

## **Možnosti pracovních aktivit hluchoslepých**

### **I. Úvod**

Možnosti pracovních aktivit hluchoslepých osob nejsou v ČR dosud systematicky zkoumány ani uskutečňovány. Má to minimálně tyto příčiny:

1. Historickou, kdy v období 1950 – 1990 byla v Československu násilně přerušena kontinuita vývoje péče o hluchoslepe lidi. Osoby s hluchoslepotou v tomto období podle oficiálních dokumentů formálně neexistovaly. V důsledku toho došlo v odborné a laické veřejnosti ke ztrátě vědomí o hluchoslepotě a hluchoslepých lidech. Do jisté míry tato situace trvá dodnes. Pojem hluchoslepoty není dosud v ČR oficiálně definován a hluchoslepoty tudíž není uznána jako zdravotní postižení. Slovo hluchoslepoty najdeme v české legislativě pouze na několika málo místech: ve vyhlášce MŠMT o typech škol, v seznamu kompenzačních pomůcek pro těžce zdravotně postižené, v zákoně o provozu na pozemních komunikacích a v prováděcí vyhlášce k tomuto zákonu.
2. Nedostatečná informovanost o hluchoslepotě a základních potřebách a požadavcích hluchoslepých lidí.
3. Pasivita a apatie hluchoslepých lidí, které jsou jakožto důsledek senzorycké a informační deprivace častým průvodním znakem hluchoslepoty.
4. Předpoklad, že hluchoslepy jedinec není schopen žádné účelné, natož pracovní aktivity.
5. Postoj, že je třeba přednostně řešit nezaměstnanost zdravotně nepostižených lidí.

Základní pojmy pro dané téma jsou hluchoslepoty a pracovní aktivita. Pojem hluchoslepoty je pro potřebu tohoto příspěvku vymezen základní definicí: Hluchoslepoty je jedinečné a specifické postižení, které vzniká v důsledku souběhu poruchy sluchu a zraku.

Smysl pracovní aktivity člověka je podán ze dvou hledisek: z hlediska filozofické antropologie a hlediska funkčních schopností člověka.

### **II. Hledisko filozofické antropologie**

Pracovní aktivita člověka je jedním ze způsobů lidské činnosti, jímž člověk uskutečňuje svoji otevřenost vůči světu.

Základní přirozenou vlastností člověka je jeho otevřenost vůči životnímu prostředí. Otevřenost člověka má dvě složky:

- a) otevřenost receptivní (reprezentovaná příjmem - odběrem informací, věcí, materiálů, energie a péče z vnějšího prostředí);

- b) otevřenost expresivní (reprezentovaná chováním, činností, tvořivostí, starostí o vlastní bytí člověka ve smyslu každodenního obstarávání věcí a péče o lidi kolem).

Obě složky je nutno hodnotit a rozvíjet ve vzájemné souvislosti a vyváženosti, protože každá jednostranná otevřenost je ve skutečnosti uzavřeností. Je to vyjádřeno také jazykově: říkáme, že člověk je uzavřen "před světem" (případ omezení receptivní otevřenosti), nebo "do sebe" (případ omezení expresivní otevřenosti). Otevřenost lze v logice popsat jako konjunkci receptivity a expresivity. Člověk je ve vztahu ke svému prostředí otevřen tehdy a jedině tehdy, když je otevřen jak ve složce receptivní, tak také ve složce expresivní. Ukazuje se zde přímá souvislost mezi činností (expresivní složka) a vnímáním (receptivní složka). Orgány činnosti jsou zároveň orgány vnímání. Člověk pro interakci s prostředím a pro vnímání prostředí používá jako nástroje tytéž orgány, například oči, ruce, mozek.

Další základní vlastností člověka je polarita jeho lidského bytí mezi pólem animality a transcendentality. Oba póly ve své protikladnosti a vzájemném napětí vymezují povahu a podstatu bytí člověka:

- a) animalita (živočišnost) vyjadřuje skutečnost, že člověk patří k hmotné přírodě, že je smyslovou bytostí, která vznikla vývojem jako část přírody;
- b) transcendentalita vyjadřuje skutečnost, že člověk je subjektivitou, že je Já, které transcendentálně podmiňuje všechno objektivní a všechno empirické. Člověk je schopen zpředmětnit své bytí a učinit sebe sama empirickým objektem. Je schopen dívat se z odstupu na sebe jako na objekt mezi objekty. Člověk je bytostí schopnou věcnosti. Dokáže poznávat věci jakožto věci a zaujímá k nim určitý postoj, protože poznává, co jsou. Teprve člověk má předměty, teprve on je může vědecky zvěčňovat a technicky používat. Člověk jakožto sebereflekující osoba se utváří vztahem k Ty druhé osoby.

Otevřenost člověka se vztahuje na oba póly bytí člověka. Otevřenost člověka lze formalizovaně znázornit jako čtvercovou matici se čtyřmi prvky uspořádanými do dvou sloupců a dvou řádků a značícími korelaci mezi složkami otevřenosti (receptivita a expresivita) a póly polaritby bytí člověka (animalita a transcendentalita). Prvky matice takto vyjadřují čtyři stránky otevřenosti člověka: receptivita animální, receptivita transcendentální, expresivita animální, expresivita transcendentální. Všechny uvedené aspekty mají obecnou platnost pro všechny lidi. Přirozeně platí také pro hluchoslepé lidi všech věkových skupin (děti, dospělí a senioři) s vrozenou i získanou hluchoslepotou.

Výše uvedená matice otevřenosti člověka není samoučelnou konstrukcí. Ukazuje na základní aspekty začleňování člověka do společnosti. Při pohledu na ni je například patrné, že navzdory rychlému rozvoji poznání v oboru hluchoslepoty stálým problémem praxe zůstává otázka receptivní a zejména expresivní otevřenosti hluchoslepých lidí na transcendentálním pólu bytí. Úroveň receptivní a expresivní otevřenosti člověka na

animálním a transcendentálním pólu bytí lze hodnotit pomocí počtu a kvality vazeb spojujících jednotlivé prvky matice s vnějším prostředím a uvnitř matice mezi sebou. Zřetelně vystupuje najevo, že v dosavadní praxi jsou více zdůrazňovány animální pól bytí člověka (základní biologické potřeby) a receptivní složky (člověk je v roli pasivního objektu péče). Transcendentální pól bytí člověka (psychosociální potřeby) a expresivní složky (člověk vystupuje v roli aktivního subjektu) jsou opomíjeny. Lze to doložit například tím, že opatření k vyrovnání příležitostí pro hluchoslepé lidi a k začleňování hluchoslepých lidí do společnosti jsou stále žalostně nedostatečná. Hluchoslepí lidé zatím mají málo prostoru k tomu, aby se mohli opravdu svébytně projevit. Souvisí to s tím, že rozvíjení receptivní otevřenosti na animálních rovině potřeb člověka je relativně snadnou záležitostí ve srovnání s úkolem rozvinout receptivní, natož pak expresivní otevřenost na transcendentální rovině. Řešení problému otevřenosti na pólu transcendentality je výrazně náročnější (stačí připomenout například problém pochopení významu a smyslu abstraktních pojmů u vrozeně hluchoslepeho člověka). Analýzy matic sestavovaných pro jednotlivé hluchoslepé jedince mohou ukazovat, na které oblasti by se měla pedagogická, psychologická a sociální péče zaměřit. Lze také diskutovat o otevřenosti a míře interakce z hlediska její orientovanosti v základních relacích:

- a) relace hluchoslepý člověk – jeho životní prostředí (svět a druzí lidé);
- b) relace hluchoslepý člověk – hluchoslepý člověk, tj. hluchoslepí lidé vzájemně mezi sebou včetně specifika vzájemného dorozumívání lidí s vrozenou a získanou hluchoslepotou.

Otevřenost člověka se projevuje navenek jeho interakcí s prostředím. Pouze prostřednictvím interakce může člověk uskutečňovat své bytí ve světě: jednak utvářet svůj vztah ke světu, jednak si vytvářet podmínky k životu. Jednou z forem interakce s prostředím je činnost. Bytí člověka na světě je činným bytím. Tendencí činného bytí je tvůrčí činnost, vytváření kultury a civilizace.

Činnost je podmínkou:

1. Sebeuvědomění člověka, uvědomování si světa a svého vlastního bytí na světě. Člověk zajišťuje vlastní bytí na světě seberealizací, tj. obstaráváním vlastních a společných životních potřeb, zajišťováním péče o druhé lidi a utvářením kultury a civilizace.
2. Uvědomování času a dějinnosti. Činný člověk, tedy člověk v akci spjaté s pohybem, poznává rozčlenění dějů na minulé, přítomné a budoucí. Teprve činností člověk získává zkušenost času, uvědomuje si svoji časovost a své dějiny.
3. Uvědomování společenskosti, svého spolubytí s druhými lidmi. Člověk prostřednictvím činnosti poznává, zdokonaluje, rozvíjí a uskutečňuje svoji začleněnost do mezilidských osobních vztahů a do vztahu spolupráce s druhými lidmi.

Pokud by člověk přestal být činným, tak buď přestane existovat jako člověk, nebo se přestane biologicky, psychicky a sociálně rozvíjet jakožto zdravá lidská bytost. Takže pokud je hluchoslepý člověk v důsledku své hluchoslepoty vyloučen z možnosti být

lidsky činným, ztrácí základní znaky lidské existence, jeho existence přestává být lidskou existencí a hluchoslepý člověk přestává být zdravou lidskou bytostí. Vyloučenost hluchoslepeho člověka z činnosti, ať již z důvodu jeho nevčlenění v případě vrozené hluchoslepoty nebo vyloučení v případě získané hluchoslepoty, může mít tyto fatální důsledky:

1. Ztráta vědomí svého bytí na světě, sebeuvědomění, kontaktu s životním prostředím (s lidmi, přírodou, kulturou, civilizací) a schopnosti seberealizace ve všech jejích rovinách (zajišťování vlastních potřeb, péče o druhé lidi, tvůrčí aktivity kulturní a civilizační).
2. Ztráta časovosti, schopnosti vnímat čas a dějiny v celku, uvědomovat si minulost a plánovat budoucnost.
3. Ztráta vědomí sounáležitosti s druhými lidmi na obou úrovních společnosti, tj. mezilidských osobních vztahů a součinnosti s druhými lidmi.

### III. Hledisko funkčních schopností člověka

Východiskem úvah je Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health, dále jen: klasifikace), schválená 54. shromážděním Světové zdravotnické organizace (WHO) v roce 2001. Klasifikace je třístupňová. Zde je použit nejjednodušší základní stupeň. Klasifikace rozlišuje základní oblasti vlivu, ve kterých se projevuje působení zdravotních poruch, a označuje je slovem komponenta:

- a) tělesné funkce (porucha působí v oblasti funkcí tělesných systémů včetně funkcí psychických);
- b) tělesné struktury (porucha působí v oblasti anatomických částí těla jako jsou orgány, končetiny a jiné součásti);
- c) aktivita (porucha působí v oblasti nejzákladnějších složek jednání člověka, aktivit, jimiž jsou úkoly, úkony nebo činnosti, které člověk provádí; pokud poruchy omezují nebo znemožňují nějaké společenské činnosti, jsou označeny slovem disabilita);
- d) participace (porucha působí v oblasti zapojení se do situace, do určité společenské roviny, například hluchoslepota znemožní výkon povolání chirurga nebo řízení motorového vozidla v silničním provozu);
- e) faktor prostředí, tato komponenta zohledňuje vliv prostředí a osobní genotypické a fenotypické vlastnosti; tyto faktory jsou významné, poněvadž mohou velmi příznivě (facilitujícím působením) nebo nepříznivě (bariérovým působením) ovlivnit překonávání nepříznivého vlivu zdravotních poruch.

Pro každou komponentu jsou stanoveny skupiny dílčích oblastí vlivu působení poruchy, které jsou označeny slovem doména. Domény jsou tedy kategorie oblastí, které mohou být zdravotní poruchou ovlivněny.

Klasifikace vždy současně hodnotí:

- a) záporný účinek zdravotní poruchy (významná odchylka, omezení, snížení nebo ztráta) v jednotlivých komponentách;
- b) kladnou stránku zdraví, tedy hodnocení, které komponenty má daný jedinec nedotčené poruchou.

Hluchoslepotu může v každé komponentě ovlivňovat řadu domén (v přehledu je zachováno číselné označení domén podle klasifikace):

Komponenta "b" tělesné funkce:

A. Domény záporně ovlivněné hluchoslepotou:

1. Mentální funkce (důsledek senzoričké a informační deprivace).
2. Senzoričké funkce.
3. Funkce hlasu a řeči (důsledek souběžné poruchy sluchu a zraku).
7. Funkce neuromuskuloskeletální a funkce vztahující se k pohybu.

B. Domény neovlivněné hluchoslepotou (záporný vliv ale mohou mít některé syndromy způsobující hluchoslepotu, například CHARGE, vrozený syndrom zarděnek, Alströmův syndrom):

4. Funkce kardiovaskulárního, hematologického, imunitního a respiračního systému.
5. Funkce zažívacího, metabolického a endokrinního systému.
6. Funkce genitourinálního a reprodukčního systému.
8. Funkce pokožky a k ní se vztahujících struktur.

Komponenta "s" tělesné struktury:

A. Domény záporně ovlivněné hluchoslepotou:

2. Oko, ucho a příslušné struktury.
7. Struktury vztahující se k pohybu.

B. Domény neovlivněné hluchoslepotou (záporný vliv ale mohou mít některé syndromy způsobující hluchoslepotu, například CHARGE, vrozený syndrom zarděnek, Alströmův syndrom):

1. Struktury nervového systému.
3. Struktury vztahující se k hlasu a řeči.
4. Struktury kardiovaskulárního, imunitního a respiračního systému.
5. Struktury vztahující se k zažívacímu, metabolickému a endokrinnímu systému.
6. Struktury vztahující se ke genitourinálnímu a reprodukčnímu systému.
8. Kůže a k ní se vztahující struktury.

## Komponenty "d" Aktivity a participace:

Všechny domény mohou být záporně ovlivněny hluchoslepotou, některé domény však mohou být poruchou nedotčené nebo v důsledku vhodné rehabilitace zachovány či obnoveny:

1. Učení se a uplatnění vědomostí.
2. Všeobecné úkoly a požadavky (provést jednoduchý úkol, složitý úkol sám, ve skupině, řídit stupeň vlastní aktivity a odpovědnosti, zvládat obtíže a stress).
3. Komunikace.
4. Pohyblivost.
5. Péče o sebe.
6. Život v bytě.
7. Mezilidská jednání a vztahy (jednat s různými lidmi – cizími, přáteli, příbuznými, členy rodiny, partnery, přiměřeným způsobem v souvislosti se společenskou situací).
8. Hlavní oblasti života (výchova předškolní, školní, povolání, vyšší vzdělání, práce a zaměstnání, ekonomický život).
9. Komunita, sociální a civilní život (život ve společnosti mimo rodinu, rekreace, spiritualita, lidská práva, politický život a občanství).

## Komponenta "e" faktory Prostředí

Všechny domény jsou oblastmi, ve kterých se může projevit bariérové působení hluchoslepoty, a ve kterých lze uplatnit opatření na překonávání záporných důsledků hluchoslepoty:

1. Produkty a technologie.
2. Přírodní prostředí a člověkem vytvořené změny v prostředí.
3. Podpora a vztahy (účinná fyzická a citová podpora, výživa, ochrana, vztahy k jiným osobám v jejich domě, na pracovišti, ve škole, ve hrách).
4. Postoje (postoje členů rodiny, přátel, příbuzných, autorit, společnosti, státní normy, organizace).
5. Služby, systémy a principy řízení.

## IV. Obecný závěr

Hluchoslepý člověk z funkčního hlediska může vykonávat:

1. Všechny aktivity, ve kterých není omezován některým ze záporných účinků hluchoslepoty. Zápornými účinky hluchoslepoty jsou, vyjádřeno ve zkratce, potíže při komunikaci, při přijímání sluchových a zrakových informací a při orientaci a samostatném pohybu v prostoru. Obecně lze konstatovat, že zachovány zůstávají funkce vegetativní a sensorické funkce hmatu, čichu a chuti. Úroveň motorických a psychických funkcí a zbytkových funkcí sluchu a zraku je velmi silně závislá na kvalitě léčebné, pedagogické, sociální a psychické péče, které se hluchoslepému

člověku dostalo a dostává. Významným činitelem je zde typ hluchoslepoty, tedy okolnost, zda se jedná o člověka s vrozenou nebo získanou hluchoslepotou.

2. Všechny aktivity, pro které lze záporné účinky hluchoslepoty korigovat, zmírnit nebo překonat vhodným způsobem. Klíčovou roli zde hraje několik činitelů. Především je to motivace, osobní nasazení, angažovaná spolupráce a zapojení vlastního rozvojového potenciálu samotné hluchoslepe osoby. Dále je to léčebná, pedagogická, sociální, psychologická péče. Velmi důležitá je kvalita a dostupnost sociálních služeb. Praktické zkušenosti ukazují, že možnosti kompenzace takového těžkého zdravotního postižení, jakým je hluchoslepota, jsou až neuvěřitelně velké. Nadšení a důvěra v úspěch mají díky pokroku v léčebných a rehabilitačních technologiích své opodstatnění.

#### V. Praktické možnosti pracovních aktivit

Mezi základní lidské činnosti patří pracovní aktivity. Pracovní aktivity jsou pro hluchoslepe jedince z hlediska jejich osobního rozvoje stejně důležitou nutností, jako výchova a vzdělávání. Záporné účinky hluchoslepoty lze při pracovních aktivitách zmírňovat a překonávat řadou opatření, například:

- speciálním výcvikem;
- technickými pomůckami (kompenzační pomůcky, vybavení pracoviště);
- vhodnými technologickými postupy (přípravky a pomáhající technologie);
- vhodnou organizací činnosti (pracovní postup, rozvržení pracoviště);
- úpravou pracovního prostředí (odstranění architektonických bariér, ovládací, orientační, signalizační a informační systémy);
- zajištěním přístupnosti potřebných pracovně právních, ekonomických a organizačních informací;
- zajištěním přístupnosti kursů, pracovních školení, programů zvyšování kvalifikace a rekvalifikace;
- zajištěním potřebných podpůrných sociálních služeb (osobní asistence, tlumočení, průvodcovství, chráněné a podporované zaměstnání).

Úkol řešit pracovní aktivity pro hluchoslepe lidi má dva hlavní směry, jednak pro osoby s vrozenou hluchoslepotou, jednak pro osoby se získanou hluchoslepotou. Řeší se příprava pro výkon pracovních aktivit, udržení dosavadní pracovní aktivity, rekvalifikace a zapojení do pracovních aktivit. Z hlediska budoucího vývoje jsou důležité tři úkoly: vytypování speciální zaměstnání pro hluchoslepe lidi (formou výzkumného úkolu), zajištění přípravy pro výkon práce, zajištění pracovních míst.

Formy pracovních aktivit hluchoslepých lidí jsou: účelové zaměstnání (náplň volného času), chráněná zaměstnání (Chráněné dílny a chráněná pracovní místa), podporovaná zaměstnání, zaměstnání na otevřeném trhu práce. Ideálním cílem je dosažení stavu, kdy pokud možno co nejvíce hluchoslepých lidí pracuje na otevřeném trhu práce.

Zkušenosti z různých programů v zahraničí ukazují, že hluchoslepí lidé mohou pracovat, mohou se uplatnit také na volném trhu práce. Ale bez přípravy dostatečného počtu pracovních míst je celkový efekt nulový.

Aby program na podporu pracovních aktivit byl úspěšný, musí být dobrá legislativa, musí být definováno, kdo je hluchoslepý člověk a jaké jsou jeho potřeby a požadavky.

## VI. Příklady pracovních aktivit hluchoslepých lidí v zahraničí

Duševní činnost:

Vysokoškolský pedagog, Evangelický pastor, právník, manažerská činnost (řízení organizací hluchoslepých lidí), ekonomické práce, redakční práce při vydávání publikací (zejména pro hluchoslepé), překladatelská činnost, organizační a administrativní činnosti, správce webových stránek, informační pracovník, programátor

Manuální práce:

mytí nádobí, práce v prádelně a žehlárně, šití baretů, práce v tiskárně a expedici, výroba kartáčů, košíkářské práce, keramické práce, knihařské a kartonážní práce, tkaní gobelínů, montážní práce (elektrosoučástek), výroba hraček, ošetřovatel zvířat, zahradník

Pedagogická, psychologická a poradenská činnost:

pomocný vychovatel, vychovatel, asistent učitele hluchoslepých dětí, instruktor práce s počítačem pro hluchoslepé, rádcovská služba pro hluchoslepé lidi (tzv. peer mentoring)

Další činnosti:

masér, rehabilitační pracovník, recepční, skladník

V řadě zařízení pro hluchoslepé lidi hluchoslepí obyvatelé se aktivně účastní na provozu těchto zařízení.

## VII. Zaměstnanost hluchoslepých lidí

Z dokumentu LORM "Výsledky průzkumu kvality života a potřeb hluchoslepých v roce 2003" vyplývá, že ze 47 respondentů pracuje 7 hluchoslepých jedinců, tedy 14,9 %.

Zajímavé jsou výsledky průzkumu uskutečněného v Kanadě (Munroe, S. Canadian report on causes of deafblindness. DbI Review, 2001, No 28, p. 17.):

Velikost vzorku respondentů: 777 hluchoslepých osob

- lidé s vrozenou hluchoslepotou: 44,7%
- lidé se získanou hluchoslepotou: 55,3%

Zaměstnáno bylo: 81 osob, tj.:

- 10,4% vzorku
- 17,5% osob ve věku 21 – 64 let (produktivní věk)



Na otevřeném trhu práce pracovalo: 51 osob

z toho:

- 25,5% byli lidé s vrozenou hluchoslepotou
- 74,5% byli lidé se získanou hluchoslepotou

Formou chráněného zaměstnávání pracovalo: 30 osob

z toho:

- 86,7% byli lidé s vrozenou hluchoslepotou
- 13,3% byli lidé se získanou hluchoslepotou

VIII. Užitečný kontakt pro zájemce o problematiku zaměstnávání hluchoslepých lidí

Employment Network

Tony Kirk

c/o Sense West

The Princess Royal Centre, 4 Church Road, Edgbaston, Birmingham B15 3TD

Tel: +44 121 687 1564

Fax: +44 121 687 1656

Email: tkirk@sensewest.org.uk

Literatura:

1. Anzenbacher, A. Úvod do filozofie. Místo a nakladatel neuvedeny. 1987. 304 s. Přeloženo z originálu A. ANZENBACHER: Einführung in die Philosophie, 2. vydání. Verlegergemeinschaft Neues Schulbuch.).
2. Karásková, M. Socializace hluchoslepých. Diplomová práce. Praha: Pedagogická fakulta UK v Praze, 2004, s. 34 – 36, 51.
3. Munroe, S. Canadian report on causes of deafblindness. DbI Review, 2001, No 28, s. 17.
4. Votava, J. a kol. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha: Karolinum, 2003. Digitální text od nakladatele. ISBN 80-246-0708-5.