

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**Charakteristiky partnerských preferencí u žen po
ztrátě zraku**

Lucie Müllerová

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jaroslav Kořa

Praha 2015

Prague College of Psychosocial Studies



**Characteristics of partner's preferences of
women after loss of sight**

Lucie Müllerová

The Diploma Thesis Work Supervisor: Doc. PhDr. Jaroslav Kořá

Praha 2015

ANOTACE

Bakalářská práce se zaměřuje na partnerské preference žen po ztrátě zraku. V práci jsou uvedena teoretická východiska ohledně ztráty zraku, způsobu vyrovnávání se se zrakovým postižením a přizpůsobenosti handicapu. Dále se zabývá vztahy a sexualitou handicapovaných lidí a specifiky zrakové vady v dospívání. V praktické části představuje dvě případové studie, jejichž hlavním cílem je zjistit, jakou představu o ideálním partnerovi mají uvedené nevidomé respondentky.

Klíčová slova: ztráta zraku, osobnost po oslepnutí, partnerství nevidomých, nevidomé ženy

ABSTRACT

The bachelor thesis focuses on partner's preferences of women after loss of sight. In the thesis there are theoretical foundation of loss of sight, the way how people deal with visual impairment and adaption of the handicap. After that, it is concerned with relationship, sexuality of people with disabilities and specifics surrounding visual impairment as it matures. Within the practical part there are two case studies they are attempting to analyze, what kind of idea blind women have when considering an ideal partner.

Key words: loss of sight, personality after loss of sight, relationship of blind people, sightless women

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené prameny literatury.

V Praze dne 22.7.2015

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 ZRAKOVÝ HANDICAP.....	7
1.1 Vymezení pojmu zrakový handicap.....	7
1.2 Typy zrakových vad.....	8
2 OSOBNOST PO OSLEPNUTÍ.....	10
2.1 Reakce na ztrátu zraku.....	11
2.1.1 Náhlá ztráta zraku.....	11
2.1.2 Ztráta zraku v důsledku zhoršující se vady.....	12
2.2 Životní přizpůsobení osleplého člověka zrakovému handicapu.....	13
2.2.1 Otázka změny osobnosti jedince v důsledku ztráty zraku.....	14
2.2.2 Kompenzační mechanismy zrakového handicapu.....	16
2.3 Vztahy zdravotně handicapovaných lidí.....	18
2.3.1 Navazování vztahů.....	18
2.3.2 Typy vytvářených vztahů.....	20
2.3.3 Sexualita.....	23
2.4 Specifické problémy dospívajících se získaným postižením.....	24
3 CHARAKTERISTIKA PARTNERSKÝCH PREFERENCÍ U ŽEN PO ZTRÁTĚ ZRAKU.....	27
3.1 Uvedení do problematiky.....	27
3.1.1 Téma výzkumného šetření.....	27
3.1.2 Cíle výzkumu.....	28
3.1.3 Charakteristika výzkumné sondy.....	28
3.1.4 Metody získávání dat.....	28
3.2 Případová studie 1.....	29
3.2.1 Charakteristika respondentky.....	29
3.2.2 Okolnosti současného handicapu a jeho zvládání.....	30
3.2.3 Partnerský život zkoumané osoby.....	30
3.2.4 Základní preferované charakteristiky partnera.....	31
3.2.4.1 Otázka vlivu zrakového handicapu na výběr partnera.....	32
3.3 Případová studie 2.....	33
3.3.1 Charakteristika respondentky.....	33
3.3.2 Okolnosti současného handicapu a jeho zvládání.....	33
3.3.3 Partnerský život zkoumané osoby.....	34
3.3.4 Základní preferované charakteristiky partnera.....	34
3.3.4.1 Otázka vlivu zrakového handicapu na výběr partnera.....	35
3.3 Zhodnocení rozhovorů.....	36
3.3.1 Zhodnocení rozhovoru č.1.....	36
3.3.2 Zhodnocení rozhovoru č.2.....	37
3.3.3 Vytvoření výzkumných otázek.....	37
DISKUZE.....	39
Etické aspekty výzkumu.....	39
ZÁVĚR.....	41
POUŽITÁ LITERATURA.....	42
SEZNAM PŘÍLOH.....	I
PŘÍLOHY.....	II

ÚVOD

Ztráta zraku představuje velký zásah do života člověka. Tato změna má vliv nejen na rozvrhování aktivit jedince a jeho směřování do budoucna, ale i na vztahy kolem něj. Zvláštní druh vztahu je vztah partnerský.

Tato bakalářská práce se zabývá tím, jaké jsou partnerské preference žen po ztrátě zraku.

Problematika partnerství nevidomých není příliš zkoumaná. Tato práce má posloužit jako prvotní sonda do dané problematiky a stát se tak základem pro autorčino další studium.

Teoretická část se zabývá ztrátou zraku a tím, jaký vliv má oslepnutí na osobnost. Týká se například vztahu či sexuality handicapovaných lidí nebo souvislostí spojených s přizpůsobením osleplého člověka svému získanému handicapu.

Praktická část sestává ze dvou případových studií, které se snaží zjistit především to, jaké charakteristiky u partnera respondentky preferují a vyvodit z výsledků hypotézy pro autorčino další zkoumání této tematiky.

1 ZRAKOVÝ HANDICAP

První kapitola této bakalářské práce se bude zabývat vymezením pojmu „zrakový handicap“ a také uvede stručné rozdělení typů zrakových vad.

Zrak poskytuje člověku většinu informací o světě kolem něj. Přibližně 70 % smyslových receptorů lidského těla je umístěno v očích. Pohledem na předmět se může posoudit jeho velikost, struktura, zda je potenciálním nebezpečím, nebo ne, či jak je od člověka daleko¹. Zrakové počítky nemají význam jen pro praktickou činnost, ale představují také estetické zážitky. Z toho vyplývá, že zraková vada často způsobuje ničím nenahraditelné ztráty v oblasti smyslového poznání².

Psychologický dopad získaného zrakového handicapu na osobnost závisí na tom, jak se utvářela dříve a v jakém prostředí se nyní nachází³. Odvětví psychologie, které se psychikou nevidomých zabývá, se nazývá tyflopsychologie. Doslovně tento termín označuje jen psychologii nevidomých, ale z důvodu početní převahy slabozrakých nad nevidomými v kategorii osob se zrakovým postižením, se rozšiřuje i na slabozraké⁴.

1.1 Vymezení pojmu zrakový handicap

Definic zrakového handicapu je mnoho, pro účely této práce si autorka zvolila definici od Pipekové⁵, která tvrdí, že zrakové postižení znamená omezení schopnosti člověka přijímat vizuální informace z okolí. U nevidomých osob, tj. s nejtěžší formou

1 WINSTON, R. *Člověk*. Přeložila Jana JEBÁČKOVÁ. Praha: Knižní klub, 2005.

2 LITVAK, A. G. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. Přeložila Ludmila MERTLOVÁ. Praha: SPN, 1979.

3 KIMPLOVÁ, T. *Ztráta zraku – úvod do psychologické problematiky*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2010.

4 LITVAK, A. G. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. Přeložila Ludmila MERTLOVÁ. Praha: SPN, 1979.

5 PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přepracované na rozšířené vydání. Brno: Paido, 2010.

zrakového postižení, je tato schopnost vyloučena úplně. Zraková vada ovlivňuje celou osobnost jedince a jeho psychický vývoj, proto je její vliv komplexní⁶. Do zrakových vad se řadí vrozené nebo získané poruchy zraku, onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání a stavy po úrazech⁷.

1.2 Typy zrakových vad

Zrakové vady se diagnostikují ve dvou oblastech – v době vzniku a v rozsahu poškození.

Podle doby vzniku je handicap rozdělen na získaný nebo vrozený. Z psychologického hlediska je tato doba důležitým faktorem ohledně zpracování zátěže, který se se zrakovým handicapem pojí. Později získaná vada může být vnímaná jako trauma, změna k horší variantě a tak se následně stát subjektivně větší zátěží, než vrozený handicap⁸.

Vady spojené s rozsahem poškození zraku rozděluje Květoňová-Švecová⁹ do čtyř skupin. První je ztráta zrakové ostrosti. Ta se projevuje obtížemi v rozlišování detailů předmětů, přičemž se ale nemusí týkat identifikace velkých předmětů. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve své desáté revizi¹⁰ uvádí, že v případě poklesu zrakové ostrosti obou očí i s optimální brýlovou korekcí pod 6/18¹¹ se tento stav označuje jako slabozrakost. Ta je dále rozlišována na lehkou, střední a těžkou. Zraková ostrost menší než 3/60 se v této klasifikaci řadí ke slepotě, kterou Květoňová-Švecová¹² definuje jako „*neschopnost jedince vnímat zrakem*“.

6 Tamtéž
7 KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 1998.

8 PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozšíř. vyd. Brno: Paido, 2010.

9 KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 1998.

10 Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10. Desátá revize, aktualiz., druhá verze k 1.1.2009. 2. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008, s. 302.

11 Normální zraková ostrost je vyjádřena zlomkem 5/5 nebo 6/6, přičemž v čitateli je uvedena vzdálenost od optotypu (nástěnné tabulky, pomocí nichž se provádí vyšetření zrakové ostrosti) a ve jmenovateli vzdálenost, ze které má být daný řádek přečten.

12 KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 1998. s.19.

Litvak¹³ tento stav ještě rozděluje na absolutní slepotu obou očí a částečnou slepotu, kdy je buď zachována schopnost rozlišovat světlo a tmou, nebo tvary.

Za zmínku stojí fakt předložený Kimplovou¹⁴, která poukazuje na rostoucí procento slabozrakých na úkor klesajícího počtu nevidomých v důsledku lékařské péče, jež je kvalitnější, než dříve.

Dalším typem zrakové vady, která se může projevit i omezením zrakové ostrosti, je postižení zorného pole. Velké zúžení zorného pole vede i k velkým problémům v běžném fungování života jedince a tak jsou tito lidé řazeni k nevidomým¹⁵.

Třetím typem zrakových vad jsou okulomotorické poruchy, které mají svou příčinu ve vadné koordinaci obou očí.

Posledním typem jsou problémy se zpracováním zrakových podnětů, které mají svůj původ v mozku, takže se neodvíjejí od poškození sítnice ani zrakového nervu¹⁶.

Podle Pipekové¹⁷ ale není žádná klasifikace schopná přesně charakterizovat všechny projevy a okolnosti, které s sebou zrakový handicap přináší. Litvak¹⁸ dodává, že při objektivním studiu psychiky lidí se zrakovým handicapem je nutné přihlížet ke všem faktorům, které ovlivňují nebo ovlivňovaly život každého jednoho z nich.

13 LITVAK, A. G. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. Přeložila Ludmila MERTLOVÁ. Praha: SPN, 1979.

14 KIMPLOVÁ, T. *Ztráta zraku – úvod do psychologické problematiky*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2010.

15 LITVAK, A. G. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. Přeložila Ludmila MERTLOVÁ. Praha: SPN, 1979.

16 KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 1998.

17 PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. na rozšíř. vyd. Brno: Paido, 2010.

18 LITVAK, A. G. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. Přeložila Ludmila MERTLOVÁ. Praha: SPN, 1979.

2 OSOBNOST PO OSLEPNUTÍ

Tato kapitola se bude zabývat psychologickým dopadem zrakového handicapu na osobnost. Zkoumat bude reakci člověka na oslepnutí, následně přizpůsobení novému handicapu, otázku změny osobnosti po ztrátě zraku a možné kompenzační mechanismy zrakového handicapu. Dále se bude zaměřovat pozornost na vztahy nevidomých lidí, jejich možnosti vytvoření nových vztahů a typy takových svazků. Na závěr se bude zkoumat téma sexuality a specifické problémy dospívajících se zrakovou vadou.

Čálek¹⁹ charakterizuje osobnost jako „*soubor sociálních vztahů jedince, které se u něho ustálily v podobně charakteristických povahových rysů. Rysem nebo vlastností pak rozumíme poměrně ustálenou tendenci jednat a prožívat určitým způsobem*“.

Osobnost člověka je vytvářena v průběhu vývoje jedince působením vnitřních i vnějších vlivů. Je podmíněna biologicky (psychické jevy jsou projevem nervové soustavy), geneticky (např. úroveň inteligence či celkový tělesný vzhled) a sociálně (lidé, kterými se člověk obklopuje, na něj působí nejen vědomým předáváním informací, ale i svým vztahem k němu). Důležitým faktorem ovlivňujícím osobnost je také vlastní aktivita, která podstatně přispívá k sebeuvědomění a k formování představy o sobě samém.

Roli zde hrají i základní časové dimenze. Minulost obsahuje zkušenosti a vzpomínky, mimo jiné i na kontexty situací a jejich výklady, které v nás vyvolaly. Chápání minulosti se v současném prožívání mění, člověk ji vždy znovu hodnotí z hlediska přítomnosti a vytváří si její nové pojetí.

19 ČÁLEK, O. *Možnosti přizpůsobení na oslabení nebo ztrátu zraku v dospělosti*. Praha: Svaz invalidů, 1978. s. 6.

V přítomnosti jedinec jedná, prožívá. Pro postiženého má přítomnost význam i tím, že zde může posílit své sebevědomí realizací svých představ.

Budoucnost představuje uvažování o sobě samém a o svém směřování, které dává životu smysl²⁰.

2.1 Reakce na ztrátu zraku

Handicapovaným lidem se jejich budoucnost může zdát limitována - a to jak v možných realizacích, tak prostřednictvím obav ohledně zhoršování zdravotního stavu či ohrožení života. Nejvýrazněji se toto ukazuje u lidí, kteří vlivem náhlé tělesné změny museli nově získanému stavu přizpůsobit svou životní perspektivu a cíle.

Jedna z takových událostí může být i ztráta zraku. Její nejčastější příčinou ve vyspělých zemích je především diabetická retinopatie, glaukom, úrazy, či vrozené, postupně se zhoršující vady. Může jít o částečnou nebo o úplnou ztrátu zrakového vnímání²¹.

2.1.1 Náhlá ztráta zraku

První reakcí na ztrátu zraku je většinou *počáteční šok*, který se projevuje poklesem zájmu o okolní dění a stažení se do sebe, což může trvat několik hodin až několik dní.

Druhým stádiem je tzv. *reaktivní deprese*, která má různé podoby, od pocitů utrpení až k agresivitě²². Obvykle trvá několik týdnů. Toto stádium se většinou nevyskytuje u osleplých lidí, kteří mají silnou vnitřní potřebu závislosti na druhých lidech, či u těch, kteří reakci truchlení potlačili. To může mít spoustu důvodů, jeden z nich je v přetrvávající naději, že se zrak vrátí.

20 VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999.

21 ČÁLEK, O., CERHA, J. a HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zřakově těžce postižených*. Praha: Achát, 1992.

22 ČÁLEK, O., CERHA, J. a HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zřakově těžce postižených*. Praha: Achát, 1992.

Také se za svůj handicap mohou stydět, či si tento postoj vynutilo okolí, pro které jsou projevy smutku jedince nepříjemné. Nebezpečí však tkví v tom, že potlačením této fáze se můhou zablokovat fáze další a tak se člověk nedokáže plně přizpůsobit na nové životní podmínky²³.

Třetí fáze je *fáze reorganizace*, kdy se člověk začíná aktivněji podílet na formování svého nového života²⁴. Vnitřní přijetí nezvratitelnosti stavu a zájem o řešení situace ke zlepšení svého stavu ukáže osleplému člověku, že zdaleka není zbaven všech svých možností a odsouzen k lítosti, jak by se mu v případě nedostatku informací mohlo zdát. Tato prvotní zkušenost ho zpravidla motivuje do dalších, náročnějších úkolů, jejichž zvládnutí je pro jeho dobré přizpůsobení zrakovému handicapu nutné²⁵.

Finková²⁶ uvádí alternativní rozdělení fází po ztrátě zraku a to rozlišení pěti období (počáteční šok, deprese, popření reality, smlouvání a přijetí reality), které se přirovnávají k reakcím na podobné náročné životní situace.

2.1.2 Ztráta zraku v důsledku zhoršující se vady

Trochu jiné je vyrovnávání se se ztrátou zraku v důsledku progresivní vady či nemoci. Ta představuje pro člověka dlouhodobou psychologickou zátěž, kterou často provází střídající se deprese²⁷. Vrozené nebo získané postižení v dětství má na vývoj jedince závažnější vliv zejména v oblasti poznávacích funkcí, které ke svému rozvoji potřebují podněty z okolí. Na druhou stranu se s takovým handicapem člověk

23 ČÁLEK, O. *Možnosti přizpůsobení na oslabení nebo ztrátu zraku v dospělosti*. Praha: Svaz invalidů, 1978.

24 ČÁLEK, O., CERHA, J. a HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Achát, 1992.

25 ČÁLEK, O. *Možnosti přizpůsobení na oslabení nebo ztrátu zraku v dospělosti*. Praha: Svaz invalidů, 1978.

26 FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L. a RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007.

27 ČÁLEK, O., CERHA, J. a HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Achát, 1992.

postupně naučí žít a může ho tak vnímat jako nutný vývoj²⁸.

Čálek²⁹ však uvádí, že - i když je člověk předem konfrontován s možnou ztrátou zraku - je to situace, která hluboce zasáhne každého, a nikdo není schopen se s ní vypořádat hned a bez potíží.

Jedním z témat, které se v rámci postupné ztráty zraku objevují, je včasná detekce defektu při takové úrovni, kdy už handicap vyžaduje kompenzační pomůcky, což může být pro mnoho zrakově postižených nepříjemným tématem³⁰.

Celkově však záleží hlavně na tom, jaký postoj jedinec ke svému postižení zaujímá. Pokud je vnímá jako jasný důvod vyřazení ze společnosti, bude pravděpodobně trpět většími depresiemi, než ten, který se rozhodne svůj život přizpůsobit svému handicapu tak, jak je to nutné. I zde je tedy možné mluvit o reorganizaci³¹.

2.2 Životní přizpůsobení osleplého člověka zrakovému handicapu

Za první známky přizpůsobení nové situaci se považuje to, když je handicapovaný člověk téměř samostatný, co se týče sebeobsluhy a orientace ve známém prostoru³². Plné začlenění a splynutí handicapované osoby se společností nazývá Novosad³³ integrací.

Jesenský³⁴ rozlišuje integraci osobnosti a integraci sociální.

Úspěšně integrovaná osoba je samostatná, nezávislá a nevyžaduje zvláštní ohledy či přístupy. Znevýhodnění v důsledku

28 FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L. a RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007.

29 ČÁLEK, O. *Možnosti přizpůsobení na oslabení nebo ztrátu zraku v dospělosti*. Praha: Svaz invalidů, 1978.

30 Tamtéž.

31 ČÁLEK, O., CERHA, J. a HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Achát, 1992.

32 ČÁLEK, O. *Možnosti přizpůsobení na oslabení nebo ztrátu zraku v dospělosti*. Praha: Svaz invalidů, 1978.

33 NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009.

34 JESENSKÝ J. *K partnerským vztahům zdravotně postižených*. Praha: Horizont, 1988.

postižení se u ní téměř nerozvinulo, případně se s ním dokázala plně vyrovnat a kompenzovat jej. Je rovnoprávným partnerem, který je schopen aktivity v osobní, pracovní i společenské oblasti života³⁵. Sociální integrace spočívá v završení resocializace, přičemž předpokládá vysoký stupeň integrace osobnosti. Opakem integrace je segregace, která může přechodně představovat opodstatněný způsob zpracovávání svých problémů ve stavu osamocení a možnosti zaměřit se jen sám na sebe. Pokud se však stane trvalým stádiem, značí nedostatečné vyrovnání se s vadou, problematické životní postoje a aktivity. Tento stav ve své podstatě nepřináší handicapovanému uspokojení a zdravé lidi, kteří se s ním setkávají, utvrzuje v názorech ohledně neschopnosti postižených. Na druhou stranu neinformovaná veřejnost může svou neschopností k interakci s handicapovanými segregaci podporovat či dokonce vyvolávat³⁶. Obecně platí, že zvýšená touha po společnosti je ukazatelem nadějně resocializace³⁷. Čálek³⁸ dodává, že každý, kdo chce hodnotit životní přizpůsobenost osleplého člověka, musí znát možnosti, které daný jedinec po ztrátě zraku reálně má.

2.2.1 Otázka změny osobnosti jedince v důsledku ztráty zraku

Je možné se v souvislosti se ztrátou zraku setkat s přesvědčením o změně osobnosti člověka. Ve staré tyflopédagogice se projevy apatie, stesku, afektivity nebo zvýšené podrážděnosti považovaly za typické projevy chování nevidomých³⁹. Např. Bürklen v r. 1934

35 NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009.

36 JESENSKÝ J. *K partnerským vztahům zdravotně postižených*. Praha: Horizont, 1988

37 ČÁLEK, O. *Možnosti přizpůsobení na oslabení nebo ztrátu zraku v dospělosti*. Praha: Svaz invalidů, 1978.

38 Tamtéž.

39 LITVAK, A. G. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. Přeložila Ludmila MERTLOVÁ. Praha: SPN, 1979.

tvrdil, že slepota vede ke zvláštnímu psychickému stavu a že nevidomý člověk je kvalitativně odlišný od člověka vidícího⁴⁰. Illyés a kol.⁴¹ zastávali názor, že lidé se zrakovým handicapem poznávají okolní svět jinak, než lidé vidící, a proto se i jejich vztah ke světu mění. Opírali se o autobiografické líčení muže osleplého v dospělosti, které však vychází z prvních fází ztráty zraku a tak je vlastně přirozeně emočně zabarvené⁴². Z toho vyplývá, že je důležité rozlišit mezi počátečním a pokročilejším stavem přizpůsobenosti na zrakové postižení. Negativní reakce na slepotu, které často obsahují i myšlenky na sebevraždu, se obvykle postupně pomocí vůle postiženého mění v optimismus⁴³. Čálek, aj.⁴⁴ se domnívají, že teorie Illyése a kol. vychází ze zastaralých koncepcí a označuje je jako „primitivní senzualismus“, který lidskou osobnost ztotožňuje s představami a zrakovým poznáním. Dále spatřuje problém v tom, že jakmile se zrakově postižený začne vnímat jako odlišná bytost „*žijící v jiném světě*“⁴⁵, nejen že to neodpovídá realitě, ale nevidomého člověka to následně vyčleňuje ze sociální aktivity, protože se automaticky stává tím, kdo svět vnímá jinak a tak nemůže sdílet svět zdravých, ani se na něm podílet⁴⁶. U Illyése a kol. osobnost jedince vzniká na základě emocionálních stránek a hnutí spojených se zrakovými představami, zatímco moderní psychologie považuje tyto prožitkové vlivy spíše za vyvolané meziosobními vztahy člověka⁴⁷. Podle výzkumu Čálka⁴⁸ zaměřeného na téma „Možnosti přizpůsobení na oslabení nebo ztrátu zraku v dospělosti“ nemusí

40 Tamtéž, s. 11.

41 In ČÁLEK, O., CERHA, J. a HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Achát, 1992.

42 ČÁLEK, O. *Možnosti přizpůsobení na oslabení nebo ztrátu zraku v dospělosti*. Praha: Svaz invalidů, 1978.

43 LITVAK, A. G. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. Přeložila Ludmila MERTLOVÁ. Praha: SPN, 1979. s. 164.

44 ČÁLEK, O., CERHA, J. a HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Achát, 1992.

45 Tamtéž, s. 25.

46 ČÁLEK, O., CERHA, J. a HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Achát, 1992.

47 Tamtéž.

48 ČÁLEK, O. *Možnosti přizpůsobení na oslabení nebo ztrátu zraku v dospělosti*. Praha: Svaz invalidů, 1978.

nutně docházet k podstatné změně osobnosti člověka v důsledku ztráty zraku. Zastává spíš názor, že oslepnutí je jakási zkouška, při které se upevňují základní rysy dané osobnosti. Některé rysy se mohou v nově vzniklé situaci zdůraznit, některé naopak ustoupit do pozadí, ale celková struktura osobnosti se pravděpodobně nemění.

Také Souček⁴⁹ se domnívá, že osobnost člověka se ztrátou zraku zásadně neproměňuje, ale spíše zdůrazňuje to, co už dříve ve člověku bylo.

Podle Kimplové⁵⁰ jsou dnes názory ohledně proměny osobnosti člověka v důsledku ztráty zraku překonané, protože obsahují pouze jednostranný pohled na věc a často pejorativně zabarvená označení.

2.2.2 Kompenzační mechanismy zrakového handicapu

Jakýkoliv fyzický či psychický nedostatek, který způsobuje narušení normálního vývoje, vyvolá automaticky zapojení kompenzačních funkcí organismu⁵¹. Zrakový handicap představuje vážné ztráty v oblasti smyslového poznání⁵². U zrakově postižených v oblasti vnímání je to především sluch, který se díky větší aktivitě stává v důsledku učení citlivější. Podobné je to s hmatovým vnímáním. Oblast myšlení je u zrakového handicapu spojena s rozvojem řeči, který má pro nevidomé velký význam, protože do jisté míry může nahradit smyslovou zkušenost. Někteří nevidomí jsou schopni osvojit si i taková slova, u kterých jim není jasný či dokonce dostupný význam (např. popis krajiny)⁵³.

49 In KIMPLOVÁ, T. *Ztráta zraku – úvod do psychologické problematiky*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2010.

50 Tamtéž.

51 LITVAK, A. G. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. Přeložila Ludmila MERTLOVÁ. Praha: SPN, 1979.

52 Tamtéž.

53 VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 1999.

V tyflopsychologii 19. a začátku 20. století se objevilo přesvědčení, že nevidomý člověk díky svému handicapu nedokáže plně porozumět jazyku vidících a tak by měl být vytvořen jazyk přímo pro nevidomé. Bürklen⁵⁴ tvrdil, že tento jazyk by měl vycházet hlavně z hmatových a sluchových vjemů a měl by být jasný a přesný s přísně logickou stavbou. Tyflogové jako Oppel a Schmittbetz⁵⁵ tuto nutnost vytvoření speciálního jazyka pro nevidomé odmítali, i když možnost jeho vytvoření nevyklučovali. Argumentovali tím, že by se vidomí a nevidomí museli přestat po několik generací stýkat, aby se nový jazyk mohl vytvořit, a že i tak by byl velmi podobný tomu, který používají vidící. Litvak⁵⁶ zastává stanovisko, že řeč se zrakovým handicapem či bez něj je procesem komunikace, který nějakým způsobem odráží skutečnost, a že řečové funkce jsou stejné pro všechny členy společnosti, nezávisle na stavu jejich zraku. V tyflopsychologii se vyčleňuje kompenzační funkce řeči, avšak ve spojitosti s novým způsobem vnímání řeči, a to v souvislosti s omezením smyslového vnímání⁵⁷.

Osleplý člověk si musí na nový způsob přijímání řeči zvyknout. Vidomí lidé se při sdělování informací soustředí hlavně na tvář a na hlas zapomínají. Nevidomý se učí rozlišovat nálady druhých lidí podle spádu řeči, modulace hlasu a podle dalších kritérií, které lidé bez zrakového handicapu nezaznamenají. Navíc komunikace s blízkými osobami může pro osleplého člověka představovat pocit bezpečí, který se těsně po ztrátě zraku postrádá. Také usnadňuje resocializaci jedince⁵⁸. Nevidomí mohou díky komunikaci s jiným člověkem získat informace, ke

54 In LITVAK, A. G. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. Přeložila Ludmila MERTLOVÁ. Praha: SPN, 1979.

55 Tamtéž.

56 Tamtéž.

57 Tamtéž.

58 ČÁLEK, O. *Možnosti přizpůsobení na oslabení nebo ztrátu zraku v dospělosti*. Praha: Svaz invalidů, 1978.

kterým sami nemají přístup. Později osleplí tato slovní vysvětlení doplňují i zachovanými zrakovými obrazy.

Řeč však nemá jen kompenzační význam, ale uplatňuje se i při formování celé osobnosti nevidomého. Díky ní může člověk udržet kontakt s druhými lidmi, orientovat se ve společnosti a aktivně se podílet na svém životě⁵⁹.

Podle Čálka⁶⁰ je důležité to, aby člověk svou vadu akceptoval. Toto definuje jako „*poznávací citové a jednací osvojení všech životních možností a omezení, které tato vada zanechává*“.

Akceptace vady je předpokladem zdravého přizpůsobení handicapované osoby⁶¹.

2.3 Vztahy zdravotně handicapovaných lidí

Člověk jako tvor společenský má potřebu žít mezi lidmi.

Specifickým případem může být partnerský vztah, který přináší uspokojení sexuálních potřeb, lásky či případně dalších potřeb.

V potřebě partnerského vztahu se handicapovaní lidé neliší od zdravých. To, čím se mohou lišit, jsou způsoby jejího uspokojování⁶². Ukazuje se, že intimní vztah s druhým člověkem má také vliv na celkové zdraví člověka. Podle výzkumu Taleporose a McCabové⁶³ byli nezadaní lidé s tělesným postižením více depresivní než ti, kteří měli partnera.

2.3.1 Navazování vztahů

Smyslově postižení se hůře orientují a obtížněji komunikují a tak mohou být okolními jedinci považováni za méně inteligentní,

59 LITVAK, A. G. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. Přeložila Ludmila MERTLOVÁ. Praha: SPN, 1979.

60 ČÁLEK, O. *Akceptace vady jako produkt sociálních vztahů postiženého jedince*. Praha: Novinář, 1988. s. 8.

61 Tamtéž.

62 JESENSKÝ J. *K partnerským vztahům zdravotně postižených*. Praha: Horizont, 1988.

63 TALEPOROS, G. a. MCCABE, M. P. Relationships, sexuality and adjustment among people with physical disability. *Sexual and relationship therapy*. 2003, 18, 1, 25 - 43.

málo se projevující či uzavření, což nemusí odpovídat skutečnosti, ale může vytváření nových kontaktů mezi lidmi ztížit. Psychický stav je zdravotním postižením ovlivněn. Snížený předpoklad společenské uplatnitelnosti a akceptovatelnosti vede k celé řadě specifických osobnostních rysů či obranných mechanismů, které navázání a udržení partnerského vztahu ztěžují. Mohou to být projevy pocitu méněcennosti nebo naopak egocentrické sklony či projevy negativního sebehodnocení nebo narušené adaptační schopnosti. U nevidomých je díky zrakovému handicapu komunikace ochuzena o neverbální komunikaci⁶⁴. Běžné navazování kontaktu s druhým člověkem začíná vždy zrakovým kontaktem, z čehož pro nevidomého vyplývá nemožnost procházet těmito prvotními fázemi komunikace. U vidících partnerů to může vyvolat napětí a tím komunikaci poznamenat⁶⁵.

Mnohdy však ve spojitosti s navazováním kontaktů chybí pro nevidomého reálná možnost iniciativy. Má-li nevidomý k dispozici průvodce, může být tato situace ulehčena⁶⁶. Čálek⁶⁷ tvrdí, že pokud je nevidomý člověk dobře přizpůsobený, dokáže si i v náročnějších společenských situacích poradit sám.

Například ve vyhledávání svých přátel v davu se může stát poněkud nápadnější, než zbylí lidé, neměl by se však nechat přemoci pocity studu a pokračovat s navazováním kontaktů s lidmi. Dále autor uvádí, že nevidomému z velké části dokáže zrakovou složku komunikace s druhým člověkem nahradit hlasový výraz komunikátora. Podle způsobu řeči nebo známého hlasu dokáže nevidomý identifikovat, s kým mluví, jeho náladu i postoj k němu samému⁶⁸.

64 NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009.

65 VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. a ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999.

66 ČÁLEK, O. *Možnosti přizpůsobení na oslabení nebo ztrátu zraku v dospělosti*. Praha: Svaz invalidů, 1978

67 Tamtéž.

68 Tamtéž.

Ne vždy se však podaří handicapovanému navázat dlouhodobější kontakt. Může to být způsobeno předsudky okolí nebo osobnostními rysy postiženého (např. agresivita, vztahovačnost, nedůvěra), které mohou být ovlivněny předchozí negativní zkušeností. Problémem zde vyvstává i prostředí, ve kterém člověk vyrůstá. Pokud se jedná o chráněné prostředí specializovaných zařízení, nemusí se zde vyskytovat příliš možností k novým seznámením. Také chápající prostředí může paradoxně vytvářet takovou představu o standardním chování druhých, která neodpovídá realitě. Handicapovaný člověk pak může následně vnímat okolí jako více nepřátelské, než doopravdy je⁶⁹.

Důležitost sociálního prostředí zdůrazňuje i Novosad⁷⁰, který je řadí do významných činitelů utvářejících budoucí způsob budování vztahů jedince. Podle něj lidé, kteří vyrůstají v prostředí, kde mohou žít plným citovým životem, a kde se uplatňuje realistický optimismus i přiměřená sexuální výchova, mají větší předpoklad k úspěšnosti v životě a partnerském soužití. Naopak ti, kteří vyrůstají v ústavní sociální péči, jsou v partnerských vztazích rizikovější.

2.3.2 Typy vytvářených vztahů

Novosad⁷¹ uvádí, že lidé s postižením vytvářejí v podstatě takové vztahy, kdy jsou buď oba jedinci nějakým způsobem postižení, nebo kombinované vztahy, kdy je jeden z partnerů zdravý.

Předpokládá se, že pokud člověk s handicapem získá zdravého partnera, může to pro něj znamenat potvrzení vlastní hodnoty⁷².

Představa ideálního partnera závisí na věku člověka. V období dospívání je kladen důraz na vzhled vyvoleného, což se shoduje s

69 VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999.

70 NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009.

71 Tamtéž.

72 VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004.

představami zdravých lidí. Objevuje se tu i přání, aby partner byl bez postižení nebo alespoň s menším handicapem. Postupem času se ukazuje toto přání jako málo reálné a tak handicapovaní v období skutečného navazování partnerských vztahů dávají přednost stejně postiženému partnerovi, protože u něj předpokládají pochopení svých problémů⁷³. Podle výzkumů Veselé a Kovaříka, má 31 % náctiletých se zdravotním postižením výlučnou představu zdravého partnera. Toto procento ale s přibývajícím věkem klesá⁷⁴.

Podle Drábka⁷⁵ se setkáváme s kombinovanými vztahy v případě lidí s lehčím nebo středně těžkým handicapem, přičemž častěji se jedná o postižené muže. Jesenský⁷⁶ toto potvrzuje s platností pro vrozené vady a dodává, že tento typ vztahů vytvářejí i ti, kteří získali handicap v průběhu života.

Je však důležité uvědomit si, co takový svazek dává a co dát nemůže. Pokud je vztah mezi člověkem zdravým a handicapovaným založen na vzájemné úctě a důvěře dvou zralých lidí, může být pro obě strany obohacující⁷⁷.

Rozšířenější jsou vztahy, kdy mají oba jedinci nějaký handicap. Jesenský⁷⁸ je rozlišuje na svazky stejného a různého postižení. Podle Vágnerové⁷⁹ je možné, že osobní kvality zvoleného partnera nemusí být pro handicapovaného tak důležité, jako by to bylo u jedince bez postižení, protože si je sám vědom svých znevýhodnění. Dokonce se tento faktor považuje za stabilizující, jelikož partneři mají stejné problémy a podobně se cítí, takže rozpad těchto vztahů nebývá příliš častý. Dalším faktorem takového seznámení je i to, že se partneři znají z různých

73 VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. a ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999.

74 JESENSKÝ J. *K partnerským vztahům zdravotně postižených*. Praha: Horizont, 1988

75 DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, 2013.

76 JESENSKÝ J. *K partnerským vztahům zdravotně postižených*. Praha: Horizont, 1988

77 NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009.

78 JESENSKÝ J. *K partnerským vztahům zdravotně postižených*. Praha: Horizont, 1988

79 VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004.

společných aktivit a mimo ně nemívají mnoho příležitostí k novému seznámení. To potvrzuje i Hadj-Mousová⁸⁰, která tvrdí, že postižení lidé se pohybují hlavně v okruhu lidí s podobným handicapem a tak je jejich možnost seznámení a volby partnera limitována.

Podle Jesenského⁸¹ nacházejí zdravotně postižení porozumění spíše u stejně handicapovaných lidí, než u zdravých. Podobně je to i s výběrem partnera. Pokud tak vznikne vztah vzájemné úcty, lásky a porozumění a nevede k dalšímu prohlubování segregace, pak je tento způsob přijatelný. Pokud by ale takový vztah znamenal trvalou překážku v integraci, pak to poukazuje na potenciální problém⁸². Hadj-Mousová⁸³ dodává, že ve skutečnosti handicapovaní často zakládají partnerské vztahy v důsledku svého přesvědčení o vlastní neschopnosti nezávislého a samostatného života. V důsledku toho se pak nově vzniklý svazek stane spíše společenstvím distancujícím se od okolního zraňujícího světa místo aby představoval odrazový můstek do světa zdravých lidí.

Pro mnoho lidí s těžkým zdravotním postižením je získání partnera obtížné i v praktických překážkách plynoucích z jejich handicapu. Nemají příležitost ani kompetence k navázání intimnějšího vztahu. Může se tedy stát, že se partnerský vztah uskuteční spíše na základě možností dosažitelnosti daného partnera, než na základě jeho vlastností⁸⁴.

Nebezpečí představuje situace osamocení, kdy může mít člověk v důsledku pocitu samoty tendence k navázání se na jakéhokoliv

80 VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. a ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999.

81 JESENSKÝ J. *K partnerským vztahům zdravotně postižených*. Praha: Horizont, 1988

82 Tamtéž.

83 VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. a ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999.

84 VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004.

člověka, který je nablízku. To může potenciálního partnera zatěžovat a tak může dojít k ohrožení budoucího vztahu⁸⁵. V případě ztráty zraku v průběhu života se často stává, že se původní vztah rozpadne. Ne však vždy z iniciativy zdravého partnera. Může to být způsobeno náročnými obdobími v průběhu procesu adaptace, kdy je handicapovaný citlivý na projevy soucitu a tak často sám rozchod vyvolá. Dalším motivem může být i pocit, že s ním zdravý partner zůstává jen ze soucitu⁸⁶.

2.3.3 Sexualita

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako „*komplex blaha tělesného, duševního, sexuálního a sociálního*“⁸⁷. Sexualita v tomto konceptu však není redukována jen na genitální pohlavnost, ale zahrnuje i různé emoční, intelektuální, somatické a sociální aspekty, které vytváří celou sexuální osobnost.

Handicapovaný člověk je však často společností infantilizován, je od něj očekávána asexuálnost. Zapomíná se na to, že jeho potřeba emočního i sexuálního sblížení s jiným člověkem je přinejmenším stejná jako u zdravých lidí⁸⁸. Také Mayers⁸⁹ upozorňuje na to, že se pozornost hodně zaměřuje na přijetí handicapovaného člověka společností jako stejně hodnotného zdravému, na jeho sexuální stránku se však zapomíná.

Podle Novosada⁹⁰ má handicapovaný člověk tytéž potřeby jako člověk bez handicapu. Může však nastat situace, kdy je kvůli nějakému postižení či poruše nemůže realizovat obvyklým způsobem.

85 DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, 2013.

86 VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. a ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999.

87 JESENSKÝ J. *K partnerským vztahům zdravotně postižených*. Praha: Horizont, 1988, s. 165.

88 Tamtéž.

89 In ROBILLARD, K. a. FICHTEN, C. S. Attributions about sexuality and romantic involvement of physically disabled college students: An empirical study. *Sexuality and Disability*. 1983, 6, 3- 4, 197 - 212.

90 NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009.

Výzkum Landise a Bollese⁹¹ prováděný na ženách od 17 do 30 let ukazuje, že zdravotně postižené ženy byly oproti zdravým ženám limitované jak v sociální, tak sexuální oblasti.

Citová deprivace a sexuální izolace, ve které mnoho zdravotně postižených žije, omezuje jejich životní motivaci a umocňuje jejich handicap, což vede k celkovému snížení kvality jejich života⁹². Zvláště komplikované je sexuální aktivita jedinců žijících v ústavech. Kontakty s druhým pohlavím jsou značně omezeny, či rovnou znemožněny a chybí soukromí⁹³.

Lachman⁹⁴ se přiklání k možnosti sexuality vztahové, protože výrazně obohacuje duševní život handicapovaného. Podle výzkumu Taleporose a McCabové⁹⁵ souvisí často uspokojivý sexuální život handicapovaných lidí s partnerským vztahem.

2.4 Specifické problémy dospívajících se získaným postižením

Puberta bývá velmi náročným životním obdobím, a to i pro nepostiženého člověka⁹⁶. Získaný handicap se v tomto období vnímá jako velmi traumatizující událost⁹⁷. Hadj-Mousová⁹⁸ tvrdí, že - ačkoliv je získané postižení vždy zásahem do osobnosti jedince - období dospívání je v tomto ohledu nejcitlivější. Dítě si doposud budovalo svou představu o budoucnosti na základě svých dosavadních schopností a

91 In ROBILLARD, K., FICHTEN, C. S. Attributions about sexuality and romantic involvement of physically disabled college students: An empirical study. *Sexuality and Disability*. 1983, 6, 3-4, 197 - 212.

92 NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009.

93 JESENSKÝ J. *K partnerským vztahům zdravotně postižených*. Praha: Horizont, 1988

94 In JESENSKÝ J. *K partnerským vztahům zdravotně postižených*. Praha: Horizont, 1988

95 TALEPOROS, G. a. MCCABE, M. P. Relationships, sexuality and adjustment among people with physical disability. *Sexual and relationship therapy*. 2003, 18,1, 25 - 43.

96 WIENER, P. a RUCKÁ, R. *Terapie zrakového handicapu*. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, 2006.

97 FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L. a RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007.

98 VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. a ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999.

zkušeností a nyní se ve chvíli, kdy zdravý jedinec začíná pochybovat o sobě samém, se setkává s reálným omezením, na které nebyl připraven a které mění vše, na co byl doposud zvyklý. Nastávají velké změny v pojetí jeho existence a to právě v období, kdy je nejvíce zranitelný⁹⁹. Dochází tak k šoku, který plyne z uvědomění omezení plynoucího ze zrakového handicapu¹⁰⁰.

Dospívání se vyznačuje hlubokými pochybnostmi o sobě samém a budováním vlastní identity, vlastních východisek¹⁰¹. Jsou modifikovány složky osobnosti člověka, mění se priority, názory¹⁰². S tím souvisí i postoj, který si dospívající s postižením vlivem vnitřních i vnějších faktorů vytváří ke svému handicapu. Často se tento vnímá jako velmi přitěžující záležitost.

Období puberty také doprovází (i u zdravých jedinců) touha po co nejdokonalejším vzhledu. Jakákoliv odchylka od „normálu“ je vnímaná velmi negativně. Postižený člověk tak může svůj handicap prožívat jako něco, co ho definitivně vyřadí ze společnosti¹⁰³. Podle Čálka¹⁰⁴ se může následně snažit věnovat záležitostem, které jsou poměrně nedůležité, ale mohou v něm vzbuzovat dojem, že je stejný jako vidící vrstevníci. Na druhou stranu se tak může vyhýbat záležitostem, které by ho měly připravovat na budoucí nezávislost.

Vrstevníci hrají v období puberty pro člověka důležitou roli.

Dospívající neguje rodičovské hodnoty a normy a ve vrstevnické skupině hledá oporu pro své postoje a názory. Normy skupiny se

99 Tamtéž.

100 WIENER, P. a RUCKÁ, R. *Terapie zrakového handicapu*. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, 2006.

101 VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. a ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999.

102 FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L. a RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007.

103 VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. a ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999.

104 ČÁLEK, O. *Akceptace vady jako produkt sociálních vztahů postiženého jedince*. Praha: Novinář, 1988.

nyní stávají hodnotnější, než ty, které mu předala rodina¹⁰⁵. Sama potřeba vrstevnické sociální skupiny, její přijetí a identifikace s ní je pravděpodobně silnější, než kdy jindy¹⁰⁶.

Pro handicapovaného člověka je však začleňování větší problém, než pro zdravého. Překážkou v osamostatňování může být hyperprotektivita rodičů, povahové rysy samotného handicapovaného, ale záleží i na vlastnostech sociální skupiny, do které se chce včlenit¹⁰⁷. S negativním hodnocením chování postiženého může souviset i přizpůsobenost svému handicapu. Cholden¹⁰⁸ uvádí příklad nevidomého pacienta, čtrnáctiletého chlapce, kterého přijal na základě stížností ohledně jeho přehnané agrese vůči ostatním. Ukázalo se, že příčinou tohoto chování byla chlapcova neakceptace vady a s tím spojené přijetí související s omezením budoucího života¹⁰⁹.

Mezi vrstevníky se v období dospívání rozvíjí nejen přátelské vztahy, ale i první partnerské¹¹⁰. Pokud platí to, že navazování intimnějšího kontaktu s druhým člověkem a vytváření těchto vztahů představuje potvrzení vlastní hodnoty, u dospívajících s postižením to platí dvojnásob¹¹¹. Často se v této době však objevují dva extrémy – a to buď rozhodnutí najít si partnera výlučně bez postižení, aby byl zachován chod rodiny anebo hledat stejně handicapovaného, protože jen tak by mohla být zachována rovnost mezi partnery¹¹².

Vztahy nevidomých se zabývá předchozí kapitola této práce.

105 VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. a ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999.

106 CHOLDEN, L. S. *A psychiatrist works with blindness*. 2. vyd. New York: American foundation for the blind, 1967

107 VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999.

108 CHOLDEN, L. S. *A psychiatrist works with blindness*. 2. vyd. New York: American foundation for the blind, 1967

109 Tamtéž.

110 VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2014.

111 VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. a ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999.

112 WIENER, P. a RUCKÁ, R. *Terapie zrakového handicapu*. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, 2006.

3 CHARAKTERISTIKY PARTNERSKÝCH PREFERENCÍ U ŽEN PO ZTRÁTĚ ZRAKU

Praktická část se zabývá případovou studií, které se týká charakteristik v partnerských preferencích u žen po ztrátě zraku.

3.1 Uvedení do problematiky

Ztráta zraku představuje významnou změnu v životě člověka. Má vliv na změnu postoje jedince k životu, proměnu hodnot, směřování do budoucnosti. Jedna z důležitých součástí života člověka jsou vztahy s lidmi okolo něj. Specifičtější jsou pak vztahy partnerské.

Toto výzkumné šetření se snaží vytvořit základní orientaci v problematice partnerských vztahů nevidomých žen, která bude rozpracovaná v dalším studiu autorky. V případové studii se klade důraz hlavně na zkoumané téma, proto jsou některá další v kazuistice upozaděna. Z důvodu zachování anonymity respondentek jsou některé uvedené informace pozměněny. Ze stejného důvodu se autorce této bakalářské práce podařilo získat pouze jeden informovaný souhlas, druhá respondentka si velmi pečlivě chránila své soukromí a uvedení svého pravého jména při podpisu odmítla. Její přání bylo plně respektováno.

3.1.1 Téma výzkumného šetření

Předmětem zájmu případové studie byly zejména partnerské vztahy nevidomých respondentek. Z tohoto širokého tématu byla vybrána specifičtější oblast zaměření výzkumného šetření, a to na partnerské preference uvedených žen.

3.1.2 Cíle výzkumu

Cílem práce bylo vytvořit základní orientaci ohledně tématu partnerských preferencí žen po ztrátě zraku se zřetelem k budoucímu plánovanému pokračování autorčina dalšího rozpracování této problematiky. Všechna data získaná v tomto výzkumném šetření budou použita k dalšímu studiu, nejsou tedy momentálně zobecnitelná na zbytek populace.

3.1.3 Charakteristika výzkumné sondy

Snahou této bakalářské práce bylo zachytit subjektivní vnímání partnerských preferencí po ztrátě zraku zkoumaných osob. Z tohoto důvodu mají výzkumná šetření podobu případových studií.

3.1.4 Metody získávání dat

Data byla získávána na základě polostrukturovaného rozhovoru. Část rozhovoru proběhla v Praze během listopadu 2014. Následující rozhovory byly doplňovány prostřednictvím internetového komunikačního programu Skype, z důvodu velké vzdálenosti místa bydliště respondentek a tazatelky, v průběhu ledna a července 2015. Kvůli hlučnému prostředí počátečních rozhovorů a nesouvislému doplňování informací v průběhu uvedených měsíců, nemají výsledné rozhovory audio podobu, jen psanou verzi.

Data těchto případových studií byla zpracována podle informací z knihy *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*¹¹³.

3.2 Případová studie 1

3.2.1 Charakteristika respondentky

Respondentka se jmenuje Aneta a je jí 36 let.

Vyrůstala v úplné rodině. Nemá žádné sourozence. Své rodinné zázemí považuje za prostřední plné lásky a podpory.

Aneta vystudovala základní a střední školu pro zrakově postižené v Brně. Prošla také přijímacím řízením na vysoké škole, nicméně po pár měsících, z důvodu vnímaného nedostačujícího technického zázemí školy z hlediska respondentky, své studium ukončila.

Aneta je na první pohled velmi optimistický, veselý a přátelský člověk. Je ochotná druhým pomoci, na druhou stranu dokáže dát najevo, když se jí něco nelíbí, neobává se projevit svůj názor. Což sama potvrzuje slovy: *„Když mám s něčím problém, tak to sama řeknu.“* Působí inteligentně a přemýšlivě. Při rozhovorech dlouho uvažuje, je vidět, že se snaží vymyslet co nejvýstižnější formulaci svého pocitu. Sama zastává názor, že *„když už se někdo na něco ptá, tak by byla škoda nad tou otázkou nepřemýšlet a jen ji tak odbýt.“* Samu sebe hodnotí jako spokojeného člověka.

113 HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005.

3.2.2 Okolnosti současného handicapu a jeho zvládnání

Aneta se narodila jako zdravé dítě. Kromě obvyklých dětských onemocnění prodělala poruchu imunitního systému, jež vedla k postupné ztrátě zraku, o který definitivně přišla v patnácti letech.

Anetě nečiní problém o svém handicapu mluvit, nevyhýbá se ani citlivějším otázkám ohledně tohoto tématu. Z rozhovorů tazatelka usuzuje, že zrakové postižení nebere Aneta jako součást sama sebe. Dokáže rozlišit pocity, které jsou její osobnostní charakteristikou a ty, které mají pravděpodobně souvislost se ztrátou zraku. Např. Při otázce „Jdete do vztahu s tím, že to bude vážné?“ odpovídá, že ano, ale že to považuje za svou vlastnost, nikoliv jako důsledek zrakového postižení.

Také aktivity, kterým se věnuje, neomezuje kvůli svému handicapu a když už se setká s nějakými překážkami, snaží se je řešit tak, aby se mohla činnosti dále co nejplnohodnotněji věnovat. I v otázkách běžné konverzace se dotýká podobných témat, které řeší vidící lidé v každodenním životě.

Sama svůj život beze zraku hodnotí na škále od 1 do 5 číslem 2. Dodává, že: „*Pořád je na čem pracovat, ale na druhou stranu není si na co stěžovat.*“

3.2.3 Partnerský život zkoumané osoby

Aneta je momentálně ve vztahu, který trvá 5,5 roku. Její partner nemá žádný handicap. Z Anetina chování je patrné, že si partnera váží a na svém vztahu pracuje. Není to však myšleno tak, že by její vztah vypadal jen jako neustálá starost o existenci tohoto svazku. Naopak, z pozorování tazatelka vysuzuje, že Anetin

vztah je příkladem partnerství plného lásky, porozumění a respektu k druhému člověku.

K tomuto tématu Aneta dodává: *„Myslím si, že můj současný vztah se tomu ideálu svým způsobem dost přibližuje, ale na druhou stranu samozřejmě vždycky to je a bude o nějakém kompromisu.“*

3.2.4 Základní preferované charakteristiky partnera

Za nejdůležitější vlastností potenciálního partnera považuje Aneta komunikativnost. Tato vlastnost vystupuje do popředí i v případě eventuelního vztahu s cizincem. Na otázku, zda si dovede takový vztah představit, odpovídá: *„Moc si to představit neumím, protože neumím žádný jazyk natolik, že bych s tím člověkem dokázala dostatečně kvalitně komunikovat... Kdyby jazyková bariéra nebyla, tak si to představit umím.“* Umění komunikace zmiňuje i dále, kde na závěr výčtu preferovaných charakteristik partnera uvádí jeho schopnost naslouchat druhému.

Za další podstatnou vlastnost považuje ochotu a schopnost partnera vcítit se do situace druhého. Záleží jí na tom, aby byl partner společenský a tolerantní. Spíše v humoru zmiňuje také to, že je důležité, aby uměl vařit, protože ji samotnou tato činnost nebaví.

Aneta v souvislosti s preferencemi ohledně vzhledu zmiňuje, že: *„Důležitý pro mě není, ale myslím si, že by se člověk v rámci svých možností měl o sebe starat.“* Dodává, že i když je nevidomá, tak si uvědomuje, že lidé okolo ní ji vidí a tak se chce dobře cítit i vypadat.

Na druhou stranu řadí Aneta při výčtu vlastností potenciálního partnera¹¹⁴, které měla seřadit podle důležitosti, charakteristiku „pohledný“ na poslední místo. Zde je však nutné dodat, že při přemítání nad touto vlastností, kterou zařadila jako poslední spolu s charakteristikou „bohatý“, se respondentka v hodnocení přiklání k „bohatý“ a to proto, že tuto vlastnost vnímala jako praktičtější do života, než charakteristiku „pohledný“.

Na otázku, zda je pro ni důležitý hlas a čichové charakteristiky partnera odpovídá, že určitě ano. Domnívá se, že je to jedna z věcí, díky které ji ten druhý zaujme. Dodává, že: *„Je to náhrada té vizualizace.“*

3.2.4.1 Otázka vlivu zrakového handicapu na výběr partnera

Jak již bylo uvedeno, Aneta je v partnerském vztahu, který trvá 5,5 roku. Na otázku, zda si myslí, že se pro ni stal výběr partnera v důsledku ztráty zraku více komplikovaný, dlouze přemýšlí a nakonec odpovídá, že pravděpodobně ne. Po další dlouhé úváze dodává, že díky chybějící zkušenosti, která by sloužila pro srovnání s momentálním stavem, je obtížné otázkou zodpovědět. Po posledním zvážení ale uvádí, že podle jejího názoru jí výběr partnera neztížil.

3.3 Případová studie 2

3.3.1 Charakteristika respondentky

Respondentka se jmenuje Zuzana a je jí 40 let.

¹¹⁴ Vlastnosti: laskavý, spolehlivý, má rád děti, bohatý, pohledný

Vyrůstala v neúplné rodině, s matkou a sestrou.

Vystudovala obchodní akademii v Praze. Před ztrátou zraku pracovala jako účetní.

Při prvním kontaktu působí Zuzana vlídným, zároveň však lehce odměřeným dojmem. Její pohled na svět je realistický, s občasnými sklony k pesimismu. Působí vyrovnaně, což se ale nemusí vždy shodovat s tím, jak se Zuzana cítí doopravdy. K tomu sama dodává: *„Potkala jsem sousedku, kterou znám od dětství a ona mi řekla: „To je paráda, jak se vším bojuješ, měla bys být příkladem pro ostatní!“ A pak začala povídat a já jsem se rozbrečela a ona vůbec nevěděla, co za tím je.“*

Svou momentální situaci hodnotí Zuzana jako často neuspokojivou. Uvádí však, že: *„Záleží na tom, v jakém životním období se člověk nachází. Jestli má partnera nebo práci.“* Soudí, že před ztrátou zraku se zabývala podstatně jinými záležitostmi, než dnes.

3.3.2 Okolnosti současného handicapu a jeho zvládání

Zuzana je prakticky nevidomá. Na levém oku má zbytky zraku, na pravé už nevidí vůbec. O zrak přišla v dospělosti, před 17 lety.

Zuzana se často o svém handicapu vyjadřuje v souvislosti s množstvím omezení, které přináší. Tazatelka usuzuje, že ho vnímá jako velkou překážku. Sama respondentka tvrdí: *„Vypadá to jinak na ulici, než jak to doopravdy je. Lidi, kteří vědí, co řeším, vědí, že to nemám jednoduchý, vidí, že to není tak jednoduchý.“*

Také potenciálního partnera definuje hlavně podle akceptace její zrakové vady. Na otázku ohledně toho, jak by měl její ideální

partner vypadat, jako první uvádí: „*Jde o to najít takového, kterému nebude vadit ten zrakový handicap.*“

3.3.3 Partnerský život zkoumané osoby

Zuzana momentálně partnera nemá. Její předchozí partnerský vztah trval 8 let. Zuzanin bývalý přítel je slabozraký.

Podle chování respondentky tazatelka usuzuje, že je rozhovor na toto téma pro Zuzanu nepříjemný. Tuto domněnku potvrzuje i sama Zuzana, která souhlasí s tím, že mluvit o svém bývalém vztahu pro ni citlivé je, souhlasí však s tím, že rozhovor může pokračovat.

3.3.4 Základní preferované charakteristiky partnera

Jak již bylo uvedeno, jako první ohledně představy svého ideálního partnera, uvádí Zuzana to, aby potenciálnímu partnerovi nevadil její zrakový handicap. K tomu dodává: „*Člověk si může o něčem snít, ale ideálního člověka nesežene. Jde o to najít takového, který to bude akceptovat.*“

Jako další charakteristiku uvádí spolehlivost partnera. Na to navazuje i přání, aby dokázal Zuzanu ochránit před případným nebezpečím a byl schopný je finančně zajistit tak, aby veškeré příjmy nemusela respondentka obstarávat sama.

Dále je pro Zuzanu důležitá komunikace mezi partnery a to, aby byl partner schopný řešit vzájemné neshody. Také v případě potenciálního vztahu s cizincem klade na kvalitní komunikaci mezi ní a partnerem velký důraz: „*To by hlavně nemohla být jazyková bariéra. Mluvím jen základy německy a anglicky. Mé jazykové znalosti nejsou takové, aby byly na vztah.*“

Pro Zuzanu je důležité, aby měl její partner smysl pro humor, byl kreativní a svůj volný čas trávil aktivně.

Vzhledu partnera Zuzana nepřikládá velký význam, na druhou stranu několikrát zdůrazňuje přání, aby byl partner vyšší, než ona. Celkový dojem partnera dotváří podle Zuzany jeho čichové a hlasové charakteristiky, které respondentka považuje důležité.

3.3.4.1 Otázka vlivu zrakového handicapu na výběr partnera

Zuzana svůj zrakový handicap vnímá jako vážnou překážku v možnostech výběru potenciálního partnera. Podle ní rozhodně není jednoduché najít muže, kterému zraková vada nevadí. K tomu dodává: „*Řekne ti, že mu to nevadí, napíše ti to do e-mailu, ale pak když se má rozhodnout, tak řekne, že do toho nepůjde.*“ Tento vnímaný rozpor ze Zuzaniny strany je dle pocitu tazatelky patrný v celém rozhovoru. Neznamená to však, že Zuzana ztratila veškerou naději v možný partnerský vztah. Na úplný závěr, po otázce, zda chce ještě něco dodat, uvádí, že: „*Je to víceméně hledání jehly v kupce sena, dá se najít, ale je to velmi obtížné.*“

3.3 Zhodnocení rozhovorů

Tato podkapitola se bude snažit zhodnotit získané informace od respondentek a vytvořit výzkumné otázky, které autorka dále bude ověřovat. Výsledky této výzkumné sondy tedy nejsou zobecnitelné, jsou chápány spíše jako sonda do partnerského života dvou nevidomých žen, které ale poskytly základ pro další studium této tematiky.

3.3.1 Zhodnocení rozhovoru č.1

První respondentka se jmenuje Aneta, je jí 36 let. Vystudovala střední školu.

Je optimistická, ochotná druhým pomoci. O svém handicapu se většinou nezmiňuje, nemá potřebu ho nijak zdůrazňovat, ale zároveň také dokáže bez problémů odpovídat na otázky, které s jejím zrakovým postižením souvisí.

Aneta je momentálně v partnerském vztahu. Její partner nemá žádný handicap.

Co se týče její představy ideálního partnera, klade Aneta velký důraz na schopnost komunikace partnera. Dále je pro ni důležité, aby byl empatický, společenský a tolerantní k druhým lidem.

Jeho vzhled není pro Anetu příliš důležitý, zároveň se však domnívá, že by se o sebe měl člověk starat. Důležitými charakteristikami, které Anetě nahrazují vizualizaci partnera, jsou jeho hlasové a čichové charakteristiky.

Vliv zrakového postižení na možnosti realizace svého partnerského vztahu nevnímá.

3.3.2 Zhodnocení rozhovoru č.2

Druhá respondentka je Zuzana, které je 40 let. Vystudovala střední školu.

Zuzana má sklony k pesimismu. Tento stav přisuzuje své momentální životní situaci, kterou hodnotí jako neuspokojivou. Svůj zrakový handicap vnímá jako zátěž. Často se k němu odkazuje.

Momentálně není v partnerském vztahu. Její bývalý přítel je slabozraký.

Jako jednu ze základních partnerských preferencí uvádí akceptaci její zrakové vady partnerem. Další důležitou vlastností je pro ni spolehlivost a podpora z partnerovy strany.

Klade důraz na schopnost kvalitní komunikace partnera, včetně jeho ochoty řešit rozpory.

Zuzanin ideální partner by měl trávit čas aktivně, mít smysl pro humor a být kreativní.

Několikrát zdůrazňuje přání, aby byl partner vyšší, než ona.

Přikládá důraz hlasovým i čichovým charakteristikám partnera.

Domnívá se, že zrakový handicap jí výběr partnera ztížil.

3.3.3 Vytvoření výzkumných otázek

Obě respondentky považují za zásadní vlastnost partnera schopnost kvalitní komunikace. První výzkumná otázka by se tedy zabývala tím, zda osleplé ženy přikládají komunikaci ve vztahu zásadní význam.

Z výpovědí respondentek je zřejmé, že je pro ně určitým způsobem důležitý vzhled partnera. Proto by se další výzkumná otázka zabývala tím, jaké vzhledové charakteristiky ženy po ztrátě zraku preferují.

S tím souvisí i hlas partnera a jeho čichové a charakteristiky, které obě respondentky považují za důležité. Další výzkumná otázka by se zaměřila na to, zda jsou ženy po ztrátě zraku citlivé na čichové a hlasové charakteristiky partnera.

Zdravotní stav partnerů respondentek je odlišný. Partner první respondentky nemá žádný handicap. Bývalý partner druhé

respondentky (, která momentálně není ve vztahu), je slabozraký. Výzkumná otázka by se týkala toho, zda si ženy po ztrátě zraku vybírají partnera s podobným handicapem jako mají ony.

Vliv zrakového handicapu na výběr partnera vnímala každá z respondentek jinak. Tato výzkumná otázka by se zabývala tím, jestli se ženy po ztrátě zraku cítí být při výběru partnera omezeny svým zrakovým handicapem.

DISKUZE

Výsledné výzkumné otázky vznikly především v důsledku uskutečněných rozhovorů, je tedy možné, že pozměněním či vymyšlením nových otázek pro rozhovor by se objevily i jiné informace a tedy i eventualita dalších výzkumných otázek. Je také možné, že jiné respondentky by odpovídaly odlišně a tím pádem by i výzkumné otázky mohly být stanoveny na jiném základu. Proto je v práci několikrát zdůrazněna nezobecnitelnost výsledků této výzkumné sondy na zbytek populace.

Autorka si je vědoma i toho, že by výsledné informace mohly být pozměněny časem, který od jejich ztráty zraku uplynul či tím, zda by respondentky byly své vadě přizpůsobené nebo ne.

Plánované výzkumné šetření nebylo provedeno již v této bakalářské práci z toho důvodu, že autorka potřebovala získat základní orientaci a informace ohledně tématu partnerských preferencí u žen po ztrátě zraku, aby mohly být vytvořeny výzkumné otázky pro další zkoumání založené na výpovědích nevidomých žen.

Etické aspekty výzkumu

Z důvodu zachování anonymity se podařilo pro tuto bakalářskou práci sehnat jen jeden informovaný souhlas. Respondentka, která souhlas neposkytla, svolila ke zpracování svého rozhovoru, ovšem za předpokladu, že nikde nebudou uvedeny údaje, které by mohly vést k její identifikaci. S tím souviselo i přání nestvrzovat nic svým podpisem. Tento požadavek autorka zcela respektovala.

Také proto není v této práci blíže specifikovaná lokace, kde se rozhovory uskutečnily. Nevidomých žen je méně, než vidomých a spolu s případným uvedením místa setkání tazatelky a respondentky by nebylo obtížné dotyčné ženy se zrakovým handicapem dohledat.

Dále je vhodné uvést, že obě respondentky se s tazatelkou znají delší dobu a mají mezi sebou přátelský vztah, proto také bylo možné tak intimní rozhovory uskutečnit.

Obě respondentky byly schopné a ochotné rozhovor poskytnout. Osloveno bylo více nevidomých žen, přičemž některé z nich shledaly téma této bakalářské práce jako citlivé a tak rozhovor odmítly. Vždy jim byla tato možnost předložena a vždy bylo jejich rozhodnutí respektováno.

ZÁVĚR

Teoretická část této bakalářské práce se zabývala ztrátou zraku a následně jejím vlivem na osobnost osleplého člověka. Pozornost byla zaměřena na vyrovnávání se jedince se zrakovým postižením, dále na partnerské vztahy handicapovaných lidí a specifika ztráty zraku v období dospívání.

Praktická část je založena na dvou případových studiích nevidomých žen, u kterých byly zjišťovány především charakteristiky partnerských preferencí. Následně byly z těchto výsledků vytvořeny výzkumné otázky, které mají sloužit k autorčinu dalšímu plánovanému studiu této problematiky. Výzkumné otázky se týkají vzhledu partnera, jeho komunikace ve vztahu, dále jeho čichových a hlasových charakteristik a také vnímaného omezení zrakovým handicapem ze strany nevidomých žen při výběru partnera.

POUŽITÁ LITERATURA

- ČÁLEK, O. *Akceptace vady jako produkt sociálních vztahů postiženého jedince*. Praha: Novinář, 1988.
- ČÁLEK, O., CERHA, J. a HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Achát, 1992.
- ČÁLEK, O. *Možnosti přizpůsobení na oslabení nebo ztrátu zraku v dospělosti*. Praha: Svaz invalidů, 1978.
- DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, 2013. ISBN 978-80-260-5282-1
- FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L. a RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-224-1857-5
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7376-040-2
- CHOLDEN, L. S. *A psychiatrist works with blindness*. 2. vyd. New York: American foundation for the blind, 1967
- JESENSKÝ J. *K partnerským vztahům zdravotně postižených*. Praha: Horizont, 1988
- KIMPLOVÁ, T. *Ztráta zraku – úvod do psychologické problematiky*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2010. ISBN 978-80-7368-917-9
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-8593-58-8
- LITVAK, A. G. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. Přeložila Ludmila MERTLOVÁ. Praha: SPN, 1979.
- NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přepracované na rozšířené vydání. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- ROBILLARD, K. a. FICHTEN, C. S. Attributions about sexuality and romantic involvement of physically disabled college students: An empirical study. *Sexuality and Disability*. 1983, 6, 3-4, 197-212.
- TALEPOROS, G. a. MCCABE, M. P. Relationships, sexuality and adjustment among people with physical disability. *Sexual and relationship therapy*. 2003, 18, 1, 25-43.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2846-1

VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. a ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-929-4

WIENER, P. a RUCKÁ, R. *Terapie zrakového handicapu*. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, 2006. ISBN 80-239-6774-6

WINSTON, R. *Člověk*. Přeložila Jana JEBÁČKOVÁ. Praha: Knižní klub, 2005. ISBN 80-242-1455-5

INTERNETOVÉ ZDROJE

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. 2. vyd. [online] Praha: Bomton Agency, 2008. Dostupné z: https://attachment.fsbx.com/file_download.php?id=417171705118119&eid=ASv9HneHkFb4Qsca8I9wURVxTi7Euu2hGWx4PDsBG-y2Nvn3wo92r_NdA3gGlbWPrT8&inline=1&ext=1435751773&hash=ASt9qGieGstkBswx

SEZNAM PŘÍLOH

Rozhovor s respondentkou č.1

Rozhovor s respondentkou č.2

PŘÍLOHY

Rozhovor č.1

A – autorka této práce

Z – zkoumaná osoba

A: *O jaké zrakové postižení jde?*

Z: Progresivní zraková vada

A: *Jaké byly okolnosti ztráty zraku?*

Z: Narodila jsem se zdravá. V průběhu dětství se u mne objevila porucha imunitního systému, což byl důsledek postupné ztráty zraku

A: *Kolik Vám bylo a kolik Vám je teď?*

Z: Bylo mi 15 let, teď mi bude 36.

A: *Prodělala jste v dětství či v dospělosti nějaké jiné zvláštní infekční choroby, které by stálo za to uvést?*

Z: Ne, jen ty typické dětské. V dospělosti také žádné zvláštní.

A: *Jak zvládáte život beze zraku? Označte známkou 1-5 svou kvalitu života tak, jak ji vnímáte vy! (možnosti výběru: 1 – jsem absolutně spokojená, 1 – jsem většinou spokojená, 3 – nic výjimečného, 4 – cítím se často, že to nestojí za nic, 5 – stále se cítím, že to nestojí za nic.*

Z: 2. Pořád je na čem pracovat, ale na druhou stranu není si na co tak stěžovat.

A: *Jak na Vás reaguje Vaše nejbližší okolí?*

Z: S tím já problém nemám. Protože když něco potřebuju, tak si řeknu.

A: *Máte nějaké sourozence?*

Z: Ne, nemám.

A: *V jaké rodině jste vyrůstala?*

Z: V podporující, milující rodině.

A: *Byli při vaší výchově přítomni oba rodiče?*

Z: Ano.

A: *Máte nějakou zkušenost v partnerském vztahu?*

Z: Ano.

A: *Jaké vlastnosti by podle Vás měl mít Váš ideální partner?*

Z: V první řadě komunikativnost... Pak taky empatie... A taky by měl umět vařit, protože mě to nebaví... Přemyslím, jak to zestručnit... Taky by měl být určitě tolerantní, naslouchající, společenský... To je to, co mě teď momentálně napadá.

A: *Kdybyste měla seřadit tyto vlastnosti od nejdůležitějšího po nejméně důležité, jak by to vypadalo? Možnosti výběrů jsou: laskavý, spolehlivý, má rád děti, bohatý, pohledný.*

Z: První laskavý... Pak spolehlivý... Pak aby měl rád děti...

Bohatý nebo pohledný, to je dilema. Nevím... I když z praktického hlediska bude asi lepší bohatý... Tak dáme bohatý a pak pohledný... Z praktického hlediska je lepší bohatý, než pohledný.

A: *Je pro Vás důležitý vzhled?*

Z: Důležitý pro mne není, ale myslím si, že by se člověk v rámci svých možností měl o sebe starat. Já sice nevidím, ale uvědomuju si, že moje okolí se na mne podívat může a tak chci dobře vypadat a hezky se cítit.

A: *Všimáte si hlasových nebo čichových charakteristik u partnera? A popř. Je to pro vás důležité?*

Z: Určitě. Důležité to je, myslím si, že je to i jedna z věcí na základě kterých se protějšek... neřekla bych hledá, ale vlastně na základě kterých mu je ten protějšek... nějakým způsobem ho zaujme. Je to náhrada té vizualizace.

A: *Dokážete si představit mít vztah s cizincem?*

Z: To je zajímavá otázka... Moc si to představit neumím, protože neumím žádný jazyk natolik, že bych s tím člověkem dokázala dostatečně kvalitně komunikovat... Kdyby jazyková bariéra nebyla, tak si to představit umím... Nevadilo by mi to, ale pravdou je, že bych asi trochu řešila odlišnou mentalitu. Například nějakého člověka z arabských zemí nebo třeba z Afriky, to si představit neumím. Tak pokud, tak spíš evropana, případně američana, ale jinak ne.

A: *Myslíte si, že Vám zraková vada hodně ztížila výběr partnera?*

Z: Nevím. To je zajímavá otázka. To se asi nedá takhle říct, protože nemám to srovnání úplně... na druhou stranu spíš si myslím, že ne.

A: *Jste momentálně ve vztahu?*

Z: Ano.

A: *Jak dlouho trvá?*

Z: 5,5 roku.

A: *Má partner také nějaký handicap?*

Z: Ne.

A: *Jdete do vztahu s tím, že to bude vážné?*

Z: Jo, určitě.

A: *Myslíte si, že je to vaše osobnostní charakteristika nebo to do jisté míry souvisí se ztrátou zraku?*

Z: Ne, to je určitě moje osobnostní charakteristika.

A: *Chcete ještě něco dodat?*

Z: Dodala bych asi to, že si myslím, že můj současný vztah se tomu ideálu svým způsobem dost přibližuje, ale na druhou stranu samozřejmě vždycky to je a bude o nějakém kompromisu.

A: *Děkuji za rozhovor a upřímnost!*

Z: Snad jsem pomohla. Já si myslím, že když už se někdo na něco ptá, tak by byla škoda nad tou otázkou nepřemýšlet a jen ji tak odbýt.

Rozhovor č.2

A – autorka této práce

Z – zkoumaná osoba

A: *O jaké zrakové postižení jde?*

Z: Na levém mám ještě zbytky zraku, na pravé už nevidím. Jsem prakticky nevidomá.

A: *Kolik Vám bylo a kolik Vám je teď?*

Z: 23 a teď mi je 40.

A: *Prodělala jste v dětství či v dospělosti nějaké jiné zvláštní infekční choroby, které by stálo za to uvést?*

Z:

A: *Jak zvládáte život beze zraku? Označte známkou 1-5 svou kvalitu života tak, jak ji vnímáte vy! (možnosti výběru: 1 – jsem absolutně spokojená, 1 – jsem většinou spokojená, 3 – nic výjimečného, 4 – cítím se často, že to nestojí za nic, 5 – stále se cítím, že to nestojí za nic.*

Z: 4. Záleží na tom, v jakém životním období se člověk nachází. Jestli má partnera nebo práci. V době, kdy jsem viděla, to bylo zase něco úplně jiného... Poslední dobou to ale bohužel za moc nestojí.

A: *Jak na Vás reaguje Vaše nejbližší okolí?*

Z: Záleží z jakého hlediska to posuzujeme. Když někde přijdete, usmějete se, tak těžká pohoda. Potkala jsem sousedku, kterou znám od dětství a ona mi řekla: „To je paráda, jak se vším bojuješ, měla bys být příkladem pro ostatní!“ A pak začala

povídat a já jsem se rozbrečela a ona vůbec nevěděla, co za tím je. Vypadá to jinak na ulici, než jak to doopravdy je. Lidi, kteří vědí, co řeším, vědí, že to nemám jednoduchý, vidí, že to není tak jednoduchý.

A: *Máte nějaké sourozence?*

Z: Ano, sestru.

A: *V jaké rodině jste vyrůstala?*

Z: Ehm... Je to nutný? O tom se mi mluvit nechce.

A: *Dobře, zkusím se zeptat ještě na jednu otázku, kdyžtak mě odmítněte. Byli při vaší výchově přítomni oba rodiče?*

Z: Ne, vychovávala mě matka.

A: *Děkuji, už se na rodinu dále vyptávat nebudu. Můžeme se přesunout k otázkám o partnerských vztazích?*

Z: Ano.

A: *Máte nějakou zkušenost v partnerském vztahu?*

Z: Ano.

A: *Jaké vlastnosti by podle Vás měl mít Váš ideální partner?*

Z: Člověk si může o něčem snít, ale ideálního člověka nesežene. Jde o to najít takového, kterému nebude vadit ten zrakový handicap. Který to bude akceptovat... Spolehlivost, upřímnost... řešit rozpory... ochránce, komunikativnost... smysl pro humor... přirozená autorita... aktivní ve volném čase, má nápady.

A: *Kdybyste měla seřadit tyto vlastnosti od nejdůležitějšího po nejméně důležité, jak by to vypadalo? Možnosti výběrů jsou: laskavý, spolehlivý, má rád děti, bohatý, pohledný.*

Z: První Spolehlivý, druhý laskavý, pak asi má rád děti... A ty poslední... Peníze nejsou všechno. Ale abych vše zajišťovala já, to by se mi taky nelíbilo. Pohledný... stačí, aby byl vysoký... To je těžký, to posuzovat... Asi nastejno.

A: *Je pro Vás důležitý vzhled?*

Z: Aby byl vysoký je důležitý... Není to důležitý, ale taky se k tomu přihlíží.

A: *Všimáte si hlasových nebo čichových charakteristik u partnera? A popř. Je to pro vás důležité?*

Z: Ano, je. Dotváří to celkový dojem, který z toho člověka mám.

A: *Dokážete si představit mít vztah s cizincem?*

Z: To by hlavně nemohla být jazyková bariéra. Mluvím jen základy německy a anglicky. Mé jazykové znalosti nejsou takové, aby byly na vztah... Záleží odkud by byl. Kdyby byl z Evropy, tak to záleží na okolnostech, z Afriky ne.

A: *Myslíte si, že Vám zraková vada hodně ztížila výběr partnera?*

Z: Ano, hodně.

A: *Jste momentálně ve vztahu?*

Z: Ne. Rozešla jsem se s partnerem před půl rokem.

A: *Můžeme pokračovat? Nebo je toto téma pro vás příliš citlivé?*

Z: Je citlivé. Je to pro mě těžký... Ale pokračujme, když už jsme začaly.

A: *Nebudu se vyptávat do detailů, spíš jen okrajově, v rámci studie. Kdybyste už nechtěla dál odpovídat, stačí říct, budu to plně respektovat.*

Z: Dobře.

A: *Jak dlouho tento vztah trval?*

Z: 8 let

A: *Měl partner také nějaký handicap?*

Z: Byl slabozraký.

A: *Chcete ještě něco dodat?*

Z: V první řadě je důležité najít muže, kterému nebude vadit zrakový handicap, ale je to těžké. Řekne ti, že mu to nevádí, napíše ti to do e-mailu, ale pak když se má rozhodnout, tak řekne, že do toho nepůjde. Je to víceméně hledání jehly v kupce sena, dá se najít, ale je to velmi obtížné.

A: *Děkuji za rozhovor a upřímnost!*

Z: Je mi líto, že jsem tak pesimistická, ale momentálně... to tak je.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Lucie Müllerová

Studijní program: B7701 Psychologie

Studijní obor: Psychologie

Název práce: Charakteristiky partnerských preferencí u žen po ztrátě zraku

Počet stran (bez příloh): 43

Celkový počet stran příloh: 10

Počet titulů české literatury a pramenů: 18

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 3

Počet internetových odkazů: 1

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jaroslav Koř'a

Rok dokončení práce: 2015

**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Lucie Müllerová

Obor studia: psychologie

Název práce: Charakteristiky partnerských preferencí u žen po ztrátě zraku

Vedoucí* práce: doc. PhDr. Jaroslav Kořá

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		2		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		2		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

x				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešení problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

			3	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		2		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

		2		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

x				
---	--	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		2		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaká jsou specifika partnerských vztahů u žen po ztrátě zraku?
Jak se ztráta zraku projevuje na kvalitě sexuálních vztahů?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka předložila k posouzení práci, která je věnována partnerským vztahům žen se zrakovým postižením, resp. nevidomým. V teoretické části probírá problém ztráty zraku, reakce a problémy s adaptací na nový způsob života. Po kapitolách o ztrátě zraku a problémech po oslepnutí, autorka věnovala pozornost partnerským vztahům a preferencím. V empirické části představuje čtenáři dvě kazuistiky, které jsou jakési otevřené vyprávění, jehož účelem bylo navodit otázky pro další možné výzkumy. Zda také autorka narazila na problém nedostatku respondentek, které by byly ochotné s ní komunikovat o svých problémech.

Textu práce lze vytknout místy až přílišnou lapidárnost. Autorka neklade citační index za interpunkční znaménko na konci věty, ale nevhodně odkazuje před tečkou na konci věty, což působí při čtení rušivě. Nejslabší částí práce jsou kazuistiky, v nichž nakonec čtenář postrádá nejen data o sociokulturním zázemí respondentek, ale nedozví se příliš ani kvalitě partnerských vztahů – konec konců: délka vztahu není totéž co jeho kvalita. I záznamy rozhovorů ukazují, že získaná data nebyla příliš nosná pro dokreslení problémů, kterými se autorka chtěla zabývat. (Budiž připomenuto, že autorka zpracovala práci last minute a tak nebylo již možné v době vagací řádně konzultovat druhou část práce.)

Celkové hodnocení: studující předložila poměrně ucelenou teoretickou část; značnou slabinu představuje část empirická s poměrně chudobnými kazuistikami a ne zcela korektními cíly: najít další otázky pro výzkum. Práce tak zčásti splňuje požadavky kladené na bakalářské práce a doporučení k obhajobě mohou uvést jen s určitými rozpaky.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: dobře

Datum, podpis: 27.8.2015

Oponentní posudek: Docent PhDr. Oldřich Čálek CSc.

Jméno a příjmení studentky: Lucie Müllerová

Obor studia: Bc. Psychologie

Název práce: Charakteristiky partnerských preferencí u žen po ztrátě zraku

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jaroslav Kořa

Technické parametry práce

Počet stran textu bez příloh: 43

Počet stran příloh: 10

Počet titulů v seznamu literatury: 21

Výběr tématu.

Téma práce má omezenou závažnost vzhledem k tomu, že chová malý praktický dosah. Oborově je přiléhavé a zajímavé. Nese známky originality, protože je málo frekventované.

Formální zpracování.

Způsob vyjadřování odpovídá běžným jazykovým pravidlům. Stylistika je v souladu s odborným jazykem a autorka též zvládla odbornou terminologii. Závěrečná korektura textu se však nejeví jako dostatečná: Vyskytuje se množství překlepů a některé mluvnické chyby, které vyplynuly ze spěchu.

Zacházení s odbornou literaturou.

Autorka zvládá uvádění citací, parafrází a odkazů. Využívá cizojazyčné literatury v angličtině.

Formální zpracování bakalářské práce (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava) se jeví být na dobré úrovni.

Metody práce.

Po metodologické stránce je práce poněkud nejasná. Autorka se pouze zmiňuje z jaké příručky kvalitativního přístupu vychází, ale dále se nezabývá popisem své aplikace. Svůj postup prohlašuje za výzkumnou sondu, která má připravit otázky pro další zkoumání tématu. Uvádí dvě stručné kazuistiky, které se jeví spíše jako předběžné pilotní kontakty se zkoumanými osobami. Nicméně prezentace výsledků rozhovoru nese přiměřenou „face validity“. Naznačuje, že autorka má se zkoumanou skupinou (osleplými ženami) určitou zkušenost.

K naplnění cílů práce platí, že jich nebylo dosaženo. Za přínos lze pokládat přiléhavé otevření daného tématu a také ukazatele pro další směřování jeho rozvinutí. Autorka však při jejich formulaci užívá nezávazného podmiňovacího způsobu.

Poměr teoretické a výzkumné části práce je nevyvážený. Teoretická příprava se jeví být na dobré úrovni a autorka jí věnovala významnou péči. (Oddíl o sexualitě obecně by mohl být obsáhlejší a jít více do hloubky.) Naproti tomu výzkumná část vykazuje určité slabiny. Autorka vlastně nemá mnoho o čem psát, text je redundantní, diskuse formální a nezajímavá.

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi – to vše lze hodnotit jen negativně. K prezentaci výsledků není důvod, v praxi nemají žádnou využitelnost.

Otázka pro diskusi během obhajoby by se měla týkat autorčiny představy o dalším zkoumání tématu.

Celkové hodnocení práce.
Kladem je dobré zpracování teoretické části.
Záporem je nedostatečnost části výzkumné.

Bakalářskou práci Lucie Müllerové doporučuji k obhajobě s klasifikací „dobrá“.

V Praze 27. srpna 2015
Docent PhDr. Oldřich Čálek CSc.

