

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Strategie zvládnání zátěžových situací osob s těžkým zrakovým postižením

**Strategies dealing with difficult situations by people with the severe
visual handicap**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

prof. PhDr. RNDr. Marie Vágnerová, CSc.

Autor:

Veronika Kašparová

Praha 2016

Poděkování

Na tomto místě bych velice ráda poděkovala paní prof. PhDr. RNDr. Marii Vágnerové, CSc. za její odborné vedení, vstřícný přístup a ochotu vždy poradit. Jmenovitě také děkuji PaedDr. Terezii Kochové, že mi umožnila se k tématu nevidomých vůbec dostat.

Děkuji všem milým osmi respondentům, kteří se nebáli, otevřít mi kus svých životů.

A na závěr děkuji také své rodině a přátelům za podporu při psaní i studiu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Strategie zvládnání zátěžových situací osob s těžkým zrakovým postižením“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 28. 4. 2016

Veronika Kašparová

Anotace

Tato práce se zabývá strategiemi zvládání zátěžových situací osob s těžkým zrakovým postižením. V teoretické části charakterizuje zrakové postižení, zabývá se psychickým vývojem zrakově postiženého dítěte, funkcemi kompenzačních mechanismů a socializací zrakově handicapovaného. Definiuje pojmy jako zátěžová situace, stres a jeho prožívání, frustrace a deprivace. Dále se zabývá prožíváním zrakového handicapu u dítěte a jeho rodiny a u člověka v dospělém věku.

Praktická část je realizována jako kvalitativní výzkum. Za cíl si klade zjistit typy zátěžových situací u zrakově handicapovaných a jejich strategie zvládání. Zjišťuje, jak souvisí vznik zátěže se zrakovým handicapem a zda je samotný handicap zdrojem zátěže v osobním a společenském životě zrakově handicapovaných.

Annotation

This bachelor's thesis is focused on coping strategies of stressful situations in the lives of people with profound visual impairment. The theoretical part of this work describes visual impairment and deals with psychical development of a visually disabled child, functions of compensatory mechanisms and socialisation of a visually impaired person. Furthermore it focuses on how visual impairment is experienced by a child and his family and by an adult person.

The empirical part describes the process and results of my qualitative research. The aim is to find out the types of stressful situations in the lives of visually impaired people and their coping strategies. This part also figures out how the visual impairment is connected with stress and whether the impairment is the main stress factor in the life of visually disabled people.

Klíčová slova

Zrakové postižení, zátěžová situace, stres, dospělost, strategie zvládání zátěže

Keywords

Visual handicap, stressful situation, stress, adulthood, coping strategies

Obsah

Obsah	5
Úvod	7
1. Charakteristika zrakového postižení	9
2. Psychický vývoj zrakově postiženého	11
2. 1. Novorozenecké a kojenecké období	11
2. 2. Batolecí období	12
2. 3. Předškolní věk	12
2. 4. Školní věk	13
2. 5. Puberta a adolescence	13
3. Socializace zrakově postiženého	15
4. Změny v oblasti vnímání, vliv kompenzačních mechanismů	16
4. 1. Rozdíly a podobnosti zrakového a hmatového vnímání	17
4. 2. Sluchové vnímání	18
5. Typy zrakových vad	19
5. 1. Atrofie zrakového nervu	19
5. 2. Hypoplazie zrakového nervu	19
5. 3. Retinopatie nedonošených	19
5. 4. Retinoblastom	20
5. 5. Katarakta	20
5. 6. Kolobomový komplex	20
6. Vymezení pojmu zátěžová situace	21
6. 1. Stres jako varianta zátěžové situace	21
6. 1. 1. Reakce na stres	23
6. 2. Frustrace jako varianta zátěžové situace	25
6. 3. Deprivace jako varianta zátěžové situace	26
6. 3. 1. Psychická deprivace	26
6. 3. 2. Sociální deprivace	27
6. 3. 3. Sensorická deprivace	28
6. 3. 4. Deprivace a zrakové postižení	28
7. Zrakové postižení jako specifická zátěžová situace	29

7. 1. Zrakově postižené dítě a jeho rodina	29
7. 2. Dospělý člověk se zrakovým postižením.....	30
8. Mechanismy zvládání zátěžových situací.....	33
8. 1. Odolnost.....	33
8. 2. Coping.....	34
9. Proces vyrovnávání s náročnou životní situací.....	35
9. 1. Reakce na ztrátu zraku	35
10. Praktická část	36
10. 1. Cíl výzkumu	36
10. 2. Charakteristika zkoumaného vzorku	36
10. 3. Metoda výzkumu.....	37
10. 4. Formulace výzkumných otázek	38
10. 5. Způsob provedení výzkumu	38
10. 6. Metoda vyhodnocení dat	39
10. 7. Výsledky výzkumu a jejich interpretace.....	39
10. 7. 1. Typy zátěžových situací, s kterými se zrakově postižení setkávají.....	39
10. 7. 2. Strategie zvládání zátěžových situací	42
10. 7. 3. Jak souvisí zrakový handicap se vznikem zátěžových situací těchto lidí?	44
10. 7. 4. Představuje samotný zrakový handicap pro tyto osoby zátěž v jejich osobním a společenském životě?.....	48
10. 8. Diskuze	51
Závěr	53
Seznam použité literatury.....	54
Seznam příloh	58
Summary.....	62

Úvod

Dodnes si vzpomínám na můj první, přímý kontakt s nevidomým člověkem. Byla to mladá dívka s blondatými vlasy, studovala sociální pedagogiku v Brně a byla moc milá. Pomáhala jsem v té době na výstavě hmatových knížek pro nevidomé čtenáře a hned na začátku mé první služby mi bylo řečeno, že mám onu slečnu dovést na tramvaj. Začala jsem vnitřně panikařit. Jakže jsme se to učili ve škole? Vzít jí za ruku? Nebo ne, nabídnout jí loket, aby se chytila? Jak vypadá ta bunda, ptala jsem se a v tu chvíli jsem se zároveň chytala za hlavu. Určitě jsem se neměla takhle ptát, jak může vědět, jak ta bunda vypadá, jakou má barvu? Ale dívka s naprostým klidem odpověděla, že je šedivě bílá a má dřevěné knoflíky.

Šly jsme na tramvaj, bavily jsme se o její škole a já byla stále nervózní, jestli jí příliš netáhnu nebo nejdu moc rychle. Dovedla jsem jí na zastávku, rozloučila se a s úlevou, že jsem to zvládla, jsem se vracela zpět. Ovšem asi po třiceti vteřinách mě chytila další panika. Vždyť jsem jí postavila na opačnou stranu! Rychle jsem se vrátila, tramvaj ještě naštěstí nepřijela. Hrozně moc jsem se jí omlouvala a cítila se opravdu trapně. Ona ale byla naprosto klidná, nejspíš jí to vůbec nerozhodilo. Nakonec odjela tam, kam chtěla, alespoň doufám.

Od té doby jsem se již mnohému naučila. Dnes vím, že se nevidomého stačí úplně normálně zeptat a on si řekne, co potřebuje. Pokud navážete kontakt, většinou zjistíte, že se ten člověk od vás nijak zásadně neliší.

Když jsem zvažovala téma mé bakalářské práce, věděla jsem, že bych se tematikou nevidomých chtěla zabývat. Velmi často jsem totiž narážela ve svém okolí na nevědomost a neznalost. Stále dodnes slýchám spousty mýtů a předsudků a sami nevidomí mi říkali, že se velmi často setkávají se strachem z nich samotných. Mám velkou radost z publikací, které vydává sdružení Okamžik, velmi poutavě a jednoduše jejich prostřednictvím boří ony hradby, které jsme si mezi námi a nevidomými vytvořili. S odbornou literaturou už je to ovšem problém. V češtině jí existuje relativně málo a ani v zahraničí to není nijak slavné. Za zmínku také stojí, že většina dostupné literatury je stará dvacet let a více.

Tato práce si klade za cíl poukázat na to, jakým způsobem zvládají zrakově postižení zátěžové situace. Je členěna na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části charakterizují jednotlivé pojmy z oblasti zrakového postižení a zvládání zátěže. Praktická část je realizována jako kvalitativní výzkum. Zabývá se jednotlivými typy zátěžových situací a strategiemi jejich zvládání. Dále zjišťuje, jak zrakový handicap souvisí se vznikem zátěže a zda je samotný handicap pro osoby zátěží.

Upřímně bych si přála, aby se tato práce stala alespoň nepatrným zdrojem informací o tom, jací nevidomí jsou a že v mnoha oblastech se od nás, vidících zas tak moc neliší.

1. Charakteristika zrakového postižení

Zrakové postižení, jak už ze samotného názvu vyplývá, je postižení, které člověku znemožňuje v plné míře vnímat okolí pomocí zraku. Jedná se o handicap velmi závažný, vzhledem k tomu, že zrakem vnímáme téměř 80 – 90% informací. Tito lidé pak musí kompenzovat zrak příbuznými smysly, tedy hmatem a sluchem. Bohužel hmat a sluch neumožňují vnímat svět celistvě, nýbrž po částech a tudíž lidem s těžkým zrakovým postižením bez náležité péče odborníků hrozí mnohé odchylky ve zdravém vývoji osobnosti, příp. až sensorická deprivace.

Krhutová (2011, in Michalík, 2011) definuje zrakové postižení jako důsledek poškození (vady, poruchy) zraku a funkce vidění a dodává, že pokud se hovoří o zrakovém postižení, jde vždy o postižení funkce zraku, které již nelze korigovat do normálního vidění.

Při poruše zrakového vnímání je snížena či chybí schopnost vizuální/ho (Krhutová, 2011 in Michalík, 2011):

- Rozpoznávání tvarů
- Lokalizace objektů v prostoru
- Rozlišení objektů (vyčlenění figury a pozadí)
- Vnímání vzdálenosti, hloubky prostoru
- Vnímání pohybu
- Vnímání kontrastu (světlost, barevnost)
- Selektce informací

V laické veřejnosti se stává, že pod pojmem „zrakové postižení“ se automaticky člověku vybaví „nevidomý“ nebo „slepý“, samotná nevidomost je však v populaci zastoupena velmi málo. Lidé se zrakovým postižením jsou často lidé trpící určitým stupněm slabozrakosti, příp. jinou zrakovou vadou.

Dle Krhutové (2011) se hloubka zrakového postižení pohybuje v rozmezí:

1. Lehká a střední slabozrakost
2. Těžká slabozrakost
3. Praktická slepota
4. Úplná slepota (bez světlocitu)

Nejzávažnějším zrakovým postižením je již zmíněná nevidomost. Lidem s tímto postižením chybí tvarové vidění, ale může být zachována schopnost rozlišovat světlo a tmu. Úplná nevidomost, jak už bylo také zmíněno, je vzácností, spíše než z důvodu poruchy oka, zrakového nervu nebo CNS, je způsobena enukleací obou očí vlivem úrazu či nádorového

onemocnění. Lidé postiženi slabozrakostí nebývají nijak výrazně omezeni a jejich psychický vývoj není tolik odlišný. V případě praktické nevidomosti už může docházet k jistým odchylkám v psychickém vývoji a tito lidé už potřebují specializovanou péči (Vágnerová, 2014).

2. Psychický vývoj zrakově postiženého

Podle Vágnerové (1995) prochází psychický vývoj zrakově postiženého dítěte stejnými fázemi jako u dětí zdravých, ale má i svá specifika, kterými se může od normy lišit. Stejně jako u zdravých dětí, tak i u dětí s postižením závisí na mnoha faktorech, které psychický vývoj ovlivňují. U zrakově postižených nejde jen o defekt samotný. Velký vliv má na dítě pochopitelně prostředí, ve kterém vyrůstá, způsob jeho stimulace, jeho sociální okolí a výchovné postoje rodičů.

2. 1. Novorozenecké a kojenecké období

Zrakové schopnosti novorozence jsou omezené, jeho rozvoj je teprve v začátku. Dítě je schopno vnímat obrysy objektu vzdáleného 20 – 30 cm, pokud je má aktuálně v zorném poli (Vágnerová, 2012). Dále Vágnerová (1995) uvádí, že vzhledem k nezralosti nemá novorozenec dostatečně funkčně odlišeno centrum zrakové ostrosti od periferie zorného pole. Hyvärinenová (1993, in Vágnerová 1995) zdůrazňuje, že schopnost vidění je získaná funkce, která se rozvíjí pomocí učení. Pokud není vidění v citlivém období dětského vývoje dostatečně stimulováno, může zůstat omezeno po celý další život.

Dítě se zrakovou vadou je ochuzeno o základní zdroje informací, příp. pro něj nejsou příliš zajímavé ani atraktivní vlivem snížených zrakových schopností. Svět je pro takové dítě do značné míry omezen a je mnohem méně diferencován. Dítě je méně aktivizováno a tudíž je i méně aktivnější, apatičtější, může také více spát (Vágnerová, 1995).

V kojeneckém období je důležitý vztah s matkou, dítě získává základní důvěru ke světu a E. Erikson hovoří o tomto období jako o období receptivity, vzhledem k otevřenosti a ke schopnosti přijímat podněty z okolí (Vágnerová, 2012).

Zrakově postižené děti jsou omezené na nejbližší okruh podnětů a jsou více závislé na aktivitě svého okolí. Jejich motorický vývoj bývá opožděn z důvodu nízké motivace poznávat okolní svět. Velmi významná je pro těžce zrakově postižené děti sociální stimulace, jsou více závislé na matce, která pro ně představuje jistotu a bezpečí.

Dítě může být z důvodu zrakového defektu podněťově deprivované a tím pádem se bude úroveň jeho bdělosti snižovat, dítě bude apatičtější a bez zájmu o cokoli. Nielsenová (1998) uvádí v souvislosti s pohybem fakt, že děti s postižením zraku mají mnohem méně příležitostí se učit a může se u nich omezit pohybový vývoj, podobně jako u dětí s dětskou mozkovou obrnou. Vlivem omezenosti projevů chování si mohou rodiče snadno myslet, že jejich dítě nemá o nic zájem a následkem toho se mu méně věnují (Vágnerová, 1995).

V kojeneckém věku je významné učení. Zrakově postižené děti mají k naplnění této potřeby poměrně omezené možnosti, mají méně zkušeností a jsou více izolovány ve stereotypním prostředí, jejich rozvoj vyžaduje především speciálně pedagogickou péči.

Také pohyb je velmi významný pro rozvoj poznávacích procesů a socializace (Vágnerová, 1995), což uvádí i Nielsenová (1998) a dodává, že „*zrakově postižený kojeneček často potřebuje zásah zvenčí, aby pro něj pohyb měl nějaký smysl. Když si dítě nemůže spojit zážitek pohybu ručičky a prstů se zrakovou zkušeností, potřebuje dostat příležitost, aby si jej mohlo spojit se zkušeností hmatovou a sluchovou.*“ (Nielsenová, 1998, str. 31)

2. 2. Batolecí období

Batolecí období je obdobím autonomie. Dítě se postupně odpoutává od matky a stává se samostatnějším. Podmínkou je ovšem rozvoj samostatné lokomoce, kdy dítě dostává možnost samo se učit a poznávat okolí. Zrakově postižené děti jsou v pohybu obvykle omezeny. Mají problém s orientací, bojí se pohybovat, zejména v neznámém prostředí a nemají k tomu ani dostatek motivace. Bez zrakových podnětů nemají potřebu prozkoumávat okolí. Dítě tak k pohybu musí být stimulováno jiným způsobem (Vágnerová, 1995). Vágnerová (1995) dále upozorňuje na tzv. kývavé automatismy. Jedná se o druh pohybu, který je pro zrakově postižené dítě příjemnější (nehrozí pád ani další překážky), ovšem je sociálně nepříznivý a okolí dítěte by mělo toto chování co nejvíce eliminovat.

„*Vývoj poznávání probíhá ve vzájemné interakci s rozvojem řeči, která v tomto smyslu funguje jako znaková soustava.*“ (Vágnerová, 1995, str. 87) Řeč má pro dítě, kromě funkce dorozumívací, také funkci kompenzační, nahrazuje mu některé informace, které nemůže získat jinými smysly, např. hmatem nelze vnímat příliš rozsáhlé a vzdálené předměty, ty jsou odkázané jen na slovní popis (Kochová, Schaeferová, 2015). Dítě tak zná slova, umí je použít, ale nezná to, co označují, jde o tzv. verbalismy (Vágnerová, 1995).

V batolecím období si dítě začíná uvědomovat sebe sama. U zrakově postiženého dítěte ale zůstává jeho sebepojetí na pasivně receptivní úrovni a ještě se příliš nemění (Vágnerová, 1995).

2. 3. Předškolní věk

Předškolní věk je relativně klidné období. Dítě čím dál tím více proniká do světa a učí se. Pro zrakově postižené dítě nemusí tato potřeba být úplně aktuální, dítě lpí na stereotypu a je více závislé na svém okolí, což je mnohdy podpořeno i ze strany rodičů, kteří

s dítětem až příliš manipulují. Zrakové vnímání dítě kompenzuje verbální aktivitou a učí se rozvíjet hmat. Zkušenosti z okolního světa jsou zprostředkovávány jinou osobou prostřednictvím řeči. Dítě už je schopné samostatné lokomoce a svou potřebu aktivity uspokojuje spíše selektivně. Nejdůležitější je dítě podpořit v oblasti socializace, kde bývá oproti ostatním dětem zpožděné, a mohlo tak nastoupit do školy (Vágnerová, 1995).

2. 4. Školní věk

Nástup do školy je pro dítě, ale především spíše pro rodiče potvrzením určité úrovně jeho normality. V této době dítě ještě nemá rovnoměrně vyvinuté poznávací procesy, které jsou nezbytné pro zvládnutí školní docházky, jeho vzdělávání tak musí vycházet z individuálních potřeb.

Jedná se o významný sociální mezník pro dítě i celou rodinu, dítě získává novou roli školáka a s ní vyšší sociální prestiž. Otázkou zde je, kam dítě umístit. Nabízí se specializovaná zařízení a školy nebo integrace do běžné třídy. Obě varianty mají své výhody i nevýhody. Nástup na internát může pro dítě znamenat ztrátu jistoty, vzdělávání v běžné třídě zas může dítěti přivést zátěž, kterou ve srovnání se zdravými spolužáky nebude schopno zvládnout. Ovšem může být velmi dobrou sociální zkušeností, která mu pomůže bezproblémově zapadnout do majoritní společnosti (Vágnerová, 1995).

2. 5. Puberta a adolescence

Pro zrakově postižené dítě je dospívání mnohem náročnější. Začíná si více uvědomovat svou odlišnost a musí přijmout, že handicap je součástí jeho identity. Odmítá přijímat pomoc či jakékoli náznaky lítosti a touží po tom, být akceptováno okolím. V důsledku změn uvažování, které je podmíněno hormonálními změnami dítě citlivěji prožívá svůj handicap a představuje pro něj mnohem větší subjektivní problém, než dříve. Často si přeje, aby se daná situace změnila, utíká do fantazie a snaží se s celou situací nějak vyrovnat.

V adolescenci probíhá proces rozvoje vlastní identity a na konci tohoto období se většina zrakově postižených zařazuje mezi zdravé (nástupem do zaměstnání). Přemýšlí také o své budoucnosti a je konfrontován s trvalostí svého handicapu a jeho důsledky. To má za následek užívání různých obran, např. odkládání plánů na později, aniž by si byl vědom jejich nerealizovatelnosti. Budoucnost také může vyvolávat nejistotu a úzkost, často pak zrakově postižený člověk dá přednost méně lákavé variantě či kompromisu.

Konečnou emancipaci od rodiny usnadňují vrstevníci, kteří mají velmi důležitou roli. Také navázání partnerství potvrzuje člověku pocit normality a vlastní hodnoty. Zrakově postižení se na partnerství častěji upínají, protože poskytuje jistotu a bezpečí, objevují se snahy partnerství udržet za jakoukoliv cenu (Vágnerová, 1995).

Mladý člověk, který měl bezpečné zázemí, a jeho rodina mu poskytla dostatečný prostor pro samostatný rozvoj, vyrůstá obvykle ve zralou osobnost a dospělost zrakově postižených už se od zdravých příliš neliší.

3. Socializace zrakově postiženého

Socializace zrakově postiženého musí začít již v útlém dětství. První socializační skupina je pro dítě pochopitelně rodina. Ona sama musí začít seznamovat dítě s okolním světem a jeho fungováním. Kochová a Schaeferová (2015) upozorňují na to, že to pro ně nemusí být vůbec jednoduché. Kontakt s okolním prostředím rodičům znovu navozuje ten fakt, že jejich dítě je jiné, ale uzavírat se proto v kruhu rodiny není pro dítě vůbec vhodné.

Vágnerová (2014) hovoří o třech oblastech socializace:

1. neverbální komunikace
2. sociální porozumění
3. obtíže s orientací v neznámém prostředí

Neverbální komunikace, která se učí především nápodobou, má pro nevidící úplně jiný význam, někdy téměř žádný, pokud by se tomu od svého okolí nenaučili. Zrakově postižený si neuvědomuje, že jeho neverbální projev může být v rozporu s tím, co je společností bráno jako norma (např. držení těla, výraz obličeje, gesta) a člověk tak může působit nepřírozně nebo mu jeho komunikační partner nemusí rozumět. Sám nevidomý také nemusí určité sociální situace správně chápat. Nevidomý člověk se musí naučit nebo alespoň vědět, že se k dorozumívání používají různá gesta (z hlediska množství neverbálních projevů není možné, aby se nevidomý naučil všechno, i dospělý nevidomý naráží denně na situace, kde úplně neví, jak správně neverbálně reagovat).

Učení nápodobou nevidomému do jisté míry úplně chybí, proto mívají potíže s diferenciací určitých situací a projevů různých lidí. Chybí jim tak důležitý zdroj sociální zkušenosti, který umožňuje osvojení standardních projevů chování.

Obtíže s orientací mohou vést nevidomého k větší míře závislosti na jiných lidech. Člověk má pak méně zájmu o to, být samostatný a má tendence k izolaci ve známém prostředí (Vágnerová, 2014).

Pokud je ovšem nevidomý od dětství správně vedený, dostává se mu mnoho sociálních zkušeností, obvykle vyrůstá v dospělé samostatnou osobu, která je schopná v životě fungovat a uspět.

4. Změny v oblasti vnímání, vliv kompenzačních mechanismů

Nejprve je potřeba vymežit pojem vnímání. Hartl a Hartlová (2009) definují vnímání jako základní složku orientace organismu v životním prostředí, v mozku se tak vytváří mentální obsah prostřednictvím senzoryckých údajů. Jedná se o aktivní proces vytváření skutečnosti, v němž probíhá vzájemné působení vrozených činitelů a učení. Obsahem vnímání jsou jak objekty vnějšího světa a vztahy mezi nimi, tak i vnitřní stavy organismu.

Mezi lidmi dodnes přežívá mýtus, že když nevidomí nevidí, tak mají lépe vyvinutý sluch a hmat. Je pravdou, že lidé se zrakovým postižením mají mnohdy mnohem lepší sluch i hmat, než lidé vidící, ale není to dáno automaticky. Lepší schopnost sluchových i hmatových dovedností je dána tím, že se tyto smysly neustále trénují a každodenně používají v maximální možné míře.

Ovšem i v mozku se dějí změny. Sacks (2011) poukazuje na průkopnickou práci Helen Nevillové, která zjistila, že u prelingválně neslyšících lidí nedochází k degeneraci zvukových oblastí mozku, nýbrž prodělaly proměnu, tzv. realokaci. Obdobné studie byly prováděny i na osobách, které se narodili nevidomé nebo ztratili zrak v útlém věku. Ze studií se ukazuje, že některé oblasti zrakového kortexu mohou rovněž prodělat realokaci a mohou být využity ke zpracování zvukových a hmatových vjemů.

„V důsledku realokace částí zrakového kortexu mohou sluch, hmat a další smysly nevidomého dosáhnout takové hyperostrosti vnímání, že si ji vidoucí osoba ani neumí představit.“ (Sacks, 2011, str. 167).

Kochová a Vachulová (2010) upozorňují na určitý jev, že mezi dětmi existují typy spíše sluchové nebo spíše hmatové, tedy, že preferují jeden z kompenzačních smyslů. Děti prvního typu (častěji nevidomé od narození) mají obvykle dobrý sluch, hudební nadání, ale nemají rády špinavé ruce – např. při výtvarné výchově a i při pohybu na ulici se orientují podle sluchu, což se například potvrdilo ve výzkumu Millse (1989, in Harris, Butterworth, 2002), který zkoumal nevidomou dívku, u které zjistil, že slovo „dívat se“ je spojené především se sluchovým vnímáním. Při jedné situaci narazil na to, že si dívka stěžovala, že nemůže „vidět“ hluk, který byl spojen s kazetovým nahrávačem a tak změnila pozici, aby ho lépe slyšela. Děti druhého typu (velice často ze získanou zrakovou vadou či se zbytky zraku) to pak mají obráceně a vzhledem k preferenci hmatu bývají praktičtější. Děti, které by nebyly nijak vyhraněné, je podstatně méně.

4. 1. Rozdíly a podobnosti zrakového a hmatového vnímání

Rozvoj těchto smyslů a především hmatu je nutný podporovat již od raného dětství.

Dle Kochové a Schaeferové (2015) má hmat i zrak v mozku stejný cíl – vytvořit obraz vnímaného předmětu. Dále Kochová (2013) uvádí, že hlavní rozdíl je ve využití smyslových receptorů, které jsou odlišné a které způsobují, že hmatové vnímání je kontaktní a zrakové vnímání je nekontaktní (distanční).

Hmatovým i zrakovým vnímáním dokážeme vnímat tvar, velikost, směr, vzdálenost, trojrozměrnost, klid a pohyb. Pouze zrakiem rozeznáváme barvy a pouze hmatem tvrdost, váhu, teplo či chlad. To, že hmatem dokážeme rozlišit více vlastností, ještě neznamena, že hmat podává kvalitnější představu o realitě (Kochová, Schaeferová, 2015). Obecně lze říci, že zrak postupuje od celku k podrobnostem a hmat od podrobností k celku, jak popisuje Mojžíšek: *„Zrak začíná poznávat od celku, pokud jej obsáhne, a postupně přechází k podrobnostem. Když uvidíme koně, je to pro nás nejdřív zvíře. Všimneme si, jaký má tvar těla a hlavy, ze zvířete se pro nás stane kůň. A dále: má cosi na hřbetě, asi sedlo. A třmeny, pokud se neblýskají, a třeba otěže přijdou na řadu až potom.*

Hmat začne u podrobností a postupně se propracovává k celku. Pokud máme rýmu a přijdeme ke koni, pravděpodobně to pro nás bude něco chlupatého. Je to teplé, asi je to zvíře. Ale může to být taky koberec na klepadle, na který svítí sluničko. A tak si sáhneme nahoru a dolů. Bud' tam bude okraj, nebo tyč klepadla, je to tedy koberec. Nebo zvířecí břicho či záda. Kterým směrem je hlava? Kterým je ocas? Že je ocas níž, ale co když se to zvíře zrovna pase? A je to kůň, bezrohá kráva nebo ostříhaný velbloud? No prostě, než dojdeme k přesnému určení zvířete, může to dát pěknou fušku!“ (Mojžíšek, 2010, str. 17, 18)

Ačkoli to vypadá, že každý smysl funguje jinak, ve skutečnosti oba smysly fungují dost podobně. Opět to na příkladu vysvětluje Mojžíšek: *„Když stojíme v horském údolí, i zrakiem můžeme přímo vnímat jen štíty na jedné straně. Na ty, které jsou za námi, se budeme muset otočit. Celek horského údolí si tedy musíme postupně složit z několika pohledů. Kromě panoramatické fotografie tedy není ničím přímo vnímaným. Základním rozdílem zrakového a hmatového vnímání je ale velikost toho přímo vnímaného celku. U hmatu je to jen několik plošek, kterých se dotýkáme konečky prstů, to platí při nejjemnějším rozlišování. Pro rozlišení hrubší stačí dotek dlani, případně celého těla. Pozor, jestliže po něčem přejíždíme, už to není celek přímo vnímaný, stejně jako u toho horského údolí. Přimo vnímané je opravdu jenom to, čeho se bezprostředně dotýkáme. Všecko ostatní je už složenina vzniklá v naší představě.“ (Mojžíšek, 2010, str. 18)*

Hmat, na rozdíl od zraku je ovšem velmi omezen tzv. haptickým prostorem, tedy prostorem, kam je možné dosáhnout rukama (Vágnerová, 2014).

4. 2. Sluchové vnímání

Už od raného dětství si dítě s postižením zraku buduje zvýšenou citlivost ke zvukům a to z toho důvodu, že pro něj hrají zásadní roli. Díky zvukům se učí poznávat po hlase známé osoby, učí se orientovat v souvislostech (např. otočením klíče v zámku signalizuje příchod rodiče domů) a také v prostoru (Kochová, Schaeferová, 2015). Sluchové vnímání má tak pro zrakově postiženého člověka význam především orientační. Na základě toho, že sluch je u zrakově postižených osob využíván mnohem intenzivněji, dochází ke zvýšení jeho citlivosti, diferencovanosti a obecně k vyšší míře senzibilizace, než je tomu u lidí vidoucích (Vágnerová, 2014).

Využití sluchu v orientaci opět prakticky popisuje Mojžíšek (2007) a vysvětluje i termín echolokace: *„Echolokace je jev, kdy sluchem dokážeme rozpoznávat překážky v prostoru. Samozřejmě překážky zcela tiché. Domy, jejich rohy a průjezdy, jednotlivé sloupy podloubí a stojící auta, silnější stromy a sloupy pouličního osvětlení. Funguje to tak trochu jako netopýří sonar. Buď si v kritickém momentě nevidomý lehce mlaskne, nebo ťukne holí a poslouchá odraz, který se vrátí, většinou se však využívá přirozená hladina hluku, tedy zvuk, který je prakticky všude. Je možné naučit se vnímat tento zvuk a fázové posuvy, které vznikají odrazy. A tohle je, bohužel, právě ta oblast specifického vnímání, ke které se člověk dostává až po desítkách, možná spíše stovkách hodin prochozených bez zrakové kontroly – a co je snad nejhorší, jsou podněty tak jemné, že obvyklá jistota získaná při chůzi s bílou holí je přetluče.“* (Mojžíšek, 2007, str. 10)

5. Typy zrakových vad

Jedná se o typy vad respondentů v praktické části této práce. Z důvodu zachování anonymity nejsou vady v praktické části přiřazeny konkrétně.

5. 1. Atrofie zrakového nervu

Bývá jedním z nejčastějších onemocnění zrakového nervu a zrakových drah. V rámci atrofie dochází k úbytku nervové tkáně optického nervu. Lze rozlišovat primární a sekundární atrofii. Primární atrofie se rozvíjí po přímém působení tlaku na oční nerv (např.: vlivem nádoru), toxickým poškozením nebo neuroinfekcí. Sekundární atrofie se vyvíjí v důsledku déle trvajícím otoku oční papily. Výsledkem je úbytek vidění, barevného vidění a světelné percepce (Vokurka, Hugo, 2004).

5. 2. Hypoplazie zrakového nervu

Jde o poruchu ve vývoji fetální oční štěrbinu, kdy vlivem špatné diferenciaci gangliových buněk sítnice nedochází k vytvoření zrakového nervu, příp. dochází jen k částečnému vytvoření (Moravcová, 2004). Vada se vyskytuje samostatně nebo s dalšími malformacemi oka. Vidění je vždy postiženo, závisí na rozsahu vady. Pohybuje se od slabozrakosti až po slepotu. Opět může být jednostranná či oboustranná (Vokurka, Hugo, 2004).

5. 3. Retinopatie nedonošených

Retinopatie je označení pro patologické změny sítnice a jejích cév (Krhutová 2011, in Michalík 2011). Dle Moravcové (2004) jde o nejčastější příčinu slepoty u dětí. Vzniká především u nedonošených a nezralých dětí a je odpovědí nezralé sítnice na dlouhodobou hypoxii, nejčastěji v inkubátorech, kam jsou předčasně narozené děti umístovány (Moravcová, 2004). „V nezralé sítnici i sklivci může docházet ke krvácení, sítnice se může odchlípnout a srůst se sklivcem v jedinou membránu.“ (Vágnerová, 1995, str. 35) Retinopatie se klasifikuje v pěti stádiích, na nichž pak záleží rozsah zrakové vady. „Od normy nebo lehce sníženého vizu u prvních stádií až k nevidomosti u 5. stupně retinopatie, častá je myopie.“ (Moravcová, 2004, str. 77) Moravcová (2004) dále dodává, že retinopatie je velmi často spojena i s jiným postižením, např. s poruchami senzomotorické koordinace nebo dětskou mozkovou obrnou.

5. 4. Retinoblastom

Jedná se o nejčastější primární oční nádor dětského věku, vyrůstající z glie sítnice. Nejčastěji je diagnostikován do 2. roku života. Jeho příznaky jsou leukokorie¹, strabismus a snížení zrakové ostrosti. Má tendenci prorůstat do zrakového nervu a metastazovat do mozku. V určité fázi může vést k sekundárnímu glaukomu. Prognóza je závislá na stadiu nádoru v době stanovení diagnózy. Většina dětí (téměř 90 %) je ale vyléčena. Léčba probíhá formou enukleace, dále radioterapie a chemoterapie. U oboustranného retinoblastomu je snaha zachovat alespoň jedno oko, aby dítě mohlo vidět (Vokurka, Hugo, 2004).

5. 5. Katarakta

Katarakta neboli šedý zákal je poruchou průhlednosti čočky. *„Čočka je zakalená a znemožňuje optimální průchod a lomivost světelných paprsků v oku. Zákal brání vstupu neporušeného obrazu do oka nebo jej značně deformuje.“* (Krhutová, 2011, in Michalík, 2011 str. 280). Katarakta se projevuje světloplachostí nebo naopak potřebou většího světla, v důsledku nesprávného rozptylu světla uvnitř oka. Zhoršuje se vidění do blízka nebo také do dálky, osoba jakoby viděla přes zamlžené brýle nebo mikrotenovou folii. Léčba je možná operačním zákrokem (Moravcová, 2004).

5. 6. Kolobomový komplex

Kolobom neboli rozštěp je vrozená vada, která může zasáhnout čočku, sítnici, duhovku i zrakový nerv. Vzniká následkem nedostatečného uzavření embryonální oční štěrbin v době těhotenství. Například kolobom duhovky je nápadný hned po narození. I zde se objevuje „kočičí oko“ a dítě je tak rodiči bráno za postižené již od začátku. Kolobom může být jednostranný či oboustranný a nelze u novorozence přesně určit, do jaké míry bude dítě zrakově postiženo. Vidění u osob s kolobomovým komplexem se pohybuje okolo pásma těžší slabozrakosti. Může ale také docházet k dalším komplikacím jako je katarakta či sekundární glaukom. V české populaci je toto onemocnění poměrně vzácné (Vágnerová, 1995).

¹ Tzv. reflex kočičího oka. Jedná se o roztažení zorničky připomínající kočičí oko. Kromě retinoblastomu je tento jev typický i u katarakty (Vokurka, Hugo, 2004).

6. Vymezení pojmu zátěžová situace

„Zátěžová situace je stav, kdy je jedinec vystaven nějakým nárokům, s nimiž se musí s vynaložením menšího či většího výdeje energie vyrovnat v adaptačním procesu“ (Paulík, 2012, s. 6). Podle Vágnerové (2010) ji lze definovat jako takovou, která u daného jedince vyvolává stav nadměrného zatížení nebo ohrožení, spojeného s úbytkem uspokojení, ohrožující jeho celkovou, tělesnou i duševní pohodu. Dále Vágnerová (2014) dodává, že působení různých zátěží může vést až k narušení psychické rovnováhy, což se projeví v prožívání, uvažování i chování.

Podle Kebzy (2005) je zátěž ve smyslu takové úrovně požadavků kladených na organismus, jíž je schopen dostát, považována za stimulující faktor, bez jehož působení by organismus stagnoval ve vývoji. Jde o stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek (Paulík, 2010).

6. 1. Stres jako varianta zátěžové situace

Jednou z variant zátěžové situace je právě stres. Stres jako takový poprvé definoval H. Selye, který v první polovině dvacátého století formuloval na základě svých pokusů biologickou teorii stresu (Jedlička, 2004). Tato teorie zahrnuje problematiku adaptace a stres definuje jako globální a nespecifickou odpověď organismu na podněty narušující homeostázu² (Paulík, 2010). Pojem stres v původním Selyeho pojetí nevyjadřoval zátěž, která na organismus působí, ale způsob, jakým na ni organismus reaguje (Kebza, 2005). Jednalo se spíše o fyziologickou reakci, než psychickou.

V dnešním pojetí je „stres komplexní psychofyziologickou reakcí, která se na psychické úrovni projevuje pocitem nadměrného zatížení či ohrožení duševní a tělesné pohody“ (Vágnerová, 2014, s. 40).

Pokud je stres vnímán negativně, hovoříme o distresu. V pojetí, které uvádí Křivohlavý (2001) se jedná o subjektivně vnímané ohrožení danou osobou, která se domnívá, že možnost zvládnutí situace je velmi malá. Příkladem distresu může být dlouhodobě a výrazně konfliktní manželství (Nakonečný, 2011), ale i chorobný stav, spojený s úbytkem nějakých funkcí (třeba i ztrátou zraku).

² Homeostáza – stálost a rovnováha v lidském organismu a procesy, který tento stav zajišťují. Díky homeostatickým mechanismům jsou jeho vnitřní parametry (např.: míra kyselosti, koncentrace důležitých látek) udržovány ve velmi stálých rozmezech nezbytných pro správnou funkci jednotlivých orgánů. (Vokurka, Hugo a kol., 2004)

Stres spojený s pozitivními emocemi se nazývá eustres. Příkladem eustresu může být situace, kdy se snažíme zvládnout něco, co nám přináší radost, avšak vyžaduje to určitou námahu (svatba, narození dítěte). O eustresu se dá hovořit i tam, kdy se lidé z vlastní iniciativy dostávají do hraničních situací rizika (sportovní výkony, zkoušení nových neověřených postupů), (Křivohlavý, 2001).

Během života se pak jedinec setkává s tzv. stresovými situacemi, které Nakonečný (2011) dělí na tři typy:

1. Fyzický stres (zdravotní stav po autonehodě)
2. Psychický stres (časová tíseň související s plněním důležitého úkolu)
3. Sociální stres (vážné problémy s výchovou dítěte)

Křivohlavý (2001) hovoří o stresové situaci jako pouze o té, kde míra stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost daného člověka tuto situaci zvládnout. Obecně jde o tzv. nadlimitní – nadhraniční zátěž. Ta vede k vnitřnímu napětí a ke kritickému narušení rovnováhy organismu. Ovšem jedná se o individuální záležitost, protože stresogenní situace, resp. vnímání stresu je jedincem hodnoceno subjektivně.

Podněty vyvolávající stres se nazývají stresory (Paulík, 2012). „*Pojmem stresor bývá míněn zvláště silný podnět přicházející z vnějšího prostředí (agrese, úraz, nedostatek potravy či odpočinku), jenž je vnímán tak, že ohrožuje život, zdraví nebo stálost vnitřního prostředí organismu*“ (Jedlička, 2004, s. 215). Nakonečný (2011) dodává, že stresorem se může stát vše, co člověka ohrožuje, poškozuje nebo je pro něj náročnou výzvou (případně on sám si myslí, že to tak je).

Dosud byly zmíněny pouze faktory, které na člověka působí zvenčí. V životě se ale můžeme setkat s konflikty, jejichž příčina tkví přímo v nás samých. Jedná se o tzv. vnitřní konflikty, které uvádí Atkinson (2003). Většinou se jedná o vnitřní procesy – nevyřešené konflikty, které mohou být vědomé nebo nevědomé. „*Ke konfliktům dochází, když se člověk musí rozhodnout mezi neslučitelnými nebo vzájemně se vylučujícími cíli nebo postupy jednání. Mnoho věcí, po kterých lidé touží, je neslučitelných* (Atkinson, 2003, s. 492). Atkinson (2003) dále uvádí silné konflikty, které vyvolávají dva proti sobě stojící motivy:

1. Nezávislost a závislost – v době stresu se člověk utíká k dětské závislosti, kdy touží, aby se o něj někdo postaral a vyřešil problémy za něj. Na druhou stranu je kladen důraz na to, aby byl jedinec nezávislý, nebo naopak je stavěn do pozice závislého proti jeho vůli.

2. Intimita a osamělost – jedinec touží po blízkém vztahu, po sdílení niterných myšlenek s druhým člověkem a dostává se do konfliktu se strachem ze zranění nebo odmítnutí, pokud se příliš odhalíme.

6. 1. 1. Reakce na stres

Vlivem působení stresu na jedince se vytváří různé obranné reakce a mechanismy, které umožňují organismu se se stresem vyrovnat.

Může probíhat v několika fázích, které uvádí Rahe (1995, in Vágnerová, 2014):

1. Fáze aktivace obranných reakcí a uvědomění zátěže

Reakcí na zátěž je aktivace obranných reakcí, fyziologických i psychických. Psychická reakce začíná uvědomováním nadměrné náročnosti situace. Takto je chápána, pokud vyvolává silně negativní pocity, tj. když je prožívána jako distres.

Prožitek stresu je spojen se změnou emočního prožívání. Typickou reakcí je úzkost, pocity napětí a obavy z nějakého blíže neurčeného ohrožení.

Akutní stres se může projevit i narušením orientace ve stresující situaci a chápání jejího významu, což bývá spojeno s nárůstem úzkosti, s dezorientací ve vlastních pocitech a s přesunem koncentrace pozornosti na tyto pocity. Důsledkem pak bývá zkreslené hodnocení situace, ať už by šlo o popírání či nesprávnou interpretaci. Zátěž aktivizuje obranné reakce, jejichž smyslem je zachování, resp. znovuzískání psychické rovnováhy jedince.

2. Fáze zvládnání, resp. snahy o zvládnutí stresu

Je spojená s hledáním účelných strategií, které by mohly vést alespoň ke zmírnění jeho účinků. Důležité je, zda si člověk uchovává pocit kontroly nad situací, zda si myslí, že ji může nějak ovlivnit. Jestliže zátěž zvládne nebo pokud problém pomine, jeho psychické i fyziologické funkce se vracejí do normálního stavu. Pokud se zátěž dlouhodobě zvládnout nedaří, dostává se do další fáze.

3. Fáze rozvoje stresem podmíněných poruch

Vznik takových potíží lze chápat jako projev selhání obranných reakcí. Už nejde jen o akutní problémy, ale o závažnější a trvalejší narušení psychických či somatických funkcí.

Fyziologické reakce na stres

Informace o fyziologických reakcích podává již zmíněný H. Selye, který vytvořil model třífázového procesu reakcí organismu na stres. Jedná se o tzv. obecný adaptační syndrom (GAS – General adaptation syndrom). „*Ten lze definovat jako soubor odpovědí projevujících se při reakci na stres u všech organismů*“ (Atkinson, 2003, s. 498). H. Selye jednotlivé fáze pojmenoval jako poplach, rezistence a vyčerpání.

Tyto fáze podrobněji charakterizuje Kassin (2007):

1. Poplach – do krevního řečiště se začíná vyplavovat adrenalin, takže se zvyšuje fyziologická aktivace. Zrychluje se srdeční činnost, frekvence dýchání, zvyšuje se tep a naopak dochází ke zpomalení dlouhodobějších procesů a funkcí jako růst, trávení a je potlačena i činnost imunitního systému.

2. Rezistence – organismus je neustále v pohotovosti, vyplavují se „stresové“ hormony a aktivují se lokální obranné mechanismy (např.: protilátky, je – li přítomna nějaká nemoc).

3. Vyčerpání – tato fáze nastává tehdy, působí – li stres dlouhodobě a podle Selyeho jsou přirozené protistresové mechanismy omezené³. Může se zvýšit riziko onemocnění či dokonce smrti.

Vedle fyziologických reakcí, které pociťujeme především subjektivně a jako pozorovatelé je nemůžeme na jedinci pouhým pohledem identifikovat, dochází i k reakcím psychickým.

Psychické reakce na stres

Mohou být různé, obvykle souvisí s navozením nějaké emoce a z ní vyplývající aktivity (Atkinson, 2003):

Úzkost – jedná se o nejčastější reakci na stresor, rozumíme jí nepříjemnou emoci charakterizovanou takovými pojmy jako „starost“, „obava“, „napětí“.

Vztek a agrese – Vztek často vede k agresi, podle studií bylo dokázáno, že u osoby, které je znemožněno naplnění cíle, dochází k vyvolání agresivní reakce, která směřuje k útoku na objekt nebo osobu, která frustraci způsobila.

³ Pozdější výzkumy ovšem dokázaly, že nedochází k vyčerpání protistresových zdrojů, ale že díky jejich nadměrnému využívání se jiné systémy v organismu zhroutí. Obecně Selyeho přínos spočívá v tom, že stres je adaptivní, krátkodobá reakce na zátěž, ale s prodlužujícím se trváním stále více ohrožuje naše zdraví a duševní rovnováhu (Kassin, 2007).

Apatie a deprese – Opakem agrese je pak apatie, která může přerůst až v depresi, dochází tak v případě, že stresové podmínky přetrvávají a jedinec je už nezvládá. Projevuje se to uzavřením do sebe, nečinností, emočními rozladami, pasivitou. S tím souvisí tzv. teorie naučené bezmocnosti (Seligman, 1975, in Atkinson, 2003). Nelze ji modifikovat na všechny případy, ale její podstata spočívá v tom, že člověk, který zažil bezmoc v nějaké situaci, ze které nebylo možné úniku, se v pozdějších situacích automaticky vzdává a nehledá další možnosti řešení. Někteří lidé reagují na takový zážitek opačně, pocit bezmoci je pro ně stimulací k tomu hledat další způsoby, jak situaci řešit.

Oslabení kognitivních funkcí – „Lidé zjišťují, že mají potíže se soustředěním a logickým uspořádáváním myšlenek. Výsledkem je, že se jejich výkon zvláště ve složitých úkolech zhoršuje. (Atkinson, 2003, s. 497).

6. 2. Frustrace jako varianta zátěžové situace

Prožitky stresu a frustrace jsou v dnešní společnosti celkem běžné. Vzhledem k době, ve které žijeme, zažívá stále více lidí pocit jakési nenaplněnosti, marnosti, pocit, že mi něco chybí a nemohu toho dosáhnout.

Slovo frustrace pochází z latinského *frustra*, tzn. marně nebo také *frustratio*, tzn. klamání, šálení.

O frustraci hovoříme v případě, kdy dochází k neuspokojení nějaké potřeby či k nenaplnění cíle. Vymětal (2004) frustraci definuje jako psychologický pojem, kterým je obvykle rozuměno zmaření určité aktuálně se projevující lidské tendence. Z čehož vyplývá, že frustraci většinou předchází motivace (existence určitého cíle) jedince a jeho chování směřující k dosažení cíle (Nakonečný, 1997, in Paulík, 2010).

Frustrace, jak vysvětluje Matějček, není tak závažnou zátěží a to z toho důvodu, že k frustraci dochází v situaci, kdy aktivovanou potřebu nelze uspokojit pouze jedním způsobem, což v případě deprivace hovořit nelze. Deprivace představuje dlouhodobé strádání, které vede k často již nezvratným změnám (Matějček, 2011). Pokud tedy snaha o dosažení nějaké potřeby selže, nutí člověka (pokud je dostatečně motivovaný) k hledání dalšího a účinnějšího řešení a je stimulován k většímu úsilí nebo ke změně postoje (Vágnerová, 2014).

V. E. Frankl se zabýval jednou z významných variant frustrace, tzn. existenciální frustrací. „*Existenciální frustrace vzniká tehdy, když člověk pochybuje o smyslu své existence, když se smysl bytí stal sporným, dosavadní smysl ztratil své odůvodnění a člověk neví, co dál, nebo když pochybuje o smyslu svého života vůbec*“ (Kratochvíl, 2006, str. 90).

Názorný příklad frustrace můžeme vidět u nevidomého Johna M. Hulla, který během života přišel o zrak:

„Uvědomoval jsem si, že až mne jako slepce uvidí lidé, jež jsem dříve tolik miloval, způsobí jim to nepochybně bolest. Obával jsem se, ba děsil jsem se představy, že je budu nucen rozeznávat na zcela novém základě, podle sluchu a hmatu, tak jak to dělám v Anglii s lidmi, jež nepotkávám poprvé. Všechny moje vizuální vzpomínky na milované tváře nyní budou přinejlepším irelevantní, přinejhorším budou představovat pro můj obnovený vztah reálnou překážku.

Znepokojovalo mne i pomyšlení, že budu na mnoho týdnů připraven o rutinu. Báł jsem se, že za takových okolností budu trpět ještě intenzivnější marginalizací a budu se cítit ještě pasivnější, než se cítím v poslední době“ (Hull, 1997, str. 143).

6. 3. Deprivace jako varianta zátěžové situace

Deprivace, jak už bylo zmíněno v souvislosti s frustrací, je záležitostí dlouhodobou a tedy mnohem vážnější. V případě, že frustrace trvá příliš dlouho, může přecházet v deprivaci. Není ale možné tyto dva pojmy slučovat, ačkoliv jejich rozlišení je někdy velmi náročné (Matějček, 2011). Deprivace je tedy „stav, kdy některá z objektivně významných potřeb není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu“ (Vágnerová, 2014, str. 43). V definici, kterou uvádí Matějček a z které pravděpodobně vychází definice předchozí je uvedeno, že deprivace je psychickým stavem vzniklým na základě následku takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu (Matějček, 2011, str. 26). Psychickým stavem (v tomto kontextu) Matějček rozumí aktuální duševní stav, na němž se podílelo určité podnětové ochuzení, a které je předpokladem k navození určité specifické změny, ať už v prožívání, uvažování či chování (deprivačních následků), (tamtéž, str. 26).

V životě jedince se můžeme setkat hned s několika typy deprivací, jejichž rozdílnost tkví především v příčině.

6. 3. 1. Psychická deprivace

Příčinou psychické deprivace je trvalé a dlouhodobé neuspokojování základních psychických potřeb, které uvádí Matějček (2011):

1. Potřeba určitého množství, proměnlivosti a druhu podnětů (určitá úroveň celkové vnější stimulace) a to v každém stupni vývoje jedince, podnětné prostředí potřebuje nejen dítě, ale i dospělý.

2. Potřeba základních podmínek pro účinné učení. Již od raného dětství se objevují tendence najít smysl v rozdílném uspořádání podnětů, odkrýt jejich funkční hodnotu, směr, význam poměru minulé a přítomné podnětové situace. Potřeba učit se, získávat zkušenosti, hledat pravidelnosti a nalézat řešení je zřetelná u dítěte na všech stupních vývoje.

3. Potřeba prvotních společenských vztahů (zejména k mateřské osobě) umožňujících účinnou základní integraci osobnosti. Hlavní roli zde hraje *potřeba specifického sociálního objektu*, k němuž se váže specifickým, těsným a stabilním poutem. Na začátku se jedná především o matku, později se rozšíří o otce, rodinu jako celek, skupinu vrstevníků. Interakce s matkou se pro dítě brzy po narození stává tou nejžádanější aktivitou. V této době matka pro své dítě znamená celý jeho svět. Přítomnost matky dítě rozvíjí, motivuje do ostatních aktivit a podněcuje jeho výkony a učení.

4. Potřeba společenského uplatnění umožňujícího osvojit si rozličné společenské role a hodnotné cíle. Jedná se především o potřebu nezávislosti, sebenaplnění a zajištění osobní integrity, tato potřeba nastává v momentě, kdy si dítě začne uvědomovat své „já“. Dítě ke svému „já“ začne vztahovat všechny aktivity a také z tohoto pohledu začíná svět hodnotit. To, že dojde k poznání, že může věci vykonávat samostatně a nezávisle, vede k potřebě autonomního jednání („já sám“).

K uvedeným potřebám Matějček dodává, že je lze hodnotit jen ve vztahu k individualitě dítěte a že rozdíl může nastat také v odlišných kulturních prostředích, kde hierarchie hodnot a tedy i potřeb může být trochu jiná.

6. 3. 2. Sociální deprivace

V tomto případě lidé strádají ztrátou sociální identity. Dochází k ní v případě, že se dítě nesetká ve svém okolí s jasně vymezenými a rozlišenými hodnotami, lidé z jeho okolí mu neposkytují zpětnou vazbu, a nereagují na jeho chování, jeho činnost není nijak hodnocena, dítě si tak nemůže osvojit smysluplné pojetí sociálních rolí. Pokud dítě dosáhne určitého stupně autonomie a základního pocitu vlastní identity a pak tyto podmínky pro další rozvoj ztratí, prožívá úzkost z ohrožení ze sotva vytvořeného „já“. Může dojít až k deprivaci identity. V určitém sociálním kontextu, dochází k sociální deprivaci všude tam, kde se podněty nezbytné pro osobní a sociální uplatnění v dostatečné míře nevyskytují, jsou nedostupné a nepochopitelné.

Dochází k tomu například v prostředí, které neobráží skutečné sociální vztahy ve společnosti, je před nimi uzavřeno jako například výchovné ústavy, kde se dítě nemůže setkat s přirozenou rolí otce, matky, sourozence a dalších rolí v běžném životě (Matějček, 2011).

6. 3. 3. Senzorická deprivace

Senzorická neboli smyslová deprivace je stavem, kdy příslušné oblasti mozku nedostávají žádné podněty, příp. přijímají úplné minimum, které ale ke zdravému vývoji jedince nestačí (Šikl, 2012). V experimentech prof. Hebba v padesátých letech po několika hodinách začali účastníci experimentu pociťovat halucinace, (což je vysvětlováno tím, že mozek si tímto způsobem kompenzoval nedostatek podnětů), nálada kolísala od krajní podrážděnosti k mírné pobavenosti a schopnost řešit jednoduché rozumové problémy významně klesla. Následkem snížení smyslových zážitků se snižuje intelektová výkonnost, ztrácí se obrazotvornost a představivost, dochází k celkové devastaci vnímání a uchopování prožitků. Tato deprivace způsobuje rezignované (odevzdané) chování (Matějček, 2011).

6. 3. 4. Deprivace a zrakové postižení

V kontextu těžkého zrakového postižení je ale potřeba rozvést téma deprivace i z tohoto pohledu, tedy z pohledu zrakově postiženého jedince. Zde totiž *„nebezpečí deprivace tkví už v samé povaze defektu a dítě si je do svého životního prostředí samo vnáší“* (Matějček, 2011, str. 219) bez ohledu na to, v jakém prostředí se dítě nachází. První rozpor přichází hned v rané fázi vývoje dítěte. Bowlby (2010), který se zabýval teorií raného vztahu mezi matkou a dítětem uvádí, že dítě již ve třech měsících života na matku reaguje odlišně, než na jiné lidi. Pokud tříměsíční dítě matku spatří, usměje se a hlasově se projeví rychleji, bude ji sledovat déle. Dítě je tedy stimulováno zrakem a zrakem matku vyhledává, což u dítěte s vrozenou zrakovou vadou pochopitelně nelze. *„Slepé dítě strádá nejen nedostatkem zrakových podnětů samotných, ale značným ochuzením všech smyslových podnětů vůbec, a to v míře daleko větší než dospělý s vyspělým intelektem a osobností“* (Matějček, 2011, str. 220). Pokud dítě není dostatečně stimulováno kompenzačními smysly a nejsou zahájena speciální výchovná opatření, může dle Matějčka dojít k následkům, které jsou podobné jako u deprivovaných dětí vidících – vývojovým opožděním celkovým nebo částečným (zejména v motorice řeči), některými motorickými nápadnostmi (automatismy) a zvláštnostmi chování, jakož i prodloužením závislosti nad míru běžnou u normálních dětí (Matějček, 2011).

7. Zrakové postižení jako specifická zátěžová situace

Zrakové postižení je poměrně širokým komplexem různých problémů, ať už těch, které se týkají bezprostředně zraku, tak těch, které z postižení vyplývají, např. psychická zátěž. V každém životním období je specifikum této zátěžové situace jiné. Jinak zrakové postižení prožívají děti, které se narodily s vrozenou zrakovou vadou, jinak jejich handicap prožívá rodina a okolí dítěte a jinak celou situaci prožívá zrakově postižený dospělý člověk.

7. 1. Zrakově postižené dítě a jeho rodina

V rodině, kde se očekává narození dítěte, vládne určité napětí spojené s nadšeným očekáváním. V momentě, kdy se narodí dítě, které je postižené zažívá rodina hluboký otřes, hroutí se všechny plány, ztrácejí původní obraz dítěte, který očekávali, ztrácejí naději, že budou šťastní (Kimplová, Kolaříková, 2014). Rodiče často nic neví o daném postižení a neumí si představit, že by se kdy jejich dítě mohlo plnohodnotně zapojit do života, jak píše matka zrakově postižené dívky: „*Ten prvotní šok je totiž opravdu hrozný. Vůbec nic jsem o zrakově postižených nevěděla, neuměla jsem si představit, jak to bude dál, myslela jsem, že nevidomý člověk nemá šanci se nějak uplatnit, postavit do života.*“ (Chvátalová, 2001, str. 17)

Vágnerová (1995) nazývá toto počáteční období krizí rodičovské identity, kdy se rodiče postupně snaží adaptovat na realitu, která představuje odlišnost dítěte a jeho perspektiv, které jsou nejasné a nepříznivé. Možnost seberealizace partnerů jakožto rodičů je podstatně snížena a vlivem této deprivace se objevuje množství obranných reakcí.

Rodiče mohou být také frustrováni z reakcí dítěte, které jsou neobvyklé. Chybí oční kontakt a dítě se může jevit jako pasivnější, nereaguje na obličej dospělého. Jako příklad lze uvést situaci, kdy se dítě ztiší, když do místnosti přichází matka. Matka se může mylně domnívat, že o ni její dítě nejeví zájem a že se neraduje z její blízkosti. Dítě se ale může soustředit na matčin pohyb a připravuje se tak na komunikaci s ní. Může se také stát, že dítě reaguje negativně na doteky, což může být zapříčiněno tím, že je nečeká (Kochová, Schaeferová, 2015).

Vlivem postižení jednoho z dětí může v budoucnosti docházet k výchovným extrémům, jak popisují Kimplová s Kolaříkovou (2014), kdy se koncentrace zájmu redukuje jen na dítě s postižením a jeho sourozenec je „odsouván na druhou kolej“, i přes jeho nízký věk je od něj očekáváno zralejší chování a žádné problémy. Rodiče jsou péčí o postižené dítě unaveni a už nemají sílu a energii věnovat potřebný čas zbylým dětem, jak popisuje

matka postiženého chlapce: „*Po roce začal Kuba vnímat, že veškerý čas věnuji Adámkovi a do školky ho jen odkládám. V této době nastaly problémy. Adámek začal dělat pokroky a my se z každého jeho nového pokroku radovali. Kuba, jakoby nebyl. Ráno se probudil a začal brečet a brečet až do večera. Bez zvracení nikdy neusnul. Nastalo velice těžké období, které trvalo čtyři dlouhé měsíce. Manžel častěji odjížděl na montáže a já byla stále častěji na všechno sama. Dávala jsem ho do školky, přestože nechtěl. Už jsem nemohla, byla jsem naprosto vysátá.*“ (časopis Raná péče 1/2012, in Kochová, Schaeferová, 2015)

Opakem může být koncentrace pozornosti a zájmu na zdravé dítě. Rodiče si do něj profilují nenaplněné sny a touhy, které jim postižené dítě nemůže naplnit a na zdravé dítě jsou tak kladeny vysoké nároky a důraz na nadstandartní výsledky. Úspěšnost zdravého dítěte může rodičům usnadňovat zvládání problémů a kompenzovat tak stres a zklamání, které jim přináší dítě s postižením. Rodiče mohou na dítě klást takové nároky, které nebude moci zvládnout a může je to negativně ovlivnit v jejich dalším vývoji (Kimplová, Kolaříková, 2014).

7. 2. Dospělý člověk se zrakovým postižením

„*U člověka, který se narodil se zrakovým postižením, vyrůstal v podnětném prostředí, zná a využívá možnosti kompenzace a v období adolescence vybudoval vlastní identitu, tedy ví, co může, kam směřuje a má ustanovený hodnotový systém, nedochází v dospělosti k zásadním změnám a zvrátům.*“ (Kimplová, Kolaříková, 2014, str. 55)

Stejně, jako vidící, prochází i dospělý s postižením zraku vývojovými obdobími, které popisuje E. Erikson. Raná dospělost je fází intimity, kdy člověk touží po blízkosti vztahu opačného pohlaví. U zrakově postižených jedinců je často tato potřeba vyšší, protože potvrzuje jejich normalitu, dokazuje jejich schopnost přijmout stejnou roli jako ostatní a kompenzuje tak stigmatizaci vyplývající z postižení. Ovšem výběr partnera není u postiženého člověka vůbec jednoduchý a může být zdrojem napětí a psychické zátěže. Zrakově postižený může být osamocený a izolovaný, příp. se tak může cítit (Vágnerová, 1995). V publikaci Chvátalové (2012) popisuje náročnost partnerských vztahů nevidomý mladý muž Zdeněk, který popisuje vztah s vidící partnerkou následovně: „*Uvědomil jsem si naplno, že spoustu věcí nemůžu dělat tak, jak bych si přál. Krásný příklad je třeba film Hříšný tanec – jak muž svoji dívku někam vezme, dojde si pro ni, postaví se za ni. Nevidomý se musí oprostít od takových představ – já pro svou dívku nikdy nepřijedu autem, nevymlátím kvůli ní lokál. Moje partnerství nutně víc obnáší spolupráci a míň machrování. Prostě jsem si naplno uvědomil: tohle nemůžu, tohle musím dělat jinak. Vždycky mě dostávalo, vytáčelo,*

když jsme někde byli a ona byla úplně hotová, když někdo předváděl třeba breakdance, úplně po něm bláznila a já jsem si říkal – tak jo, já jsem asi úplněj lůzr, když breakdance nedělám a dělat asi nikdy nebudu moct.“ (Chvátalová, 2012, str. 29, 30)

U zrakově postižených je také poměrně silná potřeba rodičovství. Její silnější intenzita vyplývá z faktu, že mnohé způsoby seberealizace nejsou možné, ale rodičovství nic nebrání. Opět je to způsob, jak si dokázat svou normalitu a vyrovnat se tak většinové populaci. Pocity frustrace ovšem mohou vyplývat z tlaku na bezdětnost, kterou může doporučovat lékař či okolí postiženého. Handicapovaný dospělý pak tuto reakci interpretuje tak, že je omezována jeho osobní svoboda zdravými (Vágnerová, 1995). Z výzkumu Vágnerové (1991, in Vágnerová, 1995) vyplývá, že ze sledovaného vzorku respondentů mělo ve 13, 8% postiženého alespoň jednoho rodiče. U většiny těchto rodičů pak bylo postižené dítě zároveň dítětem posledním. Jejich potřeba byla totiž s prvním dítětem naplněna a rozhodování o dalším potomkovi probíhá již více racionálně, nechtějí tak riskovat další postižené dítě (Vágnerová, 1995).

Specifická a velmi náročná zátěžová situace je ztráta zraku v dospělosti. Může se jednat o okamžitou ztrátu zraku, např. vlivem úrazu nebo progredující oční vadu. Osoba takto postižená si na základě svých osobnostních vlastností a míry odolnosti vůči zátěži prochází jednotlivými fázemi (viz kapitola 7). Objevují se problémy psychické a sociální, kdy může docházet ke snížení sebevědomí a k narušení přístupu k životu. Takový člověk potřebuje především ujištění od svého okolí, že pro ně zůstává stále stejně hodnotný. Oslabení nebo postupná ztráta zraku vystavuje člověka dlouhodobému stresu a může vést až k depresím. V takovém případě je nutné vyhledat odbornou pomoc. Člověk, který je vlivem získaného postižení odkázán na pomoc ostatních se dostává do střetu rolí, např. když mu pomáhají jeho vlastní děti, které ho zároveň musí respektovat jako dospělého a autoritu. K obdobnému problému může dojít i mezi partnery, kdy se z předchozí rovnosti stává role pomáhajícího a postiženého. Tato změna může vést k vážné krizi vztahu a někdy až k rozpadu manželství (Michálek, Vondráčková, 2013). Vyrovnávání se se získaným zrakovým postižením trvá různě dlouhou dobu. Záleží na mnoha aspektech. I samotné okolí se s tím musí vyrovnat a mnohdy takovou situaci zvládá hůře, než postižený sám. Michálek s Vondráčkovou (2013) doporučují zajistit si pomoc odborníků, především psychologů a psychoterapeutů, kteří tento náročný proces mohou usnadnit. Dle jejich rad není vhodné pokusit se zvládnout situaci sám, protože existuje mnoho postupů, které už jsou ověřené a vyzkoušené a není třeba, aby si na to člověk musel dlouze přicházet sám. Dále také uvádí, že člověk na konci rehabilitačního procesu by měl zvládat základy sebeobsluhy, prostorovou

orientaci a samostatný pohyb ve známém prostředí. Měl by zvládat mluvit bez výrazných emočních výkyvů o svém zrakovém postihu a měl by zvládnout své původní role (rodič, partner).

8. Mechanismy zvládání zátěžových situací

Ke zvládání zátěžových situací je zapotřebí mnoha faktorů. Mnohé z nich jsou vrozené, mnohé z nich získané a naučené. Závisí také na typu osobnosti, vlastnostech a zkušenostech.

Samotné zvládání definuje R. S. Lazarus: „Zvládáním se rozumí proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje.“ (Lazarus, 1966, in Křivohlavý, 2001). Ke zvládnutí zátěžové situace je tedy zapotřebí, jak vnějších, tak vnitřních mechanismů.

8. 1. Odolnost

Důležitým aspektem v oblasti zvládání různých zátěží je míra odolnosti. Opět zde hraje roli velké množství faktorů, které k formování odolnosti přispívají. Křivohlavý (2001) uvádí práci S. Kobasové, která do tématu odolnosti zavedla pojem *hardiness* (osobnostní tvrdost, pevnost). Podle výzkumu, který prováděla na vedoucích pracovnících střední sociální vrstvy, došla ke třem charakteristikám, kterými se vyznačují osoby s osobnostní tvrdostí, pevností. Jedná se o jedince, kteří mají dojem, že jsou schopni řídit a kontrolovat dění, v němž se pohybují, osobně se dokáží ztotožnit s tím, co dělají (oddanost) a dokáží chápat těžkosti jako výzvu k boji. Ukázalo se, že lidé, kteří v dimenzi tvrdosti (*hardiness*) dosahují vyšších hodnot, jsou psychicky i fyzicky zdatnější, rychleji se zotavují a častěji používají účinnější strategie ke zvládání problémů.

Podle Slezáčkové (2012) míru odolnosti také určují osobnostní charakteristiky označující vnitřní houževnatost, schopnost odolávat zátěži a nevzdávat své úsilí. V české terminologii jsou tyto charakteristiky popsány jako „nezdolnost“. Slezáčková dále uvádí práci A. Antonovského, u kterého se setkáváme s pojmem *sence of coherence* (smysl pro soudržnost). Antonovský zde rozlišuje tři složky:

1. Srozumitelnost (*comprehensibility*), jedná se o kognitivní složku, která zahrnuje dispozice chápat svět jako srozumitelný, poznatelný, uspořádatelný a do značné míry předvídatelný celek.

2. Zvládnutelnost (*manageability*), zde se jedná o konativní složku, která zahrnuje naše jednání, a to konkrétně schopnost ovlivňovat, řídit a zvládat své životní role a cíle.

3. Smysluplnost (*meaningfulness*), složka motivační, která obsahuje schopnost chápat svou životní pozici jako hodnotnou a nalézat smysluplnost své existence.

Důležitým aspektem ve zvládání zátěže je také vnímaná osobní zdatnost (*self – efficacy*), tento pojem zavedl A. Bandura v sedmdesátých letech minulého století. Ukázalo

se, že tato charakteristika osobnosti je velmi účinná proti stresu a zvládání zátěže. Jedná se o vědomí schopnosti věci řídit a mít je pod kontrolou. Tito lidé pak účinněji ovládají strategie zvládání, lépe se vyrovnávají se změnou, snadněji zanechají kouření nebo pití alkoholu (Křivohlavý, 2001). „*Obecně lze říci, že tam, kde se lidé domnívají, že jsou s to kontrolovat (řídit) chod dění, lépe zvládají vlastní emocionální stav a také se aktivně staví čelem hrozícím (ohrožujícím) nepříznivým zdravotním vlivům.*“ (Křivohlavý, 2001, str. 76)

8. 2. Coping

Jedná se o schopnost člověka vyrovnat se adekvátně s nároky, které jsou na něj kladeny, příp. zvládat nadlimitní zátěže (Hartl, Hartlová, 2009). V rámci zkoumání copingových strategií se vytvořilo hned několik koncepcí. Klasickým konceptem je práce Folkmanové a Lazaruse (1984), kteří užívají následující dělení:

1. Coping zaměřený na problém (problem – focused): jedinec je schopen plánovat postup řešení, analyzuje problém, snaží se získat kontrolu nad prostředím, příp. ho změnit.
2. Coping zaměřený na emoce (emotion – focused coping): jedná se o úsilí, které je závislé na vlastní emocionální reakci, obsahuje expresivní vyjadřování emocí, přijetí situace, ale i popření.
3. Coping s orientací na únik – zde se uplatňuje denní snění, spánek či drogy nebo alkohol.

Tobin, v návaznosti na koncept Folkmanové a Lazaruse, spolu s dalšími vytvořil koncept copingových strategií založený na odklonu a příklonu. Příklonové strategie zahrnují aktivní jednání a zvládání stresového prostředí. Naopak odklonové strategie zahrnují izolaci a odklon od vztahu osoba – prostředí (Tobin, 1984, in Millová, Blatný, Kohoutek, 2008). Na této koncepci byl založen výzkum zmiňovaných Millové, Blatného a Kohoutka, který potvrzuje, že do jisté míry užití copingových strategií závisí na vrozených předpokladech a osobnostních stylech. V rámci tohoto výzkumu bylo zjištěno, že lidé, u kterých převažuje kladné emoční ladění, řeší zátěžové situace aktivnějším způsobem (kognitivní restrukturalizace, řešení problémů, vyjádření emocí), než lidé se sklony k negativním emocím, kde převažuje spíše pasivnější styl řešení problémů (sebeobviňování, fantazijní únik, sociální izolace).

9. Proces vyrovnávání s náročnou životní situací

V odborné literatuře nacházíme bezpočet vyrovnávacích procesů, většina z nich má původ v dnes již klasické práci lékařky Elizabeth Kübler Rossové, která vytvořila fáze vyrovnávání se se smrtí onkologicky nemocných pacientů, ale lze ji použít i na takovou situaci, jakou je ztráta či postupné ubývání zraku: (Rossová, 1992, in Svatošová, 2011)

1. Negace, šok, popírání – pacient není schopen přijmout tento fakt, situaci popírá, nemůže tomu uvěřit.
2. Agrese, hněv, vzpoura – pacient se ptá, proč se to muselo stát zrovna jemu, může být agresivní na zdravé lidi i na zdravotnický personál.
3. Smlouvání, vyjednávání – pacient zkouší jiné metody léčení, obchází jiné lékaře, je ochoten zaplatit cokoliv.
4. Deprese, smutek – přichází smutek z utrpěné ztráty, má strach ze smrti, z účtování nebo ze zajištění rodiny.
5. Akceptace, smíření, souhlas – pacient se se situací srovnává a přijímá ji, takovou, jaká je.

9. 1. Reakce na ztrátu zraku

Dle Kimplové a Kolaříkové (2014) se první období bezprostřední odezvy na ztrátu zraku nazývá **počátečním šokem**. V této době jsou převažujícími pocity strach a úzkost, snižuje se zájem postižené osoby o okolí. Jedinec pociťuje úzkost z ohrožení života, strach z budoucnosti. Má obavy z izolace a ze ztráty sociálního postavení. Tyto emoce ochromují myšlení a lze zaznamenat negaci všeho, co postiženého dříve bavilo. Může dojít i k celkovému zhroucení psychiky (Souček, 1992, in Kimplová, Kolaříková, 2014). Další fáze je obdobím **reaktivní deprese**. Postižený jedinec hledá vinu u druhých lidí, má vztek na celý svět i na sebe sama, může být také agresivní na zdravotnický personál. Objevují se sebevražedné myšlenky.

Třetí fáze se nazývá **reorganizace** (může být i mezidobím v rámci reaktivní deprese, kdy se stav postiženého na nějakou dobu zklidňuje). V této době si jedinec začíná uvědomovat, že není tak bezmocný a závislý na péči druhých a začíná se sám učit první úkony sebeobsluhy, v další fázi už pak plynule přechází do celoživotního přizpůsobování.

Není pravidlem, že stadia celého procesu probíhají u všech stejně. Může se stát, že některé se neprojeví vůbec, jiné v opačném pořadí.

10. Praktická část

10. 1. Cíl výzkumu

Cílem této práce bylo zjistit, s jakým typem zátěžových situací se osoby s těžkým zrakovým postižením setkávají v každodenním životě. Práce je zaměřena na posouzení převažujících strategií zvládnání zátěží, jak k nim tyto lidé přistupují a jakým způsobem dané situace řeší. Dále se zabývá otázkou, jak souvisí zrakový handicap se vznikem zátěžových situací, zda jsou v něčem specifické. Výzkum si také klade za cíl zjistit, zda samotný zrakový handicap je pro zrakově postižené zátěží v jejich fungování v osobním a společenském životě.

10. 2. Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkumný soubor je složen z osmi respondentů, pěti žen a třech mužů ve věkovém rozmezí 22 – 56 let. Pět osob spadá do kategorie praktické nevidomosti, tři osoby do kategorie nevidomosti úplné. Všichni mají ukončené středoškolské vzdělání s maturitou. Čtyři osoby mají ukončené vysokoškolské vzdělání. Dvě osoby jsou v současné době studenty VOŠ a VŠ. Čtyři respondenti žijí v manželství a mají jedno až dvě děti (ať už vlastní nebo přijaté). Druhá polovina jsou svobodní a bezdětní, příp. mají partnera.

Všichni respondenti žijí velmi aktivně a podílejí se na mnoha činnostech ve prospěch zrakově handicapovaných v rámci neziskových organizací, zároveň mají velmi pestré osobní životy. Jejich výběr nebyl zcela náhodný, s některými se znám osobně již delší dobu, na některé jsem dostala kontakt přes známé. Celá tato skupina je velmi specifická svou úspěšnou integrací do společnosti, jejich vzdělání je na velmi dobré úrovni, jsou zaměstnaní, příp. studují. V případě nevidomých bývá zaměstnanost poměrně nízká a ne všichni dosáhnou takových možností a schopností, jakou disponuje zkoumaná skupina. Nelze tedy generalizovat poznatky z této výzkumné práce na osoby zrakově postižené obecně. Za zmínku také stojí, že mezi respondenty jsou určité vztahové vazby. Až na jednu osobu se všichni znají, i když nelze odhadovat, do jaké míry se jedná o přátelství či jen povědomí o druhém člověku, každopádně vzájemně vědí, o koho se jedná. Dvě ženy jsou dokonce sestřenice. Nemyslím si však, že by tento fakt měl vliv na výsledky výzkumu.

Tabulka č. 1: Stručná charakteristika respondentů

Pohlaví	Věk	Stav	Vzdělání	Zaměstnání
Muž (J)	48	ženatý	vysokoškolské	učitel hudby
Žena (C)	22	svobodná	středoškolské	Student
Muž (L)	41	ženatý	vysokoškolské	učitel hudby, právní poradce
Žena (M)	42	svobodná	vysokoškolské	poradkyně v oblasti osobního rozvoje
Muž (M)	36	svobodný	středoškolské	učitel informatiky
Žena (P)	44	vdaná	vysokoškolské	rodičovská dovolená, statutární zástupce neziskové organizace
Žena (R)	23	svobodná	středoškolské	student
Žena (I)	56	vdaná	středoškolské	v domácnosti

10. 3. Metoda výzkumu

Ke sběru dat byla použita metoda semistrukturovaného rozhovoru s připraveným okruhem otázek. Během rozhovorů jsem připravené otázky doplňovala o další, podle toho, kam se ubíralo téma rozhovoru nebo které otázky upřesňovaly či rozvíjely tvrzení respondenta. Rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrávány na mobilní telefon.

Seznam připravených otázek:

- Co se Vám vybaví, když se řekne zátěžová situace?
- Jaké zátěžové situace jste musel/a řešit ve svém životě?
- Která, resp. které z nich byly pro Vás nejnáročnější?
- Co jste přitom prožíval/a, jak jste se cítil/a?
- Kdo nebo co Vám v tu dobu nejvíce pomohl/o?
- Jaká Vaše vlastnost byla podle Vašeho názoru, při řešení zátěžových situací nejvíce užitečná?
- Když se ohlédnete zpět, jak byste hodnotil/a jejich řešení?
- Myslíte si, že jste se díky tomu něco naučil/a?
- Využil/a jste někdy nabídku odborné pomoci v rámci zvládnutí nějaké stresové situace (psycholog, psychoterapeut atd.)?
- Jaké způsoby zvládnutí stresových situací považujete za nejúčinnější?

- Myslíte si, že zátěžové situace, které jste musel/a v životě řešit, souvisely s Vaším zrakovým postižením?

- V čem si myslíte, že by byl Váš život jednodušší, kdybyste zrakovou vadu neměl/a?

10. 4. Formulace výzkumných otázek

Výzkumné otázky byly stanoveny takto:

- 1) S jakými typy zátěžových situací se osoby s těžkým zrakovým postižením setkávají?
- 2) Jaké jsou jejich strategie zvládnání při řešení zátěžových situací?
- 3) Jak souvisí zrakový handicap se vznikem různých zátěžových situací těchto lidí?
- 4) Představuje samotný zrakový handicap pro tyto osoby zátěž v jejich osobním a společenském životě?

10. 5. Způsob provedení výzkumu

S každým respondentem jsem se sešla zvláště, většinou v klidné kavárně. Pan J. a paní P. mě pozvali k sobě domů.

Kontakty jsem získávala postupně na doporučení známých. Kromě dvou studentek, které znám již delší dobu, jsem se všemi viděla poprvé.

Na začátku setkání jsem každému respondentovi stručně vysvětlila obsah bakalářské práce a uvedla ho do tématu. Sdětila jsem, že mám připravených 11 otázek a že rozhovor nebude trvat déle než hodinu. Také jsem se zeptala, zda jim nevadí, že budu rozhovor nahrávat. Nikdo s tím neměl žádný problém. Dále jsem je ubezpečila o zachování anonymity a řekla jim, že na otázky nemusí odpovídat, pokud nebudou chtít.

Většina rozhovorů probíhala naprosto bez problémů. U jedné respondentky jsem zpočátku cítila odstup a projevovalo se to ve stručnosti a obecnosti odpovědi. Snažila jsem se proto ptát na konkrétnější situace a projevovala jsem zájem i o jiné oblasti mimo téma rozhovoru. Často jsem tedy odbočovala a ptala se například na princip jejího zaměstnání. Postupně jsme se k rozhovoru vracely a nakonec jsem získala všechny informace, které jsem potřebovala.

Setkala jsem se také s tím, že pro respondenta byly otázky příliš obecné. Musela jsem tedy opět přejít ke konkrétnějším formulacím. I zde se nakonec podařilo otevřít velmi důležitá a zásadní témata.

Celkově všichni respondenti nakonec odpovídali otevřeně a často i mnohem více, než bylo potřeba.

10. 6. Metoda vyhodnocení dat

Jako metodu vyhodnocení dat jsem zvolila obsahovou analýzu, kterou Ferjenčík (2000, in Berelson, 1952) definuje jako výzkumnou techniku sloužící objektivnímu a systematickému kvantitativnímu popisu vnímaného obsahu komunikace.

Nahrané rozhovory jsem přepsala a následně analyzovala text. Určila jsem hlavní kategorie, které vycházely z jednotlivých proměnných a z cílů výzkumu. Následně jsem tvořila jednotlivé podkategorie, které vycházely z analýzy samotného textu a přiřazovala jsem je k hlavním kategoriím.

10. 7. Výsledky výzkumu a jejich interpretace

V této části se pokusím interpretovat výsledky výzkumného šetření. Postupně rozeberu čtyři hlavní kategorie, které budou doplňovány citacemi z rozhovorů (psáno kurzívou). Jednotlivé podkategorie jsou zvýrazněny tučně. Výsledky jsou prezentovány také v tabulkách.

10. 7. 1. Typy zátěžových situací, s kterými se zrakově postižení setkávají

V první otázce jsem se dotazovala na to, co se jim pod pojmem zátěžové situace vybaví jako první. Zcela záměrně jsem otázku blíže nespécifikovala, zajímalo mě totiž, co je pro ně tím prvním a zásadním problémem, který je napadne bez dalšího hlubšího uvažování. Naprosto přesně to shrnula paní I. „*Jako úplně první se mi vybaví **situace s orientací v prostoru**...*“. Tuto zátěž uvedli, až na jednoho respondenta, všichni. Většinou v různém pořadí, ale bylo jasné, že tento typ zátěže je každodenní starostí nevidomých, což samo o sobě není zas tak moc překvapivé. Nejde však pouze o stav, kdy člověk jde a nevidí. Samotný pohyb po ulici zas tolik stresující není, jde spíše o situace, které se vyskytnou náhle a neočekávaně a které naruší potřebnou koncentraci při chůzi, jak popisuje pan L.: „*Zátěž pro mne je, když se na ulici setkám se strašným rachotem, např. od sbíječky.*“ Také paní P. se vyjadřuje o situacích, které ruší sluchovou pozornost a vytváří matoucí zvukové vjemy: „*Co se mi také stává, tak jsou situace v dešti, kdy je strašně špatně slyšet, déšť vytváří kulisu a když mám přejít třeba křižovatku, tak vůbec nevím, co se děje. Nevím, jestli kolem mě někdo prochází, jestli ho můžu oslovit...*“

Zátěž také vytváří nutnost neustálého soustředění při orientaci v prostoru. Paní I. popisuje, že „*nejde, aby si člověk dal sluchátka do uší a ještě něco psal na mobilu, jako vidící. To je nemyslitelné. Ani na cestách, které chodím třeba třikrát, čtyřikrát denně. To prostě nejde. Stává se, že vás třeba někdo pozdraví a vy ho ani nevnímáte přes tu*

soustředěnost...“ A pan M. dodává, že „...každý pohyb na neznámých místech vyžaduje velké soustředění, je to prostě záhuľ.“

Ačkoliv problémy související s orientací v prostoru jsou vnímané jako zátěž, tak někteří respondenti se vyjadřovali, že na druhou stranu tak můžou zažívat rozmanité a zajímavé situace. Pěkně to shrnula paní P.: *Můj manžel (pozn.: vidící) mi občas říká, že projde ulicí po Praze a nezažije nic zajímavého, ale já to mám zajímavé téměř vždycky.*“

Dalším typem zátěže jsou situace, které souvisí s **časovou tísní**, kdy na člověka působí **mnoho podnětů najednou** a nevidomý subjektivně vnímá dění kolem sebe jako „**chaos**“. Bez zrakové kontroly tak člověk nemá přehled o dané situaci a nemůže ji objektivně hodnotit. Často se musí spolehnout na komentář okolí, který nemusí vždy přijít. Nevidomý je tak vystavován nejistotě a určitému tlaku. Matka dvou dětí popisuje tento stav následovně: *„Pro mě je v tuhle chvíli asi nejtěžší to, že nemůžu plně fungovat. V tom smyslu, že já k plnému fungování potřebuji, aby věci měly řád a byly organizované, což se mi samozřejmě s dětmi rozpadá, takže pro mě je velká zátěž to, že neustále čelím nějakému chaosu, který mi bere moje opěrné body, které jako nevidomá potřebuji mít. To znamená, že věci mají své místo, že bezpečně mohu projít domácím prostorem, kde to znám, kde můžu vypnout a relaxovat. Teď tady procházím a nevím, jestli někde nebudou rozprostřené židle nebo cokoli v cestě. Takže já přijdu domů a stejně nemůžu vypnout, jak jsem byla zvyklá dřív a to je pro mě hodně náročná životní situace.*“

Tento typ zátěže uvedli respondenti především extrovertněji založení s výraznějším temperamentem. Lze tedy předpokládat, že už jen ze samé podstaty jejich povahy se toho kolem nich hodně děje. A ačkoliv se jedná o subjektivně vnímanou zátěž, domnívám se, že jde o jistý druh kompenzace handicapu a případná pasivita by pro ně byla spíše nežádoucí a těžko snesitelná.

Třetí podkategorií jsou zátěže spojené s osobním životem, **problémy v rodině a ve vztazích**, příp. **psychické problémy**. Zajímavý mi na tom přišel ten fakt, že k těmto typům zátěže jsem se s respondenty dostávala až později v průběhu rozhovoru a to většinou velmi okrajově. Je možné, že tato témata byla natolik osobní, že je přede mnou nechtěli odhalovat. Několikrát jsem se však setkala spíše s odbytím tohoto tématu obecně. Bylo mi například řečeno, že to jsou věci, s kterými nejde příliš hnout a že je zažívají i vidoucí, tudíž není potřeba se tím více zabývat. Osobně jsem čekala, že tato problematika bude mnohem frekventovanější, než tomu nakonec bylo. Pan M. se vyjádřil takto: *„To jsou takové ty situace, které potkají každého. Třeba když mi zemřel táta nebo když mi není*

zdravotně dobře, ale to je to, co zažívá každý.“ Z druhého pohledu uvedu příklad dvou žen, u nichž nejnáročnější zátěžové situace neměly se zrakem přímou souvislost. Pro paní I. to byly dvě situace z rodinného života: „*Asi nejhorší situace pro mě byla, to byl asi hlavně psychický stres, když šel můj manžel na operaci se srdcem. A pak situace ohledně rozvodu a nového manželského vztahu.*“ O svých osobních problémech se rozhovořila také C., která ve svém zrakovém handicapu nevidí žádný problém a nevnímá, že by pro ni byl zásadním zdrojem zátěže. V rozhovoru jsem se tedy musela ubírat trochu jiným směrem, až jsme se dostaly k těmto tématům: „*Já jsem si v dospívání prošla různými problémy, jako deprese a anorexie.*“ Zjišťovala jsem, zda tyto problémy měly původ ve zrakovém handicapu, dle tvrzení C. ale o zdroj problému nešlo: „*Vůbec nevím, odkud to šlo. Asi mi vadilo, že se mění moje tělo, ale ta příčina asi stejně byla někde jinde. Jako vzhledem k tomu, že jsem nikdy nebyla tlustá, tak to není moc objektivní tvrzení. Myslím si ale, že to rozhodně nebylo tím, že nevidím.*“ Také pro mě byl velmi zajímavý popis prožívání anorexie: „*...ale ta anorexie. Tak to si myslím, že bylo proto, že to bylo něco mého, něco, na co mi nikdo nesáhne. Nechci říct, že by mě to nějak uspokojovalo, ale věděla jsem, že já jsem páнем toho všeho a nikdo s tím nemůže nic udělat. Mě dělalo dobrý pocit, že to je všechno v mých rukách.*“

Ačkoliv se tematika osobních problémů vyskytla poměrně často, nešla příliš do hloubky. Nelze z toho však usuzovat, že zkoumaná skupina nevidomých prožívá méně osobních problémů či jim dává menší váhu, než ostatní lidé. Domnívám se, že šlo spíše o kontext situace. Většina respondentů je zvyklá poskytovat studentům rozhovory, které se týkají zrakového handicapu, je tedy možné, že jejich pozornost byla upřena především na oblasti týkající se zraku. Zároveň jsem se snažila být citlivá, a pokud respondent zmíněný problém sám neotevřel, dále jsem se nepouštěla.

Tabulka č. 2: Typy zátěžových situací

Typ zátěže	Počet odpovědí	Výsledky v procentech
Situace související s orientací v prostoru	7	88%
Osobní problémy	6	75%
Časová tíseň, „chaos“	5	63%

10. 7. 2. Strategie zvládání zátěžových situací

Nejprve bych chtěla zmínit oblast **podpory z vnějšího prostředí**. Z rozhovorů vyplynulo, že se jedná o velmi zásadní aspekt zvládání a že stabilní rodinné prostředí celkově napomáhá k uplatňování dalších funkčních mechanismů a strategií zvládání.

Podpora rodiny a přátel se totiž stala jednou z nejčastějších odpovědí v rámci zvládnutí zátěžových situací. Kromě nejbližšího okolí se respondenti musí spoléhat i na pomoc na ulici. Tato pomoc byla hodnocena jak negativně tak i pozitivně, což záleželo především na předchozích zkušenostech, pozitivní zkušenost popisuje paní I.: *„No a pak mi pomáhají lidi. Strašně moc. Já mám opravdu dobré zkušenosti s lidmi. Ono je to možná tím, že jsme ve velkém městě a lidi jsou tu zvyklí.“* Každopádně tato pomoc velmi závisí na ochotě lidí pomoci a také na schopnosti nevidomého říct si, co potřebuje. Jeden respondent se vyjádřil, že situace raději řeší sám, bez pomoci okolí, ačkoliv pomoci na ulici se někdy nelze vyhnout: *„Asi se nejvíce snažím pomoci si sám. Samozřejmě na té ulici si občas člověk přeje, aby někdo šel a zrovna ho oslovil a zeptal se, jestli nepotřebuje pomoci, ale většinou se snažím to nějak vyřešit sám.“* Dále mne také zajímalo, do jaké míry, využívají respondenti odbornou pomoc psychologa či psychoterapeuta. V rámci situací, které souvisí přímo se zrakovým handicapem, využila pomoc pouze jedna respondentka, která přicházela o zrak až v pozdějším věku: *„Našla jsem si psychoterapeutku, která je sama nevidomá a ta mi hodně pomohla nějaké věci si ozřejmit.“* Další dva respondenti využili tuto pomoc v rámci zvládnutí svých osobních problémů, vycházejících z rodinných vztahů.

Co se týká samotných strategií zvládání, které respondenti využívají ke zvládnutí zátěže, tak nejčastější odpovědí byl **klid a nadhled nad věci** spojený s **racionalitou**, např.: *„...rozhodně klid, zůstat při smyslech, aby tu situaci mohl člověk vyřešit rozumem a ne nějakou zbrklostí...“* a další výpověď: *„Člověk se musí snažit zůstat co nejrationálnější, což mi docela jde. Měl by rozumem vyhodnotit, co jde v tuto situaci nejlépe udělat a pokusit se tak chovat.“* Pokud zmíněné strategie přirovnám k Tobinovu inventáři copingových strategií, jedná se o příklonové strategie (Tobin, 1984). Konkrétně, orientace na emoce (sociální opora) a dále orientace na problém (řešení problému). U všech jsem se setkala s pozitivním přístupem k řešení, což opět ukazuje na mimořádnou zdatnost zkoumané skupiny.

Další významnou roli hrají různé **relaxační techniky** včetně **meditace** a **spirituální orientace respondentů** (víra). V rozhovoru jsem otázky s touto tematikou neměla, každopádně u každého z respondentů, který byl orientovaný tímto směrem, se toto téma vyskytlo. Obvykle jsem se k němu vracela na konci rozhovoru. Paní M. se v rámci

zvládání věnuje právě meditacím: „...vlastně i věci z meditační praxe mi pomáhají. To se mi podařilo zařadit do každodenního života. Občas se zastavit, zavřít oči, dýchat. Medituji nejčastěji večer, ale není to nic velkého, spíš to jsou pro mě relaxační techniky.“

Dále také R. nedávno objevila pozitivní účinek tai chi: „Chodím na tai chi v rámci školy a ten učitel nás učí cviky, které mi pomáhají držet rovnováhu třeba v tramvaji nebo při túrách a také mi to pomáhá při soustředění a já pak zjišťuju, že nejsem tolik roztěkaná.“

Víra se také uplatňuje jako způsob, který pomáhá zátěžové situace řešit. Jedná se o možnost vidět věci v určité naději, že vše bude dobré a že vše je v rukou vyšší moci. Pan J. se o své víře rozhovořil až v momentě, kdy jsem vypnula nahrávání, každopádně i v rámci rozhovoru se několikrát zmínil o naději jako o něčem, co mu pomáhá vidět za horizont všech prožívaných zátěží: „Člověk má v sobě taky zakódovanou nějakou naději, že se to zvládne.“ I v momentě, kdy šel na operaci rohovky, a bylo jasné, že se jeho zbytky zraku hodně sníží, se upínal k naději: „...byl hodně zvláštní ten moment, kdy je člověk v kategorii „prakticky nevidomý“ téměř od malička a najednou nevidíte nic. A každá trocha zraku je hodně znát. Člověk ale vždycky ví, že to nějak relativně dobře dopadne. Musíte mít nějakou naději a touhu se seberealizovat.“

Pro R. se jedná o zdroj klidu a určitou formu bezpečí: „...měla jsem jet někam na Katolickou fakultu a nevěděla jsem, kde je Kolejní ulice, spoléhala jsem na to, že se zeptám. No ale vystoupím a tam ani noha, ale šla jedna jediná paní a zeptala se mě, jestli nepotřebuji pomoci a já že jdu na KTF a ona, že úplně náhodou taky. Takže to Bůh uměl fakt zařídit. Pomáhá mi, že vím, že se na něj můžu spolehnout.“

Také s C. jsme se dostaly k tématu víry, ale její přístup k tomuto tématu byl trochu komplikovanější. Jako výše zmínění má v životě určitou naději: „Myslím, že to, že jsem věřící, tak mi spoustu věcí usnadní. Pro některé nevěřící to může znamenat konec nebo má tam to černo, ale věřící člověk tam nějakou tu světlou skvrnu má, což může být dost ulehčující.“ Sama ale přiznává, že otázku víry spíše stále řeší, což přisuzuji jejímu mládí: „Já mám nad vírou poslední dva až tři roky velký otazník. Jako vím, že je Bůh a tak, ale nevím, nakolik tu víru žít v každodenním životě. Nějak to moc neuznávám, ale spíš to furt sama řeším.“

Ve výše zmíněných případech se respondenti shodovali. Téměř každý se snaží situace řešit s klidnou hlavou a rozumem. Pak má ale každý vlastní zcela individuální strategie, z nichž některé rozhodně stojí za zmínku. Např. pro paní P., matku dvou dětí, je velkou pomocí samota: „Zoufale postrádám soukromí, takže určitě jakýkoliv prostor, kdy

můžu být sama je pro mě vzácný a dobíjející.“ Za nejúčinnější způsob zvládnání považuje R. prevenci: „Prevence. Vlastně ty situace vůbec neřešit. Chtěla bych mít tu prevenci ještě lépe vychytanou.“ Dále popisuje, že v rámci zvládnání se té prevenci vlastně učí: „Většinou situací, které jsem zažila, se snažím vyhnout, abych je už řešit nemusela. Je fakt, že teď už jich řeším méně, než dřív. Pak si třeba myslím, že dokážu už líp vytušit pozvolný příchod té zátěžové situace. Takže největší posun vidím v té prevenci, v tom jsem se na základě těch situací posunula...“

Tabulka č. 3: Strategie zvládnání zátěžových situací

Strategie zvládnání	Počet odpovědí	Výsledky v procentech
Podpora z vnějšího prostředí (rodina, přátelé, pomoc venku, odborná pomoc)	6	75%
Klid, nadhled nad věcí	6	75%
Racionalita	4	50%
Relaxační techniky (meditace, víra)	4	50%

10. 7. 3. Jak souvisí zrakový handicap se vznikem zátěžových situací těchto lidí?

Pohled na tuto otázku se poměrně hodně rozcházel, což je svým způsobem vlastně dobře. Je to důkaz naprosté individuality každého člověka. Souvisí to se zkušenostmi, s věkem, ale i s typem zrakové vady, resp. s postupným poklesem zrakových funkcí. Mírně se od sebe liší ti, kteří nevidí nic od narození a lidé, kteří přicházeli o zrak postupně, ale ani to není jednoznačné.

Otázka, která se možná nabízí nejdříve, je, zda zrakový handicap vůbec se vznikem zátěžových situací souvisí, protože ačkoliv se může zdát, že odpověď je celkem jasná, tak z rozhovorů vyplynulo, že úplně není a že opět záleží na zkušenostech a dalších faktorech osobnosti.

Dvě respondentky se vyjádřily, že nevnímají svůj zrakový handicap jako něco, co by záviselo na vzniku zátěžové situace: „Řekla bych, že to s tím nesouvisí, protože jsem nikdy neměla problém, že bych byla jiná. Nikdy jsem to nebrala jako překážku. Nikdy jsem to neřešila, netrápilo mě to.“ Paní M. se vyjádřila takto: „Myslím si, že je to úplně stejné. Je pravda, že musím být hodně vnímavější k sobě, ke svým potřebám, ale spoustu věcí s tím vůbec nesouvisí. Jen někdy je ten handicap něco navíc, co ještě zvyšuje ten tlak.“

Každopádně i přes tato dvě tvrzení nelze říci, že by zátěž a zrakový handicap spolu nesouvisely. Stačí se vrátit k typům zátěže, kde jako hlavní problém vyvstal orientace v prostoru. Faktem je, že tyto dvě respondentky orientaci jako závažnou zátěž nevnímají. Je potřeba oddělit dvě oblasti, které se v této otázce vyskytují. Je to zrakový handicap v praktických záležitostech a zrakový handicap v osobních záležitostech.

Většina respondentů se shoduje v tom, že problém zraku je především v těch praktických věcech a situacích, které souvisí s prací, výchovou dětí a dalšími vztahy, nejsou nijak rozdílné od vidících, jako pan L.: „*Tak pracovní věci jsou určitě stejné, odpadly by situace na ulici, v obchodě a tak. Odpadly by ty situace, které bezprostředně souvisí se zrakem.* Ovšem, jak se ukazuje, tak zrak samozřejmě velmi výrazně zasahuje i do těchto oblastí, každopádně důležitý fakt je ten, že respondenti subjektivně v těchto případech svůj handicap jako zátěž nevnímají.

Pan J. se o souvislosti zrakového handicapu se zátěží vyjadřuje takto: „*Myslím, že ten zrakový handicap je spíš o tom, že někde někoho nepoznáte v bazéně, máte problémy poznat manželku od jiných lidí a tak, ale jinak věci jako prosadit se v práci, výchova dětí, to máme úplně stejné a je to doplněné jen tím, že třeba nerozeznáme na první pohled krupicovou kaši od rýže.*“ Což potvrzuje i paní M.: „*Stává se, že třeba zdravím sousedky a ony to jsou túje, což je situace, které se můžete zasmát, ale čas od času to člověka prostě rozseká.*“ Rozdíl v těchto dvou výpovědích je ten, že pan J. měl závažné problémy se zrakem již od dětství a v dnešní době je schopen brát takto prakticky orientované situace s větší lehkostí. U paní M. došlo k výraznému úbytku zraku až po třicátém roce a některé situace pro ni nejsou jednoduché vzhledem k tomu, že celý předchozí život relativně přijatelně viděla.

I paní I. potvrzuje, že v praktických věcech je zrakový handicap zásadní: „*Některé věci, které vyloženě souvisí se zrakem, jako orientace a další praktické věci, tak ty se týkají vyloženě nevidomých...*“ Velmi obdobně se vyjádřila i R., ale stejně jako C. nevidí ve svém handicapu velký problém: „*...odpadly by ty záležitosti s orientací a tak. Ale většina těch situací vlastně s mým handicapem nesouvisí, jako spíš s mou nedochvilností nebo s tím, že je opravdu potřeba nějaké věci a ty bych potřebovala udělat i kdybych byla vidomá. Ale odpadlo by to z polovičky taky tím, že bych nepotřebovala tu mámu nebo někoho na zkontrolování.*“

Z jednotlivých výpovědí je patrné, že zrakový handicap působí zátěž především v praktických dovednostech, což lze vidět i na výsledcích typů zátěže. Krásně to shrnuje manžel paní P.: „*Slepota zdržuje a je nepraktická.*“

Jak jsem se již zmiňovala, další oblastí je osobní život nevidomých. Dále jsem také uvedla, že o více osobních tématech respondenti hovořili spíše okrajově. Jakoby snad měli pocit, že to, co se děje za dveřmi jejich domovů ani se zrakem příliš nespojuje. Většina oslovených totiž tyto dvě oblasti výrazně odděluje. Na otázku, do jaké míry jsou jejich zátěžové situace shodné s problémy vidících, odpovídali, že půl na půl. Na místě je určitě otázka, zda je tato odpověď dostatečně objektivní. Svět vidících většina z nich zná jen zprostředkovaně.

Zásadními tématy, které do určité míry mohou způsobovat stres, je výběr partnera a otázka dětí. Pan J. se se svou ženou rozhodovali v této otázce velmi dlouho a přiznal, že to nebylo vůbec jednoduché období: „...*pak to byla taky otázka dětí. Nebylo to jednoduché rozhodování. Rozhodovali jsme se poměrně dlouho, až jsme usoudili, že vzhledem k mé vadě, která je dědičná, si dítě adoptujeme. Všechno trvalo dlouho, to vyřizování a čekání ohledně adopce. Čekání bylo šílený, kolikrát jsem si říkal, jestli to má smysl. No a pak kluk přišel ze dne na den. Uprostřed školního roku. Se ženou jsme zkrátily pracovní úvazky a střídali jsme se v péči o syna. Bojovali jsme tak dva roky, než šel syn do školky. Byla to hezká doba, ale zátěž jedna za druhou.*“

Dle Vágnerové (1995) rozhodnutí, které učinil pan J. se ženou, není tak časté, zrakově handicapovaní velmi touží po svém vlastním biologickém dítěti a závažnost genetické zátěže bývá popírána. Domnívám se, že pan J. spolu se ženou disponují vysokou mírou racionality a realistického uvažování, i přes náročnost zmiňované situace.

O dětech a partnerství jsem hovořila i s panem M., ptala jsem se na otázku, zda si myslí, že by jeho život byl jednodušší, kdyby viděl: „*Ten život by byl jednodušší i s ohledem do budoucna, až si pořídím rodinu a děti a nechtěl bych se toho vzdát jen proto, že nevidím. Ztráta zraku tedy pro pana M. není něco, co by mu mělo bránit v tom mít rodinu a dále pokračuje: Tak v tom by to určitě bylo jednodušší, protože výchova dětí není sranda. Jako ono to ovlivňuje i výběr partnera, jestli si začít s vidícím nebo nevidícím.*“ Tato poznámka mne velmi zaujala, takže jsem pana M. poprosila, aby mi řekl, co si o této problematice myslí: „*Já jsem byl vždycky hodně radikální. Že nikdy nechci chodit s nevidomou. A vlastně do teď je to pro mě takový náročný. Už jsem prošel několika vztahy s nevidomými. Už si to umím představit, ten vztah i ty děti s nevidomou, ale musí to být někdo, kdo je osobnost, kdo je dostatečně silný se o sebe postarat. A tím nemyslím, že by se měl starat o mě, ale aby to bylo na úrovni, že se dokáže postarat o sebe, o to dítě a o ty situace, které nastávají. A to si myslím, že je poměrně problém. Nebývá to tak. Pořád vidím větší výhodu mít toho vidícího partnera. Aspoň nějak. Když to bude někdo se zbytky, tak*

super. Ale s tím nevidomým, už se mi to vlastně potvrdilo, že bych to úplně nechtěl celožitovně, ale zase je to o tom člověku. Pak přijde někdo úžasný a neřešíte, že nevidí. Mám to pořád stejně, ale už jsem slevil v tom, že to může fungovat dobře, aniž bych tím vztahem nějak trpěl. Můj pohled je ten, že bych měl raději vidící partnerku, než nevidomou, ale ne za cenu, že bude jen vidící a nepoužitelná a to se může stát a to se pak samozřejmě nevyplatí. Jako asi na to bude spousta různých názorů no. Neumím si ale představit, že by dva nevidomí spolu vyrazili na dovolenou bez nikoho. To pak člověk sedí na pokoji a může tak akorát obcházet chalupu. Jako jsou takoví nevidomí, ale já bych tohle nechtěl...“

Ovšem ani s jedním nevidomým to není úplně jednoduché, jak potvrzuje paní P., jejíž manžel je vidící: *„Slepotě se musíme hodně podřizovat. Podřizujeme tomu také dovolené, aby to byla opravdu dovolená i pro mého muže.“*

Mladá respondentka R. se také rozhovořila o partnerství a dětech, sama ale přiznává, že je to pro ní zatím nenaplněný sen: *„Co bych chtěla mít, tak bych chtěla přítele. Líbí se mi Pavel, ale nevím, jak to má on. Přitom se známe už sedm let. Je taky nevidomý. Jednou jsem nás takhle vyvedla sama z lesa, byla jsem na sebe pyšná, že jsem to zvládla a že vlastně jako nevidomí tohle můžeme taky zažívat, jít na procházku do lesa a tak. Ptala jsem se jí, zda pro ní není stresující, že ještě nemá přítele: „...spíš mi to je tak líto. Já bych jako chtěla, ale je to skoro jako sen nebo taková touha. I dlouhodobě, že bych chtěla rodinu a děti.“* Na otázku, zda si to umí představit, odpověděla kladně: *„Ano. Já se to vlastně učím, jak máme doma ty miminka z pěstounský péče, tak se vlastně všechno teď můžu naučit a už se toho tolik nebojím.“*

Potřeba partnerství a rodičovství je dle Vágnerové (1995) u zrakově handicapovaných poměrně silná, slouží jako potvrzení normality a přiblížení se zdravým, což vnímám jako naprosto přirozené. Povšimnout si toho můžeme přesně v tomto vyjádření, které je zmíněno již výše: *„...až si pořídím rodinu a děti a nechtěl bych se toho vzdát jen proto, že nevidím.“* Nemožnost naplnit tuto potřebu pak může způsobovat jistý druh frustrace, jak můžeme vidět např. u R. Stejně se domnívám, že pan M. je také frustrován z toho, že není tak jednoduché najít vidící partnerku, jak by si přál. Jeho argumenty jsou pochopitelné a odráží skutečnost, že najít si partnera, se kterým by člověk mohl založit rodinu, není nijak lehké a může být zdrojem pozdější zátěže jako izolace, samota nebo pochybnosti o sobě samém.

Z rozhovorů lze usuzovat, že vznik zátěžové situace v praktických záležitostech je samozřejmý a se zrakovým handicapem bezprostředně souvisí, nevidomí se s menšími či většími zátěžemi v této oblasti konfrontují téměř denně a vlastně s nimi i počítají, mohou

se tak na zátěž lépe připravit a věci dobře zorganizovat a naplánovat. V osobních záležitostech zrakový handicap limituje spíše nepřímě, nevidomí s ním umí velmi dobře žít, takže jim často jako zdroj zátěže ani nepřijde. Do jisté míry se může jednat i o obranný mechanismus, který nedovoluje přiznat si, za kolik obtíží v životě může, jejich handicap. Na druhou stranu tuto domněnku nepovažují za příliš důležitou, podstatné je, jakým způsobem danou situaci vnímají nevidomí a zda se v tom cítí dobře.

Tabulka č. 4: Jak souvisí zrakový handicap se vznikem zátěžových situací těchto lidí?

Souvislost vzniku zátěže	Počet odpovědí	Výsledky v procentech
Osobní oblast (partnerství, děti, budoucnost)	6	75%
Praktická oblast (orientace, pohyb na ulici, zvládnání denních činností)	4	50%
Jiné	2	25%

10. 7. 4. Představuje samotný zrakový handicap pro tyto osoby zátěž v jejich osobním a společenském životě?

V této otázce opět vychází najevo určitá výjimečnost zkoumané skupiny. Všichni mají natolik stabilní životy, že se naučili se svým handicapem normálně fungovat. Jsou plně integrováni do společnosti. A i když nejsou všichni zcela nevidomí od narození, přicházeli o zrak během dětství (kromě jedné respondentky) a svět vidících vlastně ani příliš neznají, což jim dává příležitost přijmout svůj handicap jako součást své vlastní identity. Z výpovědí je patrné, že nevidomost sama o sobě pro respondenty nijak zatěžující není. Zatěžující je pouze to, co z ní vyplývá.

Zrakový handicap je tedy zkoumanou skupinou přijímán jako osud, jako součást jejich života a jejich identity, jak už bylo zmíněno.

Nejprve bych se zaměřila na respondenty, kteří se narodili nevidomí, příp. přišli o zrak v útlém dětství. Na otázku, zda si myslí, že by jejich život byl jednodušší, kdyby viděli, odpovídali takto: „**Já jsem ráda, tak jak jsem. Nemrzí mě to. Je prostě sousta možností, spoustu pomůcek, jak ten handicap vykompenzovat. Kdyby byla nabídka, že by se to mohlo změnit, tak bych ji nevyužila, protože bych se asi bála, že bych musela začít znovu, většinu svého chování a návyků bych musela dělat jinak. Přijde mi, že mě to neomezuje, netrápí, nic mi nechybí. Nevím, v čem by mi to pomohlo. Nebo tak jasně, asi by to pomohlo, ale není to pro mě důležité.**“ Strach ze změny dosavadního života se objevil i

v dalších případech.: „Myslím, že když si dneska člověk představí, že by viděl, tak by se toho spíš bál, ne že by si to třeba nepřál, ale asi by měl strach. Všechno by bylo tak přeoraný, že by se s tím neuměl srovnat. Člověk je radši spokojený s tím, co má.“ A dále: „Občas přemýšlím nad tím, že bych stál o to vidět, ale zas nevím, co bych tomu musel obětovat.“

R. je v tomto velmi pozitivní, jako osobnost je velmi extrovertní, což lze usuzovat i ze samotné výpovědi: „No já nevím. Možná jednodušší, ale ne tak zajímavěj, ne tak bohatej, ne tak dynamickej. Neměl by takový grády. Možná jednodušší, ale možná taky nudnější. Já jsem vlastně díky své zrakové vadě zažila takových zajímavých věcí, že kdybych si měla vybrat, jestli vidět, tak bych asi nechtěla. Rozhodně nelituju toho, co jsem zažila kvůli své zrakové vadě.“ Více uvažoval pan L.: „Určitě bych to chtěl zažít. Tím, že nevidím, tak mám ale zase jiné schopnosti, které bych nerad obětoval. **To, jaký jsem, bych rozhodně obětovat nechtěl.** Když by byla možnost vidět jen tak, tak bych do toho šel, určitě by to bylo hodně obohacující. Splnilo by mi to některé věci, které nemůžu. Mám i jednu konkrétní, kterou jsem si vždycky přál, a to je hrát tenis. Ale třeba by mi nešel, tak nevím.“ Věty vyznačené tučně jsou dle mého názoru, důkazem vědomí vlastní identity jako celku, tedy včetně zrakové vady. Zraková vada ve výše zmíněných případech není něco, co by nějak překáželo, je součástí každého jedince osobně, stejně jako je zrak samozřejmou součástí vidících.

U osob, které o zrak přicházely postupně, se postoj mírně lišil, což není nijak překvapivé, zkrátka vědí nebo alespoň do jisté míry tuší, že o něco významného přicházejí. Když jsem přemýšlela nad touto otázkou, čekala jsem, že odpovědi budou zcela jednoznačné, že ano, život by byl určitě jednodušší. Této odpovědi se mi ale dostalo pouze jednou od pana M., který se mi téměř vysmál, že se na něco takového vůbec ptám: „No tak to je samozřejmé. To je v podstatě hloupá otázka. Snazší by to určitě bylo. Ale to nevidění není něco, čím bych trpěl.“ Také paní P. byla v této otázce spíše skeptická: „Byla bych rychlejší, svobodnější, nebyla bych tolik závislá na lidech. Měli bychom větší svobodu vybrat si, kde žít. Kdybych viděla, tak se asi ani nestěhujeme z Prahy a nemuseli bychom mít vlastní zahradu, protože bych to zvládala ve veřejném prostoru, někde na hezkém sídlišti a mohli bychom chodit na výlety. Takhle nám přišlo důležitější mít vlastní ohraničený prostor. Té slepotě se musíme hodně podřizovat.“

Paní I. spíše uvažovala, její odpověď nebyla tak jednoznačná, zároveň ale můžeme vidět opětovný důraz na praktickou stránku věci, v níž je zrakový handicap velmi limitující: „Já nevím, co by mě potkalo za problémy, v jakém bych byla prostředí, ale

pokud to nebudu brát po té filosofické stránce, tak si myslím, že určitě ano. Určitě by to bylo jednodušší, co si budeme povídat. Ale zase jsou lidé, kteří vidí a musí řešit opravdu komplikované životní situace, což já nemusím. Takže kdoví, kam by mě to zavedlo, kdybych viděla. V té filosofické rovině nevím, jestli by můj život byl jednodušší, ale v praktické rovině určitě ano.“

Překvapivá odpověď byla pro mne od paní M., jejíž zrak se výrazně zhoršil až v posledních deseti letech. Domnívám se, že se jedná o součást procesu vyrovnávání a paní M. se úspěšně nachází ve stadiu smíření: „*Možná bych mohla mít větší situační lehkost. Ale jinak myslím, že i když to tak nevypadá, tak to má hodně přínosů. Nevím, jestli bych chtěla úplně vidět. Vnímám, že takhle to je prostě správně. Pořád ještě mám docela slušné zbytky, s kterými se dá s nějakými omezeními fungovat, a ta progrese doufám, že už nebude nějak zásadně pokračovat.“*

Jak už bylo zmíněno, zrakový handicap jako takový není prožíván jako zatěžující. Zatěžující je to, co z něj vyplývá. U osob osleplých od narození či od raného dětství je vnímán více jako součást jich samotných bez zásadního důrazu na to, co by jim přineslo, kdyby viděly, což je dáno tím, že nemají předchozí srovnání. U těch, kteří přicházeli o zrak postupně, se objevují tendence sčítat jednotlivé výhody, především v praktické rovině, příp. vztahovat výhodu zraku na praktickou oblast obecně. Zároveň ale i u těchto osob je patrný proces přijetí a smíření, s tím, jak jsou a handicap je neomezuje v tom žít produktivní život.

Tabulka č. 5: Představuje samotný zrakový handicap pro tyto osoby zátěž v jejich osobním a společenském životě?

Zrakový handicap jako zátěž	Počet odpovědí	Výsledky v procentech
Není zásadní zátěží pro život	2	25%
Není zátěží, ale jistá omezení tam jsou	6	75%

10. 8. Diskuze

Výzkum se zabýval strategiemi zvládnání zátěže osob se zrakovým handicapem. V první části jsem se snažila zjistit, s jakými zátěžemi přicházejí nevidomí do styku a co se jim jako první při pojmu zátěžová situace vybaví. První polovina otázek byla formulována obecně, a to zcela záměrně. Ačkoliv jsem předpokládala, že zátěž spojená se zrakem bude asi pravděpodobně nejčastějším výsledkem, chtěla jsem nechat respondentům co nejvíce prostoru pro jejich vlastní uvažování, bez toho aniž by je otázky cíleně směřovaly do určité oblasti.

Respondenti uváděli, že nejčastěji se ze zátěží setkávají při orientaci v prostoru, zvláště na ulici nebo při cestování. Zatěžující jsou pro ně náhle vzniklé situace, se kterými nepočítají a které rozhodí původní naplánovanou trasu.

Dále to jsou situace, které souvisí s časovou tísní, s působením mnoha podnětů najednou a s „chaosem“. V těchto situacích je velmi náročné orientovat se bez zrakové kontroly. Domnívám se, že sluch leckdy přispívá ještě k větší zmatečnosti celé situace, kdy nevidomý nemůže vidět, zda je to, co slyší, opravdu tak závažné. Časová tíseň může být způsobována tím, že řešení nevidomých jsou kolikrát pomalejší, a když se vše spojí také s lidskými vlastnostmi, může být případné nestíhání dvojnásobným zdrojem stresu, než je běžné.

Okrajově, zároveň však poměrně často, se nevidomí zmiňovali o svých osobních problémech (v rodině, ve vztazích), ale nerozváděli tento problém dál, vzhledem k tomu, že to tolik nesouvisí se zrakem. Na tento zajímavý aspekt jsem přišla až v průběhu analýzy přeepsaných rozhovorů a domnívám se, že respondenti měli často pocit, že musí hovořit pouze o situacích, které souvisí bezprostředně se zrakem. Každopádně věřím, že pokud by bylo něco, co zásadně zatížilo jejich život, zmínili by se o tom. Tento předpoklad se mi potvrdil u dvou respondentek, které za závažnou zatěžující situaci považují problém v rodině a psychické potíže s dospíváním.

V další části práce jsem se zabývala konkrétními strategiemi zvládnání a jejich využíváním. Při realizaci rozhovorů jsem uvažovala, zda by nebylo vhodnější využít Tobinův inventář copingových strategií (Tobin, 1984) a dát respondentům ještě dotazník. Každopádně při zpracování výsledků mi jednotlivé strategie stejně vyšly a mohla jsem je tak zařadit i bez toho.

Mezi strategiemi se tedy objevila orientace na problém (řešení problému) a orientace na emoce (vyhledávání sociální opory). Jde o příklonové strategie, jejichž užívání je považováno za aktivní řešení vzniklých potíží.

Další kategorií byly relaxační techniky a spiritualita respondentů. S touto oblastí jsem při tvorbě otázek příliš nepočítala, ale u těch, kteří něco z toho využívají ve svém životě, tak toto téma vyvstalo samo. Některým pomáhají meditace, některým jejich víra umožňuje získat určitou naději do složitých situací.

Souvislost vzniku zátěže a zrakového handicapu bylo třetí téma výzkumného šetření. Zde se ukázalo, že zrakový handicap je limitující především v praktické oblasti (orientace v prostoru, běžné denní úkony). Toto zjištění nepovažuji za příliš překvapivé a dalo se předpokládat již ze samé povahy handicapu. Zajímavé na tom pro mne je subjektivní prožívání těchto potíží. Ačkoliv se jedná o zatěžující situace, je to něco, s čím jsou respondenti konfrontováni téměř denně a dokáží velmi aktivně k těmto situacím přistoupit.

Druhou oblastí této kategorie byl osobní život, konkrétně téma partnerství a rodičovství. Zde se potvrdily tendence k vyrovnávání se zdravým, touha po dětech a plnohodnotném partnerském vztahu. Ukázalo se také, jak je toto téma náročné a jeho řešení není příliš jednoduché.

V závěru se pak výzkum zabýval tím, zda je pro respondenty zrakový handicap jako takový zátěží. Z jednotlivých výpovědí vyšlo, že vlastně není. U nevidomých od narození či raného dětství se jedná především o součást jejich identity a nevidí důvody, proč by se situace měla změnit. Racionálně si uvědomují, že by to mohlo být lepší, ale neumí si to představit. U těch, co přicházeli o zrak během života, se objevují tendence vidět hlavně praktické výhody, zároveň však jsou se svým handicapem smířeni a akceptují ho jako součást svého života.

Závěr

V teoretické části bakalářské práce jsem se snažila definovat pojem zrakového postižení a popsat psychický vývoj zrakově postiženého člověka. Dále jsem se zabývala jeho socializací a vlivy kompenzačních mechanismů. Charakterizovala jsem také jednotlivé zrakové vady, které se vyskytly u respondentů v praktické části této práce.

Ve druhé polovině jsem definovala pojmy jako zátěžová situace, stres, frustrace a deprivace. V závěru jsem se pak zabývala zrakovým postižením jakožto specifickou zátěžovou situací, kde jsem rozdělila prožívání handicapu v rodině a u dospělého člověka. Poslední kapitola se zabývá vyrovnáváním se se zátěží a jako příklad jsem uvedla proces vyrovnávání se se ztrátou zraku.

Praktická část byla realizována formou kvalitativního výzkumu. Zúčastnilo se ho osm respondentů v dospělém věku, s kterými jsem prováděla semistrukturovaný rozhovor. Zajímalo mne, s jakými typy zátěží se zrakově postižení setkávají a jaké strategie zvládání využívají. Zjišťovala jsem také, jak souvisí zrakový handicap se vznikem zátěže a zda je samotný handicap považován za zátěž.

Myslím, že některé výsledky nebyly zas tak překvapivé, jiné ano. Zároveň ve mne tato práce vyvolala několik dalších otázek. Zajímalo by mne srovnání s vidícími a porovnání odlišností v typech zátěže a strategiích zvládání. Během rozhovorů jsem několikrát narazila na otázku partnerství a rodičovství, myslím, že i tato oblast by se mohla stát předmětem dalšího výzkumu.

Seznam použité literatury

Prameny:

- ATKINSON, R. (2003): *Psychologie*. Praha, Portál.
- BOWLBY, J. (2010): *Vazba. Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha, Portál.
- CIMRMANOVÁ, T. a kol. (2013): *Krise a význam pomáhajících prvního kontaktu*. Praha, Karolinum.
- FERJENČÍK, J. (2000): *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha, Portál.
- FOLKMANN, S., LAZARUS, R. (1984): *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, Springer Publishing Company, Inc.
- HARRIS, M., BUTTERWORTH, G. (2002): *Developmental psychology: A student 's handbook*. New York, Psychology Press Ltd.
- HULL, J. (2012): *Pouť do říše slepoty*. Praha, Triton.
- CHVÁTALOVÁ, H. (2001): *Jak se žije dětem s postižením?* Praha, Portál.
- CHVÁTALOVÁ, H. (2012): *Jak se žije dětem s postižením po deseti letech?* Praha, Portál.
- JEDLIČKA, R., KLÍMA, P., KOŤA, J., NĚMEC, J., PILAŘ, J. (2004): *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha, Themis.
- KASSIN, S. (2007): *Psychologie*. Brno, Computer Press.
- KEBZA, V. (2005): *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha, Academia.
- KIMPLOVÁ, T., KOLAŘÍKOVÁ, M. (2014): *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?* Praha, Triton.
- KOCHOVÁ, K. (2013): *Kognitivní procesy při taktilním vnímání geometrických těles nevidomými žáky*. Diplomová práce. Praha, Univerzita Karlova, Fakulta pedagogická, Katedra matematiky a didaktiky matematiky. Vedoucí diplomové práce Doc. RNDr. Darina Jirotková, Ph.D.
- KOCHOVÁ, K., SCHAEFEROVÁ, M. (2015): *Dítě s postižením zraku*. Praha, Portál.
- KOCHOVÁ, K., VACHULOVÁ, M. (2010): *Integrace – hezká i těžká práce*. Praha, Integrace, o.s.
- KRATOCHVÍL, S. (2006): *Základy psychoterapie*. Praha, Portál.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2001): *Psychologie zdraví*. Praha, Portál.
- MATĚJČEK, Z., LANGMEIR, J. (2011): *Psychická deprivace v dětství*. Praha, Karolinum.
- MICHALÍK, J. a kol., (2011): *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha, Portál.

- MICHÁLEK, M., VONDRÁČKOVÁ, J. (2013): *Praktická pomoc lidem ztrácející zrak*. Praha, Okamžik.
- MOJŽÍŠEK, J. (2007): *Každý problém má své řešení aneb Netradiční kompenzační pomůcky*. Praha, Okamžik.
- MOJŽÍŠEK, J. (2010): *Od reality k obrázku*. Praha, Asociace rodičů a přátel nevidomých a slabozrakých v ČR, o. s.
- MORAVCOVÁ, D. (2004): *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Praha, Triton.
- NAKONEČNÝ, M. (2011): *Psychologie*. Praha, Triton.
- NIELSENOVÁ, L. (1998): *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*. Praha, ISV nakladatelství.
- PAULÍK, K. (2012): *Psychologické aspekty zvládnutí zátěže muži a ženami*. Ostrava, Ostravská univerzita.
- PAULÍK, K. (2010): *Psychologie lidské odolnosti*. Praha, Grada Publishing.
- ŘÍČAN, P. (2013): *Psychologie*. Praha, Portál.
- SACKS, O. (2011): *Zrak myslí*. Praha, dybbuk.
- SLEZÁČKOVÁ, A. (2012): *Průvodce pozitivní psychologií*. Praha, Grada Publishing.
- SVATOŠOVÁ, M. (2011): *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří, Karmelitánské nakladatelství.
- ŠIKL, R. (2012): *Zrakové vnímání*. Praha, Grada Publishing.
- VÁGNEROVÁ, M. (1995): *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha, Karolinum.
- VÁGNEROVÁ, M. (2014): *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha, Portál.
- VÁGNEROVÁ, M. (2010): *Základy psychologie*. Praha, Karolinum.
- VÁGNEROVÁ, M. (2012): *Vývojová psychologie*. Praha, Karolinum.
- VYMĚTAL, J. (1995): *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové, Konfrontace.
- VYMĚTAL, J. a kol. (2004): *Obecná psychoterapie*. Praha, Grada Publishing.

Elektronické zdroje:

MILLOVÁ, K., BLATNÝ, M., KOHOUTEK, T. 2008. *Osobnostné aspekty zvládania záťaže*. [online] Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/milova-etal.pdf>. ISSN 1802- 8853.

[Citace: 17. 12. 2015].

TOBIN, L. D. 1984. *Users manual for the Coping Strategies Inventory*. [online] Dostupné z: <http://bit.ly/26tze5o> [Citace: 15. 3. 2016].

Encyklopedie a slovníky:

VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. (2004): *Velký lékařský slovník*. Praha, Jessenius.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. (2009): *Psychologický slovník*. Praha, Portál.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Přepis rozhovoru s paní P.

Rozhovor s paní P.

V: Co se Ti vybaví, když se řekne zátěžová situace?

P: No asi celý můj život. Od těch nejjednodušších všedních věcí až po různá dramata, která často jen jako dramata vypadají.

V: A když by si byla konkrétnější?

P: Myslím, že velkým stresem pro mě bylo učení se chození s bílou holí, což jsem absolvovala ve 12, 13 letech. Já jsem teda z hole byla nadšená, protože se mi otevřel svět, ve kterém se nemusím nikoho držet za ruku. Pro mě to bylo úplně zjevení. Hůl se pro mne stala nástrojem, který mi umožnil vystupovat sama za sebe a být svobodná. Ale současně, když jsem s tou holí začínala jezdit, do centra Prahy a pak zpět na okraj, kde jsme bydleli, tak při vystupování se mi vždycky rozbušilo srdce. Musela jsem tu hůl vytáhnout, prodrat se mezi lidmi, netušila jsem, jak to tam bude vypadat, kolik tam je lidí. A to jsem zažívala intenzivní stres a trvalo mi to několik let.

A z dnešní reality, je to jakákoliv koordinace s dětmi, kdy je potřebuji někam vypravit, a musí se sledovat čas. Pak třeba, když je ukládám do postele a dcerka se na něčem zasekne a potřebuje se mnou něco vyřešit, do toho ječí Míša, do toho se něco vyleje a já nevím, kde co. A teď to řešit. Já na to nevidím a v tomhle stavu ještě do toho sama něčím přispěji, že třeba převrátím skleničku nebo něco takového. To jsou moje každodenní zátěžové situace.

Nebo třeba, když se z koberce ozve děsný řev, tak já nedokážu odhadnout, jestli je tam Míša s rozbitou hlavou nebo není a jestli to můžu řešit v klidu nebo tam letět jako blázen. Tak vždycky se vnitřně nutím k tomu, že budu v klidu, že si hned nepřipustím nějakou katastrofickou situaci a snažím se nejdříve navázat kontakt s Martou, dcerkou, zjistit, co se děje a mezitím se tam pomalu blížím. To je pro mě takový trénink, jak nepropadnout stresu.

Co se mi také stává, tak jsou situace v dešti, kdy je strašně špatně slyšet, dešť vytváří kulisu a když mám přejít křižovatku, tak vůbec nevím, co se děje. Nevím, zda kolem mě někdo prochází, jestli ho můžu oslovit a lidi radši pomáhají, když je hezky, za deště každý spěchá, aby už byl pryč. A jednou se mi stalo, že jsem takhle jednou zůstala stát na křižovatce a nevěděla jsem, co mám dělat. Nikdo se u mě nezastavil a připadala jsem si tak bezmocná a zároveň naštvaná. Až mě pak napadlo oslovit pána v trafice a ten mě doslova zachránil.

V: Které situace jsou pro Tebe nejnáročnější? Když by si to třeba měla seřadit...

P: Pro mě je v tuhle chvíli asi nejtěžší to, že nemůžu plně fungovat. V tom smyslu, že já k plnému fungování potřebuji, aby věci měly řád a byly organizované, což se mi samozřejmě s dětmi neustále rozpadá, takže pro mě je velká zátěž, že neustále čelím nějakému chaosu, který mi bere moje opěrné body, které jako nevidomá potřebuji mít. Což znamená, že věci mají své místo, že bezpečně mohu projít domácím prostorem, kde to znám, kde můžu vypnout a relaxovat. Teď tady procházím a nevím, jestli někde nebudou rozprostřené židle nebo cokoli v cestě. Takže já přijdu domů a stejně nemůžu vypnout, jak jsem byla zvyklá dřív a to je pro mě hodně náročná životní situace. Takže ztráta regeneračního místa, kterým domov byl, tak to je pro mě asi nejtěžší.

No a pak ještě nedostatek spánku, což je klasika, to prožívají všechny maminky, ale s tím neviděním člověk potřebuje ještě více energie a soustředění, než vidící člověk.

V: Když by si popsala své pocity, co prožíváš?

P: Já nemám strachy, takže to asi mám jednodušší. Ale spíš vnímám frustraci, neklid a přetlak, že jsem taková vnitřně podrážděná a nervózní. Musím si dávat pozor, abych nebyla protivná na lidi. Někdy mívám pocit zoufalství, bezmoci, vzteku a naštvání. Pak si říkám, že jsem úplně nemožná, že to všechno vedu špatně. Musím se z toho vyspat nebo si jít zasportovat, aby to ze mě spadlo. Je nutné, abych si velmi hlídala svoje vlastní regenerační mechanismy.

V: Co Ti nejvíce pomáhá?

P: Mně by nejvíce pomohla samota. Zoufale postrádám soukromí, takže určitě jakýkoliv prostor, kdy můžu být sama je pro mě vzácný a dobíjející. Pak jsem taky samozřejmě ráda se svým mužem, ale to je v dnešní době taky spíš vzácnost, aby nám do toho pořád nemluvila nějaká dětská rozhlasová stanice. My rádi sportujeme, takže si třeba chodíme zaběhat nebo jedu vedle něj na koloběžce. A pak mám spoustu dalších zájmů, takže kterýkoliv z nich by mi pomohl odpočinout si. Hodně čtu, poslouchám knížky z počítače a při tom šiju, dříve jsem také ráda malovala. A mám opravdu ráda pohyb. Já bych řekla, že můj současný život, který je hodně jiný, než ten, který jsem vedla dřív, je naplněný samými skvělými věcmi, jenom je toho strašně moc. Kdyby toho bylo trochu méně, tak by to bylo o něco lepší. Pak mi pomáhá práce. Pro mě je důležité udržet si kontakt s někým, kdo pracuje, myslí a to mi pomáhá, abych dětem nemusela být nějakou vyhořelou matkou.

V: Jaká vlastnost se podle Tebe při řešení zátěžových situací uplatňuje?

P: Organizovanost, konstruktivnost, pozitivita, činnost. Konstruktivnost v tom smyslu, že jsem schopná opustit bezvýhodnou situaci a najít nějakou jinou průchozí. Nezástát pasivní. Pasivitu nesnáším. Je mi vždycky zatěžko, když v nějaké skupině dostanu roli, tak se tady posad' a my postavíme stany. To vždycky šlím. Což mi občas udělá můj muž, protože pro něho je zas nejlepší ve stresu nekomunikovat a udělat si všechno sám. Kdežto já tu situaci nemůžu obhlédnout, tudíž čekám nějaké slovní zadání, které mi muž nedá a to jsou pak naše spory.

V: Když se ohlédneš zpět, jak by si hodnotila řešení těch situací? Jestli Tě to třeba i někam posouvá?

P: To určitě. Tím, že nevidím, tak často pro mě nefungují řešení, které fungují pro vidící lidi a celoživotně mě to nutí improvizovat a to se mi v životě opravdu dost hodí. Možná nejsem tolik vyváděná z míry věcmi, které vidící lidi rozhazují, protože tolikrát zažívám náročné věci a musím je řešit sama, nikdo zvenčí mi s tím nepomáhá nebo musím vymyslet, jak si tu pomoc sjednat. A u těch dětí vidím, jak se mi ta improvizace hodí, protože to je opravdu velká škola.

V: Využila si někdy nabídku odborné pomoci v rámci zvládnání, jako psycholog, psychoterapeut?

P: Jo, já jsem chodila na psychoterapii a občas chodím dodnes, ale nesouvisí to nijak s neviděním. To má spojitost s mou původní rodinou a co vnímám, že mě zatěžuje v životě celkově a ono to samozřejmě souvisí s neviděním, že se tam třeba setkávám s tématy z dětství, kdy ta rodina vůči mě jako dítěti, které postupně ztrácelo zrak, tak měla chování, které mě prostě trápilo a nevyřešilo se tím, že jsem dospěla.

V: Jaké způsoby zvládnání považuješ za nejúčinnější?

P: Nepropadnout okamžitému negativnímu pocitu, udržet si nadhled. Já většinou neztrácím víru, že se všechno podaří vyřešit. Pak také nelpět na svých představách, že věci budou tak, jak bych chtěla, ale dokázat vzít každý moment toho stresu a říct si, že to nakonec nemusí být tak špatně. Pracovat na své pružnosti. Občas mi přijde, že se mi den rozpadá, že nestíhám to, co jsem si naplánovala. Někdy mám pocit, že to je problém, ale někdy se jedná o problém jen v mé hlavě, neuvědomím si, že to jde udělat i jinak, jindy, v jiném pořadí.

No a pak plánování. Nepředvídatelným věcem se dá vyhnout, když si člověk trasu dobře zorganizuje a promyslí.

V: Když srovnáš období, než si měla děti, v čem se ty zátěžové situace liší?

P: No to byla úplná pohoda (smích). Ne tak, tam jsem víc řešila třeba mezilidské vztahy na pracovišti a pak úplně normální věci, co lidé běžně zažívají. No a také rodinné vztahy. Mám poměrně komplikované vztahy s mojí rodinou, otec byl alkoholik, který loni zemřel, takže celoživotně byl ten vztah narušený. Dnes to možná ty děti překryjí, člověk na to už dnes tolik nemyslí. Ale je fakt, že já takhle úplně nefunguji, nedokážu se úplně odpojit od dřívějších témat.

V: Do jaké míry, si myslíš, že jsou zátěžové situace shodné s vidícími?

P: Já si myslím, že mám to samé jako vidící plus hodně navíc. Ale pak jsou věci, které už mě dnes vůbec nerozhodí, když to srovnám s něčím, co dnes zažívám.

Pak třeba můj manžel mi občas říká, že projde ulicí po Praze a nezažije nic zajímavého, ale já to mám zajímavé téměř vždycky. Pak třeba, co si uvědomuji postupem života je to, že já si lidi na ulici nemůžu vybírat. Když já někoho oslovuju, tak nevím, kdo to bude a co bude zač. Štěpán vždycky říká, že od pohledu si ty lidi otipuješ a řekneš si, že tady to zkusíš nebudeš. Zkrátka lidi nemůžu odhadovat a musím pak interagovat s kým kým. Vidící by se tomu vyhnul.

V: V čem si myslíš, že by byl Tvůj život jednodušší, kdyby si viděla?

P: Byla bych rychlejší, svobodnější, nebyla bych tolik závislá na lidech. Měli bychom větší svobodu vybrat si, kde žít. Kdybych viděla, tak se asi ani nestěhujeme z Prahy a nemuseli bychom mít vlastní zahradu, protože bych to zvládala ve veřejném prostoru, někde na hezkém sídlišti a mohli bychom chodit na výlety. Takhle nám přišlo důležitější mít vlastní ohraničený a předvídatelný prostor. Podřizujeme tomu také dovolené, aby to byla opravdu dovolená i pro mého muže. Té slepotě se musíme hodně podřizovat. Můj muž říká, že slepota zdržuje a je nepraktická a to je přesné.

Summary

This bachelor thesis deals with the strategies used by the visually impaired to cope with stressful situations. The goal of this thesis is to access the situations visually impaired encounter and what types of coping strategies they adopt to cope with such situations.

The theoretical part of the thesis aims to define the term visual impairment, deals with the psychological development and socialisation of visually impaired children and the types of visual impairment. Moreover, it offers the definition of a stressful situation, stress, frustration and deprivation. In addition, visual impairment as a stressful situation by itself is discussed.

As part of the practical section of this thesis, qualitative research was conducted eight respondents were included and data was collected by means of a semi-structured interviews. The aim of the research was focused on the types of stressful situations encountered, coping strategies, and the link between the occurrence of the stressful event and the visual impairment. Furthermore, it was intended to unravel whether visual impairment was considered to be a burden in the social life of the respondents.