



***Partnerské vztahy osob  
se zrakovým postižením***

*Diplomová práce*

Vedoucí magisterské práce:	Doc. PhDr. Lea Květoňová
Konzultant(i):	PhDr. Josef Cerha
Autor magisterské práce:	Pavol Janto Makovského 1145, 163 00 Praha 17 – Řepy palo.janto@centrum.cz
Ročník:	5.
Obor:	SpPg. – oborové
Typ studia:	prezenční
Měsíc a rok dokončení DP:	6/2009

Tímto zde prohlašuji, že jsem svou magisterskou práci vypracoval sám, a že jsem veškerou použitou literaturu řádně citoval.

V Praze

20. června 2009

# PODĚKOVÁNÍ

Děkuji **Doc. PhDr. Lee Květoňové, Ph. D.** za odborné vedení mé diplomové práce, dále **PhDr. Josefu Crhovi** a **PhDr. Jaroslavu Šturmovi** za poskytnutí informací týkajících se tématu diplomové práce a za doporučení pramenů.

# ABSTRAKT

Ve své diplomové práci se zabývám problematikou partnerských vztahů, v nichž jeden z partnerů má zrakové postižení a druhý jej nemá.

V teoretické části popisují faktory, které ovlivňují formování osobnosti člověka se zrakovým znevýhodněním jako dospívání člověka se zrakovým znevýhodněním, postoj rodičů ke zrakovému postižení, uplatnění člověka ve společnosti a předsudky společnosti vůči lidem se zrakovým postižením. Dále se zabývám dopady zrakových vad na partnerství a význam partnerství a jeho specifika.

V praktické části vycházím z případových studií sedmi párů, u kterých se snažím analyzovat prožívání vztahu z hlediska obou partnerů.

# ABSTRACT

Cet oeuvre a été créé pour donner l'image de la relation de personne aveugle avec ceux non handicapée. Je voudrais décrire tous les aspects de ces relations- à partir d'amitié, puis facilement être ensemble, vivre en couple et en fin le mariage- et les trucs avec ces aspects élus (les enfants et leur formation, les finances en famille,...).

Par rapport à grande l'imense de ce sujet, je vais me concentrer sur la vue psychologique.

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>1. ADOLESCENCE A DOSPÍVÁNÍ LIDÍ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....</b>	<b>10</b>
1.1 Osobnost člověka se zrakovým postižením.....	11
1.1.1 Biologická stránka dospívání u jedinců se zrakovým postižením .....	12
1.1.2 Sociální dospívání člověka se zrakovým postižením .....	13
1.2 Vliv rodičů na průběh dospívání v závislosti na jejich postoji k dítěti se zrakovým postižením .....	15
1.3 Nové pojetí postižení v období dospívání .....	18
1.4 Místo člověka se zrakovým postižením ve společnosti .....	19
1.5 Mýty o lidech se zrakovým postižením.....	20
<b>2. ZRAKOVÉ VADY .....</b>	<b>23</b>
<b>3. PARTNERSTVÍ .....</b>	<b>33</b>
3.1 Vývoj partnerského vztahu .....	34
3.1.1 Volba partnera .....	34
3.1.2 Počáteční období vztahu.....	35
3.1.3 Období partnerské lásky .....	36
3.1.4 Trojúhelníková teorie lásky.....	37
3.2 Sexualita v období dospívání.....	38
3.3 Sexualita a její význam u jedinců se zrakovým postižením.....	39
3.4 Vliv rodičů na partnerský vztah .....	40
3.5 Význam partnerství pro jedince se zrakovým postižením.....	42
3.6 Význam založení rodiny pro člověka se zrakovým postižením .....	43
3.7 Rodičovství zrakově postižených .....	44

<b>4. ŠETŘENÍ</b> .....	<b>46</b>
<b>4.1 Zpracování odpovědí</b> .....	<b>50</b>
<b>4.2 Zpracování odpovědí zdravých partnerů</b> .....	<b>55</b>
<b>4.3 Případové studie</b> .....	<b>57</b>
Pár č. 3.....	57
Pár č. 6.....	59
Pár č. 7.....	61
Pár č. 5.....	63
Páry, které jsme nezařadili .....	64
<b>4.4 Závěr šetření</b> .....	<b>65</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>66</b>
<b>LITERATURA</b> .....	<b>68</b>
<b>INTERNETOVÉ ZDROJE:</b> .....	<b>70</b>

# Úvod

Tématem této práce jsme se inspirovali prací studentky FF UK v Praze, která se zaměřila na partnerské vztahy se zrakově postiženým partnerem. Rozhodli jsme se proto toto téma prohloubit a podívat se na problematiku partnerských vztahů lidí se zrakovým postižením spíše z pohledu partnera se zrakovým postižením.

Cílem této práce bylo analyzovat partnerské vztahy lidí se zrakovým postižením s lidmi bez zrakového postižení. Snažili jsme se zejména o analýzu specifických rysů vztahů lidí se zrakovým postižením, přičemž praktickou část jsme zaměřili výslovně na páry, v nichž pouze jeden z partnerů má zrakové postižení.

Vzhledem k tomu, že oblast partnerství osob se zrakovým postižením není doposud příliš probádaná, měli jsme problémy s dostupnými informacemi. Literatura a další zdroje jsou v této oblasti nedostačující, a tak jsme byli nuceni opřít tuto práci zejména o publikace Vágnerové, která tuto problematiku zmiňuje v závěru svých několika publikací.

V úvodu této práce se zmiňujeme o problematice dospívání, proměně osobnosti, kterou v té době člověk prožívá, vlivem rodiny a celé společnosti. Specifika tohoto období u lidí se zrakovým postižením jsou důležitá pro zařazení do světa majoritní společnosti, hledání partnera, navázání partnerského vztahu a jeho realizaci. Zmiňujeme zejména faktory, které znesnadňují proces emancipace a samostatnosti (postoj rodičů, výchova, internát, předsudky,...).

Následně jsme se pokusili o popis dopadů některých zrakových vad nejen na postoj rodičů k dítěti s touto zrakovou vadou, ale také na prožívání zrakové vady samotným dítětem a její možný vliv na partnerský život. Kromě základní charakteristiky postižení uvádíme také způsob, jakým může zraková vada zasahovat do partnerského vztahu (oční kontakt, estetické odchylky,...) a poukazujeme i na možnosti působení zrakové vady na vývoj osobnosti prostřednictvím rodičovského postoje a tím vzniklým specifickým rysům jedince s postižením.

Partnerství věnujeme samostatnou část. Zaměřili jsme se na průběh a vývoj partnerství s ohledem na specifika, která může přinést zrakové postižení. Uvádíme tedy jednotlivé fáze průběhu partnerského vztahu, u kterých popisujeme doplňující proměnné, které se vyskytují s určitou pravděpodobností v partnerském vztahu, v němž jeden z partnerů má zrakové postižení.



Závěr této práce tvoří praktické šetření, které dokumentuje teoretickou část práce. V této části vycházíme z šetření několika párů, na kterých jsme se snažili interpretovat poznatky z předchozích kapitol teoretické části práce. Kromě analýzy uvádíme také případové studie, v nichž se zaměřujeme na hledání specifických znaků každého vztahu.

Sběr dat v praktické části byl prováděn prostřednictvím rozhovoru řízeného několika stanovenými oblastmi (klíčovými otázkami), na které jsme se zaměřovali, kvůli možnému alespoň částečnému srovnávání jednotlivých párů.

# 1. Adolescence a dospívání lidí se zrakovým postižením

Puberta a dospívání je pro člověka velmi důležité a obtížné období. Klíčové je osamostatnění a odpoutání se od rodiny a také hledání své vlastní identity. (Vágnerová, M., 2004)

Z biologického hlediska se jedná o období ohraničené na jedné straně prvními známkami počátkem dozrávání pohlavních orgánů a zvýšenou akcelerací růstu, na druhé straně dozráním pohlavních orgánů. (Langmeier, Krejčířová, 1998)

Z psychologického hlediska je dospívání charakterizováno emoční labilitou, výskytem nových pudových potřeb a hledání cesty k jejich uspokojení a nástupem formálně-abstraktního myšlení. (Langmeier, Krejčířová, 1998)

Ze sociálního hlediska je puberta obdobím změny sociálního postavení, které se projevuje ve změně očekávání chování jedince. (Langmeier, Krejčířová, 1998)

I u člověka se zrakovým postižením nastává období puberty, pokud se u něj nevyskytuje nějaké další závažnější postižení, které by pubertu oddálilo nebo by ji znemožnilo. (Vágnerová, M., 2004) Dospívání jedinců se zrakovým postižením však charakterizují některé specifické rysy a znaky. Biologicky může být puberta opožděná nebo v případě kombinovaného postižení k ní nemusí vůbec dojít. Příkladem může být kombinace s těžším stupněm mentálního postižení. Tělesné změny mohou navíc výrazně ohrozit integritu jedince. Z psychologického hlediska nastává změna v sebeuvědomění. Jedinci se zrakovým postižením se musí znovu vyrovnat se svým postižením. Ze sociálního hlediska nastává problém začlenění do majoritní společnosti, uplatnění sebe sama, úspěšnost mezi vrstevníky. (Vágnerová, M., 1995) A právě toto všechno se budeme snažit popsat v následujícím textu.

## 1.1 Osobnost člověka se zrakovým postižením

Psychologická osobnost se vytváří vlivem vnějších a vnitřních činitelů. Dochází ke změnám souvisejících se společenským postavením a společenskými rolemi člověka. (Čálek, O., 1986) Osobnost člověka se vyvíjí v průběhu celého života. Její vývoj je podmíněn vnitřními a vnějšími faktory. (Vágnerová, M., 2004) Faktor biologický neovlivňuje jen tělesnou stránku jedince, ale také charakter nebo inteligenci. Vágnerová v této souvislosti uvádí, že zrakové postižení může tento faktor ovlivňovat samo o sobě, když například zasahuje do vzhledu člověka nebo může být doprovázeno dalším postižením, které může omezovat biologickou stránku (např. DMO). (Vágnerová, M. 2004)

Dalším je faktor sociální. Lidská osobnost se vyvíjí v interakci s okolím. (Vágnerová, M., 2004) Prvním sociálním prostředím, ve kterém se člověk ocitá, je rodina, a tak hraje velmi zásadní roli ve formování osobnosti člověka, jak si uvedeme dále v textu. V souvislosti s interakcí s okolím je třeba nezapomenout i na aspekty ovlivňující postoj okolí k člověku se zrakovým postižením, čímž myslíme mýty a předsudky, kterým se rovněž dále podrobněji věnujeme.

Třetím faktorem, který ovlivňuje vývoj osobnosti člověka, je vlastní aktivita jedince. Vágnerová tento faktor označuje jako velmi důležitý. Jedinec se svou vlastní aktivitou ukazuje okolní společnosti, z druhé strany zase společnost reaguje zpětnou vazbou na jedince se zrakovým postižením, což významně ovlivňuje jeho představu o sobě samém. (Vágnerová, M. 2004) V období dospívání je vlastní aktivita tlumena, neboť jedinec se zrakovým postižením si uvědomuje, že je do jisté míry neúspěšná a zbytečná. (Vágnerová, M, 1995)

Vágnerová kromě těchto tří faktorů uvádí ještě časové hledisko, neboť osobnost člověka, jak jsme uvedli na začátku této kapitoly, se vyvíjí v čase. Minulost jsou zkušenosti a vzpomínky, na základě kterých si člověk vytváří vzorce a postoje do budoucnosti. V přítomnosti se střetávají minulost a budoucnost a přítomnost je také doprovázena vlastní aktivitou. Budoucnost je o uvažování o sobě samém, o smyslu svého života, o svých šancích a perspektivách. U člověka se zrakovým postižením jsou časové dimenze značně ovlivněny. Ovlivňují nejen činnosti a aktivity, které mohou dělat, ale také životní perspektivy a představy, které mohou souviset například se zhoršováním zrakového postižení nebo třeba také se smrtí. V období dospívání člověk přestává přikládat důraz na přítomnost a zaměřuje se na budoucnost. (Vágnerová, M., 2004)

Postižení člověka můžeme chápat jako „náročnou životní situaci“ (Čáp a Dytrych, 1968, str. 24,25). Postižení působí takovou měrou, jak člověk své postižení vnímá a prožívá a jak svou situaci dokáže řešit. Postižení působí na člověka a vyvolává stres, zklamání a konflikty (např. životní ambice proti reálným možnostem). Vágnerová uvádí, že neplatí přímá úměra mezi závažností postižení a tzv. sekundárním postižením (tj. jak postižení vnímá člověk sám).

Vágnerová uvádí, že děti žijící na internátě procházejí pomalejší změnou osobnosti v souvislosti s dospíváním než je tomu u dětí žijících mimo internát (v rodině). V případě internátních dětí je změna osobnosti pozdější a méně stresující. U dětí žijících s rodiči je změna dřívější a obtížnější. Důvodem může být i hyperprotektivní vztah rodičů k dítěti. (Vágnerová, M., 1995)

### **1.1.1 Biologická stránka dospívání u jedinců se zrakovým postižením**

Jak už jsme uvedli, změny v tělesných proporcích jsou jedním ze znaků dospívání. Rychlý průběh těchto změn způsobuje zájem jedince o sebe sama. Jeho fyzický vzhled se pro něj stává důležitý zejména ve smyslu působení ve skupině vrstevníků. (Langmeier, Krejčířová, 1998)

„Tělesné zrání je předpokladem pro další změny, které mohou proběhnout jen tehdy, jestliže jedinec dosáhl tolika zkušeností a vývojové úrovně, které by mu umožnili rozvoj potřebných kompetencí jako předpokladu k emancipaci z nejrůznějších nyní již vývojově dysfunkčních vazeb (na konkrétní realitu, na rodinu,...).“ (Vágnerová, M., 1995, str. 133).

Tělesná změna v dospívání má subjektivní význam. V případě ZP může být změna tělesných proporcí a celkového zevnějšku méně významná. Je to způsobeno tím, že jedinec se zrakovým postižením nevnímá vizuální obraz svého těla, ale nahrazuje ho taktilně-kinestetickým vnímáním, což vytváří méně výraznou představu. I přesto se vlastní tělo pro pubescenta stává důležitým a v tomto období je mnohem citlivější na reakce společnosti na svůj zevnějšek a handicap. (Vágnerová, M., 1995)

Důležitou roli hraje oblečení a to i mezi zrakově postiženými, u nichž oblečení představuje dostupnou možnost změny zevnějšku, což v případě jejich handicapu, který ovlivnit zpravidla nelze, představuje možnost, ovlivnit pozitivně svou podobu, případně

zakrýt své nedostatky.. Navíc představuje znak potvrzující skupinovou příslušnost a identifikaci se vzorem. (Vágnerová, M., 1995)

U dívek ze zrakovým postižením se můžeme setkat s líčením, kterým zvýrazňují či zakrývají určité kosmetické prvky související s postižením. U zrakově postižených může nastat problém s neúměrnou tohoto líčení způsobenou nemožností kontroly v souvislosti se zrakovým postižením. Jiné dívky toto zase úplně ignorují a zaměřují se na jiné stránky. Omezením může být i rodina, ve které rodiče považují změny v líčení za něco nepřijatelného a nevhodného. (Vágnerová, M. 1995)

Tělesné změny představují zejména u infantilních dětí s hyperprotektivním vztahem ze strany rodičů riziko a zátěž. Jsou zvyklé na své jistoty, ve kterých se cítí bezpečně a chtěly by v nich setrvat, a tělesných změn jako něčeho nového by se nejraději zbavily. (Vágnerová, M. 1995) Řeší to popíráním těchto změn, což může být podporováno jejich rodiči, kterým pozice dítěte vyhovuje. V tomto ohledu jsou na tom mnohem lépe děti internátní. (Vágnerová, M., 1995)

Na rychlost dospívání má vliv i postižení dítěte. Vágnerová uvádí, že celá řada zrakových vad je doprovázena dalším postižením nebo zraková vada je doprovodným postižením. U jedinců s kombinovaným postižením se nástup puberty může v důsledku jejich postižení oddálit. U těžších stupňů mentálního postižení jedinec nemusí ani do puberty dojít. (Vágnerová, M. 2004)

Čálek ve své publikaci uvádí opačný vliv zrakového postižení. Uvádí výzkumy, které ukazují, že u jedinců bez světlocitu dochází k urychlení dospívání v důsledku menší míry tvorby melatoninu, který má tlumivé účinky na pohlavní ústrojí. (Čálek, O. a kol., 1986)

### **1.1.2 Sociální dospívání člověka se zrakovým postižením**

Období dospívání má veliký význam i z pohledu sociálního či socializačního. Jednak dochází ke změně společenských rolí a také v případě lidí se zrakovým postižením ke vstupu do vnějšího světa. do společnosti. „Pro postižené je nejvýznamnější skutečnost, že se na konci dospívání zařadí v rámci vstupu do zaměstnání mezi zdravé“ (Vágnerová, M., 1995) Není to ale zdaleka tak jednoduché.

Lidé se zrakovým postižením cítí poslední příležitost odpoutat se z vlivu rodiny a zařadit se mezi své vrstevníky. Vágnerová uvádí, že někteří lidé vyhledávají skupinu vrstevníků se stejným postižením, kde je pro ně mnohem snadnější uspět. Někteří se naopak snaží prosadit ve skupině vrstevníků zdravých a identifikovat se tak se zdravými. (Vágnerová, M., 1995)

Ze sociálního hlediska je dospívání ohraničeno na jedné straně ukončením základní školy a na druhé vyučením se a vstupem do zaměstnání. Výběr profese je přitom první příležitostí zásadním způsobem ovlivnit svůj život. Bohužel u lidí se zrakovým postižením může toto být omezeno buď rodiči nebo okolím. (Wágnerová, M., 1995)

Langmeier uvádí různé podoby rituálů, které oddělují dětství od dospělosti. Jedinec je v nich obdařen symboly dospělosti. V našem pojetí je mezníkem dovršení osmnácti let, kdy člověk získává určitá nová práva a také povinnosti. (Langmeier, Krejčířová, 1998)

Sociálním mezníkem pro lidi se zrakovým postižením je také dovršení plnoletosti. Až doposud byli vnímáni jako děti, což znamenalo respektování určitých řádů, najednou jsou dospělí a mohou si o svém životě rozhodovat sami. Ne vždy tomu tak ale je. Lidé se zrakovým postižením mohou být vnímáni i nadále jako děti, neboť je pro okolí těžko přijatelná představa dospělosti člověka s postižením ve smyslu samostatnosti, nezávislosti, realizace atd. Často je dovršení plnoletosti charakteristické začátkem pobírání invalidního důchodu. Jedinec má pocit finanční nezávislosti a dospělosti. (Vágnerová, M., 1995)

Veliký význam na dospívání má vrstevnická skupina. Je to důležité zejména pro získání samostatnosti a nezávislosti na rodině a rodičích. (Langmeier, Krejčířová, 1998) Neúspěch v této oblasti může jedinec řešit například pseudovzájemností, kdy si člověk vynucuje nějaký neexistující vztah, ale přesto se chová, jako by existoval. (Vágnerová, M., 1995)

Problémem u jedinců se zrakovým postižením může být i jejich sociální nezkušenost plynoucí z jejich izolace. Může nastat situace, kdy dojde k neúspěchu a jedinec se vrací zpět k rodině, která pro něj představuje bezpečné prostředí. Nejde však o důsledek samotného zrakového postižení, ale spíše o vliv psychosociální způsobený postojem rodiny k jedinci s postižením. (Vágnerová, M. 1995)

V této souvislosti Čálek uvádí rozpor mezi sociální rolí a potřebami z ní vyplývajících a skutečnými reálnými možnostmi. Uvádí jako příklad dívku, která je z biologického i sociálního hlediska připravena na partnerský vztah, ale vzhledem ke špatným sociálním zkušenostem v oblasti navazování partnerských vztahů plynoucích z její izolace, není možné tuto její potřebu naplnit. (Čálek, O., 1986)

Akceptace a navazování vztahu s vrstevníky se stejným postižením není podle Vágnerové jen důsledkem bezpečnějšího zařazení do skupiny, ale také je možno ho chápat jako rezignaci a uznání svého handicapu.

Dospívání sebou přináší nové úkoly pro člověka. Typické v naší zemi je například Taneční, kde dochází k učení společenskému chování a také k seznamování s lidmi opačného pohlaví, potenciálními partnery. Taneční představují významnou společenskou a sociální událost. Pro jedince se zrakovým postižením je tato událost omezená v závislosti na jeho zrakovém resp. kombinovaném postižení. Podobná situace platí i v případě vnímání řídičského oprávnění jako potvrzení své vlastní dospělosti.

## **1.2 Vliv rodičů na průběh dospívání v závislosti na jejich postoji k dítěti se zrakovým postižením**

Období dospívání není náročné jen pro jedince samotného, ale i pro jeho rodiče. Toto platí v obecné rovině u všech dětí a jejich rodičů. Rodiče nechtějí přijmout změnu svého dítěte nejrady by byli, kdyby dítě setrvalo na dosavadním vzorci vztahu. (Vágnerová, M., 2004)

U dětí se zrakovým postižením se setkáváme s odlišnou situací ve smyslu vztahu rodičů k dítěti. Na jedné straně máme děti internátní, které se od rodiny odpoutávaly od začátku své školní docházky. Na druhé straně máme děti v integraci, které žijí s rodinou a u kterých může hrát dospívání významnou roli ve vztahu k rodičům i k sobě samotnému. Abychom si však lépe vysvětlili a pochopili souvislosti tohoto problému, musíme se na vztah rodiče a dítě dívat od začátku.

Narození postiženého dítěte je pro rodiče těžká situace. Očekávali zdravé dítě, ke kterému přistupovali s určitou nadějí, co všechno dokáže, jaké životní perspektivy bude mít a najednou přichází o své plány. Matějček toto definoval jako výrazné interference s pozitivními a optimistickými představami, které rodič od dítěte očekává, což znamená

zásadní zásah do psychických potřeb souvisejících s rodičovskou rolí. (Matějček a Langmeier, 1986).

Vágnerová uvádí potřeby rodičů, které kvůli handicapu jejich dítěte nejsou zcela naplněny. Potřeba stimulace spočívá ve stimulaci rodičů dítětem. Rodiče jsou aktivováni například pohledem, úsměvem, ale zrakový handicap toto u dítěte může značně omezovat a rodič v té chvíli může mít pocit, že dítě o něj nemá zájem a nemusí si k dítěti vytvářet dostatečně pevnou citovou vazbu. (Vágnerová, M. 2004)

Potřeba řádu a smysluplnosti nebývá naplňována, protože rodiče zpravidla nevědí, co mohou očekávat od dítěte ovlivněného zrakovou vadou. Proto může nastávat situace, kdy mají rodiče pocit, že svému dítěti nerozumí, když nedokáží pochopit jeho reakce. Dítě může být opožděné ve vývoji, což rodiče také znepokojuje. (Vágnerová, M. 2004)

Potřeba citové vazby nebývá vždy uspokojena, protože postižené dítě je pro rodiče hůře akceptovatelné a hůře tak uspokojí tuto rodičovskou potřebu. Rodiče pak mohou dítě zavrhnout, orientovat se na jeho zdravého sourozence, nebo naopak se absence uspokojení této potřeby projeví na přehnaném citovém vztahu, který se projevuje hyperprotektivním výchovným postojem. (Vágnerová, M., 2004)

Rodiče mají v některých případech i pocity viny, kdy se obviňují z toho, že takové dítě převedli na svět. Velkou roli hraje i zevnějšek dítěte, jak vypadá. U zrakově postižených dětí se zevnějšek spíše projevuje až v pozdějším vývoji dítěte. (Vágnerová, M. 1995)

Potřeba vlastní hodnoty společenské prestiže znamená očekávání rodičů, že přivedou na svět zdravého potomka. V sociálním kontextu je narození dítěte z postižením značně frustrující a rodiče si mohou připadat jako neschopní toto naplnit. (Vágnerová, M., 2004)

Potřeba životní perspektivy je založená na neschopnosti rodičů představit si, jakým způsobem se jejich dítě bude dál vyvíjet, jak s ním pracovat, co od něho mohou a nemají očekávat. Často to vede k přehnaným závěrům spojeným z mýty a předsudky. Například zrakově postižené dítě je nesamostatné, bude se o něj třeba celý život starat. (Vágnerová, M. 2004)

Způsob vyrovnání se s handicapem svého dítěte závisí také na době vzniku zrakové vady. Jinak se rodiče budou chovat k dítěti se zrakovou vadou vrozenou a jinak k dítěti, u kterého se zraková vada objeví ve školním věku nebo v pubertě.



Vágnerová ve svých publikacích píše, že rodiče ze sociálně slabších rodin nebo rodiče nejevící o dítě velký zájem posílají děti do internátů. Naopak rodiče, kteří o děti mají tím větší zájem, že má dítě zrakovou vadu, jsou schopni se kvůli dostupnosti školy pro zrakově postižené děti přestěhovat a děti do internátů neposílají. Raději volí integraci do běžné školy. Integraci ale mohou i tito starostlivější rodiče odmítnout z obavy z neúspěchu dítěte. (Vágnerová, M., 1995)

V období dospívání se vztah může ukázat jako příliš těsný. Dítě začíná mít potřebu odpoutat se od rodičů, ale rodiče, jejichž dítě do té doby žilo s nimi, toto nedokáží akceptovat a tím zabraňují dítěti emancipovat se. (Vágnerová, M. 1995)

Jak se ukázalo v praktické části této diplomové práce, řešením této situace může být nalezení partnera a založení své vlastní rodiny. Často se ale také stává, že rodiče své dítě izolují a tím mu ani neumožní partnera si najít, jak uvádíme v dalších kapitolách.

Děti v internátu jsou v období dospívání v otázce odpoutání se od rodičů mnohem dále, protože mimo rodinu žijí několik let. Ve vlastní rodině už pro dítě „není“ místo. Rodina dítě postupně vytěsňuje a odcizuje se mu. (Vágnerová, M. 1995)

### 1.3 Nové pojetí postižení v období dospívání

V období dospívání a s ním spojené změny ve vnímání světa i sebe sama je doprovázeno také uvědoměním si svého postižení a vyrovnání se s ním. Člověk se zrakovým postižením si začne uvědomovat svou odlišnost, její trvalost a omezení, které přináší. Naráží na rozpor mezi představami cílů a reálnými možnostmi jejich dosažení. Handicap se stává novým problémem se kterým se musí vyrovnat. Problémem bývá, že atraktivní cíle jsou pro jedince se zrakovým postižením nedosažitelné a naopak ty dosažitelné nejsou tolik atraktivní. Možným řešením je kompromis, který však v období adolescence není pravděpodobný, protože adolescence se vyznačuje radikálními postoji. (Vágnerová, M. 1995)

Můžeme se setkat s postojem k handicapu, kdy jej adolescent úplně popírá, snaží se ve všem vyrovnat zdravým vrstevníkům, což sebou nese vážná zdravotní rizika. Vágnerová uvádí příklad sportovce chodícího bez bílé hole, což představuje riziko zranění. (Vágnerová, M., 1995)

Na druhé straně se může propadnout do beznaděje a rezignace, kdy pro něj handicap představuje nepřekonatelnou překážku, která prakticky rozhoduje o jeho životě.

Jedním z obraných způsobů je „možnost odkladu uspokojení, které nelze realizovat okamžitě.“ (Vágnerová, M., 1995, str. ?) Jedinec si tak plánuje, co všechno dosáhne v budoucnu.

Do vnímání handicapu zasahuje i emoční stránka osobnosti, která bývá v adolescenci proměnlivá. Období dospívání se vyznačuje emoční labilitou. (Langmeier, 1998)

Ve smíření se s handicapem se u zrakově postižených setkáváme se seberealizací a pocitem rovnosti v různých sektách nebo náboženských hnutích. Ty nabízejí člověku se zrakovým postižením zcela jinou pozici, staví jej na rovnost ostatním. Nabízejí člověku se zrakovým postižením pro něj lepší variantu. To mu dává větší pocit jistoty. (Vágnerová, M. 1995)

Obdobou může být i narkomanie nebo alkohol, který představuje možnost začlenění se do skupiny vyznačující se těmito látkami. U člověka se zrakovým postižením je často alkohol i droga finančně dostupná, protože řada pobírá invalidní důchod.. (Vágnerová, M., 1995)

## 1.4 Místo člověka se zrakovým postižením ve společnosti

Pro člověka je v období dospívání důležité mít otevřenou budoucnost, mít určité ambice a perspektivy. Ty jsou u člověka se zrakovým postižením značně omezené. Přispívá k tomu nejen zrakový handicap, ale také menší možnost rozhodování o svém vlastním životě.

Vágnerová uvádí, že z tohoto pohledu je pro dítě se zrakovým postižením omezující postoj společnosti, která mu nedává příliš možností na výběru nebo realizace své vlastní alternativy. V případě rodiny se může jednat o důsledek hyperprotektivního postoje rodičů k dítěti. Obtížné je to i v případě dětí žijících na internátě, kde platí určitá pravidla, která musí dítě dodržovat a která jej omezují ve výběru. K tomuto významně přispívají i mýty a předsudky obecně platící o lidech se zrakovým postižením, o kterých se zmiňujeme v dalším textu. (Vágnerová, M., 1995)

V období adolescence se objevuje potřeba realizace, která se podílí na tvorbě identity (resp. jejím přetváření). Člověk se potřebuje realizovat v partnerství, zaměstnání i ve svém osobním životě. Možnost jeho výběru je ale omezena. Jen zřídka se stává, že by si prosadil něco svého. To vyvolává pocit křivdy a neuspokojení. (Vágnerová, M., 1995)

Období adolescence končí vstupem do zaměstnání, jako sociálním znakem společenské dospělosti. V tomto případě je volba povolání značně omezena mírou postižení jedince, ale i postojem společnosti k handicapu. Jedinec si může vybrat z určitého množství nabídek práce profilovaných a „určených“ pro zrakově postižené, na které se profiluje. Z hlediska atraktivnosti však často bývají méně uspokojivé. Proto se stává, že se mladý člověk chce uplatnit v atraktivnější pozici, naráží však na neochotu a strach zaměstnavatele nebo na mnohem větší nároky, než na které byl připravován během studia, jak uvádí Vágnerová.

Nevidomí lidé se často realizují v činnostech ve skupině lidí se zrakovým postižením, kde jsou úspěšní. Svůj úspěch ale nepovažují za naplnění potřeby realizace, protože jak uvádí Vágnerová, je to jen mezi lidmi se zrakovým postižením.

Nástup do zaměstnání představuje pro dospívajícího jedince mezník. Pro handicapovaného je to kritické. Z psychologického hlediska jde o přijetí zdravými. Přináší to často nepřiměřená očekávání jak z hlediska zrakově postiženého, tak z hlediska zaměstnavatele. (Vágnerová, M., 1995)

Riziko neuspění v této oblasti představuje vznik pasivity, rezignace a potřeba seberealizace může být narušena. Pomáhá k tomu i relativní finanční jistota v podobě invalidního důchodu. Vágnerová uvádí, že tito lidé přisuzují neúspěch v zaměstnání spíše handicapu, i když ne vždy je právě zrakové postižení reálným důvodem neúspěchu.

## 1.5 Mýty o lidech se zrakovým postižením

Společnost a její vztah k nevidomým lidem se v historickém vývoji vyvíjela od dob, kdy nevidomí lidé prakticky neexistovali, neboť byli neschopní přežít v náročných podmínkách a pro pravěkou tlupu znamenali nebezpečné břemeno, přes období zotročování v antickém světě do doby charitativní, kdy lidé s postižením obecně nacházeli útočiště v kláštřích a útulcích. V dnešní době je společnost v tomto vývoji ve stádiu, kdy se snaží v co největší míře činit opatření, které mají nevidomým lidem umožnit co největší realizaci ve společnosti. (Titzl, B., 1998) Proto můžeme pozorovat různá opatření, která zlepšují život lidem se zrakovým postižením. Přesto ale ve společnosti, a to jak mezi laickou veřejností, tak i mezi odbornou veřejností, platí a přežívají některé předsudky o zrakových postiženích a o lidech se zrakovým postižením. (Čálek, O., 1986)

Postoje společnosti vůči zrakové vadě a vůči lidem se zrakovým postižením hrají velkou roli ve vývoji osobnosti člověka se zrakovým postižením. (Čálek, O., 1986) Tato teorie předpokládá, že předsudky závažným způsobem ovlivňují styk společnosti s jedincem se zrakovým postižením a ovlivňují jeho společenské postavení, prestiž a uplatnění. Je také zapotřebí rozlišovat na jedné straně postoj společnosti vůči zrakovému postižení jako takovému a na druhé straně postoj k lidem s tímto postižením. (Lukoff a Cochen, 1972)

Postoj společnosti ke zrakovému postižení může ovlivnit život člověka s tímto postižením velmi vážnou měrou. Na jedné straně může vyvolat naprostý nezájem o člověka se zrakovým postižením, v případě, že převládá předsudek, že zrakové postižení významnou měrou zneschopňuje člověka, protože v tom případě může být veškerá pomoc chápána jako marná a zbytečná. Na druhé straně může tento předsudek vyvolat druhý extrém, kterým je přehnaná péče a zneschopňování člověka. (Čálek, O., 1986)

Kromě postoje společnosti k postižení jako takovému hraje také při tvorbě předsudků významnou roli samotný člověk se zrakovým postižením a jeho vlastní přístup k postižení.

Jedná se o akceptaci či nonakceptaci zrakové vady. Akceptace zahrnuje vyrovnání se s těžšími podmínkami a omezeními, na druhou stranu kompenzaci zraku jinými smysly a prostředky. Nonakceptace je složitější, patří do ni i předsudky a sociální postoje.. Lze ji rozdělit na dvě skupiny, kdy jedna skupina se týká zveličování důsledků defektu, druhá pak stojí na opačné straně a jde o popírání důsledků postižení. Na základě toho dochází k vytváření postojů k osobám se zrakovou vadou, které ji považují za neschopnou, nesoběstačnou, nemožnou uspět v sociálních vztazích, v partnerství a potřebnou pomoci. Opačným příkladem je postoj popírání zrakové vady, kdy j od člověka se zrakovým postižením očekáváno nepřiměřené a nedosažitelné a člověk tak místo toho, aby pracoval na svých reálných možnostech a cílech zažívá zklamání. Rozhodující roli hraje akceptace či nonakceptace vady samotným člověkem se zrakovým postižením, protože to ovlivňuje jeho vlastní aktivitu ke zdolávání úkolů a překonávání překážek způsobeným zrakovým postižením. (Čálek, O., 1986)

Syříšř'ová uvádí, že významným faktorem ovlivňujícím pohled a postoj ke zrakovému postižení je tzv. aktivní přizpůsobivost. (Syříšř'ová, 1972) Jde o aktivní činnost ovlivňující svůj vlastní život.

Předsudky vůči lidem se zrakovým postižením se neustále vyvíjí. V jejich vývoji hraje roli celková znalost postižení a jeho důsledcích. Předsudky mohou být negativní i pozitivní. Mezi negativní můžeme řadit podceňování, což se objevuje zejména v charitativních přístupech, kdy jsou nevidomí bráni jako potřební pomoci, bloudící ubožáci a chudáci. Druhým negativním předsudkem může být pohrdání nevidomými, kdy převládá názor, že pro společnost jsou nevidomí neužiteční, že jejich zraková vada je absolutně zneschopňuje. Naopak pozitivní předsudek může být idealizování, kdy se setkáváme s názorem, že zrakové postižení způsobuje hudební sluch, talent ke zpěvu, jsou mravně lepší, mají magické schopnosti a tak dále. (Čálek, O., 1986)

Prakticky všechny předsudky mají negativní dopad na vztah a přijetí zrakového postižení neboť všechny předsudky jsou založeny na generalizování a stereotypizaci lidí s tímto postižením. Ať už se jedná o záporné předsudky, které přímo odmítají lidi se zrakovým postižením, nebo o pozitivní, které naopak od takto postižených očekávají dané rysy a jejich absence vyvolá následně záporný vztah, žádné z předsudků nelze obhájit. (Čálek, O., 1986).

Jedním z faktorů ovlivňujících výběr zastávaného předsudku vůči zrakovému postižení a lidem se zrakovým postižením je i strach. Podle Šulce se v roce 1967 v USA uskutečnil

výzkum, který odhalil, že lidé mají po rakovině, která je na prvním místě, největší strach z oslepnutí. (Bakerová) Proto se můžeme setkat s vyhýbáním zrakově postiženým lidem, neboť lidé cítí strach, že by mohli oslepnout také (Čálek, O., 1986) Není to však jediný vysvětlující faktor. Jiným faktorem může být narušení optimistické představy o světě.

## 2. Zrakové vady

V předchozí části jsme si uvedli, jaký vliv má zraková vada na vývoj osobnosti člověka a na celý jeho život. Na zrakové postižení jsme nahlíželi globálně, a tak v této části uvedeme několik zrakových vad. Kromě jejich stručného popisu se zaměříme zejména na jejich vliv na člověka v období dětského věku, kdy se formuje jeho osobnost, a také uvedeme možné komplikace v období dospívání a rané dospělosti, se kterými se lidé s konkrétním postižením mohou setkat.

Zraková vada působí na člověka v závislosti na svých specifických vlastnostech. Nejde jen o stupeň zrakové vady, ale také o etiologii (příčinu) nebo době vzniku. Klinický popis jedné zrakové vady se v závislosti na době vzniku může lišit, a proto si nejprve uvedeme klasifikaci zrakových vad a popíšeme si specifika.

Základní rozdělení zrakových vad je u všech autorů srovnatelné, můžeme se však setkat s drobnými odlišnostmi.

Podle doby vzniku může být zrakové postižení vrozené, kdy Flenerová uvádí kongenitální nebo perinatální, nebo získané, které dále dělíme na perinatální, juvenilní až senilní. (Flenerová in Štréblová, 2002, str. 24)

Vrozené zrakové postižení je pro člověka určitou zátěží psychického vývoje, ale nepředstavuje pro něj nějaké závažné trauma. Získané zrakové postižení představuje ztrátu již získaných kompetencí, což způsobuje trauma. Z pohledu rodičů představuje vrozené zrakové postižení bezpochyby zátěž, jak jsme již zmínili v předchozí kapitole, ale v zásadě je schůdnější než získané. (Vágnerová, M., 1995)

Druhým hlediskem je příčina vzniku (etiologie), kdy jde o vady vzniklé v důsledku úrazu, onemocnění či genetické odchylce. Zjednodušení nacházíme v oftalmologické literatuře, která uvádí vady vrozené a dědičné a vady získané. (Hamanová, Květoňová, Nováková, 2007)

Etiologické hledisko je důležité. Na jedné straně určuje, zda je postižení pouze zrakové nebo kombinované. Na druhé straně ovlivňuje psychosociální stránku, tj. vztah rodičů k dítěti, vztah okolí, atd. (Vágnerová, M., 1995)

Kromě toho ještě můžeme zrakové vady dělit podle stupně. Flenerová zrakové vady dělí ve smyslu speciální pedagogiky na tupozrakost a šilhavost (různého stupně),

slabozrakost, kterou charakterizuje jako „orgánovou vadu, která se projevuje částečným nevyvinutím, snížením nebo zkreslující činností zrakového analyzátoru...“. ((Flenerová in Štréblová, 2002, str. 25) Dále zbytky zraku, které je popsáno jako „orgánovou vadu, která se projevuje závažným nevyvinutím, snížením nebo zkreslující činností zrakového analyzátoru...“. ((Flenerová in Štréblová, 2002, str. 25) Následuje osleplost, která se projevuje „ztrátou činnosti zrakového analyzátoru ... nemožnosti zrakového vnímání“, a nevidomost, která je popsána jako „úplná nebo téměř úplná nevykonnost zrakového analyzátoru...“. ((Flenerová in Štréblová, 2002, str. 25)

Dále můžeme dělit vady na orgánové, kdy je postižen samotný orgán (oko, dráhy, centrum) nebo funkční, kdy mluvíme o poruchách binokulárního vidění (tupoizrakost, šilhavost). (Štréblová, 2002, str. 24)

Při posuzování člověka se zrakovým postižením se při zařazení do určitých skupin musí brát v úvahu nejen zraková ostrost, ale celá řada dalších faktorů, jako například, jak se člověk se svým postižením vyrovnal, jak je dokáže kompenzovat, zda má ještě další postižení, jak jsme uvedli v předchozím textu. Přesto je omezení pouze na zrakovou ostrost dnes častěji používané zejména v oftalmologii pro jednoduchost a přehlednost.

Květoňová-Švecová dělí poruchy zraku na ztrátu zrakové ostrosti, postižení v oblasti šíře zorného pole, postižení v oblasti okulomotoricky, potíže se zpracováním zrakových informací a poruchy barvocitu. (Květoňová, L., 2000)

Při ztrátě zrakové ostrosti člověk nevidí zřetelně. Nedokáže rozpoznat detaily, ale velké předměty vidí. Navenek může působit, že vidí dobře, protože se relativně dobře orientuje v prostoru. Samozřejmě závisí na stupni ztráty ostrosti. Prakticky neexistují dva lidé, kteří by z hlediska zrakové ostrosti viděli stejně. (Švecová a kol., 2003)

U postižení šíře zorného pole je rozhodující omezení zorného pole. Jde o tzv. tubicové vidění. Dle rozsahu může dojít i k nutnosti používání bílé hole pro samostatný pohyb a neschopnost orientace v prostoru. Je-li výpadek zorného pole v centrální části, musí se člověk s tímto postižením dívat do stran. Navíc člověk s tímto postižením nemůže dosáhnout takové zrakové ostrosti, jako zdravý člověk. U periferních výpadků je ostrost zachována, a tak se můžeme setkat s člověkem, který není schopen kvůli výpadku zorného pole samostatného pohybu, musí používat bílou hůl, ale je schopen rozpoznávat detaily. (Švecová a kol., 2003) Člověk s bílou holí nastoupí do metra, sedne si na sedadlo a začne si číst noviny, což okolní



cestující nejsou často schopni kvůli neznalosti zrakových vad pochopit. (Švecová a kol., 2003)

Při potížích s okulomotorickou nastává problém při zaměření se na pohyb či objekt. Při sledování pohyb u dochází k nemožnosti setrvat a sledovat pohybující se objekt. Při zaměření na určitý blízký objekt se oči rozcházejí. Tato vada má své kosmetické dopady, což může být zejména v období dospívání velikým problémem. (Švecová a kol., 2003)

Při potížích se zpracováním zrakových informací, nebo také kortikální slepotě, vzniká problém ve zrakových centrech v mozku. Člověk s tímto postižením funkčně vidí, ale není schopen s informacemi pracovat, interpretovat je. (Švecová a kol., 2003)

V odborné literatuře se v terminologii setkáváme u některých autorů také s pojmem zbytky zraku. Jedná se o pojem dělení zrakových postižení dle stupně vidění. Zatímco Ludíková nebo Štréblová tento stupeň uvádí jako samostatný, jiní autoři jako Květoňová-Švecová tuto kategorii zahrnují do skupiny slabozrakosti. Tento termín se vyskytuje v oboru speciální pedagogiky, avšak v medicínské oblasti se nepoužívá. Jde o hraniční skupinu, která stojí na pomezí mezi slabozrakými a nevidomými. Lidé spadající do této skupiny mají vizus od 6/18 až 3/ 60. Učí se černotisk i braillovo písmo. (Švecová a kol., 2003)

Slabozrakost je „ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně.“ (Květoňová, L., 2000, str. 19) Jiní autoři uvádějí odlišné pásmo nebo jej jasně nevymezují. Nutné je však přihlížet i k dalším činitelům, jako je třeba stav zorného pole. Obecně platí, že za slabozrakého člověka se považuje ten, komu i přes využití nejsilnější možné optické korekce činí obtíže provádět běžné lidské činnosti, orientovat se v prostoru nebo číst a psát běžný černotisk. Málokterý slabozraký člověk má porušenou jen zrakovou ostrost, a tak kromě ni má často slabozraký člověk problémy s viděním za šera, světloplachost nebo zúžení zorného pole.

U kategorie nevidomých lidí jde o „ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 až světlocit.“ (Květoňová, L., 2000, str. 19) Tato kategorie se dá ještě dělit na praktickou nevidomost, kdy vizus je 3/60 až 1/60 nebo úplnou nevidomost, kdy vizus je 1/60 a méně. Také zde není jediným kritériem vizus, ale například i zorné pole. Praktická nevidomost je stanovena u poklesu zorného pole na 5 až 10 stupňů, skutečná nevidomost pak pod pět stupňů. Totální slepota je pak stav, kdy člověk vůbec není schopen vnímat světlo (ztráta světlocitu), nebo je narušená projekce světla (narušený světlocit), kdy člověk vnímá světlo

jinde, než odkud přichází. Zrakem tak nelze vnímat ani to, jestli je den či noc. (Švecová a kol., 2003)

V období dospívání a časné dospělosti může docházet ke změně zrakového postižení. Některé zrakové vady mohou být v průběhu dětství odstraněny, jiné naopak mohou zhoršovat svůj průběh a programovat. V následující části uvedeme některé zrakové vady a jejich vliv na život člověka se zrakovým postižením v období dospívání.

**Refrakční vady** zahrnují tři poruchy optického aparátu zraku. Jedná se o krátkozrakost (myopie), dalekozrakost (hypermetropie) a chybné zakřivení rohovky nebo čočky (astigmatismus). Tuto vadu lze korigovat brýlemi či kontaktními čočkami. V období dospívání se brýle mohou stát problémem, což je v tomto případě vyřešit kontaktními čočkami nebo změnou postoje k nošení brýlí jako módního doplňku. U lehčích stupňů refrakčních vad lze přistoupit také k operaci. Je ale důležité uvědomit si, že oko se ještě vyvíjí a s operací se tak čeká až do ukončení fyzického vývoje, který je v období adolescence, jak jsme zmínili v předchozí části, rychlejší. (Hamanová, Květoňová, Nováková, 2007)

Refrakční vady nejsou pro jedince významným postižením. Dají se dobře korigovat. Člověk si může vybrat z celé řady brýlí, které se stávají v některých případech žádoucím doplňkem. Navíc jsou dostupné kontaktní čočky, jejichž jedinou nevýhodou může být pravidelná výměna. Navíc kontaktní čočky nejsou záležitostí pro každého.

Rodiče toto postižení neprožívají nijak významně. Mnohdy mají sami refrakční vadu, a tak ji u svého dítěte nepocítují jako zrakovou vadu.

**Myopia gravis** jinak též silná krátkozrakost je postižení, které je často doprovázeno dalšími poruchami oka, degenerací sítnice nebo dalšími komplikacemi. Může nastat také odchlípení sítnice nebo atrofie rohovky. Svým průběhem je tato zraková vada progresivní.

V dětském věku jsou děti s touto zrakovou vadou typické tlustými brýlovými skly. Brýle ale nebývají v dětství až tak problematické, větší problém je omezení fyzické. Děti nemohou hrát některé hry, mohou mít problémy zejména ve hrách, kde je nutná orientace na dálku. (Hamanová, Květoňová, Nováková, 2007)

Z pohledu rodičů je tato vada přijímána relativně dobře. Rodiče často zaměňují tuto vadu s běžnou krátkozrakostí a neuvědomují si tak rizika tohoto postižení.

V období dospívání mohou brýle způsobovat stud a posměch vrstevníků. Poznámky typu „To jsou púllitry!“ se dají čekat dokonce i mezi dětmi na internátní škole. Brýle jsou v tomto případě výrazné a jedinec je potřejuje ke všem činnostem. Kromě brýlí může být problémem ještě mikroftalmus, který se v souvislosti s touto vadou také může vyskytnout. (Vágnerová, M., 1995)

**Anoftalmus a mikroftalmus** uvádíme jako další z řady postižení očního bulbu. Jde o úplné či částečné chybění bulbu nebo menší velikost bulbu. Může být jednostranná nebo oboustranná. Kromě zrakové vady, která je přítomná v různé míře, je zásadní vliv na vzhled jedince. Toto postižení proto často znamená velkou psychickou zátěž pro samotného jedince, ale i jeho okolí. Při anoftalmu je nutné chybějící část nahradit, aby byla co nejméně postižena estetická stránka a jedinec zbytečně netrpěl. Problém může představovat mikroftalmus na jedné straně, kdy je asymetrie obličeje výrazná a jedinec tím může dosti trpět. (Hamanová, Květoňová, Nováková, 2007)

Tato vadu lze odstranit vyjmutím oka a nahrazením umělou protézou. V případě zachovalých funkcí, byť jen částečných, se k tomuto oční lékaři staví záporně. V mém případě mě oční lékař přesvědčil, že je lepší, pokud to oko vysloveně nepřekáží a není pro mě ohrožující, jej nechat, protože náhražka by mohla způsobovat komplikace a už to nebude „moje“ oko.

**Odchlípení sítnice** (amotio retinae) je další vadou v oblasti bulbu. Může se vyskytovat v souvislosti s jinou poruchou zraku nebo izolovaně. Sítnice se odchlípí zcela nebo jen částečně. Při postupném průběhu dochází k výpadkům v zorném poli, které svou velikostí odpovídají velikosti odchlípení. Pokud se sítnice odchlípí zcela, dojde k totální slepotě, kdy není zachován ani světlocit. Při tomto onemocnění je jedinec zpravidla seznámen s prognózou. Odchlípení sítnice lze operativně léčit dvěma způsoby. Prvním je kryochirurgický zákrok u menšího rozsahu odchlípení, druhým je vitrektomie u rozsáhlejšího odchlípení. Operace mají smysl hned po odchlípení, a proto je nutná včasná diagnóza. (Valešová, L., [www.ordinace.cz](http://www.ordinace.cz), 29. 5. 2009)

Tato vada není sama o sobě zjevná. Může způsobit svým průběhem vznik další vady jako například šilhání, kdy jedinec má výpadky zorného pole v centrální fázi.

Květoňová dále zmiňuje **keratitídu** neboli zánět rohovky. I v tomto případě se jedná o onemocnění, které se projevuje navenek opuchlými víčky, slzením, lidé si také stěžují na světloplachost. Záněty mohou být krátkodobé, snadno se hojící, nebo dlouhodobé, kdy může dojít až ke ztrátě zraku.

K porušení sítnice dochází také v souvislosti se syndromy. **Uscherův syndrom** se projevuje jako pigmentová degenerace, ale doprovodným jevem je porucha sluchu. (Květoňová, L., 2000) Laurencův, Biedlův syndrom a Bloonův syndrom se rovněž projevují jako pigmentová degenerace, jsou ale doprovázeny adiposogenitální dystrofií a duševní poruchou. U jedinců s těmito syndromy nenastupuje puberta.

Pro rodiče představuje narození dítěte s tímto syndromem zhroucení jejich plánů a očekávání. Dítě je neschopné se o sebe samo plně postarat, a tak představuje pro rodiče v tomto směru zátěž.

**Nystagmus** uvádí Květoňová jako samostatnou vadu, ale často se vyskytuje v kombinaci s jinou zrakovou vadou jako retinopatie, albinismus,... Člověk může dělat specifické pohyby ve snaze zafixovat pohled na určitý předmět. Tato vada je patrná zejména v přímém pohledu. V partnerském životě může způsobovat problémy při seznamování, kdy je oční kontakt důležitý. Nejde o tak závažný problém, jako například u mikroftalmu.

**Aniridie** je další nápadnou vadou. Jedná se o chybění rohovky. Často je provázena dalšími poruchami, které v průběhu života zhoršují zrak. Jde o dědičné postižení, což může být rovněž pro zdravého partnera překážkou. (Vágnerová, M., 1995) Může se vyskytovat sekundárně glaukom nebo také často katarakta.

Pro rodiče je tato vada patrná hned po porodu. Musí se s ním nějakým způsobem vyrovnat, mohou díky tomu změnit postoj k dítěti, které se stává prakticky hned ponarození v jejich očích postižené. (Vágnerová, M., 1995)

**Albinismus** je založen na vrozené poruše metabolismu aminokyselin, což má za následek poruchu tvorby melaninu. (Vágnerová, M., 1995) Nejedná se o vzácné postižení. Můžeme se s ním setkat jak u lidí všech ras a národností, tak i u zvířat. Autoři se neshodují

v počtu druhů albinismu. Nejčastěji se setkáváme s albinismem celkovým a albinismem zasahujícím oči a kůži (nekompetentní. Jde o vadu významně ovlivňující vzhled člověka. Někteří autoři v této souvislosti uvádí ještě třetí typ albinismu, který postihuje jen oči.

Albinismus je doprovázen také snížením zrakové ostrosti, která se v průběhu života ale nemění. V důsledku nedostatku pigmentu v duhovce dochází k silné světloplachosti. Je to postižení dědičné. V partnerském životě ale nemusí znamenat problém, neboť ve společnosti jsou lidé s albinismem akceptováni. (Vágnerová, M., 1995)

**Achromatopsie** je „geneticky podmíněná vrozená aplazie neuroepitelu sítnice“. (Vágnerová, M., 1995) Jedinec je větroplachý, trpí nystagmem, dochází také ke zhoršení zrakové ostrosti. Typické je i nošení tmavých brýlí, což může působit obtíže a poutat pozornost zejména u vrstevníků a okolních lidí.

Rodiče mohou být zmateni z chování svého dítěte. Odvracení hlavičky od světla může být rodiči vnímáno jako schovávání se nebo stres. Je nutné rodiče poučit o nutnostech souvisejících s touto nemocí.

Onemocnění nebývá doprovázeno dalším postižením, a tak je nutné dítě rozvíjet. Díky nošení tmavých brýlí jsou schopni zrakově vnímat a dokonce se jejich schopnosti vnímání časem zlepšují. (Vágnerová, M., 1995)

**Glaukom** je závažné onemocnění oka. Dochází ke zvýšení nitroočního tlaku a tím dochází k omezení cévního vyživování sítnice. To má za následek zhoršení zrakové ostrosti a zúžení zorného pole. Navíc je to onemocnění s nejasnou prognózou. Glaukom pro člověka znamená výrazné omezení, nesmí se namáhat, skákat, předklánět se. Fyzicky je tedy člověk s glaukomem velice limitován. Oči mohou být velké, což je patrné zejména u dětí, nesymetrické.

Pro rodiče je jejich dítě prakticky v pořádku do doby, než se glaukom diagnostikuje, poté si musí zvyknout na značné změny, podávání léku,... Pro nápadnost atypických očí může dítě vyvolávat odpor svého okolí. Z psychologického hlediska je podle Vágnerové pro dítě s touto nemocí nejvýznamnější pravidelná aplikace léků. (Vágnerová, M., 1995, str.31)

**Kolobomový komplex** je další vada, která může být nápadná a zjevná v závislosti na lokalitě a rozsahu postižení. Kolobom (rozštěp) duhovky je na první pohled patrný, protože zornice není kulatá, ale má tvar klíčové dírky. Někdy se toto postižení označuje názvem kočičí nebo kozí oko, protože se oči jedince nápadně podobají očím těchto zvířat. Kočičí oko je ale název syndromu, který zahrnuje kolobom. (Vágnerová, M., 1991) Na toto onemocnění dále navazují časté další vady, jako je glaukom a retinopatie. U tohoto postižení je ale také zvýšené riziko poruchy CNS. U nás se s lidmi s touto vadou moc neseťkáme, je poměrně vzácná.

Rodiče k dítěti od narození přistupují jako k postiženému, protože rozštěpy jsou vidět na první pohled. Tím mění svůj postoj k dítěti a tím ovlivňují i jeho vývoj. (Vágnerová, M., 1995).

Další vadou, která však není na vnějším oku vidět, je **atrofie terčků** zrakového nervu. Jinak řečeno je to degenerace nervové tkáně. (Vágnerová, M., 1995) Zraková ostrost se pohybuje od těžké slabozrakosti až po slepotu. Často tuto vadu doprovází další postižení. (Hamanová, Květoňová, Nováková, 2007) Vada je nevratná, a tak se postižený jedinec musí s faktem této nemoci smířit. Dítě se s tímto postižením narodí nebo jej získá v raném dětském věku. Většinou si rodiče zprvu nevšimnou, že by dítě mělo obtíže se zrakem a přistupují k němu jako ke zdravému. Teprve v souvislosti s odchylkami v chování způsobené zrakovou vadou se dítě dostane k lékaři, a tak je odhalení této vady většinou opožděné. Jedinci s touto diagnózou mají zpravidla další kombinované postižení. Vágnerová uvádí, že tři čtvrtě případů se jedinec je schopen alespoň vyučit. (Vágnerová, M., 1991)

Tuto vadu lze získat ale i následkem úrazu, tumoru. I v takovém případě bývá vada doprovázena dalšími komplikacemi jako například emoční labilitou, unavitelností a demencí. (Vágnerová, M., 1995)

**Degenerativní onemocnění sítnice** je další vadou, která není na první pohled zjevná. Jedná se o degenerativní onemocnění nervových částí sítnice. Pod jedním pojmem se však skrývá celá řada variant postižení. „Nejznámější je pigmentová degenerace sítnice.“ (Hamanová, Květoňová, Nováková, 2007, str. 27) Postiženo může být centrální vidění nebo periferní vidění v závislosti na lokalitě degenerativního procesu. Nejčastěji se vyskytuje forma, rozvíjející se v období školní docházky, kdy se jedná o zhoršení zraku až do stupně těžké slabozrakosti nebo zbytku zraku. Člověk s tímto postižením se tak dostává do situace,

kdy do určitého věku mohl zrak relativně dobře používat, a postupně musí začít nahrazovat zrak kompenzačními pomůckami a technikami. Při odhalení této nemoci se dítě připravuje na tento fakt a nemusí z hlediska činností prožívat nějaké radikální změny. Z psychologického hlediska je toto postižení náročnější už proto, že ke zhoršení může docházet v období před nástupem puberty nebo během ní. Samotný úbytek zraku není rychlý, a tak ani jedinec toto onemocnějí neprožívá nijak významně. Mnohem hůř to snášení často jeho rodiče, pro které je toto onemocnějí jejich dítěte frustrující. (Vágnerová, M., 1995)

Dalším onemocněním je **kongenitální katarakta** neboli vrozený šedý zákal. Jde o zakalení čočky, což způsobuje částečnou nebo úplnou neprůhlednost čočky. (Vágnerová, M., 1995) Tato vada je diagnostikována velmi brzy. Je zjevná, což diagnostiku urychlí. V kojeneckém věku probíhá i několik operativních zákroků, aby dítě mohlo vidět, což způsobuje časté odloučení dítěte od rodiny. Po operaci jedinec trpí velikou dalekozrakostí, která se koriguje brýlemi. Kvůli velké míře dalekozrakosti je však nutné používat silné brýle to znamená tlustá skla. Znamená to pro jedince zásah do jeho zevnějšku. Kvůli výrazným brýlím může být terčem posměchu zejména ve školním věku. V dospívání se výrazné brýle mohou stát překážkou sociálních vztahů se zdravými vrstevníky.

Kongenitální katarakta může vzniknout působením teratogenů, což vede ke vzniku možných dalších postižení jako například poruchy CNS nebo sluchu. Po operacích se zrak upravuje. Nemá-li dítě další kombinované postižení, je schopno se naučit využívat kompenzační pomůcky a techniky pro samostatný pohyb a také psychicky se dokáže dobře vyrovnat s touto nemocí. Kromě silných brýlí toto postižení není jinak nápadné. (Vágnerová, M., 1995)

**Nedonošenecká retinopatie** vzniká při předčasném narození dítěte. Květoňová uvádí, že sítnice oka předčasně narozeného dítěte je tenká a drobné kapiláry se mohou snadno poškodit. (Květoňová, L., 2000) Dítě je umístěno do inkubátoru, kde hrozí v důsledku předávkování kyslíku (překysličení) k odchlípení sítnice. Protože se jedná o děti nezralé, může se vyskytnout ještě další postižení.

Zatímco Vágnerová jako příčinu této vady uvádí pouze případ překysličení v inkubátoru, Květoňová to doplňuje i o případy apnoe (kříšení) novorozence. Jedinci bývají postiženi v pásmu slabozrakosti až po amaurózu (úplnou slepotu).

Zjevné toto postižení být nemusí. Mohou se však vyskytovat drobné odchylky v případě, že každé oko bylo zasaženo jinou měrou, například se oči mohou lišit velikostí. I tyto lidé bývají v dětství omezeni v některých činnostech v důsledku možného dalšího odchlípení a tím i zhoršení zraku.

V případě delšího odloučení dítěte od matky hned po porodu může dojít k narušení citového vztahu matky s dítětem. Matka se může cítit neúspěšná, dávat si za vinu stav dítěte a následně se chovat úzkostlivě. Vznik zrakové vady u do té doby zdravého dítěte tyto pocity umocňuje. (Matějček a Langmeier in Vágnerová, 1995)



### 3. Partnerství

Interakce představuje způsob uspokojení základní lidské potřeby sociálního kontaktu. V souvislosti s touto potřebou se vyskytuje i potřeba afiliace, potřeba navazovat těsné a intimní vztahy mající podobu přátelství či lásky. (Binarová, I., 2000)

První zájem o druhé pohlaví se začíná objevovat v pubertě. V této době však převažuje vliv skupiny vrstevníků, který bývá stejného pohlaví a zájem o druhé pohlaví doprovází posměšky. Langmeier tuto fázi označuje jako „přechodnou etapu“. (Krejčířová, Langmeier, 1998, str. 151)

První vážné vztahy se objevují s nástupem adolescence. Tyto vztahy jsou vážné, ale zprvu mají krátké trvání. Mohou však být velmi intenzivně prožívané. Později se vztah k partnerovi opačného pohlaví ustaluje, vztahy se vyznačují hlubším porozuměním a shodou rysů osobnosti a zájmech. Langmeier používá pro tuto fázi název „etapa zamilovanosti“ (Krejčířová, Langmeier, 2000, str. 151) U zrakově postižených dětí se v závislosti na jiných rysech osobnosti může vztah vyvíjet jiným tempem, jak si uvedeme v dalším textu.

„Partnerské vztahy jsou vyvrcholením sociálních vztahů, kdy si člověk vytváří nový intimní vztah s druhým člověkem, který zpravidla vede k založení rodiny.“ (Vágnerová, M., 2004, str. 223.)

Binarová uvádí sedm důvodů seznamování se s lidmi a partnerství.

1. Ověření a potvrzení toho, co je v našem vztahu s jiným člověkem žádoucí, co nevhodné, v jakých oblastech si s partnerem porozumíme. U zrakově postižených toto může být důvod pro seznamování a partnerství s lidmi bez postižení, neboť se tím potvrzuje jejich normalita.
2. V partnerství se umocňují pocity štěstí a zmírňují pocity zklamání.
3. Srovnávání se s partnerem, výkonnost v určité činnosti. Pro jedince se zrakovým postižením může být tato stránka odhalením jeho vlastních schopností a předností, ale i nedostatků a zklamání.
4. Očekávání ocenění za určitou činnost nebo úsilí. Pokud je jedinec oceněn, zvyšuje to jeho sebehodnocení. V případě lidí se zrakovým postižením, kteří mají zkušenost z neúspěchu v reálném životě, je toto velice významné.

5. Vztah je zdrojem bezpečí. Vágnerová v této souvislosti uvádí, že lidé se zrakovým postižením mohou ve svém partnerovi hledat náhradu za rodiče, které opouštějí a kteří pro ně doposud představovali bezpečný svět.
6. Prožívání je intimní, to znamená, že můžeme bez obav mluvit o svých pocitech, názorech, ve kterých se obvykle shodujeme nebo o nich můžeme diskutovat.
7. Příležitost ke spolupráci, podpoře a uspokojení. (Binarová, I., 2000, str. 3)

### **3.1 Vývoj partnerského vztahu**

Partnerské vztahy mají svůj charakteristický a typický vývoj. V následující části si popíšeme jednotlivé vývojové fáze, přičemž se zaměříme na specifika vztahů zrakově postižených lidí.

#### **3.1.1 Volba partnera**

Úspěšnost partnerského vztahu je hlavním cílem aktivity při hledání partnera. Cílem partnerství je početí potomka, a tak si člověk musí být jistý svým partnerem. Při výběru zohledňuje různé faktory, podle kterých si svého partnera vybírá.

Jedním z těchto faktorů je fyzická blízkost. Jednoduše řečeno, člověk se může seznámit a navázat vztah jen s člověkem, kterého zná, se kterým se vídá. (Binarová, I., 2000) V dnešní době je tento faktor rozšiřitelný i na písemnou formu. Obzvlášť tzv. sociální sítě jsou v dnešní době mezi uživateli Internetu velmi rozšířené a dochází na nich k seznamování lidí, podle určitých zájmů a postojů. Často tak uživatel Internetu o určitém člověku ví vše, co potřebuje k rozhodnutí začít s ním vztah. Internet navíc umožňuje zakrýt skutečnost zrakové vady a tím dává uživateli se zrakovým postižením jistotu, že vztah nebude kvůli postižení hned z počátku ukončen.

Tato možnost seznámení je díky kompenzačním pomůckám a jejich relativně snadné dostupnosti lidí se zrakovým postižením, velmi užívaná. Dnes téměř všechny děti se zrakovým postižením na základní škole žádají o počítač, pomocí kterého se dokáží připojit na Internet a zapojit se do těchto sítí. Navíc Internet jak známo skrývá identitu člověka, a tak

dospívající jedinec o sobě prozradí jen to, o čem je přesvědčen, že nebude působit jako znevýhodnění.

Častěji se lidé se zrakovým postižením seznámí s partnerem, který má také zrakové postižení, jak uvádí Vágnerová, protože jsou jim tyto vrstevníci dostupnější (například na internátě nebo ve škole). (Vágnerová, M., 1995)

Druhým důležitým faktorem při volbě partnera je jeho atraktivnost (přitažlivost). Tato má dvě formy. Jednak mluvíme o fyzické přitažlivosti a jednak o osobní přitažlivosti. Fyzická přitažlivost zahrnuje barvu vlasů, očí, proporce postavy, osobní zahrnuje názory, postoje, chování atd. (Binarová, I., 2000)

Fyzická atraktivnost je jedním z klíčových ukazatelů a parametrů, podle kterých si vybíráme partnery. Podle biologických teorií je fyzická krása určující pro hodnocení partnera jako rodiče svých dětí. Žena hledá muže, který je schopen ji uchránit, muž hledá ženu, která je schopna porodit a postarat se o jeho děti. Muž tedy musí být silný a statný, žena zase tělesně připravená na roli mateřství. Binderová uvádí, že člověk si volí partnera stejně atraktivního, jako je on sám. Atraktivita je tedy důležitá i ze sociálního hlediska. Při výběru hrají role ale i další prvky jako vůně, ze které je schopen mozek identifikovat imunitní systém budoucího partnera a tak dále. (Binarová, I., 2000)

Vágnerová uvádí, že pro člověka se zrakovým postižením není fyzická krása tak důležitá, s ohledem na jeho zrakové postižení. Pro své zdravé vrstevníky se však stává člověk se zrakovým postižením méně atraktivní, neboť některá postižení zasahují i vzhled člověka a významně snižují jeho fyzickou atraktivitu. (Vágnerová, M., 1995)

Přitažlivost osobnostní je druhým významným činitelem. Jde o shodu v názorech, pohledu na svět, postojích k určitým problémům. Tato stránka bývá důležitá i pro jedince se zrakovým postižením.

### **3.1.2 Počáteční období vztahu**

V tomto období obecně vztah prochází podle Binderové fází zamilovanosti, která postupně přechází do fáze důvěrného vztahu. Binderová toto období popisuje jako období neverbálních signálů jako je oční kontakt, úsměv,... Je to typické pro tuto fázi vztahu, protože to dává oběma partnerům větší bezpečnost před odmítnutím. (Binarová, I., 2000)

U jedince se zrakovým postižením se toto může ukázat jako problém v případě, že jeho zrakové postižení je natolik závažné, že nedovoluje příjem těchto nonverbálních signálů. Vztah tak může skončit kvůli absenci takových projevů.

Fáze zamilovanosti se vyznačuje „intenzivním, pro zamilovaného zcela ovládajícím citovým stavem, který je provázen neustálými a neodbytnými myšlenkami na milovanou osobu.“ (Binarová, I., 2000, str. 8) V této fázi se oba partneři snaží trávit spolu co nejvíce času. Typická je také idealizace partnera, kdy člověk potlačuje negativní stránky na partnerovi. Matějková uvádí, že mozek zamilovaných vylučuje fenylethylamin (tzv. hormon zamilovaných) a objevuje se i zvýšená hladina serotoninu, a proto se zamilovaní cítí šťastní.

Fáze zamilovanosti podle Binerové trvá v řádech týdnů, několika měsíců a zřídka i rok. Matějková uvádí dokonce až tři roky. Po odeznění si oba z partnerů začínají uvědomovat odlišnosti.

Vágnerová uvádí, že pro člověka se zrakovým postižením není nutná taková shoda a sympatie jako u zdravých lidí, protože si často uvědomuje své omezené možnosti a také fakt, že dalšího partnera by už nemusel najít, a proto je schopen více ustoupit ze svých nároků na partnera. (Wágnerová, M., 1995)

### **3.1.3 Období partnerské lásky**

Toto období se vyznačuje prvky jako vzájemná akceptace, sebeotevřenost, autenticita, spontánnost a vzájemná povinnost. Vztah v tomto období poskytuje pocit vzájemného akceptování druhého i sebe sama druhým a to i s chybami, které mohou partneři mezi sebou nacházet. V toto období dochází k sebeotevření (svěření se) partnerovi, jsou schopni spolu mluvit o neintimnějších věcech. (Binderová, I., 2000)

### 3.1.4 Trojúhelníková teorie lásky

V poslední době je snaha seriózní zkoumání lásky. Vyskytla se celá řada teorií. Uvedu zde však jen „trojúhelníkovou teorii“ podle Sternberga. Je postavena na třech dimenzích lásky, které jsou uspořádané o trojúhelníku. Těmito dimenzemi jsou vášeň, intimita a závazek.

Intimita zahrnuje porozumění, podporu, starostlivost. Vášeň je v této teorii vnímána jako motor lásky. Závazek je vyjádření vzájemné blízkosti a závislosti.

Intimita a vášeň jsou dominantní v počátečním stádiu vztahu, zatímco závazek získává na důležitosti a převaze postupným zráním vztahu. (Binarová, I., 2000)

## 3.2 Sexualita v období dospívání

Nepochybujeme o tom, že sexuální aktivita začíná mnohem dříve, než teprve v období dospívání, byť v primitivní formě. Urychluje se ale v souvislosti s biologickými faktory, zejména s akcelerací biologického dozrávání. Sexuální chování se v tomto důsledku mění. Ovlivňuje ho také sociální složka, především výchovný model v rodině či společenské normy, které jsou v této oblasti nastaveny. V dnešní době se předmanželský sexuální život ve společnosti pořád odsuzuje, na druhou stranu se mlčky toleruje a podporuje se zájem o druhé pohlaví. (Krejčířová, Langmeier, 1998, str., 153)

Čálek uvádí v této souvislosti problematiku sociální zralosti dospívajících dívek se zrakovým postižením, které se mohou vyskytovat. Dívky jsou po stránce biologické zralé a připravené na sexuální život, po stránce sociální ale nejsou schopny navázat partnerský vztah a uspokojit tak své sexuální potřeby. Obdobně jsou na tom i chlapci se zrakovým postižením, kteří nedokáží navázat vztah s dívkami. (Čálek, O., 1986)

Mezi dospívajícími jsou obecně rozšířené autoerotické praktiky (masturbace). Dospívající jedinci těmito praktikami uspokojují své sexuální potřeby a lze také říci, že se připravují na skutečný sexuální styk. Ve společnosti jsou tyto praktiky považovány za něco nepřipustného, což u jedinců vyvolává konflikt. Na druhou stranu mezi mladými jsou tyto praktiky rozšířeny. Langmeier uvádí nárůst provozování těchto praktik s věkem dospívající mládeže, který se u chlapců pohybuje až kolem 92 % a u dívek kolem 57 % kolem dvacátého roku věku. (Langmeier, Krejčířová, 2000, str. 152)

Častější masturbace může vyvolat nezájem o vztahy, jiné kulturní vnímání a změnu osobnosti člověka. Může se stát náhražkou v případě neúspěšných partnerských vztahů, vést k pasivitě v navazování nových vztahů. (Langmeier, Krejčířová, 2000)

Podle Krejčířové získává první zkušenosti s heterosexuálním stykem většina dětí mezi čtrnáctým a šestnáctým rokem života. První pohlavní styk bývá jednorázový, nelze hovořit v tomto období o pravidelnosti pohlavního styku. První pohlavní styk je velmi významný a může ovlivnit další sexuální chování člověka. Z psychologického hlediska jde o další znak dospělosti, kdy jedinec dosáhne kompetence a realizace v této oblasti. (Vágnerová, M., )

Scheffield popisuje nejčastější sled aktivit při prvním pohlavním styku takto: (Scheffield in Langmeier, Krejčířová, 1998, str. 154)

- první jednoduchý polibek
- polibek s větší aktivitou
- dotýkání na prsou dívky přes oblečení
- podobné dotýkání pod oděvem
- manuální genitální kontakt s výlučnou aktivitou chlapce
- aktivní spoluúčast dívky
- koitus

První koitus je důležitý pro další sexuální život. Záleží na jeho průběhu, zda byl bolestivý, stresující, namáhavý, což může ovlivnit postoj k sexu do budoucna. Proto je nesmírně důležitá sexuální osvěta a výchova na školách, která by neměla být chápána jako zakazující a omezující, ale naopak chápána jako návod na zodpovědný sexuální život, který je založen na odevzdání se partnerovi a ne vnímat jej jako objekt uspokojení své sexuální touhy. (Langmeier, Krejčířová, 1998, str. 155)

### **3.3 Sexualita a její význam u jedinců se zrakovým postižením**

Sexualita hraje důležitou roli i u jedinců se zrakovým postižením a je tak významnou složkou jejich dospívání. Sexuální styk je pro člověka se zrakovým postižením v období dospívání ještě významnější z důvodu sebepojetí. Samotný akt je nejenom znakem dospělosti, ale také nese význam schopnosti i přes své postižení obstát a přiblížit se tak normě – zdravé populaci. (Vágnerová, M., 2004)

Ve srovnání s dětmi bez postižení mají děti s postižením méně příležitostí k sexuálním zkušenostem. Lépe jsou na tom v tomto směru děti žijící na internátě, kde je větší příležitost k navazování vztahů mezi postiženými a tím i ke zkoušení. Vágnerová dokonce hovoří o možné promiskuitě dětí žijících na internátě. (Vágnerová, M., 1995) Říčan v této souvislosti poukazuje na polygamní stádium sexuálního vývoje. (Říčan, 1991)

Sexualita může být ale u některých jedinců se zrakovým postižením i potlačovaná a vnímána jako něco nepříjemného pro člověka s postižením. Rodiče dětí mohou potlačovat

realitu změn i sexualitu svého dítěte, protože si nedokáží představit a přijmout novou roli dítěte, jeho dozrání. (Vágnerová, M. 1995)

Nedostatek příležitostí k získání sexuálních zkušeností mezi zdravými vrstevníky vede jedince k autoerotickým technikám. Uspokojení pomocí masturbace nahrazuje do jisté míry neúspěch v partnerském životě, vede však také k rezignaci a uzavírání. Jak už jsme zmínili dříve, tyto techniky nejsou ve společnosti přijímány a toto platí ve zvýšené míře i u zrakově postižených v souvislosti s předsudky.

### **3.4 Vliv rodičů na partnerský vztah**

Každý partnerský vztah prochází fázemi, o kterých jsme se zmínili v předchozí kapitole. Kromě toho je ale i ovlivňován dalšími faktory, které jej činí jedinečným. Jedním z těchto faktorů je i vliv rodiny na partnerský vztah a to jak v rovině nastavených modelů chování, které si partner do vztahu přináší ze své rodiny, tak i v rovině vztahů rodičů k partnerům.

„Do vztahu si přinášíme ... zkušenosti z vlastní rodiny...“ (Binarová, I., 2000, str. 13)  
Do vztahu si přinášíme vzorce chování, které jsme získali od našich rodičů.

V určité fázi vztahu dochází k představení partnera rodičům, což sebou nese riziko nepřijetí partnera rodiči, protože pro jejich dítě není tento partner vhodný z různých důvodů. Za odmítnutím může být celá řada důvodů. Jednak může být důvodem vzhled partnera, sociální postavení, vzdělání, národnost a další charakteristiky partnera, jednak se může jednat o zabránění odloučení dítěte z vlivu a dosahu rodičů.

Binarová uvádí, že reakcí na nesouhlas rodičů s partnerem a řešení tohoto rozporu může být brzký sňatek. (Binarová, I., 2000, str. 14) Nesouhlas rodičů s výběrem partnera svých dětí se může objevit i v případě partnerství s člověkem se zrakovým postižením.

Jak ukázalo šetření, které jsme uskutečnili a uvádíme jej v závěrečné části textu, v jednom případě jsme se setkali s jasným a otevřeným nesouhlasem a nelibostí rodičů, kdy si jejich dcera našla partner se zrakovým postižením (v tomto případě nevidomého). Důvodem nelibosti je právě zraková vada. Postoj rodičů k partnerově zrakové vadě je pro ně těžko překonatelná překážka. V rozhovoru mimo šetření jsme se dozvěděli, že jej rodiče považují za naprosto nesamostatného, neschopného a jejich dcera se o něj proto bude muset celý život starat, protože sám nic nezmůže.



Na základě šetření se nedá říci, zda existuje souvislost mezi postavením rodičů, dceři a tímto názorem, spíše se ukazuje, že vzdělání na toto vliv nemá. Naopak jsme se s tím setkali pouze v jediném případě. Vztah obou partnerů to nepochybně ovlivní a dokonce ho to může i rozbít. Určité nedostatky partnera mohou být vlivem působení rodičů, jeho kritiky a nelibosti zvýrazněny, přeceňovány a mohou se stát nepřekonatelným problémem.

Komplikací mohou být i rodiče zrakově postiženého, kteří na jedné straně mohou odrazovat své dítě od partnerství se zdravým člověkem, neboť vědí, jaké to je se starat celý život o zrakově postiženého. Mohou mít také, jak uvádí Vágnerová, nelibost ve skupině zrakově postižených (obranný mechanismu) a odrazovat jedince i od takového vztahu.

### 3.5 Význam partnerství pro jedince se zrakovým postižením

„Pro zrakově postižené představuje partnerství jistotu, kterou ve zvýšené míře potřebují.“ (Vágnerová, M., 1995, str. 161) Zrakově postižený potřebuje vedle sebe partnera, který jej bude respektovat, přijímat i s jeho postižením.

Hledání partnera je pro zrakově postižené obtížnější. Od partnera očekávají v jisté míře stejné zázemí, jako měli u rodičů. Ve větší či menší míře od něj očekávají pomoc v situacích, na které oni sami nestačí kvůli svému zrakovému postižení. V tomto směru je pro zrakově postiženého člověka „výhodnější“ partner zdravý. To nakonec ukazují i výsledky našeho šetření, které jsou uvedeny v následujících kapitolách.

Zrakově postižení při neúspěšné snaze začlenit se do skupiny zdravých a dosáhnout tak sociální normality, jak jsme si uvedli dříve, na získání zdravého partnera, často rezignují a svůj zájem směřují na jedince se stejným postižením, u kterých je větší šance na úspěch. Partner se stejným postižením dokáže v tomto ohledu poskytnout stejné základní pocity jistoty a akceptace, jako zdravý partneri. Takové páry bývají obvykle podporované rodiči obou partnerů. (Vágnerová, M., 1995)

Při hledání partnera se u zrakově postižených může objevit určitá strategie. Jednou z nich je „hra na jistotu“ (Vágnerová, 1995) Vztah nemusí být pro zrakově postiženého ideální, příjemný nebo perspektivní. Uvědomuje si ale, že buď bude akceptovat tento vztah, nebo nemusí mít vůbec žádný. V takovém případě si pravidla určuje jednu kvalitní stránku vztahu, kterou povyšuje nad všechny ostatní a díky tomu mu vztah dodává jistoty a uspokojení. (Vágnerová, 2004)

Říčan (1991) v této souvislosti uvádí termín „partner jako věšák na ideály“. Postižený projikuje do svého partnera své ideály a představy. Klade také důraz na jistotu tohoto vztahu. Takový vztah se může proměnit v jednostranný, kdy zrakově postižený ve vztahu zaujímá dominantní postavení a jeho partner je jen doplňkem.. Vágnerová uvádí, že v krajním případě partner nemusí vůbec existovat. (Vágnerová, M., 1995)

Zdravý partner představuje pro zrakově postiženého potvrzení vlastní hodnoty potvrzení vlastních kompetencí a snížení subjektivní váhy handicapu. Vztah má i sociální význam – saturace zrakového postižení. (Vágnerová, M., 2004)

### 3.6 Význam založení rodiny pro člověka se zrakovým postižením

„Potřeba partnerství i rodičovství má pro zrakově postiženého kompenzační význam, přibližuje je zdravým.“ (Vágnerová, M., 1995,) Založení rodiny představuje pro jedince se zrakovým postižením definitivní odpoutání se od infantilizujících omezení a utvoření vlastní identity, na které se jedinec aktivně podílel. (Vágnerová, 1995, str. 163)

Erikson hovoří o stádiu intimity. Člověk se v tomto období snaží vybudovat vážný a perspektivní vztah, který je kvalitativně odlišný od předchozích, které realizoval na bázi „pokusných“ vztahů. K tomu je potřeba dosáhnout určité samostatnosti a dojrání identity.

Pro zrakově postižené v tomto směru je nevýhodou jejich sociální izolace a ovlivnění sociálními vlivy. Často proto nedosahují takové samostatnosti a vyzrálosti, aby mohli vybudovat intimní vztah. Přesto ale takové vztahy zakládají a je otázkou, v jaké míře fungují. (Vágnerová, M., 1995)

Založení manželství může pro zrakově postiženého představovat jeden ze způsobů, jakým se odpoutat definitivně od vlivu rodičů a změnit svou sociální roli. I v našem šetření se setkáváme s tímto prvkem, kdy je svatba brána jako mezník mezi obdobími, kdy je jedinec pořád považován za postiženého a období v manželství, kdy je považován za člověka s postižením – tj. rozdíl ve vnímání a postoji k člověku.

Manželství může být z pohledu zrakově postiženého bráno také jako definitivní potvrzení vztahu a připoutání se k partnerovi. Z manželství nelze tak rychle a snadno uniknout.

Nakonec založení manželství představuje i sociální oblast, naplnění role dospělého, která se promítá do potřeby rodičovství. Jedinec se zrakovým postižením založením rodiny potvrzuje svou osobnost, samostatnost, vyzrálost, nezávislost a nakonec i normalitu.

Vágnerová uvádí, že zrakově postižení měli tendenci uzavírat manželství velmi brzy, ještě před dvacátým rokem. Na druhou stranu značná část jich byla svobodná ještě po třicátém roku života.

Manželství zrakově postižených byla charakterizována dvěma faktory (Vágnerová, 1995):

- postižení uzavírali častěji manželství se stejně nebo jinak postiženým partnerem, se kterou se znali od dětství.
- znamenalo určitou sociální prestiž a uspokojení

Vágnerová uvádí v této souvislosti výsledky průzkumu v oblasti sňatů lidí se zrakovým postižením. Uvádí, že většina lidí zůstávala bez partnera. Větší procento uzavřených manželství byla u žen. Pravděpodobnost uzavření manželství také nezávisela na míře zrakového postižení, naopak další zdravotní potíže hrali v tomto směru určitou roli (např. rozštěp,...). Inteligence se rovněž ukázala jako nerozhodující. Větší potřebu uspokojení citového vztahu v manželství měly lidé z nefungujících rodin, naproti tomu v případě jedinců z fungujících rodin byla snaha co nejdříve uzavřít manželství nižší. V šedesáti sedmi procentech manželských párů šlo o páry, v nichž byli oba partneři postižení.

Rozpad manželství dvou postižených jedinců nebývá tak častý, neboť zde není moc alternativních atraktivních variant pro partnery. Toto zaznívá i v šetření provedeném na FF UK, kdy jeden z partnerů uvádí jako výhodu partnerství s nevidomou dívkou fakt, že je menší riziko, že by mu partnerka byla nevěrná.

Vágnerová dodává, že stabilita manželství je posilovaná i strachem postiženého partnera, že by v případě rozpadu vztahu těžko hledal nového partnera, a proto se vyhývá možným příčinám rozpadu manželství.

### **3.7 Rodičovství zrakově postižených**

Rodičovství má pro handicapovaného význam uspokojení potřeby seberealizace. Zrakově postižený byl doposud považován za péče potřebného a najednou se dostává do role, kdy má on sám pečovat o někoho jiného. Děti jsou důkazem potvrzení normality člověka“ (Vágnerová, M., 1995) Význam rodičovství u zrakově postižených je tím vyšší, protože nemohou sami sebe realizovat v jiných oblastech jako například zaměstnání. Tento prožitek je pro zrakově postiženého velice důležitý a posiluje jeho sebepojetí a sebedůvěru. Rodič se

zrakovým postižením nemusí po čase být schopen realizovat se plně jako rodič. V našem šetření se setkáváme s případem, kdy rodič není schopen dítěti poskytnout rodičovské zázemí – nemůže s ním skládat lego, a cítí s tím méněcenným.

Rodiče se zrakovým postižením jsou si vědomi rizika narozeného dítěte, jak ale uvádí Vágnerová, volba mezi bezdětností a dítětem se zrakovým postižením je pro ně jasná – dítě. V těchto manželství je průměrně méně dětí, což ukazuje na zodpovědnost rodičů. Snahy o omezení porodnosti postižených dětí v těchto rodinách vnímají zrakově postižení jako omezení jejich svobody. (Vágnerová, M., 1995)

## 4. Šetření

Cílem šetření bylo analyzovat partnerské soužití osoby se zrakovým postižením s osobou bez zrakového postižení. Navázali jsme tak na práci publikované na FF UK v Praze, katedry psychologie, jejímž cílem bylo zjistit, jaký je vztah s partnerem se zrakovým postižením. My jsme se však zaměřili na partnera se zrakovým postižením a jeho prožívání vztahu.

Pro účel této diplomové práce se nám podařilo oslovit celkem sedm párů, v nichž jeden z partnerů má zrakové postižení a druhý jej nemá. Některé z těchto párů se účastnili i v rámci zmíněné práce na FF UK. Z těchto sedmi párů byly tři manželské páry. Jednotlivé páry jsme označili číslem pro možné další zpracování údajů.

Oběma partnerům jsme položili několik otázek. Použili jsme dvě sady otázek, jedna byla určena pro partnera se zrakovým postižením a zaměřovala se více na prožívání vztahu z pohledu jeho samého a také vnímání prožívání vztahu svého protějšku. Druhá sada otázek byla určena pro partnera bez zrakového postižení. U této sady jsme se inspirovali výzkumem prováděným na FF UK, který byl zaměřen na prožívání vztahu s partnerem s handicapem. Otázky byly cílené tak, abychom si udělali představu o vnímání vztahu, partnera a jeho handicapu a vyrovnáním se s ním.

Získávání informací probíhalo formou rozhovoru, při kterém jsme se drželi stanovených otázek (řízený rozhovor). Oba partneři v páru odpovídali samostatně a sami za sebe. Otázky byly otevřené, abychom tím dali co největší prostor k vyjádření.

### Prezentace výsledků šetření

V první části šetření uvádíme výsledky rozhovorů s partnery se zrakovým postižením, přičemž se snažíme o hledání společných faktorů. Podrobněji popisujeme odpovědi na každou rámcovou otázku (myšleno na každou otázku ze sady otázek pro partnery se zrakovým postižením).

Ve třetí části stručně analyzujeme odpovědi partnerů bez zrakového postižení.

Ve čtvrté části uvádíme případové studie tří manželských párů a jednoho páru nemanželského. Omezení pouze na čtyři páry jsme volili proto, neboť partneři v těchto čtyřech případech spolu žijí v jedné domácnosti, jsou orientovaní pouze jeden na druhého, a jejich vztah má také delší trvání. U všech čtyř párů jsou také jisté společné znaky. Muž má

zrakovou vadu, žena zrakovou vadu nemá, a tak můžeme narazit na další společné ukazatele a faktory plynoucí z rolí ve vztahu atd.

V prezentaci výsledků šetření jsme záměrně skryli identitu párů a změnili údaje, které by mohly vést k jejich identifikaci. Změny byly voleny tak, aby neovlivnily kvalitu získaných informací (tzn. změnili jsme jména, ale ne stáří osob a dobu vztahu s partnerem).

### **Sada otázek číslo 1**

Věk:

Pohlaví:

Vaše zraková vada:

Od kolika let:

Počet sourozenců:

Studujete/pracujete?

Jak dlouho trvá váš vztah?

Při hledání partnera(ky) preferujete nějaké vlastnosti či jiné stránky? (uved'te jaké)

Je pro vás důležité, aby partner(ka) neměl(a) zrakovou vadu? (proč)

Cítil(a) jste někdy, že vaše zraková vada partnerce(ovi) vadí? (kdy a v čem).

Máte pocit, že se nemůžete plně realizovat ve vztahu kvůli zrakové vadě?

Jakým způsobem se vyrovnáváte s důsledky postižení ve vztahu?

Cítíte se ve vztahu rovnocenně s partnerem? (Pokud ne, uveďte oblasti)

Jaký názor máte na zrakově postižené lidi jako „skupinu“ lidí ve společnosti?

Kolik času trávíte s partnerem v běžném pracovním dni? (uved'te konkrétně)

Jakým způsobem se podílíte na chodu domácnosti? (uved'te činnosti)



## **Sada otázek číslo 2**

Jak dlouho jste s partnerem?

Po jaké době známosti jste spolu začali chodit?

Vadil Vám někdy handicap partnera? Co Vám konkrétně vadilo a nad čím jste přemýšlela?

Přistupovali jste ke vztahu vážně od začátku nebo šlo jen o zkoušku?

Uvědomovala jste si handicap partnera již před začátkem vztahu?

Přemýšlela jste někdy, že by handicap partnera mohl ovlivnit vztah?

.

Díky čemu se vztah pro vás stal smysluplný a reálný?

.

Schází vám ve vztahu něco, co se kvůli partnerově handicapu nedá ve vztahu realizovat?

V jakých situacích vám vadí, že váš partner má zrakovou vadu?

Spatřujete na partnerově handicapu i něco pozitivního?

Jaký je vztah vašich rodičů k partnerovi?

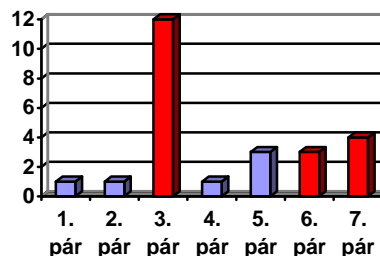
.

Můžete ve zkratce popsat vývoj vašeho vztahu?

## 4.1 Zpracování odpovědí

### 1. Jak dlouho trvá váš vztah?

Na tuto otázku odpověděli všichni oslovení. Mezi mladými páry (kromě páru č. 3) se průměrná délka vztahu pohybovala kolem 2,5 roku. U páru č. 3 trval vztah 12 let, z toho 11 let v manželství. Pár č. 6 a 7 uvádí délku v manželství 1 rok. Manželské páry (č. 3, 6 a 7) mají společně relativně krátké trvání vztahu před svatbou. Ptali jsme se proto zejména těchto páru na doplňující otázku:

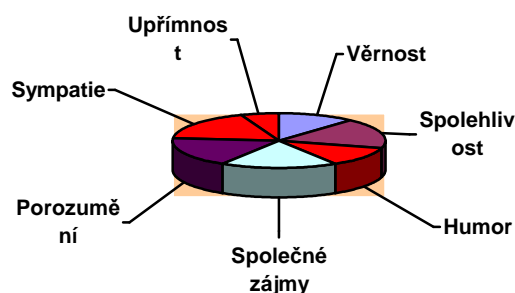


#### Proč jste se tak rychle brali?

Z odpovědí vyplývá, že příčinou nebyla jen láska a citová blízkost, ale na druhé straně také potřeba změnit svůj život, odejít od rodičů a osamostatnit se.

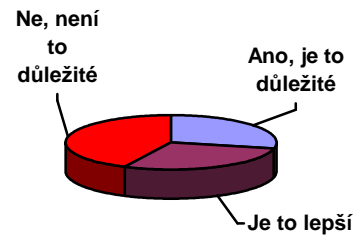
### 2. Jaké vlastnosti či stránky preferujete při hledání partnera(ky)?

Na takto postavenou otázku odpovídali partneři se ZP obecně. Jen jedou zazněla odpověď, ve které se částečně zdůrazňuje jako důležitý prvek partner bez zrakového postižení, ale v zápětí dodává, že to rozhodně není tak důležité. Proto jsme se v další otázce ptali přímo na to, zda je pro člověka se zrakovým postižením důležité mít partnera bez zrakového postižení.



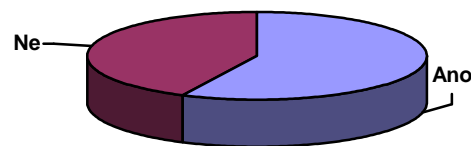
### 3. Je pro Vás důležité, aby Váš partner neměl zrakovou vadu?

Na takto položenou otázku odpovědělo kladně přes polovinu dotazovaných, přičemž jednoznačně kladně odpověděli dva. Sezdání partneri odpovídali kladně s větším či menším důrazem na důležitost tohoto faktoru. Ve svých odpovědích se shodovali v tom, že toto není nejdůležitější, ale je to lepší, když v páru jeden dokáže pomoci druhému v tom, na co kvůli zrakové vadě nestačí. Zároveň se ale objevuje v jejich odpovědích myšlenka, že kdyby partner zrakovou vadu měl, že by se s tím dokázali vyrovnat a zvládnout to. Jeden z oslovených nám sdělil, že fakt, že partnerka vidí vnímá jako bonus, ale podstatné je, že ji našel a že si rozumí.



### 4. Cítil(a) jste někdy, že Vaše zraková vada partnerce(ovi) vadí?

Tuto otázku jsme zaměřili přímo s tím, že pokud mají partneri pocit, že jejich protějšku zraková vada vadí, mají určit případy, kdy to tak je. Proti této otázce jsme položili otázku i zdravému partneru (viz dále). Partner se ZP z páru č. 1, 2 a 5 odpověděli, že jejich protějšku zraková vada nevadí, že nemají takový pocit. Ostatní uvedli, že občas cítí, že partnerovi jejich vada vadí a překáží. U kladných odpovědí uváděli dotazovaní situace, kdy sami partneri se ZP z lenosti zneužívají svou zrakovou vadu (především v případě párů, kteří spolu jsou déle a jsou sezdáni). Například při hledání něčeho partner požádá svou partnerku, aby mu to našla, něco přečetla, protože se mu zrovna nechce zapínat lupa či hledat brýle.

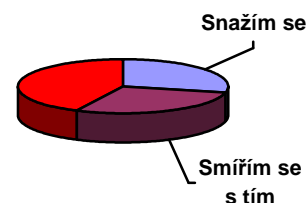


## 5. Máte pocit, že se kvůli zrakové vadě nemůžete plně realizovat ve vztahu? Brání Vám Vaše zraková vada v určité oblasti Vašeho vztahu?

Odpovědi na tuto otázku pokaždé začínaly záporně. Následně si ale otázku všichni poupravili a vymezují své problémy vůči partnerovi, dítěti. Z odpovědí vyplývá, že problémy jsou zejména v oblasti opětování péče a pozornosti partnera. „Udělal bych, co ji na očích vidím, ale nevidím...“ ZP partner z páru č. 3 uvádí, že cítí v tomto směru problémy zejména vůči svému synovi, se kterým nemůže sdílet činnosti, jak by chtěl. Uvádí příklad skládání lega. V odpovědích je také zmíněno řízení auta, kdy se u dvou párů setkáváme s tím, že partnerka musí řídit auto, neboť je k tomu nucena, ale řídí jej s nelibostí, stresem. Zatímco pro partnera to nepředstavuje žádný stres, řízení považuje za jednoduché, ale nemůže auto řídit, ač by chtěl. Mezi odpověďmi se vyskytla i problematika zrakových vjemů v sexuální oblasti vztahu.

## 6. Jakým způsobem se vyrovnáváte s důsledky postižení ve vztahu?

Touto otázkou navazujeme na předchozí. Ve třech případech si partneři ze ZP neuvědomují, že by jejich zrakový handicap na vztah nějak dopadal, ve dvou případech důsledky zrakového postižení překonávají větší aktivitou a snaží se dohnat to, co nemohou tím, co umějí. Ve zbylých dvou případech se s důsledky postižení ve vztahu vyrovnávají pasivně – smíří se s tím, jak to je.



## 7. Cítíte se rovnocenně s partnerem ve Vašem vztahu?

Na tuto otázku odpověděli všichni kladně. Většinou jednoznačně kladně s tím, že se objevovala specifika jednotlivých párů. Například u páru č. 3 jsme zjistili, že zatímco ve vztahu s manželkou se partner cítí rovnocenně, u syna toto neplatí. Objevily se také odpovědi „jak v čem“.



V některých situacích se partneři se ZP cítí nerovnocenně „pod“ partnerem, ale v jiných „nad“ partnerem, a tak v souhrnu se cítí rovnocenně.

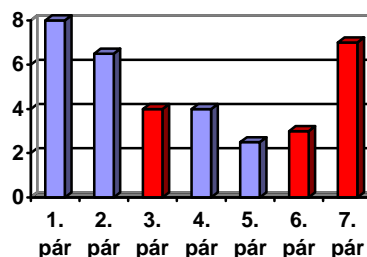
## 8. Jaký názor máte na lidi se zrakovým postižením jako „skupinu“ ve společnosti?

Ze získaných odpovědí vychází kriticky spíše záporná charakteristika. Pouze ve dvou případech se hlásí ke komunitě zrakově postižených, ale jen přes zrakovou vadu jako jediným pojítkem. V odpovědích se objevuje charakteristika ZP komunity typu nesamostatní, zneužívají své vady ke svému prospěchu, často mimo realitu, uzavření, s nedostatkem zájmů. Dokonce se objevila o odpověď „dělají nám nevidomým ostudu“ a v jednom případě se k této otázce dostalo odpovědi, že se k této minoritě raději nebudu vyjadřovat.

Všechny odpovědi byly ve větší či menší míře negativní. Pouze v jednom případě se objevila pozitivní stránka, kdy v odpovědi zaznělo, že nedokáže skupinu hodnotit jako celek. Jsou lidé, kteří stojí za obdiv, že dokáží překonávat překážky způsobené ZP.

## 9. Kolik času trávíte s partnerem v běžném pracovním dnu?

Hodnoty ukazují čas strávený s partnerem mimo spánek. Průměrná délka se pohybuje pod hranicí pěti hodin. Toto je způsobeno také tím, že někteří studují, a tak mají více času.



## 10. Jakým způsobem se podílíte na chodu domácnosti?

Na tuto otázku se odpovědi přibližně shodují. Téměř všichni se o domácí práce dělí s partnerem, ale na dva případy, kdy domácnost společně nesdílí, tzn. žijí spolu, střídavě jeden u druhého, ale nesdílí ji společně, proto každý uklízí jen to své. V ostatních případech bez ohledu na to, zda jde o muže či ženu se setkáváme s mytím nádobí, vysáváním, vynášením odpadků, uklízením, v některých případech vařením. V případě páru č. 3 a 7 se setkáváme i s kutilstvím, kdy v případě páru č. 3 složitější kutilské práce dělají oba partneři společně, v případě páru č. 7 je kutilství dominantou postiženého partnera (muže) a partnerku požádá o pomoc jen při opravdu těžkých činnostech, na které objektivně nestačí.

## **4.2 Zpracování odpovědí zdravých partnerů**

### **1. Jak dlouho jste se znali, než jste spolu začali chodit?**

Odpovědi na tuto otázku jsou rozdílné u každého páru. Pohybuje se to v intervalu od 10 dní do 9 měsíců.

### **2. Vadil Vám někdy handicap partnera?**

Z odpovědí vyplynulo, že žádnému z oslovených partnerů handicap jejich protějšku nevadí pokud se jedná o pohled předsudků. Horší je to s praktickými situacemi. Občas nastává situace, kdy se handicap projevuje do situace a kumulují se tak problémy, které partner musí překousnout. Jedna z oslovených uvedla jednoznačnou negativní odpověď (nevadil)

### **3. Prožívali jste Váš vztah od samého začátku vážně? Věřili jste v budoucnost vztahu?**

U sezdáných párů byla odpověď jednoznačná „Vážně od začátku“. U ostatních párů jsme se setkali s odpovědí, že vztah zkoušel, buď to půjde, nebo ne.

### **4. Napadlo Vás, že by handicap partnera nějak omezil váš vztah?**

Všechny odpovědi na tuto otázku uvádějí, že o tomto problému partneři přemýšleli. Některé problémy překonali, jiné se objevily, aniž by je očekávali.

### **5. Díky čemu jste přišel(a) na to, že vztah má budoucnost?**

Na tuto otázku nám nebyli schopni všichni odpovědět. Pokud se ale odpovědi našly, spočívali nespolečných zájmech, porozumění, rodinném zázemí, představách budoucnosti a také v případě jednoho páru předchozí práce se zrakově postiženými.

### **6. Máte pocit, že kvůli zrakové vadě partnera(ky) váš vztah nějak trpí? Schází Vám v něm něco?**

V odpovědích se objevuje nedostatek v péči o domácnost, občasné využívání pomoci, která je však zbytečná. Ve dvou případech si ženy stěžují nato, že partneři nejsou schopni zvládnout technické věci kvůli zrakové vadě, ačkoliv by to jinak zvládli. I zde je zmínka o řízení auta, ženy to nebaví a muži to dělat nemohou.

### **7. Jsou situace, kdy vám vadí handicap partnera?**

V odpovědích se uvádí, že vysloveně to nevadí, spíš to člověka mrzí. Občas také dochází k tomu že se nakumulují věci, které člověk musí udělat sám, protože na ně partner nestačí a člověk výhody jako skromnost, radost z maličností, je potom přepracovaný a nemůže se na partnera obrátit o pomoc.

### **8. Je na handicapu partnera něco pozitivního?**

Jednou z výhod uváděných v odpovědích jsou finanční slevy, důchod atd. Kromě toho jeden muž uvádí, že pro něj je výhodou i „menší pravděpodobnost nevěry ze strany partnerky“. Dále se objevují výhody jako skromnost, radost z maličností a také dominantnější pozice partnera (průvodce).

### **9. Jak se Vaši rodiče staví k partnerovi?**

Všichni uvádějí, že rodičům handicap jejich partnera nevadí. V některých případech ale handicap má za následek, že si partner nemá s otcem partnerky co říci, neboť má jiné zájmy (stavebnictví, kutilství,...). Také se objevují v odpovědích počáteční obavy ze strany rodičů či překvapení.

### **10. Jak se vyvíjel Váš vztah k handicapu partnera?**

„Získal jsem o handicapu informace a porozuměl jsem mu.“ Je obsahem všech odpovědí.



## 4.3 Případové studie

### Pár č. 3

Milošovi je 44 let. Svou zrakovou vadu uvádí jako aniridia – chybění duhovky, šedý a zelený zákal. PO slabozraký, LO prakticky nevidomý. Vadu má od narození, neustále se zhoršuje. Je jedináček.

Marcele je 43 let. S Milošem jsou spolu už 12 let, z toho 11 let manželé. Mají syna. Bydlí v malém bytě v Praze. Oba pracují. V běžném pracovním dni spolu tráví přibližně 4 hodiny.

Chod společné domácnosti zajišťují oba. Miloš na otázku, jakým se podílí na chodu domácnosti odpovídá, že uklízí, vynáší odpadky, pomáhá s nákupy i úklidem, také se učí se synem. Pokud jde o kutilské práce, výměnu žárovky, ale náročnější práce musí provádět společně s manželkou.

Ve vztahu e cítí rovnocenně, i když Miloš občas z lenosti využívá svou zrakovou vadu. Marcela poukazuje na fakt, že některé činnosti a věci Miloš kvůli zrakové vadě dělat neokáže, a tak zůstávají jen na ní, což někdy vede k nakumulování těchto věcí a k následnému přepracování, přičemž od manžela by potřebovala v této situaci pomoc, ale ten ji není schopen pomoci.

Miloš vnímá svůj vztah s Marcelou jako rovnocenný, ale v této souvislosti upozorňuje na „malinko horší vztah se synem“.. Miloš nezvládá to, co by si syn přál, jako příklad uvádí stavění lega. Na druhou stranu Miloš přiznává, že někdy si tyto situace ulehčuje s tím, že syn se má učit toleranci vůči těmto věcem.

Marcele na handicapu svého muže vadí, že ji nemůže pomoci v situacích, kdy je potřeba „chlapská ruka“ (například něco opravit, ...) nebo při úklidu. Také ji vadí pohodlnost manžela a to i v situacích, kdy se člověk může pomoci i bez zraku sám. Naproti tomu výhody, které na handicapu idí, jsou nepochybně finanční, kdy díky Milošovu handicapu mají mnoho slev, důchod k platu, úlevy na daních, ale kromě finanční stránky je to i pochopení pro handicap ostatních, zejména pravotně postižených.

Vztah brali oba od začátku vážně, Marcela věděla o handicapu Miloše, přesto jej ale ještě více poznala a pochopila. Marcelini rodiče proti Milošovi předsudky neměli, spíš byli překvapení. Navíc kvůli handicapu existuje jistá komunikační bariéra spojená s rozdílnými

zájmy obou mužů. Marcelin otec je kutil, stavbař, Miloš toto neovládá, nerozumí, protože to ani kvůli zrakové vadě nemůže dělat.

Během domlouvání rozhovoru přes elektronickou poštu Miloš naznačil jeden z důvodů, kvůli kterým se ženíl relativně brzy. Jednak měl příležitost, tak ji využil a také v jeho rozhodnutí hrál určitou roli i vliv jeho rodičů. Jedním z důvodů tedy bylo i odpoutání se od rodičů

## Pár č. 6

Romanovi je 26 let, ještě studuje a k tomu pracuje. Jeho zraková vada je albinismus, nystagmus, astigmatismus a jak uvádí ještě i slabozrakost. Má jednoho bratra, který zrakovou vadu nemá. Je ženatý s Bárou. Bydlí v Brně. Báře je 25 let, také pracuje. Děti zatím nemají. U tohoto manželského páru se nám Bára moc neotevřela, v odpovědích byla strohá. Naproti tomu Roman spolupracoval se zájmem.

Roman chodil na základní školu pro zrakově postižené v Praze na Vinohradech. Po skončení zkoušel studium na střední škole elektrotechnické v Praze v Ječné ulici, ale po roce přestoupil na Obchodní akademii v Bučovicích. O důvodech přestupu nechce mluvit. Po dokončení střední školy začal studovat Pedagogickou fakultu v Brně obor Speciální pedagogika.

Oba partneři jsou spolu tři roky, manželé rok. Bára uvádí, že spolu začali chodit asi po měsíci, co se znali. Handicap Romana si uvědomovala od samého začátku, ale vztah brala i přes to vážně. Její rodiče byli překvapení handicapem Romana, ale přijali ho.

Pro Romana nebylo rozhodující, zda Bára vidí dobře, mnohem důležitější byly hodnoty, které uznávala a společný pohled na svět. Přesto ale říká, že je mnohem lepší, že Bára handicap nemá, protože v mnohém může Romanovi pomoci a vidět to, co on nevidí.

Ačkoliv Bára uvádí, že ji Romanův handicap nevadí, Roman cítí, že v některých situacích ji to vadí. Cítí, že handicap je v některých situacích překážkou v jejich vztahu. „Když nevím to, co bych měl, ... když se na mě druzí dívají divně (přece jen je na člověku poznat, že má zrakovou vadu). Sice mi to neřekne, ale myslím si, že to tak vnímá.“

Podle Romana je problém také například u řízení auta. Bára nerada řídí, je to pro ni stresující někam jet, ale musí řídit, protože Roman řídit nemůže, ačkoliv je pro něj řízení jednoduché a nechápe, co na tom může být stresující. Vede to často k napětí ve vztahu. Roman by dal všechno za to, aby mohl řídit.

Ve vztahu se Roman cítí rovnocenně, ale v některých věcech se cítí být neschopnější než Bára.

Na chodu domácnosti se Roman podílí činnostmi jako vynášení odpadků, vysávání, nakupování a někdy i vaření.

Romanovi rodiče jsou také z řad smíšených párů, kdy jeden má zrakovou vadu a druhý ne. Bohužel se nám nepodařilo zrealizovat rozhovor i s nimi, protože by to zajímavým způsobem obohatilo tuto práci.

## Pár č. 7

Martinovi je 26 let, Má retinopatii. Se svou manželkou Janou se znají pět let, v manželství jsou rok.

Jana uvádí, že ještě jako kamarádi si nedokázali představit, že by spolu mohli začít nějaký vztah či dokonce manželství. Jana si Martinův handicap moc neuvědomovala. Věděla o něm, ale vzala to jako fakt a nijak dál si honě uvědomovala. Když spolu začali chodit, Jana vztahu nedávala velké šance, brala ho jako pokus. Byla ráda, že někohomá a není sama. Podobně to prožíval i Martin. Martinův handicap Jana nesla dost těžko, vadilo ji to, že kvůli handicapu nemůže některé věci dělat a také to, že se handicap projevoval i na vzhledu. Musela se s tím smířit a překonat to. K tomu ji pomohlo to, že s Martinem mohla o těchto věcech otevřeně mluvit. Martin si tyhle věci také uvědomoval, věděl, že mladá holka chce hezkého kluka, ale on takový není. Proto také vztahu nedával tolik šancí. Velkou hodnotu pro Janu mělo to, že je Martin zcela samostatný, že s Janou sdílí stejné hodnoty že si rozumí. Jana říká: „Zlom nastaltehdy, když jsem zjistila, že se nemusím starat já oněj, ale on se postará o mě.“

Pro Martina není nejdůležitější při výběru partnerky to, zda dobře vidí, ačkoliv uvádí, že je to bezesporu velká výhoda, ale spíše společné hodnoty a také přijetí jeho takového, jaký je.

Martin se ve vztahu cítí jako normální muž. Cítí se rovnocenně, avšak kvli handicapu jsou některé věci odlišné. Mnohem víc se podílí na chodu domácnosti (vaří, uklízí, vytírá podlahy,... Chlapské práce dělá sám (například vrtání,...) Některé činnosti ale musí zvládal Jana sama – například řízení auta. Jana se díky tomu musela naučit řídit, ač se ji dotoho moc nechtělo. Martin by řídil strašně rád, ale kromě parkoviště, kde může zacouvat nebo popojet řídit nesmí.

Jana na Martinovi obdivuje, jak dokáže rozeznávat mince hmatem, jak se orientuje po praze bez toho, že se kouká na směrové cedule (například v metru,...). Na Martinovi obdivuje jeho smysl pro pořádek a empatii.

Na skupinu zrakově postižených lidí má záporný názor. Poukazuje na to, že mu vadí zejména lidé, kteří sami se sebou nic nedělají, jsou neschopní a nesamostatní a od společnosti skrze svůj handicap chtějí jen pomoc a lítost. Na druhou stranu ale sám zná pár lidí, kteří se dokázali prosadit a těch si váží.

I on na naši otázku týkající se důvodů brzkého sňatku říká, že jedním z důvodů byla příležitost a odpoutání se z vlivu rodičů. Na otázku, jaký vliv rodičů má na mysl, odpověděl, že rodiče mají v některých věcech pocit, že jako člověk se zrakovým postižením nemůže dokázat prorazit a trochu jej tak směřují do oblastí, které jsou z hlediska jeho postižení a uplatnění jistější.

## Pár č. 5

U tohoto páru nám mnohem více informací o průběhu vztahu obecně pověděla partnerka bez zrakového postižení. Liborovi je 25 let, má degenerativní vadu sítnice. Jeho partnerka je Lucie. Než spolu začali chodit, znali se tři týdny a dnes už spolu jsou tři roky. Libor pracuje v oblasti výpočetní techniky, Lucie zase v oblasti administrativy. Libor se zatím nesetkal s tím, že by Lucii vadil jeho handicap. Lucie nevnímá Liborův handicap nebo si jej vůbec neuvědomuje. S lidmi se zrakovým postižením se setkávala v minulosti, a tak ví, že handicap je jen slovo, za které se někteří schovávají. Jejich vztah bere od samého počátku vážně.

Pro Libora je důležité, aby partnerka neměla zrakovou vadu, neboť se tím zlepšuje dosažitelnost jinak nedostupných věcí. Pro Lucii je Libor především lidskou oporou. Je pro ni důležité, že s ní řeší problémy.

Na skupinu lidí se zrakovým postižením má Libor záporný vztah. Dokonce se k tomuto tématu vyjádřil slovy: „Radeji nechám bez komentáře“. Lucie si je vědomá, že zrakově postižení lidé jsou schopni něco dokázat, ale musí se snažit a chtít.

V závěru rozhovoru Lucie o Romanovi dodává: „Jedno mě ale můj partner naučil. *Jsem chlap a JÁ doprovázím ženu, aby se ji nic nestalo. A ne obráceně*“

Libor v dětství chodil do internátní školy, a tak od začátku základní školy až po maturitu bydlel na Internátě v komunitě lidí se zrakovým postižením. Na střední škole mu začali vadit někteří z lidí bydlících na internátě svou hloupostí. S nástupem na vysokou školu se musel vyrovnávat se svým postižením. Zpočátku se styděl, ale časem byl donucen se se svým stavem smířit a v současné době se považuje za člověka se zrakovým postižením ale nehlásí se ke skupině „trakačů“.

## **Páry, které jsme nezařadili**

Oslovili jsme i páry, které jsme nakonec nezařadili do výsledků výzkumu, protože nedostatečně spolupracovali a rozhovoru se bránili. I přesto se zde zmíníme o informacích, které se nám o páru podařilo získat.

Jediným párem, který zpočátku přislíbil spolupráci s šetřením, ale nakonec se ho nezúčastnil byli Petr a Jana. Tento pár jsme oslovili, protože se před pár lety zúčastnili jiného průzkumu pořádaného studentkou FF UK zaměřeného vnímání vztahů s partnerem s postižením.

Zpočátku jsme dostali příslib, že s námi budou spolupracovat, ale časem nakonec jsme dostali pouze písemnou odpověď Jany na pár otázek, které jsme pro názornost poslali oběma partnerům. Vrátili se nám pouze otázky od Jany, které byly stroze zodpovězeny.

Petr absolvoval základní školu, kde bydlel na internátě a pokračoval na Obchodní akademii, kde po čase z internátu odešel do podnájmu, aby se stal nezávislejším. Před maturitou se musel vyrovnávat se smrtí matky, ale to pro něj nebyla vzhledem k odloučení od rodičů již v raném věku, žádná až tak těžká situace. Po maturitě absolvoval rekvalifikační kurz na Dědíně a vyučil se masérem. Nastoupil do soukromého centra, kde pracuje jako masér. S Janou se seznámili ještě před maturitou a v současné době plánují svatbu.

Jana vystudovala ekonomii na vysoké škole a pracuje v bance jako úvěrová poradkyně. Její rodiče těžce nesou, že si našla partnera s postižením a mají pocit, že by si mohla najít a zasloužit lepšího.

Tyto informace jsme se rozhodli publikovat vzhledem k tomu, že je považujeme za zajímavé, i když nereagují na otázky a nedají se tak dobře zapojit do hodnocení. Tyto informace jsou částečně převzaty z již zmiňovaného výzkumu pořádaného na FF UK, z větší části jsou to informace, které jsme se dozvěděli během příprav rozhovoru.



## 4.4 Závěr šetření

V rámci šetření se nám podařilo oslovit několik párů, které se vzájemně neznají, každý pochází z jiného prostředí. Přibližně se shodují věkově, i když jeden z párů značně převyšuje ostatní.

Z šetření lze pozorovat, že pro člověka se zrakovým postižením je lepší mít zdravého partnera, protože nemá možnost se o něj opřít. Zdravý partner může pomoci v situacích, které jedinec se zrakovým postižením nezvládá.

Z pohledu zdravého partnera se setkáváme s tím, že jsou situace, kdy handicap partnera působí překážku. Všichni ze zdravých partnerů nám potvrdili, že jim handicap nevádí a rozhodně není nepřekonatelnou překážkou. Tím v zásadě potvrdili již publikované výzkumy na FF UK.

U dvou případů jsme se setkali s důvodem pro svatbu, který spočívá v odpoutání se od rodičů a využití příležitosti oženit se, což se nemusí opakovat. U všech oslovených se zrakovým postižením platilo, že nežijí s rodiči, ale samostatně ve společné domácnosti s partnerem nebo ve vlastním (resp. Městském) bytě. Výběr párů přitom nebyl nikterak limitován tímto faktorem, ale pouze jen zrakovou vadou u jednoho z partnerů.

Z hlediska rovnosti partnerů si zrakově postižení uvědomují svou nevýhodu, která je v některých oblastech limituje. Přesto ale uvádějí, že jsou jiné oblasti, kde mají navrch oni nad partnerem.

## Závěr

Inspirací pro téma práce nám byla seminární práce, která vznikla na FF UK v Praze a která se věnovala tématu vztahu s člověkem s handicapem. My jsme se na tuto problematiku dívali pohledem člověka se zrakovým postižením a snažili jsme se analyzovat vztahy těchto lidí.

Cílem této práce bylo analyzovat partnerské vztahy, ve kterých jeden z partnerů má zrakové postižení. Snažili jsme se zejména o analýzu specifických rysů vztahů lidí se zrakovým postižením, přičemž praktickou část jsme zaměřili výslovně na páry, v nichž pouze jeden z partnerů má zrakové postižení.

Vzhledem k tomu, že oblast partnerství osob se zrakovým postižením není doposud příliš probádaná, měli jsme problémy s dostupnými informacemi. Literatura a další zdroje jsou v této oblasti nedostačující, a tak jsme byli nuceni opřít tuto práci zejména o publikace Vágnerové, která tuto problematiku zmiňuje v závěru svých několika publikací.

V první části této práce se zaměřili na osobnost člověka se zrakovým postižením. Snažili jsme se popsat důsledky zrakového postižení a zejména jejich specifický vliv na osobnost člověka s postižením a také na volbu partnera. Zabývali jsme se až období dospívání a adolescence, jakožto kritického období života, ve kterém dochází k emancipaci jedince a aktivnímu řízení vlastního života.

Následně jsme se pokusili o popsání dopadů některých zrakových vad nejen na postoj rodičů k dítěti s touto zrakovou vadou, ale také na prožívání zrakové vady samotným dítětem a její možný vliv na partnerský život. Kromě základní charakteristiky postižení uvádíme také způsob, jakým může zraková vada zasahovat do partnerského vztahu (oční kontakt, estetické odchylky,...) a poukazujeme i na možnosti působení zrakové vady na vývoj osobnosti prostřednictvím rodičovského postoje a tím vzniklým specifickým rysům jedince s postižením.

Partnerství jsme věnovali samostatnou kapitolu neboť tvoří jen jednu součást života mladého dospělého člověka. Zbývali jsme se vývojem vztahu v obecné rovině a následně se snažili hledat specifické odlišnosti či problémy, které mohou plynout ze zrakové vady jednoho z partnerů.

V této práci se věnujeme také sexualitě, kterou jsme záměrně vložili až do této části věnované partnerství, neboť zastáváme morální postoj, že sex patří k partnerství a lásce a nikoliv, že láska a sex je něco úplně odlišného.

Poslední část práce tvoří praktické šetření, kterým se snažíme prakticky potvrdit teoretická východiska. Šetření jsme zaměřili na analýzu partnerských vztahů, v nichž jeden z partnerů má zrakové postižení.

Sběr dat v praktické části byl prováděn prostřednictvím rozhovoru řízeného několika stanovenými oblastmi (klíčovými otázkami), na které jsme se zaměřovali, kvůli možnému alespoň částečnému srovnávání jednotlivých párů.

Téma partnerství osob se zrakovým postižením by si zasloužilo další podrobnější rozpracování. Partnerství představuje základní jistotu člověka a je pro něj motivací v mnoha postojích a činnostech. Protože je ale z různých důvodů pro člověka se zrakovým postižením obtížné realizovat se v partnerském vztahu (navázat a udržet si jej), může to vést k jeho rezignaci a k pasivnímu životnímu postoji, a proto je potřeba toto téma podrobněji zpracovat.

## Literatura

1. Binarová, I.: *Partnerství, sexualita a rodina*, Olomouc, Univerzita Palackého, 2000, ISBN: 80-244-0138-X
2. Čálek, O.: *Výchova dospívající zrakově postižené mládeže k samostatnosti*, Praha, UV Svazu invalidů v ČSR, 1985,
3. Čálek, O.: *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*, Praha, SPN, 1986 ISBN: 17-209-85
4. Jesenský, J. a kol., *K partnerským vztahům zdravotně postižených*, Praha, Horizont, 1986, ISBN: 40-074-88
5. Jesenský, J. a kol., *Prolegomena systému tyflorehabilitace a metodiky tyflorehabilitačních výcviků*, Praha, UJAK, 2007 ISBN: 978-80-86723-49-5
6. Květoňová, L. a kol., *Oftalmopedie*, Brno, Paido, 2007 ISBN: 978-80-7315-159-1
7. Langmeier, Krejčířová: *Vývojová psychologie*, Praha, Grada Publishing 1998 ISBN: 80-7169-195-X
8. Lukoff, I., F. a Cohen, O.: *Attitudes towards blindness*, Fundation for the Blind, 1972
9. Majewski T.: *Psychologie niewidomych a niedowydziacych*, Warszawa, PVN, 1983 ISBN: 83-01-04226-5
10. Matějček, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994, ISBN 80-85282-83-6
11. Matějček, Z.: *Rodičovství a zdravotně postižené dítě*, Praha, Horizont, 1987,
12. Matějková, I.: *Jak řešit konflikty a problémy v partnerských vztazích*, Praha, Grada, 2007 ISBN: 978-80-247-1832-3
13. Minuchin, S. *Families and family therapy*. Cambridge: Harvard University Press, 1974,
14. Plzák, M.: *Klíč k výběru partnera pro manželství*, Praha, MOTTO, 2006, ISBN: 80-7246-308-X
15. Říčan, P.: *Cesta životem*, Panorama, 1991, ISBN: 80-7038-078-0
16. Shakespeare, R.: *The psychology of handicap*, Methuen, London, 1975,
17. Syřišťová, E.: *Normalita osobnosti*, Praha, Avicenum, 1972

18. Šípová, I., *Model manželství rodičů jako ovlivňující faktor vývoje osobnosti a budoucího manželství*, Praha, Výzkumný ústav psychiatrický, 1985  
svatek č. 70
19. Štrábllová, M.: *Poznáváme svět se zrakovým postižením Úvod do tyflopédie*, Ústí nad Labem, Univerzita J. E. Purkyně, 2002  
ISBN: 80-7044-448-7
20. Švecová, L. a kol.: *Speciálně pedagogická čítanka*, Praha, Univerzita Karlova, 2003  
ISBN: 80-7290-109-5
21. Titzl, B.: *Postižený člověk ve společnosti*, Praha, Karolinum, 1998  
ISBN 80-86039-30-7
22. Vágnerová, M.: *Oftalmopsychologie dětského věku*, Praha, Karolinum 1995  
ISBN: 80-7184-053-X
23. Vágnerová, M.: *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*, Praha, Karolinum, 1991,  
ISBN: 80-7066-384-7
24. Vágnerová, M.: *Psychologie handicapu*, Praha, Karolinum, 2004  
ISBN: 80-7184-929-4
25. Vágnerová, M. *Vývojová psychologie pro obor speciální pedagogika předškolního věku*.  
Liberec: Technická univerzita, 2007,  
ISBN 978-80-7372-213-5
26. Wili, J.: *Psychologie lásky, osobní rozvoj cestou partnerského vztahu*, Praha, Portál, 2006,  
ISBN: 80-7178-982-8

## **Internetové zdroje:**

[www.ordinace.cz](http://www.ordinace.cz)