jsou důležité další charakteristiky, jako jsou kognitivní schopnosti, paměť, pozornost, ale i temperament žáka a jeho osobnostní ladění. Výrazným faktorem je

pak nejen dosavadní podpora odborná (ve škole, logopedická intervence aj.), ale také podpora a péče v rodině.

Od toho se odvíjí výběr dalšího profesního zaměření žáků s dysfázií. Jsou žáci, kteří s dobrou podporou zvládnou studium střední školy i vysokoškolské studium, často se jedná o technicky zaměřené obory. Vzhledem k objemu středoškolského studia a jeho nárokům na jazykové schopnosti a dovednosti se však častěji setkáváme s volbou učňovského oboru s možností následného doplnění středoškolského vzdělání.

I v učebních oborech se žáci mohou setkávat s množstvím verbálních informací, které si musejí zapamatovat a umět je odprezentovat. Jedná se např. o pracovní postupy, popis receptů, ingrediencí, o odborné názvy. Pro některé žáky s dysfázií, kteří sice zvládají dobře dané postupy prakticky, jsou tyto požadavky velmi náročné a kvůli nim nemusejí úspěšně zakončit tříletý učební obor. Z uvedených důvodů volí alternativu dvouletého učební oboru či učební obor kategorie E.

Tato skupina absolventů je asi nejrizikovější z hlediska možnosti získat zaměstnání. Tyto osoby mohou mít obtíže již s porozuměním inzerátům s nabídkou práce. Dále mohou potřebovat delší časový úsek, než bývá obvyklé, i na zacvičení do pracovní pozice, osvojení používání pracovních nástrojů, obsluhu přístrojů, organizaci a plánování práce. Také adaptace na chod daného pracoviště, potřeba reagovat na změny v režimu či řešit nečekané nestandardní situace jsou pro dané osoby náročnými úkoly, které mnohdy řeší opakovaně neefektivně.

Mohou mít také velmi často nepořádek na pracovišti, na stole a ve svých věcech. V pracovním procesu mnohdy zapomínají podklady k práci, mohou mít problémy s orientací na pracovišti a velmi často chaoticky manipulují s interní poštou. Dochází u nich častěji k dokončování práce až po plánovaném termínu odevzdání kvůli jejich chaotičnosti a neorganizovanosti. Objevují se u nich problémy se zapamatováním jmen kolegů.

Rovněž srobní pohovory a psaní motivačních dopisů pro ně představují náročnou situaci. Komunikace v oblasti mnoha tematických okruhů (finance, odbornost, pracovní povinnosti) se může jevit jako náročná a jedinec při ní může působit zmateně, méně funkčně. Úspornost takového člověka ve vyjadřování bývá někdy vnímána jeho zaměstnavatelem jako menší zájem apod.

Úvodní fáze pracovního poměru – zajistit si požadované dokumenty, vyřídít potřebná vyšetření, dodržet lhůty, zorganizovat si jednotlivé úkony aj. – může být pro některé jedince náročná a složitá. Dobře se zorientovat na pracovišti, v dílně, v budově, používat vnitřní komunikační systém, pamatovat si přidělené kódy, neztrácet kartu zaměstnance atd. je pro jedince s přetrvávajícími dysfatickými obtížemi též náročné. Adaptace jim tak může trvat více času a mohou se během ní dopouštět četnějších chyb. Zpočátku je častější i pomalejší tempo, které vychází z oslabeného řízení a plánování činností. Při zácviku je možné očekávat i menší míru kladení otázek ze strany jedince s přetrvávající dysfázií (*mě to napadne*

až *potom doma*), protože neumí v dané situaci rychle vyhodnotit, kterou informací nezachytil, nepracoval a potřebuje ji tedy získat.

Pro některé jedince je typická rigidita postupu, což vede k tomu, že pokud se jen mírně změní podmínky, stále mají tendenci pracovat dle původního schématu, bez ohledu na danou změnu.

Dopady na zaměstnatelnost osob se sníženou srozumitelností projevu

Tato skupina osob je limitována v profesích se zvýšenou potřebou komunikace. Limity se vytvářejí tam, kde jsou vysoké požadavky na srozumitelnost projevu, např. u telefonních operátorů, popř. tam, kde je potřebné vysvětlovat nějaké postupy, obsluhu přístrojů a robotů, konkrétně např. u profesí jako koordinátor konferencí a setkání, při práci na přepážce, u pracovníků infocentra.

Ke konfrontaci dochází právě při osobních pohovorech, kdy se zaměstnavatel setkává s reálným komunikačním projevem uchazeče v kontextu doloženého životopisu.

Je však možné, že si daný jedinec vytvořil efektivní komunikační strategie, které ho nebudou limitovat např. při edukaci lyžování či jiných, např. sociálních pracích, kde je komunikace doplňována i jinými dovednostmi a postoji.

Dopady na zaměstnatelnost osob s obtížemi v interpersonální komunikaci

Informace a zkušenosti se zaměstnáváním těchto osob jsou kusé. Jedním z důvodů je také to, že cesta k dospělosti s přetrvávajícími obtížemi v interpersonální komunikaci (mutistické chování, mutistické projevy) se může vyskytnout u osob s běžným intelektem, ale v průběhu vývoje se mohou tyto problémy rozvinout do psychiatrických obtíží. Některé z těchto osob mohou dobře reagovat na farmakologickou léčbu (medikaci) a v kombinaci s psychoterapeutickou péčí pak dobře zvládat opakující se komunikační situace v rámci pracoviště. Pro mnohem více osob však budou vhodná chráněná pracovní místa.

Zásadním okamžikem ovlivňujícím získání zaměstnání je pracovní pohovor, který může vést k vyhublému chování, k odtažitě, nepřístupné, až mlčenlivé komunikaci, která poptávajícího zaměstnavatele bez informací může přimět k vyřazení takového uchazeče. Při případném nástupu na pracoviště jsou tyto osoby ohrožené tím, že jsou pasivní v získávání informací důležitých pro chod pracoviště, z čehož mohou vznikat nesoulady a konflikty.

1.5.4 DOPADY NKS NA SOCIÁLNÍ INTEGRACI

Spojitosť mezi sociální integrací a problematikou osob s NKS nemusí být na první pohled dostatečně zřetelná, ale jedná se o spojené nádoby. Začlenění do skupiny souvisí s efektivní a funkční komunikací, proto mnoho jedinců s NKS zažívá složitou cestu do kolektivu.

Dopady na sociální integraci osob s neplynulostí řeči

Řada studií sleduje vztah chronické úzkostnosti a rozvoj sociální fobie u osob s kóktavostí a potvrzuje, že se vyvíjejí jako důsledek života s kóktavostí. Osoby

s koktavostí také častěji očekávají menší úspěšnost při pohovoru do zaměstnání i v samotném zaměstnání, v němž předpokládají diskriminaci a podceňování.

Technické vymoženosti osobám s postižením obvykle pomáhají, avšak konkrétně telefonování je pro osoby s balbuties zatěžující, proto mívají tendence eliminovat např. telefonické domlouvání pracovních schůzek.

Dopady na sociální integraci osob s jazykovými problémy

Tyto osoby jsou limitovány pozvolnějším psychomotorickým tempem, potřebou delší časové dotace na porozumění situaci a orientaci v situaci tak, aby mohly hledat a nabízet řešení. Osoby s přetrvávající dysfázií se cítí nejisté ve formulaci sdělení, v hodnotě informací, jejich přesnosti a rozsahu, což často řeší únikovou, vyhýbavou strategií; to opět může vést ke komplikacím v sociální integraci.

Osoby s přetrvávajícími jazykovými deficity jsou méně zdatné ve fungování ve skupině. Nízký pocit sociální účinnosti a nepřijetí vrstevníky může vést ke snižování jejich sebehodnocení. Složitě je období adolescence, které je pro mnohé velmi náročné, a to především ve zvládnání nových situací spojených s nároky přibližující se dospělosti; např. řeší, jak se úspěšně vypořádat s nežádoucími i žádoucími situacemi, s nimiž nemají předchozí zkušenost.

Dopady na sociální integraci osob se sníženou srozumitelností projevu

Osoby se sníženou srozumitelností by neměly mít problémy s plánem výpovědi, vnitřní strukturací vyprávění. Jejich základní problém je vázán na stránku formální – zvukovou, tedy na srozumitelnost. V rámci komunikace dochází často k opětnému požadavku zopakovat již řečené, a přesto si někdy posluchač není obsahem sdělení jist. To prodlužuje čas rozhovoru, a přesto je výsledek nejistý. Pokud jedinec prožívá takovéto situace intenzivněji, nejenže si začne vytvářet vyhýbavé strategie, nýbrž začne také minimalizovat svou řečovou produkci (stane se málomluvným), popřípadě komunikační cíl opouští, je-li požádán o zopakování sděleného. Může tak docházet ke komunikační izolaci.

1.6 Porucha autistického spektra (PAS)

— Věra Čadilová, Zuzana Žampachová —

Poruchy autistického spektra (PAS) (Autism Spectrum Disorders, ASD) řadíme mezi neurovývojové poruchy. Vznikají na základě abnormálního vývoje mozku v průběhu nitroděložního vývoje. Jejich základní charakteristikou je neschopnost navázat a udržet reciproční sociální interakci a komunikaci a dále jsou to omezené, opakující se a neflexibilní vzorce chování a zájmů. PAS se často začínají projevovat v raném dětství, avšak mohou se objevit až později, kdy jedinec začíná aktivně reagovat na společenské požadavky, které již není schopen naplňovat. Nedostatek či ztráta některých schopností u jedinců s PAS způsobuje omezení v osobním, rodinném, sociálním prostředí, zasahuje do vzdělávání a limituje jedince s PAS při zařazení do pracovního procesu. Lidé v tomto spektru mohou mít

širokou škálu projevů od mírných, někdy téměř neznatelných, až po velmi výrazné, s devastujícími dopady na život. Stejně tak může jít o jedince se širokou škálou intelektových a jazykových schopností, od mimořádně nadaných až po osoby s těžkými mentálními deficity. Tato široká škála projevů je příčinou specifického chování i odlišností každého jedince, která je dále umocněna jeho osobnostními charakteristikami stejně jako množstvím a intenzitou projevů. Dá se tedy říci, že nelze potkat dva stejné lidi s PAS. To ztěžuje nejen práci diagnostickou, nýbrž také vzdělávání a pracovní uplatnění člověka s PAS, neboť ke každému z nich musí pedagog i zaměstnavatel přistupovat odlišně, což s sebou přináší řadu obtíží.

1.6.1 SYMPTOMATIKA AUTISTICKÝCH PORUCH

Sociální interakce je u lidí s PAS kvalitativně narušena. Obecně lze říci, že se do interakce s druhými zapojují často odlišným způsobem než ostatní lidé. Někteří jsou při interakci spíše pasivní, jiní naopak aktivní. Mezi osobami s PAS jsou ale i lidé, kteří přistupují k interakci s okolím formálně (např. nadměrně, věku a situaci nepřiměřeně užívají zdvořilostních frází, dbají na přesné vyjadřování). Často se u nich objevuje problém s porozuměním a uplatňováním sociálních norem, mohou být sociálně naivní, mají potíže s chápáním a verbalizací emocí svých i emocí druhých lidí, jsou málo empatičtí. Mají obtíže respektovat autority, bývají sebestřední, obtížně přizpůsobují své chování kontextu sociálních situací i kladebných požadavků.

Mladí lidé či dospělí s PAS mají různý stupeň narušení řeči a komunikace. U některých se řeč nevyvine vůbec, u jiných je vývoj řeči opožděný nebo abnormální. Kvalitativní narušení se často projevuje repetitivními či ritualizovanými projevy, např. nerespektováním komunikačního partnera, opakovanými otázkami, jednostrannou konverzací, opakováním různých naposlouchaných replik, např. reklam, pohádek, televizních seriálů. Tyto projevy bývají spojeny pokaždé s obdobnými reakcemi okolí, které lze očekávat, což může pro osoby s PAS představovat formu tzv. zajišťovacího chování, které jim pomůže překlenout nepředvídatelné okolnosti. U řady lidí s PAS, kteří mají dobrou slovní zásobu, se může projevit tzv. pragmatický deficit v řeči, který limituje praktické užití řeči, a tím snižuje kompetence člověka s PAS v oblasti komunikace. Řeč tak může být méně spontánní, objevují se obtíže se vzájemnou i funkční komunikací. Lidé s PAS mívají problémy s chápáním abstraktních pojmů, ironie, nadsázky, metafory apod. Mohou se objevovat i potíže s písemným projevem. Různorodost projevů v oblasti komunikace je tak pestrá, že u některých lidí dokonce není ani vývoj řeči narušen, ale deficity se projevují např. pouze ve sníženém porozumění sociální komunikaci.

Většina lidí s PAS má v různé míře narušenu také neverbální komunikaci (navazování očního kontaktu, využívání mimiky obličeje, gest, postoje těla, dodržování intimní zóny při komunikaci). Deficit se může projevit jak v omezeném využívání neverbální komunikace, tak i v jejím nadměrném používání, které není v souladu s kontextem dané situace. Vzhledem k tomu, že u PAS má porucha komunikace

globální charakter, mají tyto osoby v různé míře a v různých podobách narušenu i oblast neverbální komunikace.

Stejně jako oblast sociálních vztahů a komunikace bývá v různé míře narušen také vývoj představitivosti a hry, který ovlivňuje vzorce chování lidí s PAS a jejich zájmy. Hra je důležitý prvek, který pomáhá rozvíjet sociální interakci, komunikaci i zájmy. Pokud dojde k narušení jejího rozvoje, bývá hra omezená, má charakter stereotypních či repetitivních aktivit. Hra rovněž napomáhá rozvoji kooperace, která může být také oslabená, stejně jako schopnost respektovat pravidla či přizpůsobit se herním scénářům ve skupině vrstevníků. Naopak v oblasti svých zájmů, kterým se intenzivně věnují, mohou osoby s PAS vynikat jak znalostmi, tak i způsobem jejich provedení či interpretací.

Někteří lidé s PAS mívají méně flexibilní myšlení. Reagují proto nepřiměřeně na nečekané změny v denním programu i na změny v prostředí či další změny, které souvisejí s narušením běžného chodu domácnosti, dopravy, každodenního života apod.

Výrazně limitujícím faktorem v uplatňování přiměřeného chování lidí s PAS v různých prostředích a situacích může být narušené sensorické vnímání, jehož projevy mohou zasáhnout pouze dílčí složky smyslového vnímání, nebo i několik složek současně (sluchové, zrakové, čichové, taktilní, chuťové, oblast propriocepce). Narušení sensorického vnímání může vést k přecitlivělosti, či naopak ke snížené citlivosti na různé podněty. Limity fungování jednotlivců jsou dány intenzitou narušení smyslového vnímání a také kombinací narušených smyslů. U některých lidí s PAS může věkem docházet ke zmírňování sensorické citlivosti, u jiných se naopak s věkem či v některých obdobích citlivost zvětšuje.

1.6.2 LIMITY SOUVISEJÍCÍ S PROJEVY AUTISTICKÝCH PORUCH

Intenzita jednotlivých projevů autistických poruch se může v průběhu let měnit. S přibývajícím věkem dochází u některých osob ke zmírňování symptomatiky autistické poruchy, u jiných naopak ke zvýraznění projevů. Často se přidružují další psychická onemocnění, a proto bývá přechod pro mladé dospělé s PAS do pracovního života velmi náročný. I když u některých osob je symptomatika mírnější a jejich chování nevykazuje výrazné odlišnosti od zdravé populace, ukazuje se, že většina z nich bývá znevýhodněna především v oblasti sociální a komunikační. Pokud se ještě v průběhu dospívání přidruží i další psychická onemocnění, komplikuje to výrazně budoucí profesní uplatnění lidí s PAS, včetně praktického dopadu na jejich dozrávání a osamostatňování, která jsou v tomto věku obecně očekávána. Uvedené faktory přispívají k omezení nezávislosti v dospělosti, snižují dostupnost vzdělávacích a pracovních příležitostí, vedou k vyloučení či omezení sociálních kontaktů a mnohdy omezují i poskytování odborných služeb a nutné podpory. V době školní docházky a často i při vzdělávání na střední škole je míra podpory žákům s poruchou autistického spektra garantována školskou legislativou a u většiny z nich jsou doporučena podpůrná opatření, která kompenzují dopady deficitů autistických a případně přidružených poruch

na vzdělávání. Po ukončení docházky a opuštění školského systému, ať už s přechodem na vysokou školu, nebo přímo do zaměstnání, bývá podpora pro osoby s PAS nahodilá a mnohdy vůbec žádná.

1.6.3 DOPADY NA VZDĚLÁVÁNÍ A ZAMĚSTNATELNOST

Dopady deficitů na vzdělávání i zaměstnatelnost osob s PAS jsou ovlivněny mírou projevů autistické poruchy. Obecně lze říci, že čím jsou projevy závažnější, čím více dalších psychických poruch je přidruženo, tím jsou možnosti vzdělávání i zaměstnávání obtížnější a tím vyšší míru podpory konkrétní osoba vyžaduje. Z tohoto důvodu je velmi důležité znát dopady PAS nejen na vzdělávání, ale také na zaměstnávání i na běžný život takového jedince.

Pro všechny odborníky, kteří pracují s lidmi s PAS, jsou důležité teoretické poznatky o poruchách autistického spektra, obecná znalost vývojových schopností konkrétního jedince a v neposlední řadě také znalost o dalších možných poruchách a onemocněních, které se mohou s PAS kombinovat. Například může jít o snížení rozumových funkcí, ADHD (porucha aktivity a pozornosti), ADD (porucha pozornosti), o vývojové poruchy učení, vývojové vady řeči, vývojové vady motorických funkcí, smyslové vady, OCD (obsedantně kompulzivní porucha), o úzkostné poruchy, poruchy emoční reaktivity, depresivní poruchy, epilepsii a další neurologická onemocnění. Kombinací PAS s výše uvedenými poruchami a onemocněními se zaměstnávání těchto osob ještě dále komplikuje. Přesto je nutné hledat možnosti uplatnění pro osoby s PAS, ať už z pohledu možného osamostatnění v budoucnu a možnosti samostatného, na státních dávkách ne zcela závislého života, či především z hlediska využití potenciálu daného člověka a jeho užitečnosti pro společnost. Nelze opomíjet ani terapeutickou část zapojení do pracovního procesu, která sehrává u lidí s PAS výraznou roli. V zaměstnání se setkávají s dalšími lidmi, jejich denní režim je smysluplně naplněn, získávají díky zaměstnání nové kompetence v oblasti sociální i komunikační. Výše uvedené pozitivní dopady a zohlednění všech faktorů ovlivňujících možnosti zaměstnání jsou důležitým předpokladem pro budoucí samostatný či alespoň na rodině a společnosti méně závislý život.

1.6.4 DEFICITY OVLIVŇUJÍCÍ VZDĚLÁVÁNÍ A ZAMĚSTNATELNOST OSOB S PAS

Oblast sociálního chování

Zdraví lidé vyhledávají kontakt s okolím, touží po pozornosti ostatních, aktivně vstupují do sociálních kontaktů s ostatními. Většina z nich v průběhu života navazuje různé sociální kontakty, kooperuje s různými sociálními skupinami, a tím se učí spolupracovat se svým okolím, přizpůsobovat se mu, naplňovat jeho sociální požadavky, ale také ho ovlivňovat a měnit.

U osob s PAS je většina uvedených sociálních kontaktů buď omezená, nebo do nich tyto lidé vůbec nevstupují. Z hlediska navazování sociálních kontaktů je-

dinců s PAS lze rozlišit typ pasivní, aktivní, případně formální. Tato typologie může v některých situacích pomoci pečujícím pracovníkům v přístupu k danému jedinci.

Je-li konkrétní osoba v sociálním kontaktu pasivní, má často problém zapojit se do kolektivu, účastnit se společných aktivit, působí dojmem, že o kontakty s ostatními nestojí, chová se samotářsky. To může způsobit řadu problémů, ať už při vzdělávání, či v zaměstnání. K těmto lidem je potřeba přistupovat s respektem, nabízet jim činnosti, ale také ověřovat si zpětnou vazbou, zda o ně mají opravdu zájem. U řady lidí s PAS s pasivním typem sociálního chování může dojít k pasivitě až nechotě přizpůsobit se, což většinou souvisí s nepochopením situací a sníženou schopností kooperovat s ostatními.

Pokud je osoba s PAS sociálně aktivní, o kontakty s okolím stojí, iniciativně je navazuje, avšak frekvence i způsob interakce bývají nepřiměřené. Důsledkem navazování těchto nepřiměřených kontaktů je odmítání okolím, nepochopení, často až vylučování z kolektivu. Přístup k těmto lidem musí být upraven tak, aby bylo jasně dáno, jaké požadavky jsou na ně kladeny, co se od nich očekává a jaká jsou pravidla při práci v kolektivu. Často pomůže tato pravidla vizualizovat a opakovat, případně je s daným jedincem pravidelně probírat a k jejich dodržování jej motivovat.

Lidé s PAS, kteří k navazování kontaktů užívají formální chování, se také začleňují obtížně, neboť jejich chování se může ostatním zdát nadřazené, povrchní a bez empatie k okolí. Často bývá toto chování označováno za sebestředné, takový jedinec má tendenci ostatní poučovat, udělovat jim rady nebo trvat na dodržování určitého druhu chování, čímž ostatní popuzuje. I pro tyto jedince s PAS je důležité stanovit pravidla, trvat na jejich dodržování, snažit se diskutovat s nimi o nevhodném chování a popisovat, jak se ostatní cítí v jejich přítomnosti. Opakování těchto situací může přispět k nácvičku vhodného chování a usměrnění toho chování, které je pro ostatní nepřijatelné a popuzující.

Důsledkem všech výše uvedených obtíží může být i snížená schopnost porozumět smyslu přátelství a kamarádství, navazovat blízké vztahy ve skupině a podřídit se požadavkům skupiny. Lidé s PAS potřebují předvídatelnost v chování ostatních, proto se snaží mít situaci pevně pod kontrolou. Často to vede ke snaze dění v kolektivu ovládat, prosazovat vlastní zájmy a scénáře, což na okolí působí sebestředným dojmem. Je zřejmé, že oblíbenost těchto lidí na pracovišti nebývá velká, a proto je potřeba jim v navazování kontaktů a při práci v kolektivu pomoci. V rámci kariérového poradenství je nutné tyto skutečnosti zohlednit, už při výběru povolání na ně upozorňovat, při přípravě na budoucí povolání osob s PAS potřebné sociální chování rozvíjet a vždy uvažovat v kontextu možností budoucího povolání.

Oblast komunikace

Oblast komunikace bývá u osob s PAS narušená a její úroveň je jedním z ukazatelů možnosti zaměstnávání. U některých jedinců může být vývoj opožděný,

u jiných může být přidružena porucha řeči. I když má jedinec s PAS dobrou slovní zásobu, komunikace může být narušena tzv. pragmatickým deficitem, který se projevuje obtížemi ve funkčním používání řeči, problémy s reciprocitou, ulpíváním na tématech bez zájmu o komunikačního partnera, obtížemi s udržením tématu hovoru apod. Potíže se mohou projevit i ve formulaci vlastních myšlenek, emocí, v popisování vlastních prožitků z minulosti, v reprodukci slyšeného nebo čteného textu, v chápání abstraktních pojmů, v doslovném chápání sděleného, v neporozumění ironii, nadsázce.

Problémy v komunikaci jsou ještě často umocněny narušenou schopností sledovat tok řeči, vnímat a přiměřeně používat neverbální prostředky komunikace, jakými jsou navázání a udržení očního kontaktu, využívání gest a mimiky obličeje a celkový postoj těla.

Kontakty s okolím výrazně ovlivňují nedostatky v řečových schopnostech včetně porozumění řeči. Dopad těchto obtíží je pak viditelný při všech aktivitách v kolektivu, ať už při vzdělávání, či při zaměstnávání. Někteří jedinci nedokážou využívat elementárních funkcí komunikace, nevysloví svou potřebu, žádost o pomoc, nepožádají o vysvětlení zadání k práci, nebo naopak své potřeby verbalizují, avšak nepřiměřeným a sociálně nevhodným způsobem. Situaci, ve které si nevědí rady, např. řeší vykřikováním, agresivitou, nebo naopak vyhýbáním se spolupráci a pasivitou.

Oblast představivosti, hry a zájmů

Představivost umožňuje zdravým jedincům vytvářet si v mysli různorodé obrazy, smyslové vjemy i pocity, které umožňují vidět různé situace z různých pohledů i v různém čase. Představivost ovlivňuje pružnost myšlení, má dopad na jednání konkrétních osob i na celkový rozvoj jejich myšlení. S představivostí se rozvíjí také imitace, která podporuje učení. Komplex uvedených dovedností pak pomáhá při plánování, organizování aktivit a činností a zvyšuje schopnost jedince přizpůsobit se změnám a kladeným požadavkům.

Narušená představivost u lidí s PAS snižuje flexibilitu jejich myšlení a konání, schopnost plánovat, přizpůsobit se změnám i požadavkům, které jsou na ně kladeny. Současně také ovlivňuje výběr zájmů a jednotlivých činností, stejně jako jejich zaměření. Tyto obtíže mají výrazný vliv na profesní orientaci a budoucí zapojení lidí s PAS do pracovního procesu. Déle jim trvá zapracovat se na konkrétním pracovním místě, potřebují často podporu další osoby nebo různých vizuálních prostředků, které jim pomohou danou situaci zvládnout a naplní je jistotou při vykonávání činnosti.

Na rozdíl od zdravých jedinců se při profesní orientaci lidí s PAS často nedají využít jejich zájmy, činnosti a zaměření, neboť se někdy odlišují svým obsahem, vyšší mírou zaujetí, obtížnou odklonitelností, ulpívavostí a četností opakování od zájmů zdravých jedinců. Pro svůj speciální zájem často nedokážou vykonávat jiné, mnohdy i běžné činnosti a může být obtížné přesvědčit je o změně zaměření či alespoň o omezení času stráveného při konání oblíbených činností.

To nejednou brání využití oblíbených aktivit při volbě povolání. Dalším důležitým faktorem je také to, že většina lidí s PAS nesdílí aktivně své zájmy s ostatními, nevyužívá je k vykonávání společných činností či ke sdílení a nezapojuje se tak do zájmových skupin. To může vést ke snížené možnosti navazovat kontakty s okolím a někdy až ke společenské izolaci.

Projevy emocionality

U lidí s PAS se často objevují emocionální výkyvy. Někteří mají tendenci se podceňovat a pochybovat o svých schopnostech, jiní naopak vystupují jako neomylní a nedostatky hledají u druhých. Obtíže v této oblasti ovlivňují úspěšnost při navazování a udržování přiměřených sociálních kontaktů. Pokud mají lidé s PAS obtíže chápat potřeby druhých lidí, mají nízkou míru empatie, na své okolí působí sebestředně, svými nevhodnými komentáři se dotýkají ostatních, včetně blízkých členů rodiny, a jejich začlenění do kolektivu, ať už ve škole, či na pracovišti, je tudíž obtížné. Uvedené problémy jsou navíc často spojeny s nižší schopností chápat a verbalizovat své pocity a vyrovnávat se s různými sociálními situacemi. To vede u mnohých i k problematické kontrole vlastního chování. Uvedení lidé bývají emočně nevyrovnaní, náladoví, někteří trpí afektivním chováním a ubližují sobě i druhým. Toto chování způsobuje nízká frustrační tolerance, snížená schopnost podřídit se kladeným požadavkům a nízká flexibilita myšlení, která omezuje pružné reakce na nastalé situace a schopnost vyrovnat se s problémy.

Nespecifické projevy

S poruchami autistického spektra jsou spojeny nespecifické projevy v chování, které se manifestují v oblasti smyslového vnímání, adaptability a motoriky. Tyto projevy mohou mít výrazné dopady na vzdělávání i na profesní orientaci. Mohou se lišit intenzitou a mírou projevu, navíc v průběhu života si jedinec může vytvořit toleranci zejména na senzitivní podněty. Mnohé nepříznivé projevy lze zmírňovat prostřednictvím systematických nácviků.

► Poruchy smyslového vnímání

Integrace smyslového vnímání bývá u mnohých osob s PAS narušena. Jednotlivé oblasti smyslového vnímání mohou na podněty z okolního prostředí reagovat buď nadměrně, nebo naopak nedostatečně. To přináší nerovnováhu systému, odlišné zpracování podnětů a nepřiměřené reakce ze strany lidí s PAS, které mohou vést k jejich omezenému zvládnání zcela běžných každodenních situací.

Projevy související s narušeným smyslovým vnímáním se mohou objevit například v podobě přecitlivělosti na různé zvuky a hluk, což může mít vliv na jednání jedince s PAS, například na jeho nechuť setrvat v pracovním prostředí, kde se objevuje zvuk, který muzpůsobuje nepříjemné pocity, nebo na jeho problémy při cestě do zaměstnání hromadnou dopravou, kde si lidé hlasitě povídají. Naopak i v případě snížené citlivosti na sluchové podněty mohou být dopady na zaměstnávání závažné, například pokud se jedinec s PAS nedokáže orientovat podle verbálně zadávaných pokynů nebo nereaguje na výstražná zvuková znamení. Tento jedinec může působit dojemem, že neslyší, přestože u něj není

identifikována žádná sluchová vada. Bez úprav v pracovním prostředí, v organizaci práce a v případné eliminaci sluchových podnětů nemůže být taková osoba zaměstnána na konkrétním pracovním místě bez výrazné podpory zaměstnavatele. Zmíněný příklad je jeden z mnoha a omezení v oblasti smyslového vnímání mohou mít řadu podob, které se mohou vzájemně kombinovat a zvyšovat tak potíže jedince v různých situacích i prostředích.

► **Adaptabilita**

Schopnost přizpůsobit se podmínkám okolí je velmi důležitým prvkem v životě každého člověka. Ovlivňuje jeho chování v různých situacích a pomáhá mu zvládnout problémy spojené s reakcí na změnu a aktuální zátěž. Jedním ze základních projevů autistické poruchy je právě snížená míra adaptability, která omezuje funkční schopnosti jedince ve všech oblastech jeho života. Je nezbytné kompenzovat uvedené nedostatky podporou ve formě úpravy prostředí, využívání vizuálních prostředků, zajištění předvídatelnosti v čase i prostoru, zviditelněním doby trvání dané činnosti, strukturalizací činností a úkolů apod.

► **Odlíšnosti v motorickém vývoji**

Lidé s PAS mohou mít diagnostikované také obtíže v oblasti motorických funkcí. Závažnost uvedených problémů může být různá. Může jít například o potíže v oblasti koordinace pohybů a rovnováhy. Je důležité si uvědomit, že motorické schopnosti se nevyvíjejí u všech jedinců stejně. Jejich vývoj ovlivňují vrozené schopnosti jedince, typ osobnosti, její temperament i další faktory. U některých osob s PAS jsou motorické potíže patrné především v oblasti jemné motoriky, souvisejí tudíž s písemným projevem či s manuální zručností při manipulaci s drobnými předměty.

S uvedenými obtížemi je nutné počítat také při výběru vhodného povolání. Některá povolání mohou být, vzhledem k využití jemné motoriky, náročnější, proto je vhodné se snažit uchazeče směřovat k méně náročné profesi, která však může být spojena s jeho prvotním zájmem. V řadě případů je však nutné opustit původní volbu oboru spojenou s nároky na motorické dovednosti a snažit se aktivním způsobem hledat uplatnění v jiných oborech.

1.7 Specifická porucha učení a chování (SPUCH)

— Lenka Felcmanová —

1.7.1 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ (SPU)

Specifické poruchy učení (SPU) zahrnují obtíže projevující se ve čtení, psaní a matematických dovednostech, přičemž jejich příčinou jsou nedostatečně rozvinuté funkce zrakového vnímání, sluchového vnímání, motoriky a prostorové orientace a deficity v jejich vzájemném propojení. Jedinec se SPU má problém se zpracováváním zrakových a sluchových informací a manipulací s nimi. Původ obtíží není vždy znám, v mnohých rodinách je výskyt poruchy zaznamenán u více

členů zároveň. Specifické poruchy učení mohou negativně ovlivnit výsledky vzdělávacího procesu a pracovní uplatnění jedince, obzvláště pokud se mu v průběhu vzdělávání nedostávalo dostatečné podpory.

Specifické poruchy učení jsou tradičně označovány podle té oblasti školních dovedností, v níž se jejich projevy manifestují nejvíce. Jelikož však deficity funkcí, které je způsobují (deficity ve zrakovém a sluchovém vnímání, motorice a prostorové orientaci), negativně ovlivňují všechny základní školní dovednosti, dítěti je nezřídka diagnostikováno vícero poruch najednou. Ve funkční podpoře jedince není ani tak důležitá finální diagnóza, ale podrobné zmapování oslabených dílčích funkcí, které je třeba cíleně rozvíjet, případně jejich nedostatky vhodně kompenzovat.

Děti a dospívající se specifickými poruchami učení tvoří nejpočetnější skupinu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří mají právo na poskytování podpurných opatření ve školách a školských zařízeních.

Dyslexie

Dyslexie je specifická porucha čtení, charakteristická potížemi při dekodování textu, které se projevují zvýšenou chybovostí, nápadnou pomalostí čtení, ale především potížemi s porozuměním čtenému. Narušení čtenářských dovedností v určité míře přetrvává až do dospělosti. Ve školním prostředí dyslexie negativně působí všude tam, kde je potřeba získávat informace čtením.

Existují dva subtypy dyslexie. První z nich, označovaný jako „L“ typ, se vyznačuje běžnou rychlostí čtení (někdy dokonce až překotnou) a vysokou mírou chybovosti (záměny tvarově podobných písmen, přesmykování písmen a slabik, vynechávání písmen apod.). Deficity ve zrakovém vnímání a prostorové orientaci jsou kompenzovány domýšlením slov, což chybovost ještě zvyšuje. U tohoto typu nejsou tak velké obtíže s porozuměním a reprodukcí čteného textu. Druhý typ, označovaný jako „P“ typ, se vyznačuje nápadně pomalým tempem čtení a problémy v plynulosti čtení (přetrvává slabikování, hláskování slov) bez zvýšené chybovosti. Čtení je pro jedince s „P“ typem dyslexie vyčerpávající aktivita, která jej rychle unaví.

Dysortografie a dysgrafie

Dysortografií nazýváme poruchu pravopisu, která je charakteristická vysokým počtem tzv. specifických chyb a obtížemi osvojit si a aplikovat gramatická pravidla především v písemné podobě. Specifickými chybami označujeme např. záměny zvukově podobných hlásek, vynechávání písmen nebo slabik nebo přehazování jejich pořadí. U osob s dysortografií pozorujeme i snížený jazykový cit a vyjadřovací schopnosti. Porucha je primárně způsobena deficitem v oblasti sluchového vnímání a v intermodálním spojení (propojení zrakových a sluchových vjemů).

Dysgrafie je porucha grafické stránky projevu, charakteristická sníženou schopností napodobit tvar písmen až neschopností čitelně psát. Tato porucha je způsobena především deficitem jemné a hrubé motoriky a koordinace systémů

zajišťujících převod sluchového nebo zrakového vjemu do grafické podoby. Obtíže se projevují všude tam, kde je nezbytné zapojení jemné motoriky a propojení zrakového nebo sluchového vnímání a motorických funkcí, tedy např. i při kreslení nebo rýsování.

Dyskalkulie

Dyskalkulie je specifická porucha matematických schopností, která se projevuje širokým spektrem různorodých obtíží v matematice. Může se projevovat obtížemi v chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi, obtížemi v manipulaci s čísly a matematickými symboly nebo neschopností provádět matematické operace.

1.7.2 SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ (SPCH)

V Mezinárodní klasifikaci nemocí je tato porucha označována jako hyperkinetická porucha a je řazena mezi poruchy chování a emocí. Známějším označením je syndrom ADHD, což v překladu znamená poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Jedinci s touto poruchou se často projevují náročným chováním, přičemž se ale nejedná o odmítání zavedených norem chování, nýbrž o neschopnost své chování ovládat. Vyznačují se sníženou schopností až neschopností dodržovat pravidla chování a provádět po delší dobu určité (zejména rutinní) pracovní úkony.

Syndrom ADHD

Syndrom ADHD se projevuje poruchami pozornosti, impulzivitou a hyperaktivitou. Problémy s oslabenou pozorností se projevují tak, že jedinec není schopen soustředit na činnost, kterou vykonává. Zejména tehdy, jedná-li se o činnost rutinní nebo monotónní. Doba udržení soustředění bývá někdy i značně zkrácena. To osobě s ADHD často znemožňuje dokončit činnost, které se věnuje. Pozornost také může být snadno odklonitelná – snadno ji v daný okamžik odvedou méně podstatné podněty z okolí. Někdy bývá problém i s cílením pozornosti, hovoříme o tzv. nevýběrové pozornosti – jedinec není schopen určit, co v daný okamžik je a co naopak není podstatné (čemu je třeba pozornost věnovat). To se týká i zapamatování informací. Snadno se například stane, že si jedinec z důležité instrukce zapamatuje jen nepodstatný detail. Někteří lidé s ADHD mají problém s ucpíváním pozornosti. To se projevuje tím, že se zcela ponoří do nějaké činnosti a mají problém ji opustit v momentě, kdy je třeba dělat něco jiného. Je také poměrně běžné, že se osoba s ADHD dokáže soustředit a dlouho vydržet u činnosti, která vzbudila její zájem.

Hyperaktivita označuje zvýšenou a neorganizovanou aktivitu jedince. U jedinců s ADHD často pozorujeme zvýšenou pohybovou aktivitu, která bývá někdy označována jako psychomotorický neklid – podupávání nohou, pohrávání si s klíči, neschopnost vydržet déle sedět na židli apod. Se zvyšujícím se stresem se projevy psychomotorického neklidu zhoršují. Bývá obtížné ovládnout nutkání k pohybu volným úsilím. Pohybová aktivita pomáhá jedincům s ADHD ke zklidnění a obnově schopnosti koncentrace pozornosti. Nácvikem lze tuto aktivitu usměrnit tak,

aby nezasahovala výrazně rušivě do pracovní činnosti, případně ji lze v určitých profesích vhodně využít. Hyperaktivita se projevuje také v mluvním projevu, i to lze ale v určitých profesích vnímat jako výhodu. Jedinci s ADHD bývají častěji nadáni kreativitou, což lze zúročit v tvůrčích a uměleckých profesích.

Největší dopad na pracovní a sociální život člověka s ADHD má jeho impulzivita. Jedná se o okamžitou reakci na podněty, které nepředchází fáze rozmyšlení. Impulzivní reakce (slovní, fyzické, v rozhodování) mohou lidem s ADHD a jejich okolí způsobovat řadu obtíží. Do věcí se často vrhají okamžitě a naplno, aniž by plánovali nebo rozmyšleli důsledky svých rozhodnutí. Díky tomu jsou zvýšeně vystaveni kritice, která v nich může vzbuzovat pocity křivdy a nespravedlnosti, protože v souvislosti s danou věcí vynakládají maximální úsilí, bohužel ne vždy efektivně. Děti s ADHD jsou v průběhu školní docházky zvýšeně vystaveny negativní zpětné vazbě, která se může negativně podepsat na jejich sebevědomí a celkovém sebepojetí. Jejich potřeba být přijaty druhými bývá mnohdy nenaplněna, což může přispívat k rozvoji obtíží v sociální interakci a duševním zdraví.

Vhodným výchovným vedením a v závažnějších případech i vhodně zvolenou medikací lze projevy poruchy zmírňovat. Některé požadavky spojené s chováním je třeba dát do souladu s tím, čeho je jedinec s ADHD aktuálně schopen, a netrvat na výkonu, který je nad jeho možnosti. Zmírňování projevů napomáhá dozrávání centrální nervové soustavy spolu s věkem. Přibližně v polovině případů přetrvávají projevy v oblasti pozornosti, impulzivity a hyperaktivity v různé intenzitě až do dospělosti.

Ne každý jedinec vykazuje výše uvedené symptomy ve stejné míře. Existuje několik subtypů tohoto syndromu. Jejich společným znakem je snížená schopnost snášet stresovou zátěž. Čím jsou jedinci s ADHD vystresovanější, tím jsou projevy jejich poruchy horší. Současně jsou vůči stresu citlivější – i drobný stresor u nich může vyvolat silnější reakci, než je obvyklé.

Nepozorný subtyp

Tento subtyp se vyznačuje zúženým rozsahem pozornosti a sníženým psychomotorickým tempem. Jedinci s ADHD tohoto typu jsou celkově pomalejší a působí utlumeně, až apaticky. Jejich mluvní projev je pomalý, nejsou schopni rychle reagovat na podněty, které přicházejí z jejich okolí. Na jejich zpracování potřebují více času než ostatní. Někdy se projevují i celkovou sníženou obratností, což má největší dopad na praktický život a manuální činnosti. Ve školním věku jsou mylně považováni za lenivé a méně inteligentní, často proto, že nedostanou dostatečný prostor k tomu, aby projevili své znalosti a dovednosti. Díky pomalému tempu nejsou schopni zvládnout stejný objem práce jako jejich vrstevníci. Častý neúspěch je pro ně zdrojem frustrace, která se může odrazit v jejich demotivaci a neurotizaci. Častěji se u tohoto subtypu ADHD setkáváme s ulpíváním pozornosti a také přehlacením smyslovými podněty, znesnadňujícím rozlišení podstatných a nepodstatných informací. Vystavení zvýšenému stresu se u této skupiny projevuje ještě vyšším útlumem až disociací.

Subtyp s převahou hyperaktivity a impulzivity

Jedinci s tímto subtypem ADHD na přicházející podněty reagují bezprostředně, překotně a zbrkle. Nedomýšlejí možná rizika svého chování. Jejich reakce jsou také často nepřiměřené situaci, v očích ostatních lidí působí nepochopitelně. Mají také problém s odložením uspokojování svých potřeb nebo odložením realizace svých rozhodnutí a nápadů. Často se projevují zvýšeně emotivně, zejména jsou-li ve stresu. Vystavení zvýšenému stresu se u této skupiny projevuje ještě vyšší aktivitou (pohybovou, slovní...) a zvýšenou impulzivitou, která může být v některých situacích ohrožující.

Subtyp smíšený

Jedná se o nejčastější typ ADHD, u kterého se projevují všechny tři symptomy (porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita), ovšem ne vždy všechny se stejnou intenzitou.

Pro všechny subtypy je typická snížená schopnost seberegulace, zejména pak oslabení regulace „shora dolů“ prostřednictvím vnitřní řeči, která jedinci pomáhá s tlumením impulzivity v chování a racionálním řešením problémů. Při nevhodném vedení ze strany dospělých se mohou k ADHD přidružit další obtíže, např. porucha opozičního vztoru nebo úzkostné poruchy a poruchy nálady.

Velmi často se setkáváme se souběžným výskytem specifických poruch učení a chování (SPUCH). Pokud se dětem se SPUCH v průběhu vzdělávání nedostává efektivní podpory a jsou za projevy svých poruch negativně hodnoceny, může to mít negativní dopad na vývoj jejich osobnosti a celoživotní vztah ke vzdělávání.

1.7.3 DOPADY SPUCH NA OSOBNOSTNÍ VÝVOJ

Specifické poruchy učení a chování se nejčastěji objevují až na určitém stupni vývoje dítěte, zpravidla po nástupu do 1. ročníku ZŠ, kdy dítě začíná mít pro okolí mnohdy nepochopitelné problémy při zvládnání čtení, psaní, počítání či potíže se soustředěním, udržením pozornosti, nízkou frustrační tolerancí apod. Ty se stávají častou příčinou dlouhodobých výukových obtíží, které mají negativní dopad na formování osobnosti dítěte. Dopad dlouhodobého školního neúspěchu pozorujeme ve sníženém sebevědomí, rozvoji neurotických příznaků nebo prožívání pocitů méněcennosti. Děti se často obávají odmítnutí ze strany rodičů, což vede ke vzniku vnitřní úzkosti. Rodiče mohou být zjištěním diagnózy zaskočení a potřebují nad celou situací získat nadhled, aby byli schopni svému dítěti účelně pomoci a náležitě ho podpořit. SPUCH jsou totiž zdánlivě banálním znevýhodněním ve srovnání například s mentálním postižením a pro rodiče bývá těžké si připustit, že právě jejich dítě má ve vzdělávání přetrvávající obtíže. Uvědomují si, že pro dobré budoucí profesní uplatnění si děti potřebují osvojit tři oblasti nezbytných dovedností, které dříve nebyly tak podstatné jako dnes:

1. Ovládání multimediálních systémů pro získávání informací.
2. Osvojení cizích jazyků.
3. Otevření se světu.

Osvojení všech tří oblastí dovedností bývá přítomností specifických poruch učení znesnadněno.

Na konci povinné školní docházky mívají děti se SPUCH menší či větší obtíže:

- ▶ v učení,
- ▶ v motivaci,
- ▶ v sociálních vztazích.

Jejich rozsah závisí na závažnosti projevů poruchy, ale i na úrovni kognitivních a dalších schopností dítěte. U dětí s vyšší inteligencí je významná jejich motivace, především však schopnost projevy specifických obtíží překonávat vhodně zvolenými kompenzačními mechanismy. Značné rozdíly mezi jednotlivci se SPUCH jsou dále způsobeny osobnostními charakteristikami, kvalitou rodinného zázemí, dosahovanými školními výsledky a jejich objektivitou i kvalitou a výsledky realizované intervence.

Přetrvávající obtíže nejčastěji pramení z oslabení tzv. exekutivních funkcí, které mohou kognitivní výkon snižovat. Adekvátně rozvinuté exekutivní funkce naopak umožňují např. stanovit si cíle, udržovat je aktivně v paměti, monitorovat průběh jejich naplňování a eliminovat případné překážky.

V procesu osvojování si nových poznatků mají lidé s narušenými exekutivními funkcemi obtíže vybrat si podstatné informace (často se učí nepodstatné detaily) nebo rozvrhnout si práci tak, aby ji dokázali dokončit.

Poruchy v exekutivních funkcích se mohou projevovat jako:

- ▶ obtíže při plánování a organizaci činností,
- ▶ obtíže při volbě a uplatňování strategií při řešení problému,
- ▶ setrvávání na určitém způsobu řešení problému bez ohledu na jeho efektivitu,
- ▶ prosazování naplnění osobních potřeb bez ohledu na okolí, často v důsledku negativních zkušeností z dětství,
- ▶ rigidita a nízká flexibilita v sociální oblasti,
- ▶ malá sebekontrola a zvýšená impulzivita, až afektivní výbuchy hněvu, obtížná akceptace autority,
- ▶ pro okolí bezdůvodné a nepochopitelné časté změny nálad,
- ▶ neschopnost opravit si chyby na základě zpětné vazby,
- ▶ obtíže v soustředění pozornosti,
- ▶ nezodpovědnost.

U specifických poruch chování mohou negativní postoje okolí spolu se školním selháváním vést k izolaci jedince a rozvoji opozičního, vzdorovitého, až delikventního chování, nebo naopak ke stažení, poklesu sebedůvěry, úzkosti, pocitům viny z vlastního neúspěchu, které mohou vyústit až v případné sebevražedné jednání.

Specifické poruchy učení a chování ohrožují funkční gramotnost člověka, tedy schopnost znalostí a dovedností získané vzděláváním adekvátně a v potřebnou chvíli využít v pracovním i osobním životě.

1.7.4 DOPADY NA ZAMĚSTNATELNOST

Informování budoucího zaměstnavatele o specifické poruše může mít vliv na budoucí úspěšnost, resp. neúspěšnost v získání a udržení zaměstnání, neboť všichni zaměstnavatelé nemají pro projevy těchto poruch porozumění.

Zaměstnatelnost do určité míry ovlivňuje již prvotní volba povolání, která nastupuje v období časně adolescence, tj. v době fyzického a psychického dospívání, kdy žáci ještě nemají plně rozvinutou schopnost realistického sebehodnocení (zejména pak žáci se SPU a s ADHD). Žáci navíc volbu povolání subjektivně vnímají jako obtížný úkol. Důsledkem bývá, že se na konci docházky do základní školy poměrně často nerozhodnou optimálně. Brzy přicházejí na to, že jejich volba nebyla správná a v řadě případů jsou nuceni provést reorientaci.

Častým problémem vyskytujícím se při profesní orientaci žáků se specifickými poruchami učení a chování je neadekvátní představa rodičů o možnostech jejich dětí, v níž chybí reálný náhled na jejich skutečné znalosti a dovednosti. Nedostatečně rozvinutá gramotnost (individuální schopnost číst a psát) nebo oslabení v jazykové složce mohou být zásadní překážkou, především v případě, když se žák spolu s rodiči domnívají, že problémy s gramatikou a čtením či přístupem k plnění povinností a kvalitou pozornosti přestanou souběžně s ukončením základní školy.

Kromě čtení, psaní a počítání mohou mít dospělí s dyslexií potíže s porozuměním a vyjadřováním při běžné pracovní komunikaci (např. obtížně vyjadřují slovy své myšlenky, používají kratších vět, dělají delší pauzy v průběhu sdělení i v méně vhodných chvílích).

Obtíže se mohou vyskytovat v organizaci přidělené pracovní povinnosti. Jedinci se SPUCH si často stěžují na „ztrátu pojmu o čase“, cítí se přetíženi, nedokážou si stanovit pracovní priority. Obzvláště ti s ADHD se nechávají pocitově ovlivnit nesympatickými spolupracovníky, více se ve srovnání s ostatními nechávají rozptýlit okolními podněty (změnami na pracovišti, hlukem, změnou prostoru vymezeného k práci aj.). Obtíže na pracovišti mohou vyplývat z nedostačující gramotnosti, ze špatné organizace práce, nedostatečně rozvinutých sociálních dovedností a nedostatečného zvládnutí situací spojených s častými změnami na konkrétní pracovní pozici. Řadu obtíží lze však úspěšně kompenzovat osvojením účinných strategií nebo využitím technologií.

Dospělí se SPUCH uváděné obtíže mít mohou, ale rozhodně nemusejí vykazovat všechny z nich. Míra manifestace obtíží je vždy individuální. Významnou roli zde sehrává schopnost je kompenzovat a uplatnit své silné stránky. Mnoho celosvětově úspěšných osob se potýká se SPUCH, dokázali si však vybrat takový obor činnosti, kde je jejich dopad minimální nebo je naopak výhodou. Jedinci, kteří ve školním věku zažili v souvislosti se svými poruchami velký stres, častěji preferují zaměstnání s převahou manuální aktivity i přesto, že by měli předpoklady vykonávat i intelektuálně náročnější profese. To může vést k celkové životní

nespokojenosti, není-li to kompenzováno jinde (např. v rodině nebo zájmové aktivitě).

Při dobře zvolené studijní cestě nemají jedinci se specifickou poruchou učení výraznější problémy v zaměstnání, je-li vhodně zvoleno. Jiná situace může být u osob s ADHD. Pro tyto poruchy v jejich závažnější formě je typickým jevem snížená schopnost adaptace a fungování ve společnosti, což má pro pracovní uplatnění závažnější důsledky. Podpora poskytnutá v souvislosti s hledáním zaměstnáním by měla dopady poruchy dostatečně reflektovat. Vždy ale ve vztahu ke konkrétním projevům u dané osoby, nikoliv ve vztahu k obecným informacím o projevech ADHD.

2 Osoby s těžkým zdravotním postižením

— Pavlína Baslerová —

Pojem „těžké postižení“ není v české odborné literatuře jednoznačně vymezen.

Často bývá zaměňován za pojem souběžné (kombinované, vícečetné) postižení více vadami. Toto označení však nevystihuje dostatečně plasticky fakt, že za osobu s těžkým postižením považujeme takového člověka, jehož znevýhodnění má zásadní dopady na jeho život (osobní, vzdělávací cestu i pracovní kariéru) a přitom může jít docela dobře pouze o jedno postižení, avšak s velmi závažnými dopady na život jedince.

V rámci tohoto textu lze osobu s těžkým postižením také definovat jako člověka, který potřebuje podporu při uvádění do nové etapy života. V případě přechodu do pracovního či „dospělého“ života je touto podporou tranzitní program.

V následujícím textu budou charakterizovány skupiny osob se znevýhodněním, u kterých hrozí riziko, že fázi přechodu ze vzdělávacího systému do další etapy života (ať už spjaté s pracovním zapojením, či začleněním bez pracovního zapojení) bez podpory nezvládnou nebo tento přechod bude provázen závažnými problémy.

Na základě zkušeností s tranzitním programem, jak byl realizován po dobu tří let v rámci projektu *Systémová podpora kariérového poradenství a tranzitních programů žáků se SVP pro ČR* v gesci Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, uvádíme následující skupiny žáků, jejichž znevýhodnění lze definovat jako „těžké postižení“.

Jedná se o tyto skupiny (jelikož popisujeme přechod ze systému vzdělávání, budeme používat pojmenování „žáci“):

- ▶ žáci s vícečetným postižením,
- ▶ žáci-absolventi základní školy speciální (žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením),

- ▶ část žáků s lehkým mentálním postižením (zejména těch, u kterých je výrazně oslabena oblast adaptivního chování),
- ▶ část žáků z nepodnětného rodinného prostředí (zejména z rodin závislých dlouhodobě na dávkách v nezaměstnanosti),
- ▶ část žáků, kteří ukončili povinnou školní docházku v nižším než v 9. ročníku,
- ▶ část žáků s odlišným mateřským jazykem,
- ▶ část žáků se zdravotním postižením – ne mentálním,
- ▶ žáci opouštějící předčasně střední vzdělávání.

2.1 Žáci s vícečetným (kombinovaným) postižením

Dříve než uvedeme důvody vedoucí k podpoře této skupiny žáků tranzitním programem, zmíníme problém, který tuto cílovou skupinu provází již v samotné definici vícečetného postižení.

O definování tohoto pojmu se snaží česká speciální pedagogika již mnoho let. Často se můžeme setkat s pojmy jako „kombinované postižení“ či „vícečetné postižení“, které jsou chápány jako identické s pojmem „souběžné postižení více vadami“.

L. Monatová (1990, s. 26) uvádí, že jde o „kombinované neboli sdružené defekty do různých oblastí, které jsou mnohočetné. Nejčastěji se vyčleňuje slepohluchota, defekt pohybový a zrakový, pohybový a sluchový, pohybový a řečový, duševní a zrakový a dále kombinace různých organických defektů s neurotickými projevy“.

Další autoři (např. Švarcová, 2013, nebo Teplá, 2012) tyto pojmy užívají, ale nevysvětlují je. Školský zákon i školská statistika operují výhradně s pojmem „souběžné postižení více vadami“.

MŠMT ČR v roce 1997 vymezilo pojem souběžné postižení více vadami následovně: „Za vícenásobně postiženého se považuje dítě, respektive žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu“ (Věstník MŠMT č. 8/1997, č. j. 25602/97-22).

Aktuálně však chybí metodika, která by poradenské pracovníky instruovala v tom, jakého žáka „vykazovat“ jako žáka s vícečetným postižením.

Praxe ukazuje, že aktuálně nejvíce respektovanou definicí souběžného postižení je definice nestora české speciální pedagogiky Miloše Sováka z roku 1986. Ten uvádí, že jde o „kombinaci postižení jako sdružení několika vad u téhož jedince, kde určujícím činitelem závažnosti vady je spíše hledisko metodické než etiologické“. Tato definice je v souladu s aktuálně realizovanou praxí, která před kauzální nezávislostí jednotlivých znevýhodnění upřednostňuje potřebu nastavit podpůrná opatření ve prospěch žáka komplexně – bez ohledu na druh postižení (např. je zřejmé, že narušená komunikační schopnost žáka se sluchovým

postižením má kauzální závislost, přesto je tento žák často vykazován jako vícenásobně postižený, protože jinak nelze žákovi se sluchovým postižením doporučit pomůcku určenou pro žáka s NKS).

Z uvedeného je zřejmé, že tato skupina žáků je jednou z těch, která pro „přechod do praktického života“ potřebuje tranzitní program. Jeho intenzita a akcentace jeho jednotlivých komponentů bude závislá na závažnosti dopadů všech příčin, které za vícečetným postižením stojí.

Je velmi problematické zde uvést, na co by měl být v tranzitu žáků s vícečetným postižením kladen důraz, proto tyto aspekty uvádíme níže u jednotlivých skupin žáků, kteří by měli být tranzitním programem podpořeni.

2.2 Absolventi základní školy speciální

Jedná se o žáky s takovým stupněm mentálního postižení, které je charakterizováno výrazně sníženou samostatností (a soběstačností). Ve vzdělávání je akcentováno zvládnutí trivია (u žáků se středně těžkým mentálním postižením), nácvik činností vedoucích k posílení samostatnosti, soběstačnosti a sociálních dovedností.

Praxe ukazuje, že řada absolventů tohoto typu povinné školní docházky pokračuje v dalším vzdělávání na praktických školách (jednoletých či dvouletých). Tam, kde tato vzdělávací nabídka chybí nebo není dostatečná, kde rodina není schopna zajistit dojíždění žáka či žák neprospívá bez rodiny na internátě školy vzdálené od místa jeho bydliště, není často jiná možnost, než aby žák zůstal doma. Pro rodinu to může způsobit naprostou změnu v rodinném stereotypu – pro jednoho z rodičů, nejčastěji pro matku, to znamená opustit zaměstnání (jedinec nemůže zůstat doma sám); samotnému jedinci schází spolužáci, změní se mu denní režim, sníží se množství podnětů typických pro vzdělávání... Bohužel pak často dochází ke ztrátě nabytých dovedností žáka.

I proto je nutné hledat jiné aktivity.

Přes snížení rozumových schopností i schopnosti adaptability zvládají někteří absolventi vykonávat jednoduché pracovní činnosti, zpravidla v chráněném pracovním prostředí. Přes veškerou jednoduchost prováděné práce by tato neměla být zcela monotónní. Určitě je nutný kvalitní zácvik ze strany odborníka (např. asistenta tranzitního programu), který se u klienta zaměří na podporu bezpečného prostředí a zvládnutí rutiny práce. Zaměstnavatele pak seznámí s možnými osobnostními zvláštnostmi nového pracovníka, s možnostmi a limity jeho pracovních schopností a v neposlední řadě s jeho potřebami, které jsou důležité pro jeho bezpečí – spokojenost pracovníka na pracovišti se odrazí v kvalitě jím odvedené práce.

U velké části těchto klientů však pracovní uplatnění v klasickém slova smyslu není možné. Neznamená to ale, že jsou vyloučeni z procesu tranzitního programu.

Ten má však u nich jiný cíl, a to po opuštění školního systému zmapovat příležitosti a možnosti dalšího využití volného času tak, aby byla udržována motivace klienta k sociálním interakcím a byla uchována (a rozvíjena) úroveň jeho samostatnosti a soběstačnosti. Smysluplné trávení volného času klientů nejen udržuje úroveň jejich kompetencí, ale umožňuje i jejich rodině pokračovat v rodinném životě tak, aby byla zachována a podporována kvalita života komunity, v níž klient žije.

Je více než vhodné, aby v sobě individuální plán aktivit klienta zahrnoval i v místě dostupné sociální služby (stacionáře, sociálně terapeutické dílny, odlehčovací služby...). Důležitá je i jejich finanční dostupnost. Účast v sociálních službách klientovi umožňuje rozvíjet sociální kontakty i mimo rodinu, zabezpečuje mu účast na rozmanitých edukačních aktivitách, umožňuje jemu i jeho rodině trávit čas vlastními aktivitami.

Problémem může být příliš pečovatelská rodina žáka, což snižuje žákovu samostatnost, nebo rodina, které ve svém dítěti vidí jen příjemce sociálních dávek.

Obecně lze říci, že naprosté většině absolventů základní školy speciální, kteří nepokračují v dalším vzdělávání, a jejich rodinám může podpora tranzitním programem zásadně pomoci k udržení odpovídající kvality života.

2.3 Žáci s lehkým mentálním postižením

Zjednodušeně řečeno žák s lehkým mentálním postižením selhává zpravidla zejména ve školních dovednostech. Pakliže se na výkon svého povolání dobře připraví, je u něj přiměřeně rozvinuta míra sociální adaptability, zapojí se do pracovního procesu, pak u něj nemusí být žádné mentální postižení vůbec identifikováno ze strany společnosti, ve které se nachází. Jednou z podmínek vedoucích k tomuto stavu je fungující rodina. Rodina, která dlouhodobě podporuje důležitost vzdělání svého dítěte, vytváří podmínky k tomu, aby se žák s LMP po ukončení povinné školní docházky vyučil (nejčastěji v učebním oboru kategorie E) a po opuštění školského systému vede své dítě k nalezení a udržení práce a k respektování společenských pravidel.

Tito žáci se zpravidla bez tranzitního programu obejdou, protože jeho roli saturuje právě rodina.

Neznamená to však, že této rodině neposkytujeme vůbec žádnou podporu. Naopak. Minimálně vyjádření naší sounáležitosti, poskytnutí informace, kam se obrátit o pomoc v případě potřeby, může přispět k tomu, že se rodina ve své situaci cítí komfortně. Tuto roli zpravidla vykonává výchovný poradce školy.

Často se však setkáváme se žákem, který potřebnou podporu rodiny nemá, sám má slabé kompetence v oblasti sociální komunikace či je celkově pasivní. Takovému žákovi může tranzitní program významně prospět, zvláště tehdy, když odchází na otevřený trh práce.

Na asistentovi tranzitního programu je pak zejména komunikace se zaměstnavatelem, při níž je nutno osvětlit některé zvláštnosti, které jsou často s lehkým mentálním postižením spojeny.

Na většině těchto klientů není na první pohled jejich znevýhodnění nijak viditelné. Zdánlivě vyvolávají představu, že ze strany zaměstnavatele není nutné žádné zvláštní zacházení s nimi. Tito jedinci pak mohou selhat v paradoxně jednoduchých situacích jen proto, že jim nejsou dostatečně vysvětleny. (Příklad: *Žena selhala v pracovní pozici uklízečky v aquacentru, protože dle zaměstnavatele nedostatečně plnila pokyn: uklidit sprchy a toalety. K nápravě došlo až tehdy, když byl tento neurčitý pokyn „rozškrokován“ na jednotlivé pracovní úkony a zaměstnankyně si postup zautomatizovala.*)

Podrobný popis specifik provázejících lehké mentální postižení je uveden v kapitole 1.

2.4 Žáci z nepodnětného rodinného prostředí

Tímto souhrnným názvem označujeme situaci, kdy rodina z různých důvodů není schopna věnovat svému dítěti-žákovi dostatečnou podporu při volbě profesní cesty.

Může to být rodina, ve které se dlouhodobá nezaměstnanost neřeší aktivním hledáním práce, případně rodina, která nepodporuje žákovu vzdělávání a pravidelnou docházku do školy... Může to být ale např. i rodina v aktuální tíživé životní situaci, jíž je natolik pohlcena, že jí nezbývá energie k řešení dalších problémů (rodina pracovně přetížených samoživitelů, rodina v rozvodu, nemoci, s úmrtím v rodině...).

Často je pak efektivita tranzitního programu závislá na tom, do jaké míry se podaří podpořit právě rodinu žáka.

2.5 Žáci, kteří ukončili povinnou školní docházku v nižším než 9. ročníku

Jedná se o poměrně velmi rizikovou skupinu. Neprospěch na základní škole je často výsledkem nedůsledností výchovy v rodině – vzdělání nemusí mít v těchto rodinách náležitě místo na žebříčku rodinných hodnot nebo rodina z různých důvodů není schopna vést žáka ke vzdělávání a plnění povinností.

Pak je důležité, aby k podpoře rodiny docházelo již v době, kdy předčasné opuštění vzdělávání teprve hrozí.

Mohlo by se zdát, že neabsolvování stupně „základní vzdělání“ se dá jednoduše obejít tím, že se žák vyučí a pak již všude prokazuje jako stupeň dosaženého vzdělání „střední vzdělání“. K tomu však nemusí přes dobré úmysly všech kvůli

různým životním situacím dojít (těhotenství, vyloučení ze středního vzdělání kvůli absenci...). Jedinec pak může být kvůli problémům v dětství a raném mládí znevýhodněn na trhu práce po celý život. Proto je výhodnější (pro jedince i pro společnost) těmto situacím předcházet.

Tranzitní program může být dobrým nástrojem k nastavení systematické práce se žákem, která u něj podporuje systematickost a samostatnost tak, aby došlo k úpravě jeho životního rytmu, podpořila se pravidelná docházka do školy, která často za předčasným opuštěním vzdělávacího systému stojí.

Je zřejmé, že zásadní v této situaci je i spolupráce s rodinou žáka. Výhodou je, že docházka do základní školy je povinná a zodpovídá za ni právě rodina. To je faktor, který ji může přimět ke spolupráci.

2.6 Žáci s odlišným mateřským jazykem

Odlišnost mateřského jazyka s sebou často nese i odlišnosti v kulturních, případně náboženských zvyklostech žákovy rodiny. Ruku v ruce s tím jde ovšem také její neznalost či nízká znalost vzdělávacího, sociálního či zdravotnického systému v ČR.

Kombinace těchto faktorů může být zásadní překážkou ve vzdělávání a předprofesionální přípravě i u žáků, kteří by díky svému nadání ve své domovině žádné problémy při přechodu ze vzdělávání na trh práce neměli.

Pro začlenění značné části těchto žáků a jejich rodin do naší společnosti je podpora jejich přechodu v podobě tranzitu nezbytná.

2.7 Žáci s jiným zdravotním postižením než mentálním

Primárně se jedná o žáky s nejtěžším stupněm smyslového postižení (nevidomí, neslyšící), žáky s těžkým tělesným postižením (zejména s postižením horních končetin či poškozením centrální nervové soustavy) a závažně nemocné, většinu žáků s poruchou autistického spektra či se závažnými dopady psychických onemocnění a žáky s velmi závažnými poruchami porozumění řeči či její produkce.

Samotná závažnost zdravotního postižení ještě automaticky neznamená potřebnost institucionální podpory tranzitním programem. Z běžného života známe příklady jedinců, kteří se i přes závažné handicap dokázali velmi úspěšně uplatnit v osobním i pracovním životě. Z velké části by však nastavené překážky nedokázali překonat bez příkladných volních vlastností, velké motivace a podpory rodiny a přátel.

Přesto bychom měli být připraveni vyhovět zakázce těchto osob (u nezletilých jejich rodičů) v podobě jejich zájmu o příslušnou podporu.

Je nutné rovněž pamatovat na to, že podpora tranzitem může být zásadní i pro osoby slabozraké, nedoslýchavé, s méně závažnými dopady tělesného postižení a onemocnění, s poruchami autistického spektra či s narušenou komunikační schopností.

Jak již bylo uvedeno výše, celou situaci mohou komplikovat rodinné vztahy, absence podpory blízkého okolí, ale ovlivňují ji rovněž volní vlastnosti a kognitivní schopnosti jedince.

2.8 Žáci opouštějící předčasně střední vzdělávání

Doposud jsme se věnovali hlavně žákům v základním vzdělávání. Je nutné si uvědomit, že uvedené charakteristiky i problémy se vztahují i na žáky středních škol. Zde riziko předčasného opuštění vzdělávacího systému zvyšuje fakt, že docházka do střední školy není povinná.

To může nejen negativně ovlivňovat motivaci žáků ke vzdělávání, ale rovněž snižovat ochotu samotných škol působit na žáky tak, aby vzdělání úspěšně dokončili. K tomu samozřejmě přistupuje i osamostatňování žáka spolu se slábnoucím vlivem rodiny na jeho jednání.

Za předčasným opuštěním školy může být i nevhodně zvolený studijní (učební) obor přesahující svou náročností schopnosti žáka. Zde je vhodné uvést příklady řady integrovaných škol nabízejících široké spektrum učebních a studijních programů. Ty pak mohou pružně reagovat na schopnosti žáka v souladu s jeho zájmem a motivací a nabídnout mu nový studijní (učební) program v rámci téže školy.

Je zřejmé, že žáci ohrožení studijním neúspěchem na střední škole by měli být v hledáčku výchovných poradců se znalostmi individuálního plánování a tranzitního programu. Jedině cílenou podporou lze takového žáka ve vzdělávacím prostředí udržet a připravit jej tak na zvládnutí jeho následné role pracovníka.

Z uvedených charakteristik lze zobecnit, koho považujeme za osobu s těžkým postižením:

Za osoby s těžkým postižením jsou považováni všichni žáci, studenti i dospělí, kteří pro uplatnění na trhu práce (jsou-li pracovního zapojení schopni) a pro zvýšení kvality života (zejména vylučuje-li je jejich handicap z pracovního uplatnění) potřebují podporu.

3 Možnosti vzdělávání osob s postižením v České republice

— Pavlína Baslerová —

Změna společenského upořádání v České republice v roce 1989 přinesla do školského systému zásadní změnu. Osobám se zdravotním postižením se otevřela cesta ke vzdělávání v tzv. běžných školách, tedy ve vrstevnické skupině místní komunity, bez nutnosti opouštět rodinu kvůli ubytování na internátu speciálních škol.

Během posledních třiceti let se tak většina žáků (až 90%) ze škol speciálních přesunula do škol běžných. Tuto cestu nastoupila již cca o třicet let dříve většina zemí západní Evropy. Některé z nich šly ve své snaze o zapojení žáků se znevýhodněním do běžných škol cestou zrušení škol speciálních. V České republice byl přes jasnou tendenci vedoucí ke vzdělávání žáků se znevýhodněním ve školách běžných zachován i segment škol speciálních (dnes se s odkazem na platnost § 16 odst. 9 školského zákona spíše vžilo označení „paragrafové školy“). V následujícím textu je uveden přehled vzdělávacích možností, které jsou určeny pro žáky se znevýhodněním.

3.1 Běžné školy

V následném přehledu jsou uvedeny školy základní a střední, které jsou pro nás z hlediska kariérového poradenství poskytovaného klientům informačních a poradenských středisek ÚP ČR rozhodující.

3.1.1 ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Právo žáka se zdravotním postižením (tedy i s těžkým postižením) na vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu společně s ostatními vrstevníky školský zákon nijak nevymezuje, neboť předpokládá, že je samozřejmostí.

Vyhláška č. 27/2016 uvádí v § 17 maximální počet žáků s podpůrnými opatřeními (PO) 2. až 5. stupně, které lze vzdělávat v jedné třídě běžné základní školy. Zároveň uvádí podmínku, že celkový počet těchto žáků v jedné třídě nesmí přesáhnout jednu třetinu žáků třídy. Obě tyto podmínky nemusí škola respektovat, pokud jde o třídu školy, která je pro žáka tzv. spádová. V běžné třídě mohou souběžně působit maximálně tři pedagogičtí pracovníci.

Žáci s PO 2. až 5. stupně jsou v těchto třídách vzděláváni podle školního vzdělávacího programu (ŠVP) dané školy s právem na respektování podpůrných opatření, která jsou jim doporučena školským poradenským zařízením (SPC nebo PPP). Škola je v souladu s tímto doporučením a na základě souhlasu zákonného zástupce povinna uzpůsobit podmínky vzdělávání konkretizované v tomto doporučení.

Praxe ukazuje, že ve třídách tzv. běžných škol jsou integrováni zejména žáci s těžkým smyslovým postižením, tělesným postižením, žáci se závažnými dopady narušené komunikační schopnosti a s poruchami autistického spektra. Situace, kdy jsou do běžných škol individuálně integrováni¹ žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením je méně častá. Souvisí to zejména s tím, že tito žáci potřebují ke svému vzdělávání často menší počet žáků ve třídě, což nabízí základní škola speciální.

3.1.2 STŘEDNÍ ŠKOLY

Je přirozené, že žáci se znevýhodněním zvyklí vzdělávat se v běžných základních školách pokračují v tomto segmentu škol i při dalším vzdělávání, v době svého středoškolského studia. Proto je obvyklé, že většina těchto žáků dnes studuje na běžných středních školách opět formou individuální integrace. Vhodnost zvoleného oboru však kromě zvážení hledisek pedagogických ovlivňuje i hledisko medicínské – vhodnost vybraného studijního oboru stvrzuje na přihlášce na střední školu i ošetřující praktický lékař. Ve výběru vhodného oboru jsou nejvíce limitováni žáci s mentálním postižením – některé střední školy jsou určeny přímo pro ně. Pro žáky se znevýhodněním – bez mentálního postižení – jsou otevřeny všechny školy kategorií H, L, M a K.

¹ Pojem individuální integrace používáme jako ekvivalent situace, kdy je žák s postižením začleněn do běžné třídy. Přestože byl v současnosti pojem integrace nahrazen pojmem inkluze, považujeme pojem individuální integrace za lépe vystihující výše uvedenou situaci.

3.2 Školy zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona (speciální školy)

3.2.1 ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Základní škola speciální

Jedná se o školy se samostatným Rámcovým vzdělávacím programem (RVP) pro obor vzdělání základní škola speciální, který je přímo uzpůsoben potřebám žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Často se jedná o žáky se závažnými dopady kombinovaného postižení (z nichž jedno je mentální) na vzdělávání.

RVP pro základní školy speciální má dva díly:

- ▶ Cílem dílu 1 (určeno pro žáky se středně těžkým mentálním postižením) je kromě výuky trivie dosáhnout u žáka co nejvyšší míry samostatnosti a soběstačnosti.
- ▶ Hlavní posláním vzdělávacího obsahu dílu 2 (určeno pro žáky s TMP) je dosáhnout takového stupně samostatnosti a soběstačnosti žáka, který je v souladu s jeho možnostmi, a zaměřit se na takové aktivity, které umožní dosáhnout potřebné kvality života.

Vyhláška č. 27/2016 v § 25 uvádí, že ve třídě ZŠ speciální se vzdělávají nejméně čtyři a nejvíce šest žáků. V této třídě mohou působit nejvýše čtyři pedagogičtí pracovníci.

Základní škola vzdělávající žáky s lehkým mentálním postižením

Identifikace škol pro žáky s lehkým mentálním postižením (LMP) je po roce 2016 poměrně obtížná. Z názvu základních škol zmizel přívlastek „praktická“ (a ještě dříve „zvláštní“). Navíc byla zrušena příloha Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) č. 2, určená ke vzdělávání žáků s LMP. Žáci s LMP jsou vzděláváni s využitím minimální úrovně očekávaných výstupů (výstupů „p“) uvedených v RVP ZV dle učebního plánu určeného (ve skladbě předmětů a jejich hodinové dotaci) pro vzdělávání intaktních žáků. Tento stav sice základním školám výrazně zjednodušil organizaci společného vzdělávání žáků s LMP a žáků intaktních, otázkou ovšem je, zda toto pozitivum vyváží zásadní úbytek vyučovacích hodin „praktických činností“.

Školy (třídy), které jsou organizovány jako určené pro vzdělávání žáků s LMP, tento nedostatek saturovaly určením disponibilní hodinové dotace právě pro výuku praktických činností. Avšak ani to jim neumožňuje dosáhnout takové hodinové dotace, jakou měla tato vzdělávací oblast ve zrušené příloze.

Počet žáků vzdělávaných v samostatně zřízených školách (třídách) je 6 až 14. V těchto třídách se nesmějí vzdělávat žáci bez LMP. Pokud jsou v těchto třídách vzděláváni žáci s kombinovaným postižením, musí být jedním z nich právě lehké mentální postižení.

Základní škola vzdělávající žáky se zdravotním postižením (bez škol přímo určených pro vzdělávání žáků s mentálním postižením)

Jedná se o školy, které byly původně zřízeny pro žáky s jednotlivými druhy zdravotního postižení a často se specializovaly i na vzdělávání žáků podle stupňů těchto postižení (např. ZŠ pro slabozraké, ZŠ pro nevidomé, ZŠ pro žáky se zbytky zraku).

Společné vzdělávání a s ním související přesun žáků z tzv. speciálních škol do běžných škol zásadně změnil skladbu žáků. Některé školy v průběhu 90. let minulého století zanikly (např. ZŠ pro žáky se zbytky zraku v Praze), většina z nich postupně rozšířila svou vzdělávací nabídku o žáky jiné věkové kategorie (rozšířily se o mateřské a střední školy), v mnoha případech došlo ke zrušení specifikace na stupně jednotlivých postižení (ve školách pro žáky se zrakovým postižením jsou vzděláváni vedle sebe žáci slabozrací, žáci se zbytky zraku i žáci nevidomí). Velmi často tyto školy rozšířily svou vzdělávací nabídku i pro žáky s jiným druhem postižení (např. ZŠ pro žáky se zrakovým postižením v Opavě se zároveň vyprofilovala jako ZŠ logopedická).

U některých škol dnes podle jejich názvu nejsme schopni identifikovat, které skupiny žáků se v nich vzdělávají (např. Střední škola, základní škola a mateřská škola pro zdravotně znevýhodněné, Brno, Kamenomlýnská). Teprve studiem rejstříku školy či jejich webových stránek jsme schopni identifikovat skladbu žáků většiny těchto škol.

V těchto školách jsou žáci v období základního vzdělávání zpravidla vzděláváni:

- ▶ ve třídách pro žáky bez mentálního postižení – podle ŠVP vycházejícího z RVP ZV s akceptací očekávaných výstupů a s tím, že pro nácvik specifických dovedností vycházejících z charakteru postižení je zpravidla využívána disponibilní hodinová dotace;
- ▶ ve třídách pro žáky s lehkým mentálním postižením (v kombinaci s postižením, pro které je škola určena) – podle ŠVP vycházejícího v obsahu vzdělávání z minimální úrovně očekávaných výstupů;
- ▶ ve třídách pro žáky s kombinací daného postižení se středně těžkým mentálním postižením a těžkým mentálním postižením – podle RVP ZŠ speciální.

Přitom platí, že ve třídách pro žáky s LMP se nesmějí vzdělávat žáci bez mentálního postižení.

Školský zákon v § 16 odst. 9 uvádí, že „pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny“.

Tím však není nijak omezeno právo každého žáka (tedy i žáka s těžkým postižením) vzdělávat se formou individuální integrace – to znamená v běžné třídě běžné školy. V tomto případě je nutné upravit formou doporučených podpůrných opatření vzdělávací podmínky každému konkrétnímu žákovi.

Samostatně zřízené třídy (v běžných školách či ve školách samostatně zřízených pro vzdělávání žáků se závažným zdravotním postižením) profitují z menšího počtu žáků ve třídě, z vyššího počtu pedagogických pracovníků se speciálněpedagogickým vzděláním a ze zkušeností těchto pedagogů vzdělávat konkrétní cílovou skupinu žáků. Tato forma vzdělávání však s sebou přináší riziko omezení možností kontaktů žáka s vrstevnickou skupinou i další rizika, a to zejména v otázce sociálního začlenění.

Volba školy je tak závažným rozhodnutím, kterému předchází důkladná analýza životních podmínek žáka a jeho rodiny, vzdělávacích a životních cílů i dalších individuálních faktorů souvisejících s konkrétním žákem.

3.2.2 STŘEDNÍ ŠKOLY

Praktická škola jednoletá a dvouletá (střední škola kategorie C)

Podle úvodu stávající verze RVP pro obor vzdělání praktická škola jednoletá je tento typ vzdělávání určen pro „žáky s těžkým stupněm mentálního postižení, souběžným postižením více vadami a autismem, kteří ukončili základní vzdělávání v základní škole speciální podle vzdělávacího programu určeného pro tuto skupinu žáků (Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální, díl II.)“ (RVP pro obor vzdělání praktická škola jednoletá, s. 5.)

Dvouletý obor je pak určen pro žáky se středně těžkým mentálním postižením, případně lehkým mentálním postižením v kombinaci s dalším zdravotním postižením (RVP RVP pro obor vzdělání praktická škola dvouletá, s. 7).

Ve skutečnosti jde o skupinu žáků se závažným postižením, s takovými dopady na vzdělávání, které žákům znemožňují absolvovat jiný, náročnější vzdělávací program.

Počet žáků ve třídách se řídí závažností dopadů postižení žáků. Mohou tak být vytvořeny třídy v režimu 6–14 žáků, ale i 4–6 žáků.

Cílem vzdělávání v praktických školách je připravit absolventy na zvládnání jednoduchých pracovních činností a organizování soukromého života s využitím co nejvyššího stupně samostatnosti a soběstačnosti. Její míra je u jednotlivých žáků zpravidla velmi specifická, proto i samotné vzdělávání (včetně jeho cílů a obsahu) musí respektovat především individuální možnosti a schopnosti každého žáka.

Studium oboru je ukončeno závěrečnou zkouškou a jejím absolvováním žáci dosáhnou středního vzdělání.

Revizí obsahu stávající verze obou RVP praktických škol (PrŠ) se zabývají tři dokumenty zpracovávané v rámci projektu *Systémová podpora kariérového poradenství a tranzitních programů žáků se SVP pro ČR*:

- ▶ Analýza koherence aktuálně platného RVP a skutečných možností stávajících absolventů praktických škol,
- ▶ Návrh revize RVP praktické školy jednoleté,
- ▶ Návrh revize RVP praktické školy dvouleté.

Cílem obou revizí je především implementace principů a postupů tranzitního programu do vzdělávacích programů obou typů škol.

Názory na aktuální podobu vzdělávání žáků na praktických školách včetně problematiky délky vzdělávání, které je zde velmi specifické, jsou shrnuty v kapitole 12 této Analýzy. Ta sumarizuje výsledky dotazníkového šetření u managementu těchto středních škol, které bylo realizováno v průběhu projektu.

Střední škola kategorie J

Jedná se o dvouleté studijní programy určené primárně pro žáky bez studijních aspirací. I přesto, že tyto obory nejsou de facto určeny žákům se SVP, jsou často jedinou vzdělávací příležitostí pro žáky s těžkým postižením bez kombinace s mentálním postižením. V ČR je aktuálně provozováno 16 škol, jejichž součástí je vzdělávání v oboru vzdělání kategorie J:

- ▶ 6 škol s oborem: Obchodní škola,
- ▶ 5 škol s oborem: Pečovatelské služby,
- ▶ 2 školy s oborem: Pedagogika pro asistenty ve školství,
- ▶ 2 školy s oborem: Zubní instrumentář/ka,
- ▶ 1 škola s oborem: Ladění klavírů.

Obor Obchodní škola je součástí zejména vzdělávání ve školách vzdělávajících žáky s tělesným postižením, obor Ladění klavírů je součástí konzervatoře pro zrakově postižené.

Učební obory kategorie E

Podstatná část žáků s lehkým mentálním postižením se vzdělává v učebních oborech kategorie E. Jedná se o zpravidla tříleté učební obory zakončené výučním listem, který absolventa opravňuje k výkonu jednoduchých prací v rámci dělnických povolání a ve službách. Výuční list je formulován (na rozdíl od tradičních učebních oborů – např. kuchař) tak, že absolvent je oprávněn v daném oboru provádět práce (např. kuchařské práce). Ve skutečnosti však profesní dráhu absolventa determinují i jiné faktory (šikovnost, pracovitost, volní vlastnosti).

Vzdělávání v učebních oborech kategorie E může být organizováno:

- ▶ ve třídě zřízené podle § 16 odst. 9 – pak je počet žáků ve třídě 6–14 a jsou do nich zpravidla zařazováni žáci s LMP;
- ▶ ve třídě tzv. běžné – zde jsou vzdělávání žáci bez LMP v běžném počtu žáků třídy učiliště.

V České republice existuje síť učilišť, která byla zřízena jako instituce v systému speciálního školství. Tato učiliště se nadále specializují zejména na vzdělávání žáků se SVP.

Při řadě běžných středních odborných škol vznikly kromě tradičních učebních oborů kategorie H i učební obory kategorie E, které zpravidla vzdělávají žáky v režimu běžných tříd.

Konkrétní identifikaci organizace učebních oborů kategorie E disponují zřizovatelé – kraje, případně lze formu třídy identifikovat na webových stránkách školy.

Další střední školy určené pro vzdělávání žáků se zdravotním postižením (bez škol přímo určených pro vzdělávání žáků s mentálním postižením)

Většina žáků se zdravotním postižením se vzdělává v době středoškolské přípravy na tzv. běžných středních školách. Přesto v ČR existuje řada škol zřízených podle § 16 odst. 9, které jsou určeny pro získání úplného středoškolského vzdělání.

Jedná se o školy určené pro vzdělávání žáků se zrakovým, sluchovým a tělesným postižením. Dnes jsou součástí škol, které často poskytují žákům s daným postižením vzdělání od předškolního až po střední stupeň.

Žákům poskytují vzdělání ve studijních oborech kategorie H, L, M a K.

Obor kategorie H: tradiční učební obory zakončené výučním listem (např. učební obor Prodavač: Střední škola, základní škola a mateřská škola pro zdravotně znevýhodněné, Brno, Kamenomlýnská 2).

Obor kategorie L: úplné střední odborné vzdělání s odborným výcvikem a maturitou (např. Masér sportovní a rekondiční: Střední škola, základní škola a mateřská škola pro zdravotně znevýhodněné, Brno, Kamenomlýnská 2).

Obor kategorie M: úplné střední odborné vzdělání s maturitou (např. Gymnázium pro zrakově postižené a Střední odborná škola pro zrakově postižené, Praha 5, Radlická 115).

Obor kategorie K: všeobecná příprava ve 4letých a víceletých gymnáziích s maturitou (Gymnázium pro zrakově postižené a Střední odborná škola pro zrakově postižené, Praha 5, Radlická 115).

3.3 Služby kariérového poradenství poskytované vzdělávacím systémem

Smyslem školního vzdělávání není absolvovat školu jako takovou, nýbrž prostřednictvím školou poskytnutého vzdělání připravit žáka na adekvátní upatnění v dalším životě. Není to myšlenka nijak nová – formuloval ji již J. A. Komenský: „Škola slouží a napomáhá k dalšímu životu.“

Z tohoto pohledu hraje kariérové poradenství ve vzdělávání mladého člověka zásadní roli a mělo by se prolínat celým vzdělávacím procesem.

Vzdělávací soustava ČR počítá se systematickým ukotvením kariérového poradenství prostřednictvím následujících pracovních pozic.

3.3.1 KARIÉROVÉ PORADENSTVÍ VE ŠKOLE

Výchovný poradce

Každá základní a střední škola poskytuje svým žákům poradenství prostřednictvím školního poradenského pracoviště (ŠPP). Jednou z pracovních pozic, která je pro každé ŠPP obligatorní, je pozice výchovného poradce. Vykonává ji pedagogický pracovník školy – učitel, který prostřednictvím studia v programu

celoživotního vzdělávání na vysoké škole získal tuto kompetenci (§ 8 vyhlášky č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků). Výchovný poradce poskytuje kariérové poradenství všem žákům školy – bez ohledu na to, zda se jedná o žáka intaktního, se znevýhodněním či žáka nadaného.

Po roce 2016, kdy se zásadně rozšířila skupina žáků se SVP (o žáky s potřebou PO 1. stupně a značnou část žáků s potřebou PO 2. stupně), se výrazně zvýšil výchovným poradcům objem těch činností, které souvisejí právě s podporou vzdělávání žáků se SVP (a žáků nadaných). Bohužel to mnohde znamenalo rezignaci na soustavné kariérové poradenství. Některé školy na tuto situaci reagují zřízením pozice kariérového poradce, financování této pozice však není systematické: ověřováno bylo v rámci tzv. šablon a po jejich ukončení buď pozice mizí, nebo je financována samotnou školou na úkor nenárokových složek platu.

Kariéroví poradci

Organizace zabývající se dalším vzděláváním nabízejí v posledních letech pro absolventy vyššího odborného nebo bakalářského stupně vzdělávací program Kariérový poradce pro vzdělávací a profesní dráhu (kód: 75-004_R). Bližší informace o tomto programu vzdělávání jsou uvedeny v Národní soustavě povolání (https://www.narodnikvalifikace.cz/kvalifikace-1538-Karierovy_poradce_pro_vzdelavaci_a_profesni_drahu/kvalifikacni-standard).

Tito odborníci jsou jistě ve školách žádoucí, problém je však s jejich financováním. V rámci tzv. šablon II si mohly školy zvolit personální šablonu kariérový poradce (<https://www.msmt.cz/mladez/vyhlaseni-vyzev-sablony-ii>). Avšak toto řešení je krátkodobé, i když může být pro školy dobrým startem ke koncepčnímu kariérovému poradenství.

Školní speciální pedagogové

Benefitem školního speciálního pedagoga v poskytování kariérového poradenství žákům se zdravotním postižením je jeho odborná znalost problematiky dopadů zdravotního postižení na vzdělávání, a to včetně limitů, které toto postižení může mít pro volbu dalšího studia či povolání.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb, uvádí mezi standardními činnostmi školního speciálního pedagoga „... participace na kariérovém poradenství – volba vzdělávací dráhy žáka, individuální provázení žáka“.

Zásadním přínosem školního speciálního pedagoga v oblasti kariérového poradenství je však odborné vedení žáka v předmětu speciálněpedagogické péče. Jeho obsahem je nácvik vzdělávacích strategií, dále reedukační a kompenzační činnosti umožňující eliminovat dopady postižení tak, aby nebyly překážkou (nebo se tato překážka minimalizovala) pro další studium a pracovní uplatnění.

Vyučující vzdělávacího obsahu Svět práce na základních školách

V rámci vzdělávací oblasti Člověk a svět práce je povinně volitelný tematický okruh, který je na ZŠ řazen do učebního plánu v jednom ročníku 2. stupně. Obsahově je zaměřen na „orientaci v různých oborech lidské činnosti, formách fyzické

a duševní práce a osvojení potřebných poznatků a dovedností významných pro možnost uplatnění, pro volbu vlastního profesního zaměření a pro další životní a profesní orientaci“ (RVP ZV, s. 101).

3.3.2 KARIÉROVÉ PORADENSTVÍ MIMO ŠKOLU

Školský zákon zřizuje instituce, které jsou zaměřeny ve školství na poskytování poradenských služeb. V portfoliu jejich činností má své místo přirozeně i kariérové poradenství.

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP)

PPP se zaměřují na poradenskou podporu žáků se znevýhodněním (zejména na žáky s vývojovými poruchami učení a chování, s odlišným sociokulturním statutem) a také žáků s mimořádným nadáním. V určitých etapách školní docházky věnují rovněž (převážně jednorázovou) podporu žákům intaktním (např. posouzení školní zralosti a připravenosti před vstupem žáka na základní školu). Druhým významným důvodem, při němž se intaktní žák může setkat s pracovníky PPP, je právě kariérové poradenství.

Mezi standardní činnosti PPP v oblasti kariérového poradenství patří „koordinace a metodické vedení práce výchovných poradců, školních metodiků prevence v základních a středních školách a dalších pedagogických pracovníků škol“ a „individuální a skupinové kariérové poradenství pro žáky základních a středních škol a studenty vyšších odborných škol“ (vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Odborní pracovníci PPP poskytují kariérové poradenství ve školách zejména formou skupinových vyšetření (s využitím diagnostických nástrojů – např. testů inteligence), ale i formou individuálních konzultací. Podstatným přínosem je pak metodické vedení výchovných poradců z jednotlivých škol. Možnost výměny zkušeností mezi jednotlivými výchovnými poradci je velmi žádoucí.

Pracovníci PPP také realizují vyšetření pro úpravu přijímacího řízení, závěrečných zkoušek a státní maturitní zkoušky u žáků s poruchami učení.

Speciálněpedagogická centra (SPC)

SPC poskytují své služby po dobu školní docházky klientům se znevýhodněním z důvodu změněného zdravotního stavu: žákům s mentálním postižením a s oslabením kognitivního výkonu, žákům s tělesným postižením a závažným onemocněním, žákům se zrakovým oslabením a postižením, žákům se sluchovým oslabením a postižením, žákům s narušenou komunikační schopností a žákům s poruchou autistického spektra.

Jedná se zpravidla o dlouhodobě poskytovanou poradenskou podporu (často od nástupu do mateřské školy až po ukončení docházky na střední, respektive vyšší odbornou školu). Součástí této podpory klientům je tak přirozeně i kariérové poradenství.

Ve společných standardních činnostech SPC je uvedeno „poskytování služeb kariérového poradenství pro žáky uvedené v § 6 odst. 1“ (vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Odborní pracovníci SPC disponují o svých klientech informacemi získanými za dobu dlouholeté spolupráce, a jsou si tudíž vědomi také rizik spojených s volbou kariéry v kontextu zdravotního postižení. Proto právě jejich pohled na další kariéru jejich klienta může být zásadní.

Součástí standardních činností SPC je rovněž to, že doporučují úpravu podmínek přijímacího řízení, závěrečných zkoušek a státní maturitní zkoušky – podle jednotlivých cílových skupin klientů se zdravotním postižením, kterým poskytují své služby. I tato doporučení mohou mít na předprofesní a profesní volbu klienta zásadní vliv.

Přes adekvátní systematickosti nastavení poradenských služeb ve školství orientovaných na kariérové poradenství je úroveň těchto služeb velmi nevyrovnaná. K naplnění Komenského myšlenky nás tak čeká ještě dlouhá cesta.

4 Přejchod osoby s postižením ze školského systému do další etapy života (tranzitní program, připravenost na svět práce)

— Jaromír Maštaliř, Daniela Maštaliřová —

Tranzitní program (dále také TP či plánování přechodu) představuje podporu a pomoc při přechodu z jedné životní etapy do další. Tato podpora či pomoc se může uskutečnit v přechodu ze školy do dalšího života, kdy se především soustředí na získání co nejvyšší míry soběstačnosti a samostatnosti jedince v běžných denních činnostech (např. další vzdělávání, bydlení, volný čas, zaměstnání, život v komunitě apod.) (Krejčířová a kol., 2005).

V tom nejširším slova smyslu je tedy tranzitní program chápán jako plánování nejen pracovního života jedince, ale také řešení jeho samostatného bydlení, finanční nezávislosti, partnerských vztahů, smysluplného trávení volného času apod. (Bělohlávková, 2009).

V České republice je však TP vnímán spíše v užším slova smyslu, tedy nejčastěji se věnuje pouze plánování přechodu ze školy do práce. Tento typ podpory bývá většinou realizován prostřednictvím sociálních služeb, tj. sociální rehabilitace, ve spolupráci se základními školami zřízenými dle § 16 odst. 9, praktickými školami jednoletými či dvouletými, kdy žáci těchto škol docházejí na individuální či skupinovou praxi do běžných firem za podpory asistenta. V rámci praxe se pak učí pracovním, sociálním a dalším dovednostem potřebným pro výkon práce (např. cestování, plánování denního režimu, komunikace, nácvik práce apod.).

V rámci řešeného projektu je snahou pracovního týmu, aby se do škol a povědomí veřejnosti dostala oblast TP v širším slova smyslu, tj. aby se s žáky se SVP pracovalo nejen na podpoře jejich přechodu do případného zaměstnání, ale aby nebyla opomíjena ani další část jejich běžného každodenního života (např. volný

čas, podpora samostatného bydlení, další vzdělávání, život v komunitě apod.). A právě proto by měl být TP v celé své šíři nedílnou součástí školního vzdělávacího programu (ŠVP).

4.1 Pojetí tranzitního programu v širším smyslu a s akcentem na školní prostředí

V rámci plánování přechodu žáků ze školního prostředí do další etapy života by se mělo začít nejpozději dva roky před ukončením školní docházky v dané škole. Výstupem procesu plánování přechodu je vytvoření portfolia konkrétního žáka, které obsahuje tzv. přechodové domény (např. vzdělávání, práce, volný čas, rodina, komunita, bydlení, sociální služby apod.). V tomto portfoliu je také uvedeno a popsáno to, co si žák dále po škole (ne)přeje dělat, co jej baví, jaké má sny a v čem by se chtěl i s pomocí druhých dále rozvíjet, jaké jsou příležitosti v místě, kde žije, jaké jsou návazné služby, komunita, rodina, přátelé apod. Zpracované portfolio obsahuje konkrétní cíle žáka včetně definování případné míry potřebné podpory k jejich dosažení. Smyslem celého procesu plánování přechodu je maximální možné zajištění nejvhodnějších, dostupných a dosažitelných podmínek pro co možná nejvíce plynulý přechod žáka ze školy do další etapy jeho života (Maštalíř, 2021).

Výstupem tohoto procesu je portfolio každého žáka (tzv. plán přechodu). To je v ideálním případě syntézou informací zaměřenou na následující oblasti:

- ▶ **samostatný způsob života** – podstatou je vytvořit žákům plán na podporu co nejvíce samostatného způsobu života po škole. Tvorba plánu vychází z mapování situace daného žáka. Hodnoceny a zpracovány jsou vždy: přání a cíle samotného žáka, přání a cíle žáka z pohledu jeho rodiny, možnosti komunity; možnosti a dostupnost návazných služeb, možnosti pracovního uplatnění dle dovedností a schopností žáka, vhodnost a dostupnost forem dalšího vzdělávání apod. Zásadní je zde důraz na samostatnou aktivitu žáka, vždy s přihlédnutím k možnostem a limitům vycházejícím z míry daného postižení;
- ▶ **práce/zaměstnání** – oblast je zaměřená na individuální praxe v běžném pracovním prostředí, které by se po skončení vzdělávání mohly stát navazujícím zaměstnáním. Na praxích jsou zajištěny, dle individuální potřeby, asistence prostřednictvím asistenta.

U žáků, kteří jsou motivováni a schopni uplatnit se na trhu práce, bude přechodová doména práce/zaměstnání popsána více, a to včetně individuální či skupinové praxe daného žáka u konkrétního zaměstnavatele.

Po vytipování vhodného pracoviště pro uskutečnění praxe je třeba zejména vytvořit individuální plán praxe (místo výkonu praxe, její časový rozsah, vykonávané pracovní činnosti, nácvik potřebných dovedností apod.). Dále je potřeba provést zaškolení v práci a v bezpečnosti práce, poté provádět přípravu

a zadávání práce i její průběžnou kontrolu a hodnocení, nakonec provést závěrečné vyhodnocení praxe. Aby praxe měla očekávaný přínos, je třeba, aby na jednotlivých krocích spolupracovali všichni zúčastnění – žák, zaměstnavatel, škola, poskytovatel služby tranzitního programu (sociální služba či jiná zainteresovaná organizace).

Klíčovou roli při podpoře plánování přechodu představuje společné hledání a zjišťování životních cílů konkrétního žáka, znalost a diagnostikování jeho potřeb včetně možností dalšího rozvoje, seberealizace a míry potřebné podpory nutné k dosažení stanovených cílů.

Smyslem plánu přechodu není pouze **řešení a zajištění individuálních praxí** u běžných zaměstnavatelů, ale i **komplexní podpora žáků s vysokou mírou potřebné podpory**, které jejich zdravotní postižení aktuálně limituje natolik, že se nemohou či nechtějí po ukončení školy dále seberealizovat na otevřeném ani chráněném trhu práce. U nich je nutné plán přechodu orientovat více na řešení a zajištění jejich dalšího života po ukončení vzdělávání.

U všech žáků je doporučeno, aby byly zjištěny všechny přechodové domény (vzdělávání, volný čas, život v komunitě, udržení psychické pohody, práce, návazné služby aj.).

Cílem plánu přechodu je tedy připravit realistický a splnitelný harmonogram činností a aktivit, který zvýší uplatnitelnost žáka v pracovním i ve společenském životě.

Pozn.: V rámci plánování přechodu je doporučeno pracovat s metodami a technikami přístupu zaměřeného na člověka. Jednotlivé metody a techniky jsou detailně popsány v publikaci *Rukověť kariérového poradce žáků se SVP – individuální plánování a tranzitní program*, a to včetně konkrétních příkladů z praxe.

4.2 Pojetí tranzitního programu v užším smyslu a s akcentem na školní prostředí

Jedná se o podporu žáků se SVP zaměřenou na dílčí oblast – pracovní uplatnění. Hlavním cílem je podpořit a v maximální možné míře připravit žáky se SVP na trh práce, například prostřednictvím individuálních praxí (běžní zaměstnavatelé, chráněný trh práce), a to i za podpory „pracovního“ asistenta. Právě prostřednictvím individuální praxe si totiž žák se SVP může vyzkoušet různé typy práce a následně se lépe rozhodnout pro určité povolání či další studium. Jednotlivá pracoviště jsou vybírána s ohledem na individuální dovednosti a schopnosti daného žáka se SVP a také podle jeho vlastního zájmu (srov. Krejčíková, Kozáková, 2013).

Mezi hlavní cíle TP orientovaného na oblast zaměstnávání patří:

- ▶ získání představy o budoucím pracovním uplatnění,
- ▶ rozvoj pracovních a sociálních dovedností,
- ▶ rozvoj dovedností potřebných pro získání a udržení si pracovního místa (např. životopis, vyhledávání pracovního místa, pohovor apod.),
- ▶ rozvoj dovedností a schopností souvisejících s přechodem v rámci pracovního procesu (např. doprava do zaměstnání, sebeobsluha, komunikace na pracovišti apod.),
- ▶ možnost vyzkoušet si pracovat a naučit se zodpovědnosti ve vztahu k práci (Valentová a kol., 2014).

K výše uvedeným cílům jsou pak nastaveny dílčí aktivity pro naplňování TP, které jsou zaměřené na:

- ▶ trénink pracovních a sociálních dovedností,
- ▶ trénink dovedností souvisejících s výkonem práce (např. cestování, telefonování apod.),
- ▶ zajištění exkurzí u zaměstnavatelů,
- ▶ zajištění exkurzí u dalších subjektů (např. úřad práce, střední školy apod.),
- ▶ zajištění individuálních praxí na běžných či chráněných pracovištích,
- ▶ setkávání s žáky, rodinami a dalšími osobami.

4.3 Realizace tranzitního programu s akcentem na oblast zaměstnávání

V rámci realizace TP u žáků, kteří chtějí směřovat na trh práce, dochází k jasně vymezeným krokům (Valentová a kol., 2014):

- ▶ individuální setkání s žákem ohledně jeho představy o budoucím pracovním uplatnění, jeho zájmech, dovednostech a schopnostech,
- ▶ v rámci prostředí školy (např. práce ve školních dílnách, na cvičných pracovištích apod.) zjišťování pracovního potenciálu daného žáka.

Žáka lze podpořit při vytváření jeho představy o budoucím pracovním či jiném uplatnění prostřednictvím:

- ▶ exkurze u zaměstnavatelů (otevřený i chráněný trh práce), kdy je cílem získat informace o dané firmě, jednotlivých činnostech, výkonu práce, profesích a náplni práce,
- ▶ návštěvy škol (např. obory kategorie E v rámci dnů otevřených dveří), kdy je cílem získat informace o dalším vzdělávání v oboru, o který by měl žák zájem či pro který má dovednosti a schopnosti,
- ▶ návštěvy u poskytovatelů sociálních služeb (např. sociálně terapeutických dílen), kdy je cílem získat informace o výkonu konkrétní činnosti v rámci daného zařízení.

4.4 Vybrané principy práce při realizaci tranzitního programu s akcentem na oblast zaměstnávání

Samotný výkon praxe by měl respektovat přání, dovednosti a schopnosti daného žáka. V průběhu roku by měl žák vyzkoušet nejméně dvě až tři praxe, neboť primárním cílem TP v tomto kontextu není nalezení a udržení si práce, ale to, aby žák získal praktické dovednosti a schopnosti k výkonu dané činnosti a ke zjištění svého pracovního potenciálu.

Praxe u zaměstnavatele zpravidla probíhá 1× týdně v rozsahu 4 hodin (většinou v dopoledních hodinách) po dobu 3–6 měsíců až po dobu 1 roku. Rozsah a délka je však individuálně přizpůsobený „na míru“ konkrétnímu žákovi dle jeho dovedností a schopností potřebných k osvojení pracovních či mimopracovních činností. Žák tedy může docházet na praxi i 1× týdně po 4 hodinách, nebo 2× týdně po 2 hodinách. Délka praxe se může měnit dle reflexe a hodnocení aktuálních dovedností a schopností.

V rámci samotného výkonu praxe je žák podpořen tzv. asistentem, který žáka podporuje při nácviku nejen pracovních a sociálních dovedností, ale také dovedností souvisejících s výkonem praxe (komunikace na pracovišti, cestování, telefonování apod.). Asistentem může být také osoba přímo na pracovišti, tzn. zaměstnanec organizace.

Pedagog mající na starosti praxi ve spolupráci se zaměstnavatelem a asistentem vyhodnocuje výkon praxe – reviduje (ne)vhodnost praxe a dalšího směřování žáka.

Pozn.: Cílem TP v rámci odborného vzdělávání je připravit žáka se SVP na smysluplný osobní, občanský i pracovní život. Škola, která by chtěla TP zapojit jako koordinované a komplexní pojetí podpory v době ukončování školní docházky u žáků se SVP ze školy do další etapy jejich života, se může dozvědět více o principech TP a jeho začlenění do ročního plánu výuky a ŠVP v publikaci Maštalíř a kol. (2022), *Rukověť kariérového poradce žáků se SVP – individuální plánování a tranzitní program* či na webových stránkách projektu (www.karierazp.upol.cz).

5 Komunikace s osobami se zdravotním postižením²

— Jaromír Maštálíř, Daniela Maštálířová —

Kapitola popisuje vybrané skupiny osob se zdravotním postižením – s postižením sluchovým, zrakovým, s poruchami intelektu, poruchami autistického spektra, a to v kontextu komunikace. U každé skupiny jsou nejprve popsány její základní charakteristiky. Následuje popis komunikačních preferencí a využívaných komunikačních prostředků. Každé zdravotní postižení pak uzavírá výčet praktických doporučení, „hlavních zásad a postupů“, které mohou napomoci k co možná nejefektivněji vedené vzájemné komunikaci a spolupráci.

5.1 Osoby se sluchovým postižením

Postižení sluchu s sebou nese specifické potřeby osob s tímto postižením, a to především v oblasti komunikace. Existují různé typy a stupně postižení sluchu, pro osvojení si dovednosti užívat mluvenou řeč je podstatné, zda jde o postižení vrozené, či získané až po rozvoji řeči.

V následujícím textu bude užíváno souhrnné označení osoba se sluchovým postižením, a to v kategoriích neslyšící, nedoslýchaví, ohluchlí; jako specifickou skupinu uvádíme osoby s kochleárním implantátem. Lidé, kteří jsou neslyšící od narození, preferují při komunikaci převážně znakový jazyk, proto bývají často nesprávně označováni jako hluchoněmí. Pojem neslyšící bývá někdy psán s velkým počátečním písmenem, které vyjadřuje příslušnost k jazykové a kulturní minoritě.

² Převzato a upraveno z: Outratová, M.; Maštálířová D. a kol. (2017). *Metodika pro kurzy vzdělávání pracovníků krajských úřadů v komunikaci s osobami se zdravotním postižením.*

Každý člověk s postižením sluchu má v oblasti komunikace své individuální potřeby, např. u osob nedoslýchavých záleží na tom, zda jde o postižení v oblasti středního, nebo vnitřního ucha. Postižení středního ucha snižuje intenzitu zvuku při převodu do ucha vnitřního, je-li však funkce vnitřního ucha zachována v plném rozsahu, jde o převodní typ nedoslýchavosti, při němž stačí pomocí kompenzačních pomůcek zesílit intenzitu přicházejícího zvuku. Naopak při postižení vnitřního ucha, tedy při percepčním typu nedoslýchavosti, je zkruseno také vnímání tónů, proto je ztíženo až znemožněno rozpoznávání mluvené řeči sluchem bez odezírání.

Vrozenou či raně získanou hluchotu (věková hranice se u jednotlivých autorů liší) označujeme jako hluchotu prelingvální, hluchota získaná po rozvoji řeči je označována jako postlingvální.

5.1.1 NEJČASTĚJŠÍ KOMUNIKAČNÍ PREFERENCE JEDNOTLIVÝCH SKUPIN OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Volba způsobu komunikace v konkrétní situaci závisí na individuálních potřebách člověka se sluchovým postižením a na dovednostech jeho komunikačního partnera. Jednotlivé komunikační systémy definuje zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. Obecně lze říci, že lidé vrozeně neslyšící nebo s raně získaným postižením sluchu mají jako mateřský jazyk český znakový jazyk. Mateřským jazykem těch, kteří ztratili sluch po osvojení si řeči nebo u nichž došlo ke snížení sluchových funkcí v průběhu života, je čeština, kterou ovládají na srovnatelné úrovni s dobře slyšícími.

Způsob komunikace každého člověka s postižením sluchu je převážně určen stupněm jeho sluchového postižení – zda a nakolik může sluch při komunikaci využít, nebo se musí spoléhat jen na zrakové vnímání. Velmi podstatným faktorem při preferenci způsobu komunikace je také věk, kdy sluchové postižení vzniklo. Lidé, kteří se narodili jako neslyšící, preferují většinou jiné komunikační strategie než ti, kteří přišli o sluch v průběhu života, tedy po rozvoji řeči a osvojení si češtiny. Je však třeba vědět, že i lidé se stejným typem a stupněm sluchového postižení mohou mít v oblasti komunikace naprosto odlišné potřeby. Následující klasifikace je tedy jen orientační, vždy je třeba znát a respektovat individuální potřeby konkrétního člověka.

Lidé s postižením sluchu používají následujících komunikačních prostředků:

- ▶ znakový jazyk,
- ▶ znakovaná čeština,
- ▶ mluvená řeč,
- ▶ odezírání,
- ▶ písemná komunikace,
- ▶ prstová abeceda.

Znakový jazyk

Jde o vizuálně-motorický komunikační prostředek, který je vnímán a rozpoznáván zrakem, zatímco češtinu a ostatní mluvené jazyky vnímáme sluchem. Český znakový jazyk je plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Má základní atributy jazyka – znakovost, systémovost, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, je ustálen po stránce lexikální i gramatické. Český znakový jazyk má vlastní gramatická pravidla; od češtiny se liší jiným způsobem vyjadřování času, prostoru, otázek, jinou větnou strukturou i frazeologií. Lexikální zásoba znaků a českých slov se vždy nekryje, znakový jazyk na rozdíl od jazyků mluvených vyjadřuje prostřednictvím jednotlivých znaků zároveň několik charakteristik skutečnosti. Je tedy zjevné, že znakový jazyk není jakýmsi nahodilým souborem gest, jak se často lidé mylně domnívají. Překlad mezi češtinou a českým znakovým jazykem je stejně jako u mluvených jazyků nazýván tlumočením. Při tlumočení musí být respektována odlišnost obou jazyků. Tlumočené informace musejí být přesné, tlumočnick nesmí měnit význam sdělení ani jeho obsah.

Znakovaná čeština

Na rozdíl od svébytného znakového jazyka je znakovaná čeština uměle vytvořený systém, který je přímo odvozen od českého jazyka. Tento způsob komunikace proto využívají lidé, kteří ovládají a při komunikaci preferují češtinu, nikoli znakový jazyk. Znaky jim slouží k usnadnění odezírání. Znakovaná čeština bývá užívána při komunikaci neslyšícího člověka se slyšícím, pokud slyšící ovládá jen některé izolované znaky (nikoli český znakový jazyk). Mluví vyslovuje nebo jen bezhlasně artikuluje za současného ukazování znaků vypůjčených ze zásoby českého znakového jazyka. Jde tedy o češtinu kódovanou do znaků, ale nejsou vyjadřovány všechny gramatické aspekty češtiny. Nadřazeným pojmem zahrnujícím český znakový jazyk a znakovanou češtinu je znaková řeč, k níž je analogickým pojmem mluvená řeč. Je tedy třeba vždy přesně specifikovat, zda jde o komunikaci v českém znakovém jazyce, nebo s pomocí znakované češtiny. Převod mluveného jazyka do znakované češtiny je označován termínem transliterace.

Mluvená řeč

Spontánní rozvoj mluvené řeči je podmíněn sluchem. Dítě se jí postupně učí rozumět a napodobuje ji. Děti od narození neslyšící se nemohou učit mluvit odposlechem a nápodobou, navíc jim při vlastním mluvení chybí sluchová zpětná vazba. Učí se tedy češtinu řízenou výukou jako druhý jazyk vedle českého znakového jazyka, což je pro ně nesmírně náročné. Výsledek často neodpovídá vynaloženému úsilí, takže dítě může ztrácet motivaci k mluvení. Z důvodu chybějící sluchové zpětné vazby zní řeč neslyšících jinak než řeč slyšících (výslovnost některých hlásek, melodie, přízvuk, rytmus, tempo, barva, zvuk dechu v řeči, špatný odhad hlasitosti). Zvládnutí několika desítek izolovaných českých slov zdaleka neznamená znalost mluvené češtiny, mnozí neslyšící se po gramatické

stránce češtinu nikdy dobře nenaučí. Setkáme se však i s neslyšícími, kteří mluví poměrně srozumitelně a mluvené řeči i dobře rozumějí. Od narození neslyšící lidé jsou si vědomi, že jejich řeč zní jinak, a mívají proto zábrany mluvit s neznámými lidmi. Ke změnám ve zvuku řeči však dochází i u lidí ohluchlých později, protože ztrácejí sluchovou zpětnou vazbu.

Odezírání

Jako odezírání označujeme dovednost vnímat mluvenou řeč zrakem. Schopnost odezírat se u jednotlivých lidí s postižením sluchu liší. Důležitým faktorem, který podstatně ovlivňuje úspěšnost odezírání, je znalost češtiny, ale také nadání k odezírání, které není podmíněno stavem sluchu ani nesouvisí s intelektovými schopnostmi. Nelze člověka jednoduše naučit odezírat, můžeme mu jen poskytnout podmínky pro nácvik potřebných dovedností. Odezírání je velmi náročná psychická činnost – odezírající musí správně rozpoznat vizuální obraz jednotlivých mluvených slov, zpracovat přijatou informaci, příp. na ni následně reagovat. Mnoho hlásek a slov má podobný či stejný vizuální obraz, proto dochází často k záměnám a omylům. Protože jde o duševní činnost, závisí úspěšnost odezírání také na aktuální psychické i fyzické kondici odezírajícího. Je důležité, aby odezírající znal předem téma hovoru a aby hovořící osoba pečlivě a výrazně vyslovovala. Není vhodné mluvit ve složitých větách ani příliš dlouho. Pro asistenci při odezírání se užívá termín vizualizace. Vizualizátor opakuje bezhlasně slova mluvící osoby a při tom zřetelně vyslovuje tak, aby sluchově postiženému odezírání usnadnil.

Písenná komunikace

Úroveň čtení s porozuměním a písemného projevu člověka s postižením sluchu závisí na jeho znalosti češtiny. Písennou formu komunikace tedy neefektivněji využijí lidé ohluchlí nebo nedoslýchaví, kteří ovládají češtinu. Ideálním prostředkem efektivní a plnohodnotné komunikace je pro tyto osoby simultánní přepis mluvené řeči. Vrozně neslyšící lidé, kteří se učí češtinu jako druhý jazyk vedle českého znakového jazyka, mívají s porozuměním psanému textu problémy, jejich písemný projev působí, jako by byli cizinci. Slyšící lidé se mnohdy mylně domnívají, že se s každým neslyšícím dorozumí písemně. Skutečností však je, že písemně lze úspěšně komunikovat jen s neslyšícím, který ovládá češtinu.

Prstová abeceda

Prstová abeceda využívá různých postavení a poloh prstů, které představují jednotlivá písmena české abecedy. Je považována za integrální součást českého znakového jazyka a znakované češtiny. Užívá se zejména k odhláskování cizích slov, jmen a odborných termínů, pro které zatím nejsou znaky ve znakovém jazyce. Existuje prstová abeceda jednoruční a obouruční. Obouruční varianta je jednodušší a zřetelnější, postavení prstů se podobá tvarům velkých tiskacích písmen.

5.1.2 HLAVNÍ ZÁSADY A POSTUPY EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE S OSOBAMI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Komunikace bez tlumočnicka

- ▶ Zásadně užívejte označení osoba se sluchovým postižením (dále jen OSP), nikoli neodborná a pejorativní označení jako hluchoněmý, hluchý apod. Tuto zásadu dodržujte nejen v přímém kontaktu s OSP, ale obecně v situacích, kdy mluvíte o této skupině osob.
- ▶ Chcete-li komunikovat s OSP, musíte s ní nejprve navázat zrakový kontakt, který musí být udržován po celou dobu rozhovoru.
- ▶ Mluvíte-li na OSP, aniž byste se na ni dívali, myslí si, že vaše sdělení nepatří jí, nebo ani nepostřehne, že mluvíte.
- ▶ Pokud se na vás OSP nedívá a jste v její bezprostřední blízkosti, můžete se lehce dotknout jejího ramene či paže.
- ▶ Pro neslyšící je dotyk běžným kontaktním signálem, proto jej bez zábran používají i při komunikaci s neznámými lidmi.
- ▶ Jste-li v zorném poli OSP, můžete také upoutat její pozornost mávnutím ruky směrem k ní. Tato forma optického signálu je zdvořilejší než dotyk.
- ▶ Potřebujete-li vstoupit do rozhovoru dvou OSP, dotkněte se nejprve ramene nebo paže té, s níž chcete mluvit. Dále navažte zrakový kontakt s druhou osobou a omluvte se jí za vyrušení. Otočte se čelem k první osobě a vyřídte s ní, co potřebujete.
- ▶ Na úvod jednání se OSP zeptejte, jak chce komunikovat – psát, mluvit, odezírat nebo užívat znakový jazyk. Zjištěnou komunikační preferenci můžete písemně zaznamenat pro další případné jednání.
- ▶ Odezírávání není spolehlivou metodou komunikace, často dochází k omylům. Jeho úspěšnost závisí na aktuální psychické a fyzické kondici odezírajícího.
- ▶ Nebuďte zaskočení tím, že se vám OSP při rozhovoru stále dívá na ústa, snaží se správně porozumět a zachytit maximum informací.
- ▶ Odezírající musí předem znát téma hovoru. Dodržujte logickou strukturu rozhovoru, vždy upozorněte na změnu tématu.
- ▶ Mluvíte-li o záležitostech OSP v její přítomnosti, např. s kolegou, měla by vědět, o čem jste mluvili.
- ▶ Zajistěte vhodné poslechové podmínky bez okolního hluku.
- ▶ Mluvte vždy obrácení čelem k OSP, vaše tvář musí být osvětlena, ale odezírajícímu nesmí svítit světlo do očí. Je-li oslněn světlem, vidí jen vaši siluetu, nikoli vaše ústa, a brzy jej ze světla bolí oči.
- ▶ Nepohybujte hlavou a nezakrývejte si ústa.
- ▶ Odezírávání za chůze je velmi nepohodlné, je špatně vidět na ústa mluvící osoby. Musíte-li s OSP mluvit za chůze, zastavte se a mluvte obrácení čelem k ní.
- ▶ Odezírávání na velkou vzdálenost je obtížné, protože pohyby rtů jsou nezřetelné. Je-li však vzdálenost příliš malá, odezírající špatně zaostřuje zrak na ústa mluvícího. Nejvhodnější vzdálenost pro odezírávání je od jednoho do maximálně čtyř metrů. Při sledování tlumočení ze/do znakového jazyka může být odstup větší, protože pohyby rukou jsou mnohem zřetelnější než pohyby úst. OSP si

vždy určí, jaká vzdálenost je pro ni při odezírání optimální. Odklání-li horní polovinu těla směrem od vás, znamená to, že vzdálenost mezi vámi je příliš malá a špatně se jí odezírá.

- ▶ Při komunikaci zaujměte stejnou polohu jako odezírající – oba musíte stát či sedět.
- ▶ Mluvte volněji, ale přirozeně. Vyslovujte zřetelně, ale bez přehnané artikulace. Nemluvte příliš dlouho bez přerušení. Tam, kde jsou ve větách čárky, spojky nebo na konci vět dělejte krátké pauzy.
- ▶ Nechte OSP mluvit o něco déle, než mluvíte vy. Vnímání řeči sluchem je podstatně pohodlnější než odezírání.
- ▶ Odezírání komplikuje žvýkačka či jídlo v ústech mluvícího a pohyby rukou před jeho obličejem.
- ▶ Nekřičte ani nezvyšujte hlas, komplikuje to odezírání a porozumění vaší řeči.
- ▶ V případě potřeby opakujte otázky či sdělení jinými slovy.
- ▶ Průběžně se ujišťujte, že OSP správně porozuměla vašemu sdělení. Neptejte se, zda vám rozuměla, ale co rozuměla. Otázka, zda rozumí, je stresující, OSP si navíc ani nemusí být vědoma toho, že vám rozuměla špatně. Můžete OSP požádat, aby vaše sdělení svými slovy zopakovala. Z výrazu její tváře a dalších reakcí můžete někdy poznat, zda vám rozumí.
- ▶ Při nedostatečné či chybějící sluchové zpětné vazbě zní řeč OSP jinak – hlas může být chraptivý, příliš vysoký, nosový, dyšný, řeč monotónní, intonace nepřirozená. Jde o důsledek chybějící sluchové zpětné vazby, nikoli o postižení v oblasti intelektu.
- ▶ Když se komunikace nedaří, buďte trpěliví. Zkoušejte hledat cesty, jak si vzájemně porozumět.
- ▶ Neplatí, že neslyšící bude automaticky rozumět, když mu sdělení napíšete. Porozumění OSP psanému textu závisí na míře znalosti českého jazyka.
- ▶ Na závěr jednání můžete dát OSP stručné písemné shrnutí projednávané věci (co si musí dále zařídit, kde a s kým má jednat, co k tomu bude potřebovat apod.).
- ▶ Nerozumí-li OSP psanému textu, může si jej prostřednictvím tlumočnických služeb nechat přeložit do znakového jazyka nebo vysvětlit neznámá slova.

Komunikace prostřednictvím tlumočnicka

- ▶ OSP má právo na tlumočnicka při úředním jednání, pokud o to požádá.
- ▶ Sjednáváte-li s OSP osobní schůzku, zjistěte, zda bude komunikovat prostřednictvím tlumočnicka.
- ▶ Termín a čas schůzky se maximálně snažte dodržet, zásadní změny na poslední chvíli mohou OSP způsobit značné problémy se zajištěním tlumočení.
- ▶ Tlumočení probíhá podle individuálně zvolené komunikační preference OSP – překladem do znakového jazyka, převodem do znakové češtiny, písmem či artikulací.
- ▶ Při rozhovoru udržujte oční kontakt s OSP, nikoli s tlumočnickem.
- ▶ Obracejte se přímo na OSP, nikoli na tlumočnicka. Mějte na paměti, že rozhovor vedete s OSP, tlumočnick je jen prostředníkem, překladatelem.

- ▶ Je nevhodné mluvit dlouho s tlumočnickem s tím, že ten poté sdělení OSP přeloží. OSP má právo na informace v plném rozsahu, kvalitě a v čase, kdy jsou jí poskytovány, a také právo průběžně se podle potřeby ptát.
- ▶ Tlumočnick stojí vždy vedle slyšící osoby. OSP potřebuje vidět nejen na tlumočnicka, ale především na osobu, s níž jedná.
- ▶ Vzdálíte-li se od tlumočnicka, OSP se za vámi obrací a unikají jí tlumočené informace.
- ▶ Mluvte svým obvyklým tempem, v případě nutnosti zpomalit vás tlumočnick upozorní.
- ▶ Při tlumočení dochází k malému časovému posunu – tlumočnick musí přijmout informaci a zprostředkovat ji OSP.
- ▶ Dejte OSP prostor vstřebat informace a položit případné dotazy.
- ▶ Počítejte s dostatečným časem pro rozhovor a sami se OSP ptejte, zda potřebuje něco upřesnit.

5.2 Osoby se zrakovým postižením

Je třeba zdůraznit, že nenajdeme dva lidi se stejnou zrakovou vadou, kteří by viděli zcela stejně a měli rovněž identické speciální potřeby plynoucí z důsledků zrakového postižení. Vzhledem k rozmanité typologii zrakového postižení v kombinaci s různými stupni vidění bude v následujícím textu užíváno souhrnného označení osoba se zrakovým postižením, a to v kategoriích nevidomí a slabozrací, jako specifickou skupinu pak uvádíme osoby osleplé. Nevidomí lidé využívají při orientaci v prostoru, při každodenních činnostech a při komunikaci sluch a hmat jako smysly, které jim pomáhají kompenzovat zrakové postižení. Jako slabozraké označujeme osoby, jejichž zrakové postižení dosahuje takové závažnosti, že jej nelze korigovat brýlemi a projevuje se v každodenním životě takto postiženého člověka. Nemůžeme však označit za slabozrakého zdaleka každého, kdo nosí brýle.

Slabozrací lidé využívají pro získávání informací, při orientaci v prostoru a při komunikaci zrakové funkce jako lidé dobře vidící, jsou však pro ně důležité takové vlastnosti prostředí, jako je velikost, barevný kontrast či vhodné osvětlení; v určitých situacích si také oni pomáhají sluchem a hmatem jako lidé nevidomí.

Zvláštní skupinu tvoří lidé osleplí, kteří se stali nevidomými v průběhu života. Tito lidé musejí v rámci sociální rehabilitace začít co nejdříve rozvíjet sluch a hmat jako kompenzační smysly, nezbytné pro učení se novým postupům a strategiím kompenzujícím zrakový handicap. Lze říci, že s přibývajícím věkem se kompenzační funkce těchto smyslů rozvíjejí pomaleji a zhoršuje se také schopnost osvojování si nových dovedností. Lidé, kteří se stali slabozrakými v průběhu života, musejí rozvíjet zachované zrakové funkce, adaptovat se na jejich snížení a učit se pracovat s optickými pomůckami.

5.2.1 SPECIFIKA KOMUNIKACE PŘI POSTIŽENÍ ZRAKU

Verbální komunikace není zrakovým postižením zásadně ovlivněna, řeč má při těžkém postižení zraku významnou kompenzační funkci. Snížení či chybění zrakových funkcí vyžaduje specifický přístup při zprostředkovávání vizuálních informací, resp. jejich kvality i kvantity. Prostředky neverbální komunikace (mimika, gesta, poloha těla, výraz tváře) nemohou zejména nevidomí u komunikačních partnerů téměř vůbec sledovat, nemají pro ně tudíž běžnou informační hodnotu.

Braillovo písmo

Braillovo písmo, označované někdy též jako písmo bodové, je základem pro čtení a psaní nevidomých. Nejde o reliéfní latinku, jak se někdy lidé mylně domnívají, ale o zcela specifický kód. Braillovo písmo se čte hmatem, tedy bříškou prstů. Jeho základem je šestibod, šest bodů ve dvou sloupcích vedle sebe. Jednotlivá písmena, číslice, interpunkční znaménka atd. jsou tvořeny přesně určenými kombinacemi bodů v rámci šestibodu. Knihy tištěné v Braillově písmu jsou značně objemné a neskladné, proto mnozí nevidomí dávají přednost audioknihám či knihám v digitální podobě. Pro nevidomé děti, které se učí číst, je čtení a psaní v Braillově písmu zcela přirozené a učí se jej se stejnou samozřejmostí, jako se učí číst děti vidící. V rámci speciálního školství se nevidomí žáci vzdělávají prostřednictvím tohoto písma, žákům integrovaným do škol běžného typu by měla nácvik čtení a psaní v Braillově písmu zajistit SPC. Braillovo písmo je základem gramotnosti nevidomých, u dětí posiluje hmat, rozvíjí orientaci v ploše a prostorovou představivost, kterou potřebují při prostorové orientaci a samostatném pohybu.

Lidé, kteří přišli o zrak v dospělém věku, se učí Braillovo písmo podstatně hůře než děti a mnozí z nich se jej nenaučí nikdy. Je zjevné, že s rozvojem techniky používají zejména mladí nevidomí Braillovo písmo stále méně, přesto však je jeho místo v procesu vzdělávání nevidomých nezastupitelné. Pro psaní v Braillově písmu slouží Pichtův psací stroj. Písemné dokumenty je také možné tisknout na tzv. braillové tiskárně. Pořízení této tiskárny je však jednak velmi nákladné, jednak ani není tento tisk nevidomými příliš vyhledáván především v důsledku stále rostoucího trendu práce s texty v elektronické podobě. Zájemci o tisk v Braillově písmu se obracují na některé neziskové organizace, centra vysokoškolské podpory nebo na Knihovnu a tiskárnu pro nevidomé (www.ktn.cz). Tato knihovna nabízí svým čtenářům kromě tisku v Braillově písmu také zápůjčky knih načtených na CD/DVD nebo v digitální podobě pro MP3 přehrávače.

Možnosti a limity práce na PC při těžkém postižení zraku

Nevidomí uživatelé pracují na počítači pomocí hlasového softwaru, kdy jim hlasový výstup oznamuje všechny operace, které provádějí (každý pohyb kurzorovými šipkami, přepínání mezi otevřenými aplikacemi, názvy ikon při pohybu šipkami na ploše atd.). Počítač neovládají myší, ale z klávesnice pomocí klávesových zkratk, které se musejí naučit. Mohou tak pracovat v textových editorech, přijímat a odesílat poštu, využívat program skype nebo si vyhledávat informace

na internetu. Je možná také práce v excelu, kdy si je uživatel schopen prohlížet a vytvářet jednoduché tabulky. Při práci s textem či s tabulkami postupuje nevidomý uživatel od jednotlivostí k celku, tedy přesně opačně než uživatelé vidící, kteří rychle získají přehled o uspořádání a grafických úpravách textu, barevných značeních, názvech sloupců v tabulce apod.

Nevidomý uživatel tyto informace získává podstatně pomaleji a některé dokonce jen tehdy, pokud si je vyžádá speciální klávesovou zkratkou, např. styl podtržení, barvu písma, typ odrážek apod. Při zpracovávání formálních textů (např. úředních formulářů, diplomových prací) si nevidomí většinou nechávají formátování a grafickou úpravu zkontrolovat či upravit vidící osobou. Slabozrací uživatelé pracují na PC s pomocí zvětšovacího softwaru, někdy používají také digitální lupy, která jim umožní individuální nastavení velikosti, barevného kontrastu nebo přisvícení. Stejně jako hlasový software se i zvětšovací software užívá nejen při práci s konkrétním textem, ale ozvučeno či zvětšeno je celé prostředí počítače. Mezi nevidomými a slabozrakými nejsou jen běžní uživatelé PC, ale též odborníci, kteří je učí pracovat na PC a seznamují pracovníky úřadů, škol a dalších institucí se specifiky práce na PC při těžkém postižení zraku.

Web přístupný uživatelům s těžkým postižením zraku

Návštěvník webových stránek, který má zrakové postižení, potřebuje, aby tyto stránky byly logicky strukturovány tak, aby hledané informace našel přiměřeně rychle a pod výstižně pojmenovanými odkazy. Vedle logické a přehledné struktury webu je pro návštěvníky se zrakovým postižením důležitá jeho funkčnost. Pohybuje-li se tento uživatel např. v obrázku či v nějakém vizuálním znázornění, hlasový výstup přestane číst a nevidomý ztrácí přehled o tom, kde se právě nachází a pohybuje. Proto je text umístěný v obrázku nevidomému naprosto nepřístupný. To rozhodně neznamená, že by nebylo možné dávat na web obrázky, ale je vhodné, jsou-li pod zvláštními odkazy s výstižnými názvy, aby bylo jasné, že jde o obrázek, mapu, graf či jiné vizuální znázornění. Je třeba zdůraznit, že web, který je přístupný uživatelům hlasových či zvětšovacích softwarů pro nevidomé a slabozraké, může být zároveň vizuálně atraktivní i pro ostatní návštěvníky. Navíc web přístupný uživatelům se zrakovým postižením přináší všem dalším návštěvníkům komfort při vyhledávání informací i z hlediska funkčnosti.

Přístupnosti webů, aplikací a dokumentů pro osoby se zrakovým postižením se věnuje projekt *Blind friendly web* (www.blindfriendly.cz). V rámci tohoto projektu je poskytována řada služeb – jakákoli fyzická či právnická osoba může při přípravě i kdykoli v průběhu provozování webu využít konzultací s odborníky, existující stránky je možné nechat otestovat z hlediska jejich přístupnosti. Významným právním předpisem, který upravuje elektronickou přístupnost pro osoby se zdravotním postižením, je zákon č. 99/2019 Sb., o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací a o změně zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Podrobné, aktuální a přehledně zpracované informace

o přístupnosti jako vlastnosti elektronického prostředí, včetně pravidel pro tvorbu přístupného webu, přináší odborný portál www.pristupnost.cz.

Digitalizace textových dokumentů

Dnes je možné zapisovat poznámky při jednáních do vlastního notebooku a kdykoli s nimi pomocí hlasového či zvětšovacího softwaru dále pracovat. Tištěné knihy lze naskenovat a poté číst v elektronické podobě s pomocí hlasového či zvětšovacího softwaru. Knihy v elektronické podobě lze také získat přímo od nakladatelů a vydavatelů. Takto funguje např. Knihovna digitálních dokumentů (www.kdd.cz) provozovaná Sjednocenou organizací nevidomých a slabozrakých ČR na nejstarším internetovém portálu pro zrakově postižené, kde si mohou čtenáři s těžkým zrakovým postižením zdarma stahovat knihy různých žánrů (např. odbornou literaturu, beletrii, cizojazyčné učebnice, ale také některé časopisy). Tato knihovna na přání čtenářů oslovuje příslušná nakladatelství s žádostí o poskytnutí konkrétních knih v elektronické podobě. Nechce-li některé nakladatelství knihu pro potřebu nevidomých poskytnout, nezbývá než ji naskenovat, čemuž se někteří nevidomí aktivně a úspěšně věnují. Knihovny s odbornou literaturou fungují také v rámci center podpory vysokoškolského studia studentů se speciálními potřebami při některých univerzitách a vysokých školách.

5.2.2 HLAVNÍ ZÁSADY A POSTUPY EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE S OSOBAMI SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Komunikace s nevidomou osobou

- ▶ Zásadně užívejte označení osoba se zrakovým postižením (dále jen OZP), nikoli neodborné označení slepý. Tuto zásadu dodržujte nejen v přímém kontaktu s OZP, ale obecně v situacích, kdy mluvíte o této skupině osob.
- ▶ Domlouváte-li s OZP osobní schůzku, upozorněte ji na případné stavební práce probíhající v okolí či přímo v budově vašeho pracoviště. Je to pro ni důležitá informace, protože může včas vyhodnotit, zda půjde sama nebo s vidícím průvodcem.
- ▶ Jde-li OZP sama a je-li to pro vás z organizačního či časového hlediska možné, nabídněte jí doprovod od vstupu do budovy či recepce.
- ▶ Dohodnutý termín a čas schůzky se snažte maximálně dodržet. OZP si mnohdy objednávají průvodce a zásadní změny na poslední chvíli jim mohou způsobit značné komplikace.
- ▶ Zahajte komunikaci s OZP sami, nečekejte, až vás pozná nebo osloví.
- ▶ Pozdravte OZP a budete-li s ní jednat, připojte své jméno, příp. informaci o tom, že podáváte ruku. Znáte-li její příjmení, připojte je k pozdravu, aby věděla, že mluvíte k ní, příp. se můžete lehce dotknout její paže. Dotyky na jiných částech těla nebo dotyky zbytečně dlouhé jsou nevhodné.
- ▶ Jde-li OZP s průvodcem, sama se rozhodne, zda bude průvodce přítomen při jednání, nebo počká na chodbě.

- ▶ Je-li průvodce přítomen při jednání, komunikujte zásadně jen s OZP. Průvodce ji jen doprovází, nemluví ani nerozhoduje za ni.
- ▶ Chcete-li OZP nabídnout možnost odložit si věci na věšák v místnosti, nejprve se jí zeptejte, zda si chce odložit. Nechce-li, nenuťte ji. Pokud vaši nabídku přijme, doprovodte ji na příslušné místo a řekněte jí, že je věšák před ní, příp. jí na něj navedte ruku. Pak ji níže popsanou technikou doprovodte k židli. Někdy se s vámi OZP domluví, že jí kabát sami pověsíte a po skončení jednání jí jej opět podáte nebo ji dovedete k věšáku.
- ▶ Musíte-li manipulovat s osobními věcmi OZP, vždy se jí nejprve zeptejte, vysvětlíte důvod a řekněte, co a kam jí přemisťujete. Po skončení jednání ji buď dovedte k místu, kde má své věci, nebo jí je podejte přímo do ruky.
- ▶ Při doprovodu OZP k židli položte její ruku na opěradlo a ona se sama usadí.
- ▶ Je-li při jednání přítomno více osob, informujte OZP o jejich přítomnosti. Účastní-li se tyto osoby jednání s OZP, představte je, včetně jejich funkcí, a vysvětlíte důvod jejich přítomnosti.
- ▶ Potřebujete-li na chvíli odejít z místnosti, vždy na to OZP upozorněte a po příchodu ji zase informujte, že jste zpět.
- ▶ Hlavním komunikačním prostředkem při postižení zraku je řeč, nebuďte tedy zaskočení tím, když s vámi OZP komunikuje bez očního kontaktu. Vy se však na ni při komunikaci přirozeně dívejte a mluvit otočení čelem k ní. Mluvíte-li otočení jinam nebo se věnujete nějaké jiné činnosti (listování papíry, sledování monitoru počítače apod.), OZP to z tónu vašeho hlasu a směru, odkud hlas přichází, spolehlivě pozná. Může ji to při komunikaci rušit, protože neví, zda ji opravdu plně vnímáte, zda vás nezdržuje, neobtěžuje atd. Potřebujete-li tedy vyhledat mezi papíry či v počítači nějaký dokument nebo informaci, sdělte jí to. Ujistěte ji, že vnímáte, co vám říká, nebo požádejte o chvílku strpení.
- ▶ Při komunikaci se zcela nevidomým lze bez obav užívat slova vidět, podívat se atd. Nevidomí naprosto běžně říkají: „koukal jsem se na film“, „přijdu se podívat“, „uvidíme“ aj. Vyhýbání se těmto slovům nebo jejich násilné opisování jinými slovy působí nepřirozeně, někdy až komicky. Jediným případem, kdy může užívání slov spojených s viděním působit u OZP rozpaky či negativní reakci, je situace, kdy aktuálně prochází obdobím zhoršování zrakových funkcí nebo nedávno ztratila zrak a na novou životní situaci se teprve postupně adaptuje. Tuto skutečnost ze života OZP však většinou předem neznáte. Ale i kdybyste onu informaci měli, nevyhnete se tápání při hledání vhodných slov, proto i zde mluvit přirozeně bez cenzury. Vaši přirozenost většina OZP ocení víc než přehnanou ohleduplnost.
- ▶ Potřebujete-li podpis OZP, navedte její ruku s tužkou na příslušné místo v dokumentu. Někteří nevidomí používají při podpisu tzv. šablonku (plastový rámeček) a požádají vás, abyste tuto šablonku položili na řádek pro podpis. Je nemístné ptát se OZP, zda se umí podepsat. Podpis nevidomého může být nečitelný, ne vždy se jej podaří umístit přesně na příslušný řádek, navíc může podpis vypadat pokaždé trochu jinak, přestože jde o tutéž osobu.

- ▶ OZP, která pracuje s počítačem, je možné zaslat formuláře a jiné písemné dokumenty v elektronické podobě.
- ▶ Obrátí-li se na vás OZP s tím, že nemůže na stránkách vašeho pracoviště najít či stáhnout potřebný dokument (např. formulář), zašlete jí jej elektronicky.
- ▶ Nemohla-li se OZP předem seznámit s dokumentem, který má na místě podepsat, nabídněte jí jeho zaslání elektronicky, nebo jí jej dejte vytištěný s sebou, aby jí jej někdo přečetl. Zároveň se domluvte na termínu návštěvy, kdy přijde dokument podepsat. Má-li s sebou OZP vidící doprovod, sama rozhodne, zda chce, aby jí tato osoba dokument na místě přečetla. Je-li potřeba, aby OZP dokument podepsala hned, ale neseznámila se předem s jeho obsahem a ani nechce, aby jí dokument přečetla doprovázející osoba, je na vás, abyste ji s textem seznámili.
- ▶ Dejte OZP čas, aby si mohla v případě potřeby namluvit důležité informace z jednání na diktafon nebo je nadiktovat doprovázející osobě.
- ▶ Tištěné či vámi napsané informace můžete dát OZP s sebou, aby si je přečetla s pomocí kompenzačních pomůcek nebo si je nechala přečíst vidící osobou.
- ▶ Potřebujete-li vidět osobní doklady OZP, podejte jí je poté zpět přímo do ruky.
- ▶ Před odchodem OZP z místnosti zkontrolujte, jestli zde něco nezapomněla (např. šablonku na podpis, osobní doklady, papíry apod.).
- ▶ Potkáte-li v budově vašeho pracoviště OZP bez vidícího průvodce, zeptejte se jí, zda potřebuje nějakou pomoc. Nikdy se jí nedotýkejte, aniž byste ji nejprve oslovili a zjistili, zda, příp. jakou pomoc potřebuje. Pokud OZP vaši pomoc odmítne (nepotřebuje ji, nebo z jakéhokoli důvodu nechce), přijměte to jako přirozený fakt a svoji pomoc jí dále nevnucujte. Vždy platí, že musí jít o komunikaci, nikoli o manipulaci. Vaše aktivita míněná jako pomoc (nesprávná technika doprovázení, dotyky či uchopení bez navázání slovního kontaktu) může být rušivá, či dokonce matoucí z hlediska orientace v prostoru a samostatného pohybu OZP, je projevem nadřazenosti, nerespektu a neslušnosti. Přeje-li si OZP pomoc, zjistěte přesně, co a jak pro ni můžete udělat. Žádaná pomoc bývá nejčastěji formou informace, kdy se OZP třeba jen potřebuje ujistit, že stojí u správného čísla dveří, nebo potřebuje popsat cestu či přímo doprovodit na určité místo v budově.
- ▶ Možná jste si všimli, že nevidomí chodí často se svými průvodci jistě, suverénně a mnohdy i bez upozorňování na schody a terénní nerovnosti. To je dáno odborností a zkušenostmi profesionálních průvodců či častým doprovázením v případech, kdy dělá nevidomému doprovod rodinný příslušník nebo známý.
- ▶ Potřebujete-li OZP vést, např. při přesunu do jiné kanceláře, k výtahu, schodům apod., upozorňujte ji na schody, zúžený prostor a terénní nerovnosti. Nastavte paži, aby se do vás OZP lehce zavěsila. Bude se jenně dotýkat vašeho předloktí. Jděte mírně před ní, aby mohla z pohybů vaší ruky „číst“ směr chůze a stihla včas reagovat na nastalé změny směru, terénu či povrchu. Jiné způsoby vedení OZP jsou nepohodlné, nepraktické, někdy i nedůstojné, ale především nebezpečné. Jděte přirozeně, přizpůsobte tempo chůze OZP, vaše jistota při chůzi

je OZP oporou, naopak vaši nejistotu vnímá nepříjemně a musí se na chůzi maximálně soustředit. Nikdy s OZP nemanipulujte jako s věcí – nestrkejte ji před sebou, netahejte za sebou, nechytejte za ruce ani jiné části těla. Je to nevhodné, nepříjemné a v neposlední řadě roste nejistota a psychické napětí OZP při chůzi.

- ▶ Vždy se OZP zeptejte, z jaké strany se vás chce držet.
- ▶ Nikdy nechytejte OZP za ruku, v níž drží bílou hůl, naprosto jí tím znemožňujete získávat hmatem informace o prostoru, jímž prochází.
- ▶ Před schody můžete mírně zpomalit, slovně na ně upozorněte, včetně jejich směru.
- ▶ Na schody či jiné překážky upozorňujte klidným hlasem, neužívejte náhlé ani hlasité výkřiky typu „pozor!“, protože OZP se může zbytečně leknout, ale především nemají tyto výkřiky většinou žádný důvod ani informační hodnotu.
- ▶ Můžete se OZP zeptat, zda se chce držet zábradlí, nikdy ji však k tomu nenuťte ani jí na něj automaticky nedávejte ruku.
- ▶ Procházíte-li zúženým prostorem, můžete OZP slovně upozornit, ale především to naznačte pohybem ruky směrem dozadu, a to na straně, kde se vás OZP drží.
- ▶ Při procházení dveřmi jděte vždy jako první. Můžete se s OZP domluvit, že dveře zavře, nemusíte ji tedy složitě a zbytečně obcházet.
- ▶ Nezapomínejte, že vedete-li OZP, jste jakoby širší, proto pro vás může být zpočátku nezvyklé tuto šířku odhadnout při vyhýbání se různým překážkám.
- ▶ Užijete-li při doprovázení OZP výše popsanou techniku, je vaše společná chůze plynulá, přirozená, elegantní, pohodlná, oba se cítíte bezpečně a jistě.
- ▶ Jde-li OZP samostatně, nenavigujte ji na dálku pokřikováním různých rad a instrukcí, samozřejmě s výjimkou situací, kdy jí bezprostředně hrozí nějaké nebezpečí (střet s překážkou ve výši hlavy, pád do nezabezpečeného výkopu atd.). Hlasitou a nápadnou navigaci na dálku vnímají OZP většinou jako velmi rušivou, matoucí a nepříjemnou. Držte se zásady, že OZP buď vedete výše popsanou technikou, nebo jde sama s pomocí bílé hole či vodícího psa bez zbytečného vyrušování.
- ▶ Při popisu prostoru nebo trasy se vyjadřujte konkrétně a přesně (např. vpravo, vlevo, dva metry před vámi, půjdete podél zdi, první dveře vlevo od výtahu, doprava až na konec chodby, podle zábradlí apod.). Výrazy jako támhle, tam plus různá neverbální gesta (pokývání hlavou, mávnutí rukou ve směru cesty, ukazování na předměty prstem) nemají pro OZP bez současného slovního popisu žádnou informační hodnotu.
- ▶ Vodící pes má přístup do všech veřejných budov.
- ▶ Zásadně nenavazujte kontakt se psem bez vědomí a souhlasu jeho majitele, nekrmte jej, nehladťte ani jinak nerozptylujte. Pes, který má na sobě postroj, „pracuje“, musí se maximálně věnovat doprovázení svého majitele.

Komunikace se slabozrakou osobou

- ▶ Zrakové postižení v pásmu slabozrakosti nemusí být při prvním či krátkém kontaktu s osobou s tímto handicapem patrné.

- ▶ Ve známém prostředí se slabozrací lidé obvykle pohybují jistě a bezpečně, v prostředí, které neznají, bývají nejistí a pomaleji se orientují v prostoru. Tištěné informace čtou zblízka (čísla a jména na dveřích, údaje na informačních tabulích), vizuálně prezentované informace si přibližují a zvětšují různými optickými pomůckami.
- ▶ Neplatí, že čím silnější brýle, tím horší zrak, zdaleka ne každý slabozraký nosí brýle.
- ▶ Někteří slabozrací mají různě zatmavená brýlová skla, protože jsou citliví na výrazné a silné světlo (umělé osvětlení, sluneční světlo). Pro jiné může být naopak problémem nedostatečné osvětlení, např. na chodbách budov.
- ▶ Víte-li nebo je-li zjevné, že je osoba slabozraká, zahajte komunikaci sami, nečekejte, až vás osoba pozná a sama osloví. Budete-li společně jednat, představte se.
- ▶ Slabozraká osoba zpravidla pozná, že jsou v místnosti další lidé, přesto jí tyto osoby představte a vysvětlete důvod jejich přítomnosti při jednání.
- ▶ Někteří slabozrací potřebují chvíli času, než se jejich zrak adaptuje na změnu světelných podmínek (např. při přechodu z tmavé chodby do prosvětlené kanceláře).
- ▶ Slabozraká osoba s vámi většinou bude udržovat oční kontakt, ten však může být specifický, např. přerušovaný mimovolnými pohyby očí.
- ▶ Dívejte se na slabozrakou osobu přirozeně po celou dobu rozhovoru.
- ▶ Potřebuje-li se slabozraká osoba seznámit s písemným dokumentem, poskytněte jí dostatek času. Musí se v textu zorientovat a velmi často při tom využívá optické pomůcky (různé typy brýlí, lup, pomůcek na bázi dalekohledu).
- ▶ Někteří slabozrací nerozlišují barvy, proto jim barevná zvýraznění orientaci v textu či prostoru neusnadní.
- ▶ Osobě, která pracuje s počítačem, můžete zaslat písemné dokumenty elektronicky, aby se s jejich obsahem mohla předem seznámit.
- ▶ Tisknete-li na místě nějaké dokumenty či informace, zeptejte se dotyčné osoby, jakou velikost, příp. jaký typ písma preferuje.
- ▶ Píšete-li informace rukou, můžete např. použít silný černý fix na bílý papír, psát většími písmeny, vždy si však nutnost či charakter úprav psaného textu zjistěte od konkrétní slabozraké osoby.
- ▶ Někteří slabozrací žádné speciální požadavky na zpracování vizuálně prezentovaných informací nemají, jiní se s nimi seznámí samostatně s pomocí kompenzačních pomůcek nebo prostřednictvím doprovázející osoby, příp. vás požádají, abyste jim určité informace na místě zprostředkovali.
- ▶ Můžete se setkat se slabozrakými osobami, které čtou bez problémů běžný tisk, ale mají potíže při orientaci v prostoru, jiní se naopak dobře orientují, ale při čtení, psaní a práci s informacemi potřebují využívat kompenzační pomůcky.
- ▶ Při podepisování dokumentů dejte slabozraké osobě čas, aby se zorientovala a našla příslušný řádek pro podpis, příp. jí místo podpisu ukažte prstem či tužkou. Také u této skupiny osob s postižením zraku se zdaleka ne vždy podaří umístit podpis přesně na určený řádek.

- ▶ Jdete-li se slabozrakou osobou např. do jiné kanceláře, většinou nebude potřebovat vaši pomoc. Půjde vedle vás či mírně za vámi, ale jdete-li např. hůře osvětleným či naopak přesvětleným prostorem, může potřebovat vést. Také v těchto případech vždy používejte výše popsanou techniku doprovázení nevidomých, včetně upozorňování na terénní nerovnosti a schody.
- ▶ Popisujete-li slabozraké osobě nějakou trasu, vyjadřujte se konkrétně jako u osob nevidomých.
- ▶ Při popisu trasy můžete upozornit i na vizuální orientační body, ale zpravidla má význam uvádět jen takové, které jsou dostatečně velké, barevně kontrastní a blízké. Instrukce typu „už z dálky uvidíte hnědý nápis na černé tabulce a šipku“ bude nejspíš pro samostatný pohyb slabozraké osoby nevyužitelná.

5.3 Osoby s tělesným postižením

Mluvíme-li o tělesném postižení, máme obvykle na mysli nejrůznější vady nosného a pohybového ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach a svalů. Nejde však jen o primární postižení pohybového aparátu. Řada postižení se vyskytuje v oblasti centrální nervové soustavy. Sekundárně mohou být příčinou omezené hybnosti např. srdeční či cévní onemocnění. Vzhledem k rozmanitosti příčin a důsledků omezení hybnosti bude v následujícím textu užíváno souhrnné označení osoba s tělesným postižením. Velkou skupinu tělesného postižení tvoří různé formy mozkové obrny (MO) či různá závažná nervosvalová onemocnění, například amyotrofická laterální skleróza (ALS) aj.

5.3.1 SPECIFIKA KOMUNIKACE PŘI TĚLESNÉM POSTIŽENÍ

Postižení horních či dolních končetin (jemné a hrubé motoriky) nepředstavuje z hlediska verbální komunikace žádné zásadní znevýhodnění. Některé typy tělesného postižení (např. dyskinetické formy MO) se však projevují také v oblasti motoriky mluvidel. Řeč těchto osob je přerušovaná křečovitými a mimovolnými pohyby, je těžkopádná, hlas může znít zastřeně, dyšně, řeč je mnohdy značně nesrozumitelná. Po určité době si lze na takto specifickou řeč do jisté míry zvyknout a pomůžeme-li si tím, že se díváme dotyčným na ústa, můžeme jeho řeči celkem dobře porozumět. Subjektivně může být slovní komunikace pro takto postiženého člověka velmi stresující, protože ví, že jeho řeč zní jinak, ale nemůže ji ovlivnit. S rostoucím stresem se navíc problémy při artikulaci zvyrazňují, tito lidé také často uvádějí, že bývají považováni za mentálně retardované, přestože naprostá většina z nich jsou průměrně či nadprůměrně inteligentní lidé.

Při těžkém postižení motoriky mluvidel je nutné komunikovat s využitím široké palety prostředků alternativní či augmentativní komunikace (AAK) – ať již s pomocí různých tabulek, symbolů, fotografií a piktogramů, manuálních znaků (např. znak do řeči, Makaton, DaR), či různých moderních kompenzačních

pomůcek, jako je počítač/tablet opatřený elektronickou komunikační knihou s hlasovým výstupem či speciální zařízení pro ovládání počítače očima aj.

Tělesné postižení se někdy může projevit také v oblasti tzv. grafomotoriky. Písmo vykazuje známky organicity, svým vzhledem neodpovídá písmu dospělého člověka, někdy bývá vlastní písemný projev téměř nemožný. Lidé s tímto postižením často píšou na klávesnici počítače, která někdy bývá speciálně upravena. Při neverbální komunikaci mohou působit rušivě již zmíněné křeče (spasmy) a mimovolné pohyby různé frekvence a intenzity. Důležitými vlastnostmi komunikačních partnerů osob s tímto typem postižení jsou trpělivost, empatie a vstřícnost.

5.3.2 HLAVNÍ ZÁSADY A POSTUPY EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE S OSOBAMI S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

- ▶ Vždy užívejte označení osoba s tělesným postižením (dále jen OTP), nikoli neodborná a pejorativní označení jako invalida, chromý apod. Tuto zásadu dodržujte nejen v přímém kontaktu s OTP, ale i obecně v situacích, kdy mluvíte o této skupině osob.
- ▶ Komunikujte zásadně s OTP, nikoli s jejím asistentem. Ten OTP jen doprovází, nejedná ani nerozhoduje za ni.
- ▶ Nechte na rozhodnutí OTP, zda bude její asistent přítomen při jednání, nebo počká na chodbě.
- ▶ Při komunikaci s OTP sedící na vozíku si také sedněte; není-li to nutné, nestůjte nad ní. Mluvíte-li s OTP z výšky, je pro ni nepříjemné, musí-li stále zaklánět hlavu, aby s vámi udržovala oční kontakt. Váš postoj nad ní navíc může vnímat jako projev direktivity a nadřazenosti.
- ▶ OTP, která má potíže se psaním, dejte v případě potřeby dostatek času, aby mohla důležité informace z jednání nadiktovat asistentovi, namluvit si je na diktafon, příp. jí tyto informace napište a dejte s sebou.
- ▶ OTP, která má postižení motoriky mluvidel a křeče či mimovolné pohyby jí znesnadňují artikulaci, poskytněte dostatek času pro slovní vyjádření. Musí-li mluvit v časovém stresu nebo vnímá-li vaši nervozitu, její obtíže při řeči se zhoršují.
- ▶ Hůře srozumitelná řeč OTP neznamena postižení intelektu.
- ▶ Zjistěte, zda a případně jaké používá OTP při komunikaci pomůcky nebo podporu prostředků alternativní či augmentativní komunikace (AAK).
- ▶ Na jednání s OTP, která komunikuje pomocí různých tabulek, symbolů, fotografií či piktogramů, speciálních programů s hlasovým výstupem aj., se snažte vymežit více času.
- ▶ Domlouváte-li s OTP osobní schůzku, informujte ji o případných stavebních pracích probíhajících v okolí či přímo v budově vašeho pracoviště.
- ▶ Dohodnutý termín a čas schůzky se snažte maximálně dodržet. OTP si mnohdy objednává asistenční službu a změny na poslední chvíli jí mohou způsobit značné komplikace.

- ▶ Jde-li OTP sama a je-li to z organizačního či časového hlediska možné, můžete jí nabídnout doprovod od vstupu do budovy či recepcce.
- ▶ Při přesunu do jiné místnosti či části budovy popište OTP cestu z hlediska výskytu případných architektonických bariér (množství schodů, nelze užít výtah, úzký prostor, jímž neprojde vozík apod.) a v případě nutnosti společně hledejte alternativní řešení vedoucí k vyřízení předmětu jednání OTP.
- ▶ Chcete-li OTP nabídnout pomoc, vždy se jí nejprve zeptejte, zda a jak jí můžete pomoci. Poskytujete-li pomoc, zásadně se řiďte jejími pokyny. Nemanipulujte s ní jako s věcí, vaše aktivita nesmí být obtěžující, či dokonce ponižující. Některé fyzické úchopy a dotyky mohou být pro OTP značně nepříjemné nebo bolestivé, důsledně se proto při poskytování pomoci řiďte jejími pokyny, přáními a potřebami.
- ▶ Není-li to nutné, nejednejte s OTP na chodbě ve snaze předejít nutnosti překonat některé architektonické bariéry. Pokud vám však sama navrhne jednání mimo kancelář (na chodbě, v přízemí budovy), vyjděte jí vstříc.
- ▶ Při delším jednání počítejte s časovým prostorem pro OTP v souvislosti s použitím bezbariérové toalety.
- ▶ Pomůcky OTP bez jejího souhlasu nepřemisťujte, umožněte jí mít je stále v dosahu.

5.4 Osoby s mentálním postižením (poruchou intelektu)

Osoby s mentálním postižením se učí, orientují, rozumějí a komunikují obtížněji než ostatní lidé, proto v těchto oblastech zpravidla potřebují podporu. Tu jim často poskytují členové rodiny či pracovníci poskytovatelů sociálních služeb. Aby se osoby s mentálním postižením mohli začlenit do společnosti, je nutné zajistit, aby měly přístup ke srozumitelným a snadno dostupným informacím. Některé z těchto osob mají omezenou způsobilost k právním úkonům, příp. jsou této způsobilosti zcela zbaveni. O omezení způsobilosti k právním úkonům rozhoduje soud, který stanoví rozsah tohoto omezení a určí této osobě opatrovníka. Opatrovník nepřebírá zodpovědnost za život člověka s mentálním postižením, ale jedná za něj v situacích, v nichž toho opatrovaný není schopen, a to vždy pouze v rozsahu, který určil soud (při podepisování pracovní smlouvy, spravování majetku apod.).

5.4.1 HLAVNÍ ZÁSADY A POSTUPY EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE S OSOBAMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

- ▶ Zachovávejte pravidla společenského chování. Pokud mluvíte s dospělou osobou s mentálním postižením (dále jen OMP), vykejte jí, nebo se domluvte na vzájemném tykání. Jde-li o dospělou OMP, oslovujte ji paní/pane a příjmením. Před intenzivnějším kontaktem se představte a podejte OMP ruku.

- ▶ Během prvního kontaktu se snažte odhadnout úroveň porozumění a vyjadřování OMP.
- ▶ Zjistěte, zda a případně jaké používá OMP při komunikaci pomůcky nebo podporu prostředků alternativní či augmentativní komunikace (AAK).
- ▶ Přizpůsobte vaše sdělení mentální úrovni OMP. Způsob komunikace by měl reflektovat její vyjadřování.
- ▶ Pokud sdělujete informace, ověřte si, zda vás OMP dobře vidí a slyší.
- ▶ Vždy předem vysvětlte, o čem budete mluvit a co se bude dít. Předem si strukturujte řeč, hlavní body můžete napsat či jinak graficky vyznačit.
- ▶ Postupujte po malých krocích a snažte se vše vysvětlit.
- ▶ Dělejte během setkání krátké pauzy; mějte na paměti, že u OMP je zaměření pozornosti a koncentrace významně kratší než u intaktních osob.
- ▶ Mluvte v první řadě s OMP, která je vaším partnerem v jednání. Případný doprovod OMP chápejte jen jako její podporu, která nejedná ani nerozhoduje za ni. V některých případech může doprovázející osoba fungovat jako tlumočnick, ale i tehdy se obraťte nejdříve na OMP. Pokud hovoříte pouze s doprovodem, dáváte tím najevo bezvýznamnost OMP.
- ▶ Chovejte se partnersky, ne jako k dítěti (vynechtejte zdobněliny, familiární nebo infantilizující oslovení). Používejte řeč dospělých.
- ▶ Mluvte srozumitelně a pomalu.
- ▶ Artikulujte jasně – výrazně, ale přirozeně.
- ▶ Nepoužívejte cizí slova ani dlouhá souvětí. Vyhněte se abstraktním pojmům; není-li to možné, objasňujte je pomocí konkrétních příkladů nebo srovnáním.
- ▶ Průběžně si ověřujte, zda vám OMP porozuměla.
- ▶ Nepoužívejte nadsázku, vtipy, ironii – zůstane to nepochopeno, je to často matoucí.
- ▶ Vše, co je možné, názorně ukažte (zásada vizualizace).
- ▶ Dávejte jednoduché a srozumitelné otázky.
- ▶ Počkejte vždy na odpověď, neodpovídejte za OMP.
- ▶ Nezahlcujte OMP zbytečnými informacemi (méně je více).
- ▶ Sdělujte všechny důležité informace (nezaujímejte přístup „stejně by tomu nerozuměl“).
- ▶ Používejte slovesa v aktivní formě, formulace „splnili jsme úkol“ je vhodnější než pasivní forma „úkol byl splněn“.
- ▶ Uvádějte praktické příklady – ilustруйте pomocí fotografií, obrázků, videozáznamu.
- ▶ Mluvte jen o jedné věci; teprve až se ujistíte, že vám OMP rozumí, přejděte na další. Upozorněte OMP, že přecházíte k jinému tématu.
- ▶ Nepoužívejte ve větách mnoho záporů.
- ▶ Uvádějte kontaktní adresu a jméno osoby, u níž lze získat detailnější informace k záležitosti OMP.
- ▶ Při rozhovoru vytvořte klidnou atmosféru, základem je trpělivost a tolerance.
- ▶ Verbalizujte vlastní nejistotu, pokud OMP nerozumíte.

5.5 Osoby s poruchou autistického spektra

Poruchy autistického spektra (PAS) jsou takové poruchy, které se projevují v různých oblastech osobnosti jedince. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí, jejíž přesná příčina zatím není známa. Současné studie uvádějí 1,5–2% výskyt PAS v populaci (Nautis, 2022). Autismus je poruchou vývoje sociální interakce a komunikace. Jde o vrozenou odlišnost ve vývoji a fungování mozku, která způsobuje, že člověk s touto diagnózou se chová a myslí jinak než jeho vrstevníci. Má potíže v komunikaci, nedokáže adekvátně reagovat na běžné situace. Na druhou stranu mohou lidé s autismem výrazně převyšovat ostatní v oblasti svých zájmů, třeba v matematice, jazycích nebo umění.

5.5.1 HLAVNÍ ZÁSADY A POSTUPY EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE S OSOBAMI S PAS

- ▶ S osobou s PAS komunikujte srozumitelně a konkrétně.
- ▶ Zjistěte, zda a případně jaké používá osoba s PAS při komunikaci pomůcky nebo podporu prostředků alternativní či augmentativní komunikace (AAK).
- ▶ Ověřujte si, zda vám osoba s PAS rozumí, např. dotazem: „Mohl/a byste mi shrnout to, o čem jsme hovořili?“, případně informaci zopakujte nebo ji zkuste vysvětlit jinak.
- ▶ Nezapomeňte, že ačkoli komunikační schopnosti osob s PAS bývají sniženy, jejich intelektové schopnosti mohou být nadprůměrné.
- ▶ Přístupujte k osobám s PAS bez předsudků.
- ▶ Důležité informace osobám s PAS pište (v předtištěném textu zvýrazněte důležité body) či jinak graficky vizualizujte.
- ▶ Vždy předem vysvětlíte, o čem budete mluvit a co se bude dít. Svoji řeč si předem strukturujte.
- ▶ Nepoužívejte dlouhá souvětí, vyhýbejte se abstraktním pojmům a není-li to možné, objasňujte je pomocí konkrétních příkladů nebo srovnání. Někdy je zapotřebí pracovní činnosti nejen vysvětlit, ale i předvést. Během vysvětlování tedy předvedte i názornou instruktáž (jak jdou jednotlivé úkony za sebou). Můžete také nechat osobu s PAS příslušnou dovednost na místě a pod vašim vedením vyzkoušet.
- ▶ Dávejte stručné a jasné informace (v nejlepším případě písemně), např.: „Zítra půjdete na svůj městský úřad k paní XY. Vezmete si občanský průkaz a vyzvednete formulář“.
- ▶ Pokud si sami nejste jisti nebo něčemu nerozumíte, nebojte se znovu zeptat.
- ▶ Dohodněte se s osobou s PAS, co má udělat, pokud se nemůže dostavit na plánovanou schůzku. Některé osoby s PAS mají potíže s organizací času a je u nich reálné nebezpečí, že kvůli zanedbání úřední povinnosti mohou být např. vyřazeny z evidence uchazečů o práci.

- ▶ Osobám s PAS může vyhovovat i to, že stanovíte pevnou strukturu konzultace: Co? Kdy? Kde? Jak? Jak dlouho? Předvídatelnost a pravidelnost činností jim přináší jistotu. Neznámé a nečekané je může stresovat.
- ▶ Kladete-li osobě s PAS otázku, nenechte se odradit jejím mlčením či odpovědí „nevím“, ta totiž mnohdy nemusí odpovídat skutečnosti. Může jít o reakci na nepřesně či nevhodně formulovanou otázku, která je např. příliš abstraktní a pro některé osoby s PAS matoucí. Někteří lidé s PAS se nezeptají, jak to bylo myšleno, co to pro ně znamená apod. Je dobré je povzbuzovat, aby se ptali, když něčemu nerozumějí nebo si nejsou něčím jisti. Některé osoby s PAS se v situaci, kdy nerozumějí, snaží vyhýbat odpovědím či další související komunikaci a převádějí hovor na téma, které je zajímavé.
- ▶ Nebojte se ohraničit téma, o kterém budete mluvit, např.: „Nezlobte se, ale o železniční dopravě s vámi opravdu teď mluvit nemohu...“.
- ▶ Vyhněte se užívání ironie, sarkasmů, narážek či metafor. Nebo je v rozhovoru jasně označte.
- ▶ Obecně platí, že je třeba být důsledný, ať už v dodržování stanovených pravidel, nebo v plnění daných úkolů. Je-li nutné něco změnit, je třeba to osobě s PAS jasně a logicky zdůvodnit.
- ▶ Osoby s PAS mohou obtížně slovně vyjadřovat své emoce a myšlenky. Nezna-
mená to však, že emoce nemají nebo že nemají k tématu co říci.

6 Mýty a pověry provázející zaměstnávání osob s postižením³

— Jaromír Maštaliř, Daniela Maštaliřová —

Jak uvádějí Augustová a kol. (neuveдено, s. 3), „zdravotní postižení je životní situace, s níž se ve svém životě setká podle statistik přibližně desetina světové i české populace. Zdravotně postiženým se může stát kdokoli v kterékoliv životní fázi. Někdy stačí vteřina, někdy dlouhá nemoc, někdo se s postižením narodí. Ze zkušeností je zřejmé, že stejnou roli jako samotné omezení tělesných nebo smyslových funkcí hraje osobnost člověka, jeho povahové a charakterové vlastnosti. Způsob, jakým na novou situaci reaguje, jak účinně a rychle je schopen se s ní vyrovnat. Prostředí, v němž žije, osobní zázemí, věk, dosavadní kvalifikace a profese a další“.

„Měli bychom tedy začít s touto skupinou počítat, a to nejenom kvůli statistické nutnosti, ale protože se nám to prostě vyplatí“ (Stolín, 2016, s. 1). K tomu, abychom mohli osobu s těžkým zdravotním postižením (dále bude využíván sjednocující výraz OZP) skutečně počítat a označovat ji jako zaměstnance, je potřeba, aby na druhé straně pracovněprávního vztahu stál významný (spolu)účastník – zaměstnavatel. A je to právě zaměstnavatel, který si v tomto smyslu dozajista pokládá a řeší podobné otázky: „Proč bych měl vlastně zaměstnat osobu se zdravotním postižením?“ nebo „Jaké z toho plynou výhody a jaká jsou rizika?“ či „Jak to bude celkově fungovat?“.

Jedním z významných faktorů podpory zaměstnavatelnosti OZP jsou bezesporu řadu let existující nástroje aktivní politiky zaměstnanosti (např. rekvalifikace, společensky účelná pracovní místa, příspěvek na zapracování, vzdělávání, poradenství, příspěvek na zřízení pracovního místa pro OZP, příspěvek na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním OZP, příspěvek

³ Převzato z: Kolektiv autorů, 2022, *Analýza uplatnitelnosti absolventů s těžkým postižením na trhu práce v ČR – Obecná část*, s. 79–85.

na podporu zaměstnávání OZP na chráněném trhu práce, cílené programy k řešení zaměstnavatelnosti) (Úřad práce ČR, 2022), ty však nejsou dle Stolína (2016) dostačující, neboť při nich nedochází k efektivnímu propojování obou cílových skupin. Podle něj „většina zaměstnavatelů navíc neví, jaké konkrétní pracovní pozice může lidem se zdravotním postižením nabízet. Neví, kde hledat vhodné kandidáty, jak využít jejich pracovní potenciál či jak s těmito osobami komunikovat. Řada zaměstnavatelů se též obává zapracování osob se zdravotním postižením a toho, jak budou přijaty do kolektivu“. A doplňuje, že „problém ale spočívá v tom, že zájem nebo spíše nezájem zaměstnavatelů o osoby se zdravotním postižením vychází zejména z jejich neinformovanosti o problematice. Odlišnost často vyvolává představu problémů navíc, se kterými bychom se museli vypořádat – úprava pracoviště, bariéry v komunikaci, obtížnější zapracování, vysoká nemocnost. Legislativně jsou sice práva OZP zakotvena již řadu desetiletí, nejdůležitější je ovšem změna v chápání a nazírání problematiky pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením“.

Jak je z výše uvedeného patrné (bez nároku na úplnost), mezi zásadní faktory, které vstupují do procesu rozhodování zaměstnavatele (ne)zaměstnat OZP, lze bezesporu zařadit:

- ▶ celkovou znalost problematiky zaměstnávání OZP a dostatečné informace o dané cílové skupině,
- ▶ dosavadní zkušenost s danou cílovou skupinou i s jejím zaměstnáváním,
- ▶ různé představy a předsudky (pozitivní i negativní),
- ▶ míru motivace na úrovni motivů legislativně-ekonomických, společenských i osobních,
- ▶ celkové osobní i firemní nastavení (tzv. firemní kultura) a společenskou odpovědnost.

Augustová a kol. (neuvedeno) k tomuto doplňují, že na straně zaměstnavatele existují v zásadě čtyři typy různých bariér, jejichž význam a pořadí jsou často proměnlivé:

- ▶ organizační – tedy bariéry spojené s režimem práce, střídáním činností, flexibilitou a také se stresem způsobeným termíny a požadavky na práci,
- ▶ komunikační – bariéry bránící v běžném životě i v práci komunikaci s prostředím – typické pro lidi s vadami zraku, sluchu nebo řeči,
- ▶ technické – bariéry bránící v přístupu a pohybu některým lidem s postižením,
- ▶ ostatní – které lze nazvat zjednodušeně „vztahové“.

6.1 Informace, znalosti a zkušenosti zaměstnavatelů ohledně OZP

Danou oblast považují autoři za klíčovou ve vztahu k procesu rozhodování zaměstnavatele (ne)zaměstnat OZP. Úroveň a povaha znalostí a zkušeností (ať už osobní, či profesní povahy) zaměstnavatelů ohledně OZP totiž do značné míry

formuje to, jaké mají o OZP představy jakožto o zaměstnancích, co od nich mohou očekávat, zda a jaké požadavky na výkon dané pracovní pozice od nich mají a jak k nim mají celkově přistupovat.

Tuto oblast lze rozdělit na dvě úrovně:

- ▶ znalost cílové skupiny / zkušenost s cílovou skupinou, popř. znalost konkrétního zdravotního postižení či onemocnění, které uchazeč se ZP má, tj. základní znalost jednotlivých typů ZP a jejich charakteristik a projevů v pracovním prostředí; znát alespoň základní zásady vhodné komunikace a komunikačních preferencí ve vztahu s daným ZP (osoby se sluchovým, zrakovým, tělesným či mentálním postižením, lidé s poruchami autistického spektra či kombinovaným postižením);
- ▶ znalost dané problematiky ve vztahu k pracovnímu prostředí, pracovní pozici – zejména pak specifikace nutných úprav pracoviště a pracovní náplně.

Složitost i důležitost této oblasti doplňuje Stolín (2016, s. 2): „Většina zaměstnavatelů navíc neví, jaké konkrétní pracovní pozice může lidem se zdravotním postižením nabízet. Neví, kde hledat vhodné kandidáty, jak využít jejich pracovní potenciál či jak s těmito osobami komunikovat. Řada zaměstnavatelů se též obává zapracování osob se zdravotním postižením a toho, jak budou přijaty do kolektivu. Budou umět s ostatními spolupracovat? Zaměstnavatelům také často chybí praktické informace z oblastí vedení povinných evidencí, přípravy a auditu pracovních míst i nábora a vyhledání OZP zaměstnanců. Neznají způsob plnění zákonné povinnosti ani kategorie zdravotního postižení z pohledu zaměstnanosti.“ Dodává, že „významnou roli hrají i další faktory, zejména nevyhovující způsoby přípravy na zaměstnávání lidí se zdravotním postižením, ochranný přístup ze strany blízkých osob a blízké komunity, které vedou k tomu, že lidé se zdravotním postižením nejsou dobře připraveni na výkon zaměstnání“.

6.2 Mýty, předsudky a generalizace týkající se zaměstnávání OZP

Jandourek (2009) potvrzuje, že mnoho autorů shodně považuje mýty a předsudky za jednu z nejvýznamnějších bariér v zaměstnávání OZP. Paradoxně se však jedná o takový typ překážky, kterou si zaměstnavatelé „staví do cesty“ často sami, aniž by si to uvědomovali či připouštěli. Právě proto může být velmi obtížné s nimi o těchto představách diskutovat a ještě obtížnější, mnohdy nemožné, bývá je změnit. Významově lze pojem předsudek definovat jako „fixovaný, předem formovaný postoj k nějakému objektu projevující se bez ohledu na individualitu nebo povahu tohoto objektu. Člověk, který má předsudky, nezvažuje při posuzování druhých žádná alternativní vysvětlení. Výsledek jeho interpersonálního hodnocení je dopředu určen nějakou libovolnou vlastností toho druhého“ (Hayes, 2013, s. 121). Tyto postoje a následně použité argumentace mívají podobu tzv. obecných pravd či vnímání optikou černobílého vidění.

Regec a kol. (2012) doplňují, že nejen v oblasti zaměstnávání, ale i v celkovém pojetí jsou osoby se zdravotním postižením velmi často zdrojem různých mýtů, předsudků a stereotypů, ve kterých se objevují tyto typické aspekty:

- ▶ ambivalentnost – současně jak pozitivní, tak negativní citové prožitky (soucit a odpor) vůči OZP,
- ▶ předpokládaná asymetričnost vztahu – OZP bývá automaticky vnímána jako nerovnocenný partner,
- ▶ a priori je jí přičítána pasivní role, nesamostatnost a odkázanost na pomoc druhých,
- ▶ automaticky je jí přičítán nižší sociální status,
- ▶ vázanost hodnocení OZP jen na zjevné projevy.

Níže budou kurzivou uvedeny konkrétní příklady předsudků a mylných představ (výroky) ve vztahu k OZP a k oblasti zaměstnávání, s následným vysvětlujícím komentářem (Augusta a kol., 2014, s. 12-13).

OZP jsou chráněny v pracovně právních vztazích. Pokud se takovému zaměstnanci sníží zbytkový pracovní potenciál nebo dojde ke změně požadavků na práci, kterou již nemůže zvládnout, je problém jej propustit.

Zákoník práce již mnoho let neobsahuje žádná ustanovení o ochraně v pracovně-právních vztazích. Rovná práva a příležitosti ve smyslu Ústavy a Úmluvy OSN (§ 16 a § 17 zákoníku práce) musejí být v praxi vyvážena rovnými povinnostmi a osobní odpovědností zaměstnance odpovídající (objektivně) jeho individuálním možnostem a schopnostem.

U zdravotně postiženého je nutné počítat s nižším a nepravidelným výkonem.

Pokud je člověk s postižením na vhodném pracovním místě a ve vhodném kolektivu, lze vliv postižení kompenzovat až na úroveň, která nemá na provoz firmy žádný vliv. Je to souhrn zkušeností, know-how, kterým může firma disponovat již po několika letech úspěšné praxe v zaměstnávání OZP. Takový člověk si práce a možnosti seberealizace váží dvojnásob.

Lidé s postižením jsou častěji nemocní.

Statistiky to nepotvrzují. Větší vliv má v praxi výše výdělku, motivace zaměstnance. Postižení není, až na výjimky (postižení se záchvatovými stavy a některé specifické typy), zdrojem častějších onemocnění.

Tito lidé jsou málo flexibilní.

To může být skutečnou komplikací u některých typů postižení a jejich kombinací. Při správné diagnostice a informovanosti spolupracovníků však lze tento vliv eliminovat. Významnou roli hraje i stupeň důvěry zaměstnavatele a sebevědomí zaměstnance, které může firma systematicky ovlivňovat.

Postižený zaměstnanec je méně odolný vůči stresu, zátěži.

I zde se jedná o individuální případy, které je nutno eliminovat diagnostikou a prevencí. V žádném případě nelze generalizovat.

Na pracovištích, kde jsou OZP, můžeme mít větší problémy s bezpečností práce a kontrolami.

I toto je většinou jen předsudek, vyplatí se porovnání diagnostiky s preventivním auditem bariér a rizik, většina opatření pak nemusí být nákladná ani složitá.

Přítomnost ZP zaměstnance může negativně ovlivňovat vztahy na pracovišti.

Tyto situace v praxi nastávají, pokud pracovní kolektiv není předem informován nebo z jiných důvodů osobu s postižením nepřijme – negativním pohledům je nutno preventivně předcházet. Typické je to např. u zaměstnanců – příjemců invalidního důchodu: zde je nutno neformálně vysvětlit spolupracovníkům, že důchod slouží především ke kompenzaci osobních problémů a potřeb, které nepostižený člověk nevyužije nebo nepotřebuje v takové míře. Je jasné, že pracovní kolektiv bude jen velmi těžko tolerovat neférové nebo vypočítavé jednání svého kolegy se zdravotním postižením, spoléhání na pomoc ostatních a podobné excesy. Takové situace musí pak zaměstnavatel řešit radikálněji.

Se zaměstnáváním zdravotně postižených osob je spojena vyšší administrativní zátěž. Tato obava má opodstatnění pouze v případě, že zaměstnavatel využívá některých příspěvků a nástrojů zákona o zaměstnanosti – zákon však zohledňuje i tyto zvýšené náklady. Podobné předsudky mohou být překážkou v povědomí manažerů. Praktická zkušenost: účinnější než osvěta ve formě proklamací, letáků a článků v médiích je dostatek dobrých příkladů, které vejdou do povědomí odborné i široké veřejnosti.

Jak je z výše uvedeného patrné, mezi základní charakteristiky předsudků a mýtů patří jejich nezávislost na vnějších podnětech, což má za následek jejich vysokou stabilitu, navzdory změnám prostředí. Mýty a předsudky jsou totiž přímým důsledkem nereflexivní faktických informací, absence racionality i tendence k zobecňování.

6.3 Výhody zaměstnávání OZP a profil „disabled friendly“ zaměstnavatele

Stolín (2016, s. 1) uvádí, že „výhod je opravdu bezpočet. Tady jsou jen některé z nich:

- ▶ úspory za odvod do státního rozpočtu,
- ▶ nemusíte řešit náhradní plnění,
- ▶ dostanete slevu na dani,
- ▶ získáte kvalitní a loajální zaměstnance,
- ▶ zvýšíte svou prestiž a konkurenceschopnost,
- ▶ můžete vyřešit nedostatek zaměstnanců náborem zdravotně postižených osob“.

A dodává (tamtéž): „Přidejte fakt, že lidé se zdravotním postižením mají každý individuální pracovní potenciál, zkušenosti a dovednosti a máte dostatek důvodů se o problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením zajímat.“

Augusta a kol. (2014, s. 10) ve shodě s výše uvedeným doplňují, že „firmy, které zaměstnávají osoby se ZP, většinou potvrzují, že kultivace vztahů mezi zaměstnanci iniciovaná přítomností pracovníka se ZP se projeví na motivaci ostatních zaměstnanců efektivněji a trvaleji než charita a dobrovolnictví:

- ▶ OZP jsou dobří a spolehliví zaměstnanci, často zodpovědnější a loajálnější než ostatní;
- ▶ mezi OZP lze najít osoby s všestranným i jednostranným talentem a potenciálním rozvojem;
- ▶ tito lidé jako uchazeči o zaměstnání jsou opomíjeným, často nevyužitým zdrojem lidských rezerv;
- ▶ začlenění těchto lidí na běžná pracoviště má pozitivní vliv na chování, motivaci a sociální inteligenci ostatních spolupracovníků, kultivuje firemní kulturu;
- ▶ zkušeností a pohledu OZP na úkoly firmy lze využít přímo i nepřímo nejen k řešení personálních cílů vč. zaměstnávání OZP, ale i k inovaci produktu firmy z hlediska potřeb potenciálních zákazníků z řad OZP a k budování jejího pozitivního obrazu u zákazníků i okolí“.

Závěrem lze velmi stručně popsat obraz takového zaměstnavatele – firmy, která je tzv. disabled friendly. Taková firma (tamtéž):

- ▶ „respektuje v praxi pravidla nediskriminace a rovných příležitostí;
- ▶ spolupracuje s partnery a organizacemi sdružujícími OZP;
- ▶ nemá vážné problémy s přístupností pracovišť a s komunikačními prostředky;
- ▶ existuje u ní systém osobního rozvoje a tréninku zaměstnanců – OZP nevyjímaje;
- ▶ již zaměstnává několik OZP (některé i na kvalifikovanějších pozicích);
- ▶ deklaruje firemní kulturu a otevřené vztahy“.

7 Úřad práce v kontextu poradenství poskytovaného osobám se zdravotním postižením

— Martina Simmerová —

Ukotvení poradenského procesu Úřadu práce České republiky (dále jen ÚP ČR) nalezneme především v zákoně o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. a ve vyhlášce č. 518/2004 Sb., kterou se zmíněný zákon provádí. Na stěžejní dokumenty navazují další vnitřní předpisy a řídicí akty, jako je např. certifikovaná metodika Ministerstva práce a sociálních věcí č. j. 2013/80685-141, zpracovaná v roce 2013. Mimo výše zmíněné stěžejní dokumenty využívají pracovníci ÚP ČR i jiné zdroje informací, jako jsou např. metodické listy zpracované v rámci projektů spolufinancovaných z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky v rámci Operačního programu Zaměstnanost (v současnosti např. metodické karty projektu Efektivní služby zaměstnanosti a projektu Podpora informačních a poradenských středisek ÚP ČR, obojí zpracováno v roce 2021). Mimo zmíněné dokumenty pracovníci ÚP ČR využívají ke své práci informace z odborné literatury, absolvovaných školení, mezikrajových setkání a ze setkání spolupracujících institucí napříč oblastmi zaměstnanosti, trhu práce a školství.

Poradenství ÚP ČR využívají především evidovaní uchazeči a zájemci o zaměstnání (dále jen UoZ/ZoZ), žáci základních a středních škol, studenti vyšších odborných a vysokých škol, široká veřejnost, zaměstnavatelé atd.

Poradenský proces začíná v případě UoZ/ZoZ již samotnou evidencí na ÚP ČR, kdy prvotní kontakt zajišťují poradci specialisté, v dřívější terminologii poradci pro zprostředkování a referenti zaměstnanosti. Klienti mají dále možnost využít nabídku poradenství, které zajišťuje především oddělení poradenství a dalšího vzdělávání. Zmíněné oddělení je složeno z poradců dle rozličných potřeb klientů, jako jsou např. poradci informačních a poradenských středisek pro volbu a změnu povolání (dále jen poradci IPS), poradci pro osoby se zdravotním postižením

(dále jen poradci OZP), poradci ohledně výběru rekvalifikace atd. (*Metodika poradenského procesu realizovaného s uchazeči o zaměstnání na ÚP ČR*, 2013).

Nabídka poradenství jednotlivých poboček ÚP ČR se může teritoriálně lišit v závislosti na situaci na trhu práce v konkrétním okrese, na počtu klientů v evidenci poměrově k jeho pracovníkům, na kvalifikaci pracovníků, na zaběhnuté praxi, na využívaných diagnostických metodách a nástrojích aj.

Zákon č. 435/2004 Sb. definuje osoby se zdravotním postižením, kterým je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce. Této cílové skupině UoZ/ZoZ je nabízeno poradenství především prostřednictvím poradce OZP. Případně evidenci UoZ/ZoZ může předcházet prvotní kontakt s ÚP ČR uskutečněný prostřednictvím informačních a poradenských středisek ÚP ČR (dále jen IPS) již v mladistvém věku. IPS nabízí poradenství již pro žáky a studenty, včetně žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP), dle školského zákona č. 561/2004 Sb.

Důležitým atributem ÚP ČR je vzájemná komunikace a spolupráce pracovníků ÚP ČR uvnitř i vně úřadu. V případě mladistvých klientů se zdravotním postižením jsou ve vzájemném kontaktu především poradci IPS a poradci OZP.

Poradenství ÚP ČR může být interní či externí. ÚP ČR nabízí především individuální a skupinové poradenství včetně nabídky poradenských programů. Stejně jako nabídka poradenství jsou i využívané nástroje a metody poradenství územně rozmanité.

Mimo zprostředkování zaměstnání a poradenství podporuje ÚP ČR osoby se zdravotním postižením také prostřednictvím dalších nástrojů, mezi něž řadíme pracovní rehabilitaci (dále jen PR), rekvalifikaci, zřízená a vyhrazená společensky účelná pracovní místa, finanční příspěvky obsahující příspěvek na úhradu provozních nákladů, příspěvek na mobilitu a zvláštní pomůcku, příspěvek na péči aj.

7.1 Poradenský proces na Úřadu práce České republiky

Poradenský proces po samotné evidenci UoZ/ZoZ na oddělení zprostředkování pokračuje absolvováním vhodných poradenských aktivit. Poradenství je poskytováno taktéž široké veřejnosti, kdy je možné některé služby ÚP ČR využít i bez nutnosti evidence jako UoZ/ZoZ. Jedná se hlavně o kariérové poradenství, PR i související ergodiagnostiku.

Při prvotní evidenci, tj. po doložení všech dokladů a příloh žádosti o zprostředkování, jsou poradci specialisté těmi stěžejními pracovníky, kteří podávají veškeré základní informace o službách ÚP ČR poskytovaných klientovi. Začíná se tzv. vstupním rozhovorem, který má za hlavní cíl seznámit klienta s jeho právy a povinnostmi vyplývajícími z evidence na ÚP ČR a zmapovat klientovu situaci na trhu práce tak, aby poradce specialista co nejefektivněji doporučil a stanovil vhodné aktivity z nabídky ÚP ČR, které povedou klienta k uplatnění na trhu

práce. V rámci existujících zákonů, vyhlášek a dalších vnitřních předpisů a řídicích aktů je poradci specialistovi ponechána volnost při výběru těchto aktivit. Zde hraje důležitou roli při práci s klientem kvalifikace a proškolení zaměstnanců, počet UoZ na jednoho poradce specialistu, stanovení detailních postupů daných pracovišť ÚP ČR aj. Po vstupním rozhovoru jsou stěžejní informace prezentovány klientovi ještě jednou na skupinové informační schůzce. Skupinová informační schůzka může být dle postupů jednotlivých poboček řazena i před vstupní rozhovor.

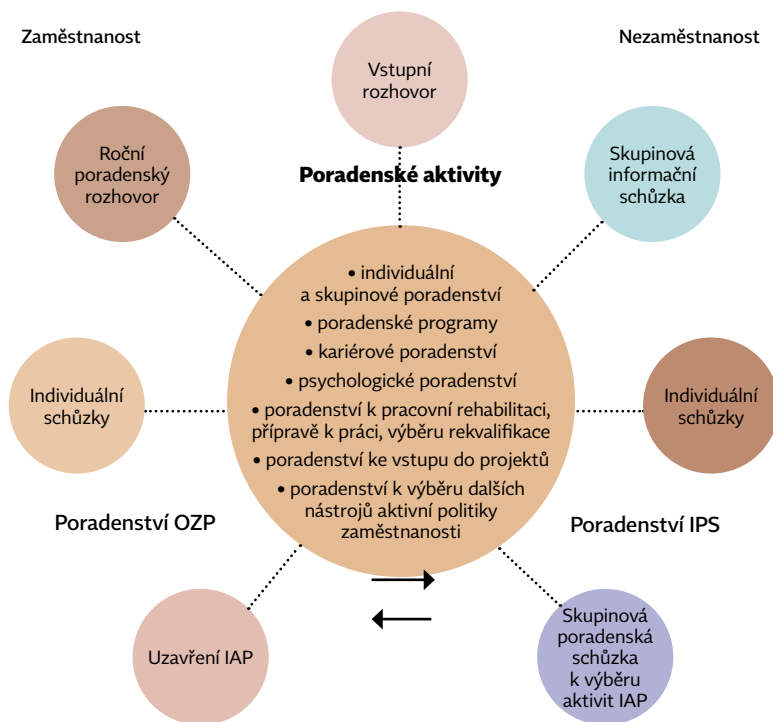
Pro klienty, kteří jsou v evidenci ÚP ČR pět měsíců a doposud např. nevyužili žádných aktivit, je připravena skupinová poradenská schůzka k výběru aktivit do individuálního akčního plánu klienta (dále jen IAP). IAP je nástrojem zvýšené péče UoZ, který ÚP ČR dává možnost zhodnocení doposud učiněných kroků k vyřešení nezaměstnanosti klienta. Na základě výsledku zhodnocení si klient může zvolit jiné, doposud neučiněné a možná účelnější aktivity. Výběr aktivit v rámci IAP je učiněn po konzultaci s poradcem specialistou.

Možné aktivity ÚP ČR v rámci IAP:

- ▶ poskytování informací, nabídky volných pracovních míst, doporučené zaměstnání,
- ▶ poradenství,
- ▶ nástroje aktivní politiky zaměstnanosti (např. rekvalifikace, veřejně prospěšné práce, společensky účelná pracovní místa, podpora podnikání),
- ▶ zapojení se do projektů hrazených z Evropského sociálního fondu a jiných zdrojů,
- ▶ pracovní rehabilitace.

Trvá-li klientova evidence na ÚP ČR déle než jeden rok, dostává se klient do tzv. dlouhodobé nezaměstnanosti. Pro tuto skupinu UoZ je určen individuální roční poradenský rozhovor, jehož účelem je posouzení aktuální situace UoZ dalším odborníkem, nejčastěji odborným kariérovým poradcem. Velkou výhodou tohoto rozhovoru je časová dotace poradenství, která je daleko vyšší než při pravidelných setkáních klienta s poradcem specialistou. Mezi hlavní cíle tohoto rozhovoru řadíme podporu, motivaci a aktivizaci daného UoZ, zjištění aktuálních bariér jeho zaměstnanosti a doporučení dalších vhodných aktivit k získání zaměstnání.

Poradenský proces je pojímán a realizován na principech rovného zacházení a přístupu ke službám ÚP ČR a zaměřuje se na aktivizaci samotného klienta. Pouze komplexní poradenský proces složený z individuálních a skupinových schůzek může být společně s následným výběrem vhodných aktivit významnou podporou zaměstnanosti klienta ÚP ČR (*Metodika poradenského procesu realizovaného s uchazeči o zaměstnání na ÚP ČR*, 2013).



Obrázek 1. Schéma komplexního poradenského procesu pro osoby se zdravotním postižením, vlastní zpracování.

7.2 Poradenství poskytované prostřednictvím poradců OZP

Osoby se zdravotním postižením v evidenci ÚP ČR mimo výše popsany základní poradenský proces využívají služeb poradce OZP s nabídkou vhodných poradenských činností a následných aktivit. Pokud se s ÚP ČR nespojí žák/student se SVP prostřednictvím služeb IPS, můžeme konstatovat, že se poradci OZP setkávají s touto cílovou skupinou až jako s absolventy hledajícími své první zaměstnání v evidenci ÚP ČR.

Ze statistik ÚP ČR obecně vyplývá, že poradci OZP poskytují poradenství osobám se zdravotním postižením v mladistvém věku v menším počtu než věkově starším klientům této cílové skupiny. K 28. 1. 2022 bylo evidováno v okrese Olomouc 4 958 UoZ, z toho bylo 780 osob se zdravotním postižením a pouze 14 osobám (tj. necelým 2%) bylo méně než 26 let (Vnitřní statistika ÚP ČR, programový systém OKpráce). Podobný scénář by se odehrával i v dalších krajích napříč ČR.

Dlouholetá praxe poradců OZP ukazuje, že pracovní uplatnění osob s těžším zdravotním postižením je bezesporu problematické. Určitě by pomohla větší informovanost veřejnosti, především rodičů a pečujících osob, jelikož poradci OZP se setkávají s klienty, kteří nevědí, jaké mají po ukončení studia možnosti. Vhodné by bylo pro žáky/studenty se SVP zpracovat informační letáky, které by obsahovaly hromadné informace o nabízeném poradenství škol, školských poradenských zařízení, ÚP ČR a dalších zainteresovaných institucí. Pracovnímu uplatnění osob se zdravotním postižením by jistě pomohly i další podpůrné nástroje, např. organizace většího počtu veletrhů škol, zaměstnavatelů a sociálních služeb vhodných pro OZP, vznik a realizace nových projektů zaměřených na danou cílovou skupinu s možností finančních příspěvků, podpora exkurzí a stáží, aby absolventi cílové skupiny mohli již na škole navázat spolupráci se zaměstnavateli daných oborů, větší osvěta a podpora zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce.

Pro podporu poradenství osob se zdravotním postižením je v současnosti realizován projekt financovaný z Evropského sociálního fondu Evropské unie, který má za cíl prevenci nezaměstnanosti a snižování podílu nezaměstnaných osob se zdravotním postižením. Tento projekt umožní zvýšení kapacity, komplexnosti a kvality poskytovaných služeb a nastavení efektivního systému práce s touto cílovou skupinou.

Poradci OZP poskytují poradenství pro všechny UoZ/ZoZ s přiznaným invalidním důchodem I. až III. stupně, osoby zdravotně znevýhodněné nebo osoby posouzené orgánem sociálního zabezpečení, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení. Jako UoZ nemůže být evidována osoba invalidní ve III. stupni, s výjimkou osoby, která je schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek (zákon č. 435/2004 Sb.).

Poradci OZP spolupracují především s poradci specialisty, poradci IPS, psychologem, ale i s dalšími pracovníky napříč odděleními ÚP ČR, např. s pracovníky trhu práce a nepojistných sociálních dávek. Mimo ÚP ČR je spolupráce poradců OZP navázána především s Českou správou sociálního zabezpečení, poskytovateli sociálních služeb, zástupci škol, integračními centry, obecně prospěšnými společnostmi, zaměstnavateli aj.

7.3 Nabídka poradenských aktivit Úřadu práce České republiky pro osoby se zdravotním postižením

Klienty ÚP ČR objednávají k poradcům OZP nejčastěji poradci specialisté a poradci IPS dle jejich potřeby či zájmu, popř. jsou poradci OZP kontaktováni přímo zájemci o poradenství. Poradenství probíhá nejčastěji formou individuálních schůzek, na nichž mohou poradci s klientem řešit konkrétní problémy – postup s vyřízením statusu osoby se zdravotním postižením, informace o trhu práce,

informace ohledně nabídky pomoci ze strany ÚP ČR, pomoc se zpracováním životopisu a při hledání volných pracovních míst, způsob kontaktování potenciálních zaměstnavatelů, případný doprovod k výběrovým řízením, motivace a duševní podpora klienta apod. S ohledem na potřeby trhu práce v regionu jsou realizována skupinová poradenství a poradenské programy dle různých témat, kdy se prolíná individuální i skupinová práce s klientem. Nejčastějšími tématy jsou sebezpoznání, sebezprezentace, orientace na trhu práce, komunikační dovednosti, hledání zaměstnání, pracovníprávní gramotnost, finanční gramotnost, poradenství k podnikání a další poradenství dle potřeb klientů. Pobočka ÚP ČR může realizovat i skupinové a poradenské programy pro cílené skupiny UoZ/ZoZ, např. skupinové poradenství pro osoby se zdravotním postižením do 26 let. Příkladem poradenského programu je také Job club. V tomto programu větší počet klientů pravidelně navštěvuje skupinová poradenství, která mají za cíl motivovat a aktivizovat účastníky k uplatnění na trhu práce.

Poradenská činnost je velmi obsáhlá, mezi nejrozšířenější formy poradenství v nabídce ÚP ČR pro osoby se zdravotním postižením patří:

- ▶ kariérové poradenství,
- ▶ psychologické poradenství,
- ▶ poradenství k pracovní rehabilitaci,
- ▶ poradenství k přípravě k práci,
- ▶ poradenství při výběru specializovaného rekvalifikačního kurzu,
- ▶ poradenství ke vstupu do projektů,
- ▶ poradenství k výběru dalších nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, jako je např. vyhrazení či zřízení společensky účelného pracovního místa.

7.3.1 KARIÉROVÉ PORADENSTVÍ

Kariérové poradenství představuje systém rozsáhlých poradenských služeb, které se zaměřují především na volbu a změnu povolání. Kariérové poradenství pomáhá klientům v rozhodování při řízení jejich celoživotní kariéry. Služby kariérového poradenství na ÚP ČR vymezuje zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, a vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon o zaměstnanosti, a jsou nejčastěji zabezpečovány pracovištěm IPS.

Kariérové poradenství se zaměřuje na rovinu profesní, vzdělávací a osobní. Způsob, rozsah a využití postupů záleží především na potřebách klienta a možnostech daného kariérového poradce.

Poradenská práce se zaměřuje především na:

- ▶ zjištění profesní orientace klienta, objevení jeho vlastností, schopností a dovedností k rozvoji jeho kariérní dráhy,
- ▶ mapování všech možných kariérních směrů daného klienta,
- ▶ poskytování informací ohledně obsahu povolání a určení jednotlivých požadavků k jeho vykonávání, ohledně uplatnitelnosti na trhu práce v návaznosti na zdravotní omezení,

- ▶ předávání návodů k vyhledávání požadovaných informací a odkazování na příslušné organizace či informační zdroje,
- ▶ rozvoj kompetencí klienta k získání zaměstnání a posilování jeho odpovědnosti za řízení vlastní kariéry.

7.3.2 PSYCHOLOGICKÉ PORADENSTVÍ

Psychologické poradenství a jeho metody doplňují a prohlubují poradenské postupy při práci s klienty ÚP ČR. Tato nabídka poradenství je k dispozici pouze tehdy, disponuje-li pobočka ÚP ČR vlastním psychologem nebo zajišťuje-li psychologické poradenství externě. V praxi se setkáváme v rámci psychologického poradenství nejčastěji s psychologickým rozhovorem, bilanční diagnostikou, pracovní diagnostikou a vedeným poradenským programem.

Psychologické poradenství je vhodné převážně pro UoZ/ZoZ, který se ocitá v životní krizi, obtížně zvládá situaci nezaměstnanosti a stresové situace, nezaměstnanost snižuje jeho sebevědomí, popř. klient obtížně hledá nové profesní uplatnění (metodická karta *Psychologické poradenství*, EFES, 2021).

Cíli psychologického poradenství jsou:

- ▶ poskytnutí psychologické podpory klientovi v oblasti uplatnění na trhu práce,
- ▶ poskytnutí informací a doporučení, jak řešit aktuální nepříznivou situaci klienta, která má vliv na jeho pracovní uplatnění,
- ▶ podpora motivace a snaha o aktivizaci klienta k samostatnému řešení jeho situace,
- ▶ odborné posouzení a vyhodnocení bariér zaměstnanosti a zjištění uplatnitelných znalostí a dovedností klienta na trhu práce,
- ▶ zklidnění psychického stavu klienta, doporučení a nácvik vhodných forem jednání a chování,
- ▶ doporučení aktivit v rámci nabídky ÚP ČR.

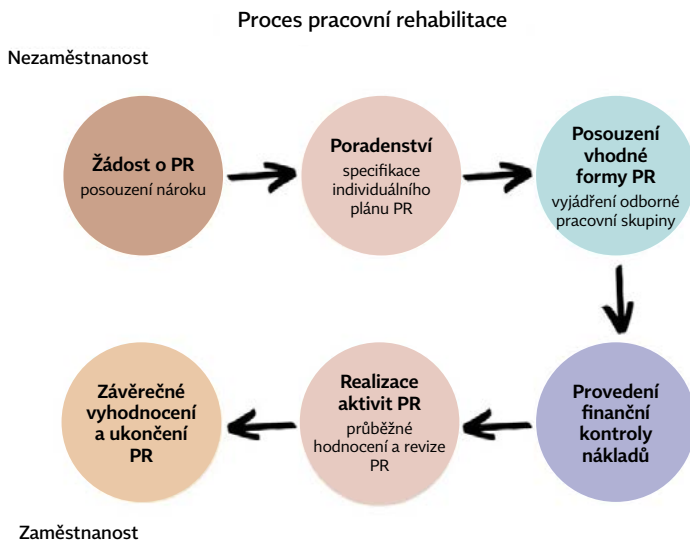
Psychologický rozhovor trvá nejčastěji v rozmezí 60–90 minut, přičemž jeho reálná délka se odvíjí od řešené problematiky, psychického stavu a potřeb daného klienta. K podstoupení psychologického rozhovoru dává podnět nejčastěji poradce specialista, odborný kariérní poradce, popř. si klient psychologický rozhovor vyžádá sám. Pokud v rámci psychologického rozhovoru probíhá testování, musí s ním klient souhlasit prostřednictvím podepsaného informovaného souhlasu. Používané psychodiagnostické metody zkoumají zejména výkonovou, rozumovou, motivační a zájmovou úroveň a také strukturu vlastností klienta. Nejčastější formou testování je podstoupení bilanční diagnostiky.

Bilanční diagnostika je jedna z forem testování psychologického poradenství, kterou zabezpečuje ÚP ČR jako součást opatření aktivní politiky zaměstnanosti. Jejím obsahem je komplexní posouzení schopností a možností fyzické osoby v návaznosti na její budoucí pracovní uplatnění. Probíhá formou společné práce psychologa a klienta s využitím diagnostických metod. Bilanční diagnostika

pomáhá klientovi s poznáním jeho osobnostních předpokladů, schopností, vlastností a dovedností, které jsou hlavními pilíři pro rozvoj jeho další profesní dráhy. Výhodou podstoupení bilanční diagnostiky je také podpora sebevědomí a posílení motivace k pracovnímu uplatnění klienta (metodická karta *Bilanční diagnostika*, EFES, 2021).

7.3.3 PRACOVNÍ REHABILITACE

PR je soustavná činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osob se zdravotním postižením. Cílovou skupinou pro PR jsou mimo definované osoby se zdravotním postižením pro potřeby evidence ÚP ČR uznány taktéž fyzické osoby dočasně neschopné práce na základě doporučení ošetřujícího lékaře a dále osoby, které přestaly být invalidními na základě rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení. ÚP ČR zabezpečuje PR na základě žádosti klienta a hradí náklady s ní spojené (cestovné, stravné a další náklady). Je důležité zmínit, že vstup do PR je dobrovolné rozhodnutí klienta. Pokud klient nemá zájem o zapojení se do PR, není možné na něj vytvářet nátlak. S každým, i potenciálním, žadatelem o PR je provedeno poradenství ohledně výběru a obsahu PR, která se zaměřuje vždy na individuální potřeby konkrétního klienta (metodická karta *Pracovní rehabilitace*, EFES, 2021).



Obrázek 2. Proces pracovní rehabilitace, vlastní zpracování.

PR může být poskytována interně přímo zaměstnanci ÚP ČR, popř. externě prostřednictvím právnické či fyzické osoby, a to nejčastěji prostřednictvím vzdělávacího zařízení, zaměstnavatele, ergodiagnostického centra či pracovně rehabilitačního střediska.

Nejčastějšími formami PR mohou být poradenské činnosti včetně ergodiagnostického vyšetření, příprava k práci a specializované rekvalifikační kurzy. Všechny formy a aktivity obsažené v návrhu individuálního plánu PR konkrétního klienta projednává před samotnou realizací odborná pracovní skupina. Odborná pracovní skupina je nezávislý poradní orgán složený zejména ze zástupců organizací zdravotně postižených a zástupců zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50% osob se zdravotním postižením (zákon č. 435/2004 Sb.).

Mimo tyto formy se snaží ÚP ČR vytvářet vhodné podmínky pro výkon zaměstnání či samostatné výdělečné činnosti, a to především prostřednictvím příspěvků k zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce, realizovaných projektů Evropského sociálního fondu a dalších nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti dle zákona.

7.3.4 PŘÍPRAVA K PRÁCI

Příprava k práci je nejčastější formou PR. Jejímí hlavními cíli jsou získání pracovních návyků, osvojení pracovních činností, dovedností a znalostí, prověření schopnosti práce s ohledem na aktuální zdravotní stav a získání či udržení zaměstnání. Před samotnou přípravou k práci je důležité posouzení zdravotního stavu praktickým lékařem. Realizátor přípravy k práci je vybírán na základě zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, a směrnice generální ředitelky č. 5/2019 Zásady pro zadávání veřejných zakázek na ÚP ČR. Při přípravě k práci je důležité průběžné a závěrečné hodnocení realizátora, poradce OZP a samotného účastníka (metodická karta *Příprava k práci*, EFES, 2021).

7.3.5 ERGODIAGNOSTICKÉ VYŠETŘENÍ

Ergodiagnostické vyšetření (ergodiagnostika) je zhodnocení a určení zbytkového pracovního potenciálu a psychofyzické zatíženosti konkrétní osoby. Takové vyšetření doporučuje klientovi nejčastěji poradce OZP nebo poradce specialista. U klientů s mentálním postižením je třeba zvážit vhodnost tohoto vyšetření na základě domluvy s ergodiagnostickým centrem. Vyšetření probíhá formou obecného testování nebo cíleného testování na konkrétní pracovní pozici, kdy klient podstupuje zátěžové testy fyzické aktivity a manuální zručnosti (metodická karta *Ergodiagnostické vyšetření*, EFES, 2021). Ergodiagnostické vyšetření nabízí ÚP ČR v rámci PR i mimo ni. Náklady na ergodiagnostické vyšetření, případně i cestovné a stravné, lze hradit klientům, kteří mají ergodiagnostiku stanovenou v individuálním plánu pracovní rehabilitace.

7.3.6 SPECIALIZOVANÉ REKVALIFIKAČNÍ KURZY

Pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením mohou být v rámci PR využívány specializované rekvalifikační kurzy. Vždy platí, že absolvování specializovaného rekvalifikačního kurzu musí být účelné a potřebné ke zvýšení uplatnitelnosti klienta na trhu práce. Rekvalifikační zařízení poskytující kurz

musí splňovat požadavky uvedené v § 108 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Pouze v tomto případě lze kurzy proplácet prostřednictvím ÚP ČR. Absolvování specializovaného rekvalifikačního kurzu předchází poradenství ohledně výběru konkrétního kurzu, splnění vstupních podmínek pro kurz a následné posouzení potřebnosti a účelnosti odbornou pracovní skupinou. Rekvalifikační kurzy poskytuje ÚP ČR i mimo PR.

8 Informační a poradenské středisko pro volbu a změnu povolání a jeho role v poradenství poskytovaném osobám se zdravotním postižením

— Martina Simmerová —

IPS vznikla v letech 1993–1996 jako reakce na zhoršující se situaci na trhu práce (Metodický pokyn MPSV č. 10/1993 a č. 16/1994), kdy se v řadách nezaměstnaných UoZ začali objevovat mladí lidé, kteří měli ukončené pouze základní vzdělání, měli nedokončené středoškolské vzdělání, popř. vystudovaný obor nechtěli nebo nemohli z nějakého důvodu vykonávat. Proto představují IPS na ÚP ČR hlavní oblast kariérového poradenství, která se zaměřuje nejen na současný stav trhu práce, ale hlavně na prevenci výše zmíněných negativních aspektů trhu práce. V současnosti existuje 91 pracovišť IPS poskytujících poradenství dle aktuálních potřeb klientů.

IPS tvoří základní prvek kariérového poradenství ÚP ČR a jejich služby jsou k dispozici všem, kteří si o ně požádají. Služby IPS tedy nejsou vázány na evidenci UoZ/ZoZ, ale mimo klienty ÚP ČR jich využívá i široká veřejnost. Mezi nejčastější klienty těchto středisek řadíme UoZ/ZoZ v evidenci ÚP ČR, žáky základních škol a jejich rodiče, žáky středních odborných škol a učilišť, studenty vyšších odborných škol, vysokých škol a širokou veřejnost.

Klienti v evidenci ÚP ČR jsou nejčastěji směřováni k poradcům IPS poradcem specialistou, a to v případě řešení situace se zvyšováním a rozšiřováním kvalifikace prostřednictvím rekvalifikačních kurzů či studia. Klienti ÚP ČR řeší s poradcem IPS otázky změny profese, sebepoznání, sebeprezentace na trhu práce, formy a zásady oslovování zaměstnavatelů, úpravy životopisu a motivačního dopisu apod. Mladiství klienti ÚP ČR navštěvují IPS v případě předčasného ukončení

studia, kdy s poradci řeší návrat do vzdělávacího systému či změnu oboru studia z osobních, zdravotních či jiných důvodů.

Žáci základních škol, příp. jejich rodiče konzultují s poradci IPS prvotní volbu povolání, hledají vhodné vzdělávací cesty k získání kvalifikace, a to s ohledem na přání, vlastnosti, schopnosti, dovednosti klienta a ve vztahu k situaci na trhu práce. Žáci středních odborných škol a učilišť a studenti vyšších odborných a vysokých škol se obracejí na poradce IPS nejčastěji v případech řešení výběru volitelného předmětu, změny oboru studia, výběru navazujícího studia, ukončení studia a vstupu na trh práce.

Veřejnost se setkává s IPS nejčastěji na veřejných akcích, které IPS organizují či se jich účastní s cílem poskytnout informace a poradenství z oblasti trhu práce a školství. Výjimkou nejsou ani návštěvy z řad veřejnosti na pobočkách IPS za účelem řešení profesní kariéry.

Důležité je zdůraznit, že IPS poskytuje své služby podle zásady rovného přístupu ke všem svým klientům, snaží se o odstraňování bariér a sociálního vyloučení ze systému vzdělávání a zaměstnávání. IPS poskytuje své rady a informace nezávisle a na co nejvyšší možné úrovni. Mezi další zásady IPS bezesporu patří (*Analýza činnosti informačních a poradenských středisek úřadů práce, 2013*):

- ▶ **dostupnost služeb** – dostupnost služeb fyzická, psychologická a ekonomická, tzn., že služby jsou nabízené všem občanům ČR dle geografického umístění zdarma, jednoduše a v přátelské atmosféře,
- ▶ **aktivní přístup** – přechod od poptávkového přístupu k nabídkovému, propagace, aktualizace a distribuce letáků a plakátů, aktivní spolupráce s dalšími organizacemi, provádění průběžných průzkumů očekávání klientů,
- ▶ **celoživotní poradenství** – poradenství IPS již od dětského věku až do završení profesní dráhy klienta, poradenství v běžných i svízelných situacích klienta,
- ▶ **individualizace** – poskytování služeb dle individuálních potřeb jednotlivých klientů,
- ▶ **dodržování etického kodexu.**

Mladí lidé se zdravotním postižením využívají poradenství poradců OZP i IPS dle svých konkrétních potřeb a problémů. V poměru k mladistvým klientům bez zdravotního omezení nebude tato cílová skupina významná, avšak konkrétní čísla mladistvých klientů IPS se zdravotním postižením nelze specifikovat. Běžně sledované centrální statistiky IPS zaznamenávají počet poskytovaných poradenství jako celku (uskutečněné besedy pro školy, počet klientů IPS), IPS však již nevidují jednotlivé skupiny dle specifických problémů – klienti se zdravotním postižením, klienti s předčasným odchodem ze studia aj. (*Vzor celostátní statistiky poradenských činností ÚP ČR*).

Vedení této podrobné statistiky je s ohledem na inkluzi ztíženo, jelikož klienti se zdravotním postižením mnohdy projdou poradenstvím, aniž by to poradce IPS zpozoroval nebo stačil zaznamenat (skupinové poradenství v rámci besed pro školy). Žáci a studenti se SVP, kteří využívají služby IPS, mají především tělesné,

zrakové nebo sluchové omezení, vady řeči, poruchy učení, pozornosti a chování (např. dysgrafie a dyslexie, ADHD, poruchy autistického spektra). Mladé klienty se specifickými poruchami učení odkazují pracovníci IPS nejčastěji na pedagogicko-psychologické poradny a jiné v tomto směru specializované služby.

8.1 Informační a poradenská činnost IPS

Jak již název středisek napovídá, hlavní náplní poradců IPS je předávat informace a poskytovat poradenské služby. Kariérové poradenství tak zahrnuje širokou škálu informačních, poradenských, diagnostických a motivačních činností, a to zejména:

- ▶ individuální a skupinové poradenství,
- ▶ informační schůzky s klienty, informační schůzky s rodiči žáků, setkání s výchovnými poradci a dalšími zainteresovanými organizacemi v kariérovém poradenství,
- ▶ pořádání veřejných informačních a poradenských akcí,
- ▶ tvorba, aktualizace a distribuce letáků, plakátů, brožur, pracovních listů aj.,
- ▶ zprostředkování informací, tvorba informačních databází.

Ke kvalitnímu zprostředkování informací využívají poradci externí i interní informační zdroje. Jedná se převážně o síťování možností vzdělávání v rámci celé ČR – databáze škol spravovaná poradci IPS, veřejné i interní statistiky trhu práce a školství, veřejně dostupné informace z centralizovaných webových stránek, jako je např. Národní soustava povolání a Národní soustava kvalifikací, webové portály zaměřené na oblast školství a trhu práce spravované soukromými osobami či dalšími organizacemi v oblasti kariérového poradenství, informace z tzv. kulatých stolů se spolupracujícími organizacemi a z mezikrajových setkání pracovníků ÚP ČR aj.

8.1.1 SKUPINOVÉ PORADENSTVÍ

Skupinové poradenství IPS spočívá především v nabídce besed pro základní, střední, vyšší odborné či vysoké školy, včetně škol zřízených dle § 16 školského zákona č. 561/2004 Sb. V rámci poradenství se s žáky a studenty se SVP setkávají poradci IPS často mimo tyto zřízené školy, prostřednictvím inkluzivního vzdělávání. Skupinové poradenství pro školy rozdělujeme do dvou tematických okruhů, a to prvotní volba povolání a vstup absolventa na trh práce.

Skupinové poradenství pro žáky základních škol je organizovaná beseda s rozsahem 1–2,5 hodiny, která probíhá v prostorách ÚP ČR, ve třídách dané školy či online. Cílem besedy je poskytnout žákům přehledné informace k volbě povolání a nabídnout jim možnost individuální podpory při volbě profesní orientace i výběru konkrétní střední školy (metodická karta *Kariérové poradenství pro žáky základních škol k volbě povolání*, PIPS, 2021).

Skupinové poradenství pro studenty středních či vyšších odborných a vysokých škol má opět formu organizované besedy, která má za cíl poskytnout studentům přehledné informace o možnostech dalšího studia a vstupu na trh práce (metodická karta *Skupinové poradenství pro budoucí absolventy středních škol*, PIPS, 2021).

Metodami práce poskytovaných besed jsou prezentace, výklad, diskuse, sdílení, hraní her, práce samostatná i ve skupině, práce s pracovními listy, samoobslužné vyhledávání informací, sdílení videí o povoláních či probíraných tématech, předávání informací aj. Pro žáky a studenty se SVP je obsah prezentace vždy upraven na míru po pečlivé konzultaci s konkrétní školou.

Besedy mohou mít tato specifika:

- ▶ nutnost komunikovat specifické individuální potřeby žáka/studenta se SVP ještě před realizací besedy (např. bezbariérový přístup),
- ▶ délka besedy a její obsah je upraven a přizpůsoben potřebám žáků/studentů se SVP,
- ▶ navýšení personální kapacity pracovníků, kteří besedu organizují,
- ▶ besed se účastní i jiní pracovníci ÚP ČR (poradce OZP),
- ▶ individuální poradenství probíhá již v rámci besedy (žáků bývá na besedě menší počet), kdy se s žáky/studenty se SVP řeší jejich zdravotní omezení, kulturní či životní podmínky aj.,
- ▶ využití metod a nástrojů dle individuálních potřeb žáků/studentů se SVP (diskuse, hry, zjednodušené dotazníky nebo jejich nevyužití, zjednodušená prezentace či její nevyužití, práce ve skupinách, rozhovory s poradci IPS aj.),
- ▶ příprava většího množství tištěných materiálů,
- ▶ čtenější využití videoukázek povolání,
- ▶ na besedy často navazují další individuální poradenství společně s rodiči žáka/studenta se SVP.

Kromě besed pro školy poskytuje poradce IPS i další poradenské služby. Nabídka dalšího skupinového poradenství jednotlivých poboček IPS se liší, a to s ohledem na specifické potřeby daného regionu a rozdělení pracovních povinností v rámci oddělení poradenství a dalšího vzdělávání. Mezi další nejčastější skupinové poradenství, které poradce IPS poskytuje, patří:

- ▶ skupinové schůzky informačně poradenského charakteru – patří sem např. informační schůzka pro nové klienty ÚP ČR, skupinová schůzka k výběru aktivit do IAP,
- ▶ poradenské programy – kombinace individuálního a skupinového poradenství pro určitou skupinu klientů ÚP ČR (např. pro UoZ do 26 let se zdravotním postižením, pro mladé UoZ do 30 let se základním vzděláním) či se zaměřením na určité téma (tvorba životopisu, hledání zaměstnání),
- ▶ Job cluby – opakované skupinové setkání UoZ, jejichž hlavním cílem je motivovat a aktivizovat jeho účastníky pro podporu uplatnění na trhu práce.

Poradce IPS zpravidla všechny aktivity obsahově a formálně připravuje sám, případně ve spolupráci s dalšími zaměstnanci ÚP ČR. Kromě přípravy se stará o organizační zabezpečení, vyhodnocení a zaznamenání do informačního systému.

8.1.2 INDIVIDUÁLNÍ PORADENSTVÍ

Nabídku individuálního poradenství využívají žáci/studenti a jejich rodiče, pokud se o činnosti IPS dozvědí především prostřednictvím absolvované skupinové besedy či kontakt na IPS předá samotná škola (třídní učitel, kariérový/výchovný poradce, psycholog aj.). O činnosti IPS se mohou potenciální klienti taktéž dozvědět z veletrhů škol a zaměstnavatelů, jiných akterů kariérového poradenství, internetových stránek, brožury *Atlasu školství* a jiných zdrojů.

Poradce IPS při poradenství žákům/studentům se SVP často spolupracuje s poradcem OZP, s nímž může společně diskutovat a hledat účelná řešení. Poradce IPS bývá v těchto případech v kontaktu nejen s rodiči žáka/studenta se SVP, ale také s konkrétním pedagogem (výchovný poradce, kariérový poradce, speciální pedagog, psycholog), lékařem a se školskými poradenskými zařízeními.

Kromě individuálního poradenství ohledně prvotní volby povolání a hledání směrů vzdělávací a profesní dráhy pro žáky a studenty poskytují poradci IPS další individuální poradenství pro klienty ÚP ČR či veřejnost, a to především poradenství zaměřené na specifické problémy daného klienta či na rozvoj jeho kompetencí při hledání uplatnění na trhu práce. Někteří poradci IPS jsou taktéž kontaktními osobami v rámci sítě Evropských služeb zaměstnanosti.

Při individuálním poradenství se využívají diagnostické nástroje a metody dle specifických potřeb konkrétního klienta, které mají jednotlivá IPS k dispozici. Může to být poradenský rozhovor, anamnéza, dotazníky, hry, licencované diagnostické nástroje, motivační karty, diagnostické nástroje dostupné na internetu zdarma aj. (*Diagnostické nástroje a metody využívané na IPS ÚP ČR k 1. 3. 2022*).

8.1.3 DALŠÍ ČINNOST INFORMAČNÍCH A PORADENSKÝCH STŘEDISEK ÚŘADU PRÁCE ČESKÉ REPUBLIKY A FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SOUČASNÉ PORADENSTVÍ

Kromě skupinového a individuálního poradenství IPS nabízejí a vykonávají další činnosti, které jsou zaměřené na všechny žáky a studenty, UoZ/ZoZ v evidenci a širokou veřejnost. Pro žáky a studenty jsou určitě zajímavé již tradiční akce k volbě povolání, jakými jsou živé knihovny povolání, oborové dny či veletrhy škol a zaměstnavatelů. Tyto akce organizuje či se jich účastní IPS s cílem informovat zájemce a poradit jim ohledně budoucího vzdělání a kariéry. Z dobré praxe ÚP ČR se ukazuje, že vhodnou veřejnou akcí pro osoby se zdravotním postižením jsou burzy a veletrhy pořádané speciálně pro tuto cílovou skupinu. Poradci IPS jsou členy dalších pracovních skupin mimo ÚP ČR, kde se řeší aktuální problémy v oblasti školství a trhu práce. IPS se účastní v případech zájmu také třídních

schůzek na školách, organizují informativní schůzky pro pedagogy, zprostředkovávají exkurze, zpracovávají informační letáky, informační karty profesí apod.

Nutno podotknout, že navázaná spolupráce a zájem o individuální či skupinové poradenství ze stran samotných škol, žáků a studentů se SVP a jejich rodičů se liší územně v rámci celé ČR. V porovnání s poradenstvím pro žáky a studenty bez SVP je poradenství pro žáky/studenty se SVP málo využívané. Často se setkáváme v individuálním poradenství s tím, že služby IPS nejsou mládeží se zdravotním postižením využity. Žák/student se SVP využije poradenství zainteresovaných pedagogů ve škole, kteří komunikují s institucemi i potenciálními zaměstnavateli, využívá služby školských poradenských center a další poradenství již nevyhledává. V některých případech IPS kontaktují samotní pracovníci školského poradenského zařízení ohledně konkrétního klienta ke sjednání dalšího poradenství a také naopak, poradce IPS předá kontakt na školské poradenské zařízení. Stejně tak počet realizovaných besed pro školy se může časově i územně lišit, jelikož ne všechny školy reagují na nabízené služby pokaždé. V poslední době mají na zmíněný zájem o poradenství vliv také protipandemická opatření.

Z letité praxe vyplývají kladné názory pedagogů, které poukazují na výhody realizace skupinového poradenství IPS pro žáky/studenty se SVP, a to zejména:

- ▶ nezvyklé prostředí, prostředí mimo domov a školu, první návštěva ÚP ČR,
- ▶ nutnost komunikace s cizími lidmi,
- ▶ uvědomění si důležitosti vzdělání, i přes omezené možnosti pracovního uplatnění,
- ▶ pocítění role úřadů v běžném životě,
- ▶ učení se větší samostatnosti.

Kromě poradenství pro žáky a studenty nabízí IPS své služby, jak již bylo zmíněno, také evidovaným UoZ/ZoZ, popř. široké veřejnosti. Časové dotace pro cílené poradenství žákům a studentům se tak mohou krátit s ohledem na další nabízené poradenství. Na nabídku poradenství pro žáky/studenty se SVP může mít vliv také běžná personální fluktuace zaměstnanců ÚP ČR, nepovinné školení poradců IPS v této oblasti a omezené finanční zdroje pro technické a diagnostické vybavení. Poradenství může být dále ovlivněno také vzděláním a praxí samotného poradce IPS, kdy dle zákona č. 234/2014 Sb. spadá poradce IPS do 9. platové třídy, v níž postačuje ukončené středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou. Nesmíme opomenout také nedostatečně zpracovanou metodiku pro práci s touto cílovou skupinou.

Současné poradenství IPS je ovlivněno i probíhajícím projektem, který je financován z Evropského sociálního fondu Evropské unie. Zmíněný projekt *Podpora informačních a poradenských středisek ÚP ČR* podporuje IPS s ohledem na personální kapacity, vzdělávání poradců a technické a materiální vybavení. Se stále narůstajícími pracovními povinnostmi je bezesporu stěžejní navýšená personální kapacita, v jejímž rámci se na jednotlivých pobočkách IPS vyskytují minimálně dva kariéroví poradci. Výhodou je i metodická podpora poradců IPS, kdy se

v každém kraji nachází metodik IPS. Kromě navýšené personální kapacity projekt umožnil vzdělávání stávajících i nových poradců IPS v několika tematických vzdělávacích kurzech z oblasti kariérového poradenství. Lze konstatovat, že dostupnost těchto vzdělávacích kurzů zkvalitnila poradenské služby IPS s ohledem na fakt, že poradci IPS se neúčastní pravidelných školení v oblasti kariérového poradenství v systému interního vzdělávání zaměstnanců ÚP ČR. Pobočky IPS v současnosti procházejí změnou s ohledem na materiální a technické vybavení, což je v době digitalizace veřejné správy určitě zapotřebí a žádané.

8.2 Spolupráce informačních a poradenských středisek uvnitř i vně úřadu

Jak již bylo avizováno u poradenství poradců OZP, spolupráce je důležitým základem kvalitního poradenství. Spolupráce poradců IPS musí fungovat jednak uvnitř úřadu, mezi různými odděleními, jednak vně úřadu, s dalšími organizacemi a aktéry kariérového poradenství.

Uvnitř ÚP ČR poradci IPS spolupracují nejčastěji s kolegy svého oddělení, a to oddělení poradenství a dalšího vzdělávání, kde klient navštěvuje poradenství. Klient je nejčastěji postoupen oddělení poradenství a dalšího vzdělání oddělením zprostředkování, konkrétně poradcem specialistou, který mu poskytuje základní poradenství. Postoupený klient se zdravotním postižením navštěvuje paralelně, postupně či zvlášť poradenství poradců IPS a poradců OZP, popř. jiných poradců. Vždy záleží na konkrétním problému klienta a cíli poradenství. Kromě svého oddělení spolupracuje poradce IPS v případě potřeby s oddělením projektů Evropské unie, kde jsou klientovi poskytnuty informace ohledně vstupu do národních a regionálních projektů Evropského sociálního fondu (v současnosti existuje pro klienty se zdravotním postižením např. regionální projekt *Pracujeme s omezením v Olomouckém kraji*). V případě projevení zájmu klienta o tento cílený projekt přechází poradenství na příslušného poradce projektu. V rámci dalších služeb ÚP ČR, např. některých nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, klient využívá i poradenských služeb oddělení trhu práce. Kromě výše popsaného odboru zaměstnanosti může klient využít i odboru nepojistných sociálních dávek, kde se např. nachází oddělení příspěvku na péči a dávek osob se zdravotním postižením. V rámci ÚP ČR může klient využít i právního poradenství, které se nachází na odboru kontrolně právním.

Vně úřadu poradce IPS spolupracuje převážně s aktéry z oblasti kariérového poradenství, školství a trhu práce, kam řadíme především:

- ▶ základní, střední, vyšší odborné a vysoké školy (vedení školy, výchovní poradci, kariéroví poradci, psychologové, třídní učitelé),
- ▶ školská poradenská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny, speciálně-pedagogická centra a střediska výchovné péče),

- ▶ odborné instituce, asociace, neziskové organizace, sdružení (Asociace výchovných poradců, Národní pedagogický institut ČR, Středisko podpory poradenských služeb, Národní vzdělávací fond o.p.s., Centrum Euroguidance, Evropská kontaktní skupina, Centra na podporu integrace cizinců aj.),
- ▶ společnosti poskytující další vzdělání, neformální vzdělání, externí poradenství,
- ▶ zástupce obcí, magistrátů, krajských úřadů, a to především v oblasti spolupráce s odbory školství krajských úřadů jednotlivých krajů,
- ▶ zástupce zaměstnavatelů a dalších subjektů na trhu práce (např. Svaz průmyslu a dopravy ČR, Hospodářská komora ČR, Rada pro rozvoj lidských zdrojů),
- ▶ zástupce institucí pracujících s osobami se zdravotním postižením a osobami se sociálním znevýhodněním,
- ▶ realizátory grantových a jiných projektů s tematikou kariérového poradenství,
- ▶ zaměstnavatele v jednotlivých regionech dle působení jednotlivých poboček IPS,
- ▶ pracovní skupiny v oblasti kariérového poradenství (krajské akční plány, místní akční skupiny aj.).

Navázaná spolupráce je pro kvalitní a lehce dosažitelné poradenství, nejen pro pobočky IPS, ale i pro jiná pracoviště, stěžejní. Poradci IPS se snaží o udržování již stávající spolupráce a neustálé nacházení nových příležitostí, díky kterým podporují oblast kariérového poradenství a trh práce v celé ČR.

8.3 Příklady dobré praxe poradenství Úřadu práce České republiky

Jihočeský kraj

- ▶ Muž 22 let, přiznaný 3. stupeň invalidity, vzdělání středoškolské s maturitou – obor Informační technologie. Klient utrpěl vážnou dopravní nehodu s následkem poranění hlavy a pohybového aparátu. Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu se rozhodl pro rozšíření vzdělání – v současné době studuje obor Operátor skladování. Jelikož tento obor vyžaduje intenzivní praxi u zaměstnavatele a škola mu nebyla ochotna z důvodu jeho zdravotního omezení tuto praxi zajistit, obrátil se klient na poradce OZP. Po individuálním pohovoru kontaktoval poradce OZP v rámci regionu potenciální zaměstnavatele, kteří disponují sklady. Po několika uskutečněných kontaktech se podařilo vyjednat klientovi praxi v tábořském výrobním družstvu Dita, konkrétně ve skladu látek. S klientem zaměstnavatel uzavřel smlouvu o praxi a klient ji začal vykonávat.

Královéhradecký, Liberecký, Pardubický a Středočeský kraj

- ▶ Projekt *Do praxe bez bariér* byl v období 2018–2021 realizován v Královéhradeckém, Libereckém, Pardubickém a Středočeském kraji. Hlavním cílem projektu bylo zvýšit zaměstnatelnost absolventů se zdravotním postižením ze speciálních a praktických středních odborných škol a absolventů s nižším středním odborným vzděláním. Poradkyně ÚP ČR realizovaly přímo na speciálních SŠ

v Královéhradeckém kraji poradenské aktivity z oblasti trhu práce. Témata byla uchopena tak, aby zaujala cílovou skupinu a byla přizpůsobena jejich specifickým potřebám.

Moravskoslezský kraj

- ▶ Individuální opakované poradenství pro žáky a studenty ve spolupráci s Dětským domovem a Školní jídelnou, Havířov-Podlesí, Čelakovského 1. Jedním ze zúčastněných byl žák 9. třídy ZŠ se SVP, který následně nastoupil do 1. ročníku střední školy pro žáky se SVP, obor Zahradnické práce. Cíl: usnadnění vstupu na trh práce a do samostatného života po absolvování střední školy a opuštění dětského domova. Proběhlo pět navazujících individuálních schůzek formou polostrukturovaného rozhovoru, příkladů z praxe, využití videoukázek, webových aplikací, kvízů, domácích úkolů k těmto tématům – informace o službách ÚP ČR, finanční gramotnost, situace na trhu práce, pracovněprávní poradenství, vyhledávání volných pracovních míst, tvorba životopisu, instruktáž k pohovoru u zaměstnavatele.

Olomoucký kraj

- ▶ V rámci projektu *Společně za kvalitní vzdělávání* ve spolupráci s Místní akční skupinou Šternbersko spolupracovala IPS na akci Dny kariérového poradenství, která se uskutečnila v roce 2021 na Základní škole Šternberk, Olomoucká 76 (speciální škola, Základní škola při Psychiatrické léčebně Šternberk). Proběhlo poradenství k volbě povolání na stánku IPS a informační medailonek na pódiu ohledně nabídky poradenství IPS.
- ▶ V roce 2019 proběhl kroužek pro žáky ZŠ realizovaný u regionálního zaměstnavatele MUBEA – HZP s. r. o. IPS zde působilo jako iniciátor a zprostředkovatel akce, na níž informovalo o této nabídce školy. Žáci ZŠ si měli možnost vyzkoušet na týdenním kroužku zámečnické práce, základy pneumatiky a hydrauliky, hotové výrobky si mohli odnést domů. Nabídka byla určena všem žákům bez rozdílu, tedy i žákům se SVP.

Pardubický kraj

- ▶ Chlapec, 17 let, absolvent speciální školy, 2. stupeň invalidního důchodu, pracovní doporučení dovoluje pracovat maximálně tři hodiny denně. V době evidence na ÚP ČR získal informace o PR, o kterou projevil zájem. V rámci PR absolvoval přípravu k práci v délce sedmi měsíců. Díky intenzivní poradenské práci a účasti v PR získal pracovní smlouvu, a to ještě před dovršením 18 let. Po čtyřech letech ve firmě stále pracuje.
- ▶ Školská výstava odborných učilišť a praktických škol Východočeského regionu, Pardubice – jedná se o výstavu středních odborných škol, středních odborných učilišť a praktických škol Východočeského regionu, která se koná každoročně na podzim. Přehlídky se účastní cca 12–15 škol a je určena pro žáky se SVP, žáky základních škol se splněnou povinnou školní docházkou v nižším než 9. ročníku, rodiče žáků, učitele a výchovné poradce. Výstava probíhá v prostorách Krajské pobočky ÚP ČR v Pardubicích, kde školy představují své studijní obory,

možnosti a podmínky studia. Často zde školy prezentují a prodávají výrobky, které vyrábějí s žáky ve škole či v rámci různých nadací.

- ▶ Burza práce pro osoby se zdravotním postižením, Ústí nad Orlicí – akce organizuje oddělení poradenství a dalšího vzdělávání kontaktního pracoviště ÚP ČR Ústí nad Orlicí již od roku 2015. Cílem této akce je prezentace zaměstnavatelů v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením, např. formou ukázky konkrétních pracovních činností či předání informací. Své služby zde představují také neziskové organizace, které se při své činnosti zabývají podporou zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Druhým cílem této akce je navázání spolupráce mezi zaměstnavateli, neziskovými organizacemi a státní správou. V roce 2022 se burzy zúčastnilo deset zaměstnavatelů s vymezenými chráněnými pracovními místy, tři neziskové organizace a zástupci ÚP ČR. Akce byla propagována v místním tisku a na vývěskách, účastnili se jí klienti ÚP ČR, zájemci z řad veřejnosti, pedagogové, žáci speciálních škol a klienti stacionáře. Odhadem se akce zúčastnilo kolem 250 návštěvníků, čímž se akce obecně jeví pro zúčastněné jako úspěšná a přínosná.
- ▶ Burza práce pro osoby se zdravotním postižením, Chrudim – akce konaná na jaře roku 2022 proběhla na kontaktním pracovišti ÚP ČR Chrudim. Burzy se zúčastnilo celkem 19 vystavovatelů z řad firem zaměstnávajících osoby se zdravotním handicapem, neziskových organizací a dalších subjektů nabízejících poradenskou činnost v oblasti zdravotní, psychologické i sociální. Před zahájením této pracovní přehlídky proběhlo setkání vystavujících organizací s pracovníky ÚP ČR, na němž se obě strany vzájemně informovaly o momentální situaci ve firmách i na trhu práce, vlivu pandemie na pracovní příležitosti, probíhajících projektech, aktuálních možnostech ÚP a dalších důležitých skutečnostech týkajících se zaměstnávání zdravotně postižených osob. Z řad uchazečů a široké veřejnosti se akce zúčastnilo více než 160 osob. Firmy na místě nabízely volná pracovní místa, získávaly kontakty na potenciální vhodné zaměstnance, upřesňovaly povahu pracovních míst, směnnost či vhodnost z hlediska zdravotního postižení. Neziskové organizace pak nabízely služby pro OZP, právní poradenství, psychologickou podporu a využití dalších možností v rámci jejich činnosti. Kontaktní pracoviště ÚP ČR Chrudim plánuje organizovat tyto akce i v budoucnu.

Další příklady dobré praxe, návody a praktické rady, včetně informačních videí, jsou k dispozici na webových stránkách ÚP ČR:

- ▶ <https://www.uradprace.cz>
- ▶ <https://www.uradprace.cz/web/cz/rehabilitace>
- ▶ <https://www.uradprace.cz/web/cz/zamestnavani-osob-se-zdravotnim-postizenim1>
- ▶ <https://www.uradprace.cz/web/cz/co-delat-pri-ztrate-zamestnani>
- ▶ <https://www.uradprace.cz/web/cz/informacni-a-poradenske-stredisko-up-cr>
- ▶ <https://www.uradprace.cz/web/cz/rekvalifikace1>

Závěr

— Pavlína Baslerová —

Předložený text pravděpodobně nepřináší zcela nové informace, které ještě nikde nezazněly.

Jeho unikátním přínosem je zpřístupnění a propojení informací, které se dosud „vyskytovaly“ ve speciálněpedagogické literatuře nebo v literatuře určené pracovníkům Úřadu práce ČR.

Výsledkem je kompaktní soubor textů, které vznikly s jediným cílem: uchopit srozumitelně a s využitím aktuálních vědeckých poznatků problematiku přechodu osob s těžkým postižením ze světa vzdělávání do světa práce, případně do takových aktivit, které zajišťují kvalitu života osoby s těžkým postižením.

V první kapitole se čtenář setkává s charakteristikou jednotlivých typů zdravotního postižení (mentálním, zrakovým, sluchovým, tělesným postižením, s narušenou komunikační schopností, poruchou autistického spektra a specifickými poruchami učení a chování).

Ve druhé kapitole se autoři zamýšlejí nad nejednoznačností termínu těžké postižení ve speciálněpedagogické terminologii a předkládají takovou definici osob s těžkým postižením, která se vztahuje k potřebě podpory těchto klientů při jejich přechodu ze světa školy do světa práce.

Třetí kapitola sumarizuje možnosti vzdělávacích cest pro osoby s těžkým postižením.

Ve čtvrté kapitole autoři popisují principy a postupy individuálního plánování jako základního předpokladu pro realizaci tranzitního programu. Ten je stěžejní strategií, jak podpořit osoby s těžkým postižením v tom, aby našly své další místo v životě – včetně uplatnění na trhu práce.

Pátá kapitola se zabývá specifiky komunikace osob s vybranými druhy zdravotního postižení. Seznamuje čtenáře s takovými postupy, které zabezpečí komunikaci na rovnoprávném základě a s důrazem na to, aby nedocházelo ke snižování lidské důstojnosti účastníků komunikace.

Šestá kapitola shrnuje a vyvrací mýty, se kterými se v českém prostředí setkáváme, když hovoříme o zaměstnávání osob s postižením.

Sedmá kapitola čtenáře podrobně seznamuje s aktivitami, které realizuje Úřad práce ČR v oblasti zaměstnávání osob s postižením a v oblasti kariérového poradenství.

Osmá kapitola nás přivádí do informačních poradenských středisek (IPS), organizačních jednotek úřadů práce, specializujících se na kariérové poradenství. Jsou zde popsány metody, které IPS ve své práci využívají. Text je doplněn o konkrétní příklady těchto aktivit v jednotlivých krajích.

Předkládaná metodika má ambice stát se vhodným studijním materiálem nejen pro pracovníky IPS, ale také pro poradenské pracovníky ŠPZ.

Literatura a další zdroje

- BARVÍKOVÁ, Jana a kol., 2020. *Katalog podpůrných opatření, dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení a oslabení sluchového vnímání*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-5710-9.
- BASLEROVÁ, Pavlína, Jan MICHALÍK, Lenka FELCMANOVÁ a kol., 2020. *Katalog podpůrných opatření, obecná část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-5717-8.
- CORN, A. L., 2016. *Visual Function: A Theoretical Model for Individuals with low vision in Journal of Visual Impairment and Blindness*. 77(8). [online]. [cit. 2021-06-12]. Dostupné z: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1984-12602-001>
- ČADOVÁ, Eva a kol., 2020. *Katalog podpůrných opatření, dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-5711-6.
- FIALOVÁ, Ilona, 2011. *Analýza faktorů determinujících edukaci a profesní orientaci jedinců se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5591-9.
- FINKOVÁ, Dita, Libuše LUDÍKOVÁ a Veronika STOKLASOVÁ, 2007. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-1857-5.
- HAMADOVÁ, Petra, Lea KVĚTOŇOVÁ a Zita NOVÁKOVÁ, 2007. *Oftalmopedie*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-159-1.

- HASHEMI, H., KHABAZKHOOB, M., SAATCHI, M., OSTADIMOUGHADDAM, H., YEKTA, A., 2017. *Visual impairment and blindness in a population-based study of Mashad. Research in Journal of Current Ophthalmology*. 1–8.
DOI: 10.1016/j.joco.2017.01.003. ISSN 2452-2325 [online]. [cit. 2021-12-08]
Dostupné z: <http://scencedirect.com/science/article/pii/S2452232516302013?via%3Dihub>
- JANKOVÁ, Jana a kol., 2020. *Katalog podpůrných opatření, dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zrakového postižení a oslabení zrakového vnímání*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-5694-2.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2020. *Katalog podpůrných opatření, dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu specifických poruch učení a chování*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-5714-7.
- Kariérový poradce / kariérová poradkyně*. [online]. [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: https://www.narodnikvalifikace.cz/kvalifikace-1538/Karierovy_poradce_pro_vzdelavaci_a_profesni_drahu/kvalifikacni-standard
- KIMPLOVÁ, Tereza a Marta KOLAŘÍKOVÁ, 2014. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením: Souhrn (nejen) psychologické problematiky*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-831-3.
- KOLEKTIV AUTORŮ, 2022. *Analyza uplatnitelnosti absolventů s těžkým postižením na trhu práce v ČR – Obecná část*. [online]. [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: https://karierazp.upol.cz/analyzy/Analyza-uplatnitelnosti-absolventu-s-TP_obecna-cast.pdf
- KUCHYNKA, Pavel, 2007. *Oční lékařství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1163-8.
- MAŠTALÍŘ, Jaromír a kol. 2022. *Rukověť kariérového poradce žáků se SVP – individuální plánování a tranzitní program*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-6089-5.
- Metodika přístupu k osobám se ZP* [online]. [cit. 2021-02-14]. Dostupné z: <http://www.praha.tyflocentrum.cz/dokumenty-ke-stazeni/metodické-pokyny/index.php?item=170>
- OUTRATOVÁ, Markéta, Daniela MAŠTALÍŘOVÁ a kol., 2017. *Metodika pro kurzy vzdělávání pracovníků krajských úřadů v komunikaci s osobami se zdravotním postižením*.
- PECHÁČKOVÁ, Alena, 2017. *Hluchota odděluje člověka od lidí*. *Lidovky.cz* [online]. [cit. 2021-05-14]. Dostupné z: https://www.lidovky.cz/relax/lide/hluchota-oddeluje-cloveka-od-lidi-chceme-to-zmenit-rika-autorka-projektu-naznak.A170307_111840_lide_ape

- PRÁZDNÁ, Radka, 2019. Problematika osob se zrakovým postižením. In: *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, s. 77–83. ISBN 978-80-7394-738-5.
- PRÁZDNÁ, Radka, 2018. Informační a komunikační technologie v procesu sociální rehabilitace osob se zrakovým postižením. *Speciální pedagogika*, roč. 28, č. 1, s. 14–26. ISSN 1211-2720.
- PÝCHOVÁ, Silvie, Helena KOŠTÁLOVÁ, Petra DRAHOŇOVSKÁ a Dorota MADZIOVÁ, 2020. *Kariérové poradenství na každý pád*. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7598-604-7.
- RÖDEROVÁ, Petra, 2016. *Edukace osob se zrakovým postižením v osobnostním pojetí*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8091-1.
- RŮŽIČKOVÁ, Kamila a Jitka VÍTOVÁ, 2014. *Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-424-3.
- ŠNYRYCH, Jan, 2019. *Nový zákon o přístupnosti: Jaký bude mít dopad na uživatele?* [online]. [cit. 2021-07-12]. Dostupné z: https://www.tyflokabinet.cz/clanky/novy_zakon_o_pristupnosti
- VALENTA, Milan a kol., 2020. *Katalog podpůrných opatření, dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-5715-4.
- VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2012. *Mentální postižení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3829-1.
- VALENTA, Milan a Petr PETRÁŠ, 2012. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3380-6.
- VALENTA, Milan, Oldřich MÜLLER a kol., 2021. *Psychopedie*. 5., rozšířené a přepracované vydání. Praha: Nakladatelství Parta. ISBN 978-80-7320-290-3.
- VRBOVÁ, Renáta a kol., 2020. *Katalog podpůrných opatření, dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-5712-3.
- Vyhlášení výzev šablony II*. [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/mladez/vyhlaseni-vyzev-sablony-ii>
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. [cit. 2021-08-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon č. 99/2019 Sb., o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací a o změně zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 2021-07-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-99>

ŽAMPACHOVÁ, Zuzana, Věra ČADILOVÁ a kol., 2020. *Katalog podpůrných opatření, dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění. 2.*, přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-5713-0.

Další zdroje:

Analýza činnosti informačních a poradenských středisek úřadů práce. 2013.

Diagnostické nástroje a metody využívané na IPS ÚP ČR k 1. 3. 2022.

Metodika poradenského procesu realizovaného s uchazeči o zaměstnání na ÚP ČR. 2013.

Metodická karta *Bilanční diagnostika*. EFES, 2021.

Metodická karta *Ergodiagnostické vyšetření*. EFES, 2021.

Metodická karta *Kariérové poradenství pro žáky základních škol k volbě povolání*. PIPS, 2021.

Metodická karta *Pracovní rehabilitace*. EFES, 2021.

Metodická karta *Příprava k práci*. EFES, 2021.

Metodická karta *Psychologické poradenství*. EFES, 2021.

Metodická karta *Skupinové poradenství pro budoucí absolventy středních škol*. PIPS, 2021.

Vzor celostátní statistiky poradenských činností ÚP ČR.

Přehled a charakteristika publikačních výstupů projektu

Systémová podpora kariérového poradenství a tranzitních programů žáků se SVP v ČR, reg. č. CZ.02.3.62/0.0/0.0/19_077/0016805

1. Metodiky kariérového poradenství pro žáky se zdravotním postižením

Pod vedením zkušených speciálních pedagogů s dlouholetou praxí v poradenství žákům se zdravotním postižením bylo zpracováno šest samostatných metodik zabývajících se kariérovým poradenstvím u žáků s:

- ▶ mentálním postižením,
- ▶ tělesným postižením,
- ▶ zrakovým postižením,
- ▶ sluchovým postižením,
- ▶ poruchou autistického spektra,
- ▶ narušenou komunikační schopností nebo vývojovou poruchou učení.

Soustřeďují se na popis specifík kariérového poradenství vyplývajících z faktu, že žák s daným postižením je v určitých aspektech přípravy na povolání či samostatný život ovlivněn dopady zdravotního znevýhodnění.

2. Analýza podmínek a předpokladů úspěšného pracovního uplatnění žáka se ZP

Analýza je zpracována v šesti mutacích pro stejné skupiny žáků jako u výše uvedených metodik. Analýzy reflektují současný stav limitů a příležitostí vzdělávání a pracovního uplatnění jednotlivých cílových skupin žáků. Součástí každé z nich jsou výsledky dotazníkových šetření, která mezi rodiči, výchovnými poradci

a pracovníky zkoumala jejich zkušenosti s kariérovým poradenstvím u konkrétní skupiny žáků.

3. Rukověť kariérového poradce žáka se SVP – individuální plánování a tranzitní program – obecná část

Publikace uvádí základní principy, postupy a nástroje práce, využitelné v rámci tranzitního programu. Cílem je připravit a realizovat u žáků s těžkým postižením efektivní podporu při přechodu ze světa vzdělávání do světa práce. V našem pojetí však není zaměřen pouze na získání zaměstnání (ať už na otevřeném, nebo chráněném trhu práce). Řada žáků má kvůli svému těžkému postižení tak závažné dopady na životní aktivity, že je v důsledku toho jejich zaměstnatelnost, a to i v podporovaném zaměstnávání, významně omezena. Pro tyto žáky jsou připraveny doporučené modely podpory posílení samostatnosti a soběstačnosti, které jim umožní zvýšit a udržet potřebnou kvalitu života po škole.

4. Rukověť kariérového poradce žáka se SVP – individuální plánování a tranzitní program – krajské mutace

V rámci projektu probíhala ve 12 krajích ČR (s výjimkou hl. m. Prahy a Karlovarského kraje) úzká spolupráce se školami i dalšími subjekty vzdělávajícími/podporujícími žáky s těžkým postižením. Díky znalosti místních realit mohly vzniknout tyto krajské mutace, zaměřené na vybraná významná data o organizacích, které se v daném kraji podílejí na vzdělávání, sociální podpoře či zaměstnanosti osob s těžkým postižením.

5. Analýza uplatnitelnosti absolventů s těžkým postižením na trhu práce v ČR

Analýza je zaměřena na popis aktuální situace v oblasti vzdělávání, sociálních služeb a zaměstnaneckých příležitostí pro osoby s těžkým postižením v České republice. V úvodu je tento pojem definován pro potřeby všech výstupů projektu. Data získaná rešeršemi zdrojů a z praktických zkušeností autorů jsou doplněna o interpretaci dat z dotazníkových šetření, která proběhla mezi managementem základních škol speciálních a praktických škol, jež reflektují současné problémy vzdělávání u této cílové skupiny.

6. Analýza uplatnitelnosti absolventů s těžkým postižením na trhu práce v zapojených krajích

Krajské mutace (vyjma hl. m. Prahy a Karlovarského kraje) předkládají informace o rozložení služeb cílové skupině v oblasti školství, sociálních služeb a vybraných zaměstnaneckých příležitostí v jednotlivých krajích. Zde je toto téma opět zpracované s využitím místní znalosti spolupracujících škol a dalších subjektů.

Výsledky jsou prezentovány prostřednictvím komentovaných geoinformačních map.

7. Analýza koherence aktuálně platného RVP a skutečných možností stávajících absolventů praktických škol

Východiskem pro vznik analýzy bylo dotazníkové šetření mezi řediteli praktických škol jednoletých a dvouletých s cílem získat stanovisko těchto odborníků o vhodnosti a efektivitě stávajícího RVP praktické školy jednoleté a RVP praktické školy dvouleté. Výsledky slouží jako jedno z východisek připravované revize obou vzdělávacích programů.

8. Návrh revize RVP praktické školy jednoleté a RVP praktické školy dvouleté

Předložený návrh reflektuje názory pedagogů těchto škol obsažené v dotazníkových šetřeních a uvedené v Analýze RVP.

Zohledňuje rovněž výsledky činnosti pracovních skupin, které se zaměřily na následující oblasti: vzdělávací oblast Člověk a příroda, Člověk a zdraví, délka vzdělávání žáků na praktické škole, jazykové kompetence.

Zásadní změnou prošlo průřezové téma Výchova pro vstup do světa práce (Výchova k práci a zaměstnanosti u dvouletého programu), které v návrhu reflektuje principy a postupy tranzitního programu s ohledem na cílovou skupinu žáků praktické školy.

9. Poradenství pro osoby se zdravotním postižením v systému činností Úřadu práce České republiky

Publikace, vznikající ve spolupráci s pracovníky Úřadu práce ČR, přináší přehled základních informací o specifikách osob s postižením (zejména s těžkým postižením) ve vazbě na vstup na trh práce. Je určena zejména všem pracovníkům ÚP ČR, kteří se zabývají mimo jiné kariérovým poradenstvím a zaměstnáváním osob s postižením.

10. Atlas vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice

Atlas je unikátním souhrnným dílem vycházejícím z velmi podrobného výtěžení statistických dat poskytnutých MŠMT ČR, která dokumentují vzdělávání žáků se SVP v ČR. Je postaven na porovnání situace vzdělávání žáků se SVP v letech 2014/2015 (tedy před platností novely školského zákona č. 82/2015 Sb.) a z údajů roku 2020/2021. Atlas přináší přehledné geoinformační výstupy v podobě krajských a okresních mapových výstupů a v některých případech i území

obcí s rozšířenou působností. Podrobně se věnuje nejen žákům se SVP, ale i velmi diskutované profesní pozici asistent pedagoga.

II. Atlas vzdělávání, sociálních služeb a zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice

Souborný geoinformační výstup komponující přístup resortů vzdělávání, sociální ochrany a podpory pracovního uplatnění v ČR k cílové skupině žáků se SVP. Slouží jako přehled možností podpory a příležitostí těchto žáků při přechodu ze vzdělávání do světa práce či (samostatného) života.

**Poradenství pro osoby
se zdravotním postižením
v systému činností
Úřadu práce České republiky**

Pavλίna Baslerová a kolektiv

Odpovědný redaktor Otakar Loutocký
Jazyková korektura Zuzana Raková
Návrh obálky a layoutu Ivana Perůtková
Sazba Markéta Pučoková

Vydala Univerzita Palackého v Olomouci,
Křížkovského 8, 771 47 Olomouc
vydavatelstvi.upol.cz

Vytiskl Profi-tisk group, s. r. o.
Chválkovická 223/5, 779 00 Olomouc

1. vydání
Olomouc 2022

DOI: 10.5507/pdf.22.24462264
ISBN 978-80-244-6226-4 (tištěná publikace)
ISBN 978-80-244-6227-1 (online: iPDF)
VUP 2022/0460 (tištěná publikace)
VUP 2022/0461 (online: iPDF)

Neprodejná publikace