

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Diplomová práce

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Michaela Tobolková

Prarodiče osob se zrakovým postižením a jejich role
v životě těchto osob

Olomouc 2023

vedoucí práce: Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „Prarodiče osob se zrakovým postižením a jejich role v životě těchto osob“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité zdroje a literaturu.

V.....dne.....

Podpis.....

Poděkování

Především bych ráda poděkovala Mgr. Adéle Hanákové, Ph.D. za její ochotu, připomínky a rady. Zároveň moc děkuji všem participantům výzkumu, kteří mi věnovali svůj drahocenný čas. Poděkování si zaslouží i má rodina za její podporu během studia.

Obsah

Úvod.....	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Prarodičovství.....	8
1.1 Prarodičovství z pohledu vývojové psychologie – pozdní dospělost	8
1.2 Role prarodiče.....	10
1.3 Typologie prarodičů	14
2 Prarodiče vnoučete se zdravotním postižením	18
2.1 Proces vyrovnávání se se zdravotním postižením vnoučete.....	21
2.2 Výchova dítěte se zdravotním postižením.....	25
3 Zrakové postižení	27
3.1 Etiologie zrakového postižení	29
3.2 Klasifikace zrakového postižení	31
VÝZKUMNÁ ČÁST	35
4 Výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky	35
5 Metodologický rámec výzkumu	35
5.1 Metody získávání dat.....	36
5.2 Metody analýzy a zpracování dat	36
5.3 Etické aspekty výzkumu	37
5.4 Výzkumný soubor a průběh sběru dat	38
6 Výsledky výzkumu	41
6.1 Proces vyrovnávání se s diagnózou vnoučete.....	41
6.2 Zapojení prarodičů do péče o vnouče se zrakovým postižením.....	43
6.3 Zapojení prarodičů do speciálněpedagogické intervence.....	45
6.4 Změny v osobním životě prarodičů	46
6.5 Vztah prarodičů s vnoučetem a rodiči vnoučete.....	47
6.6 Odpovědi na výzkumné otázky	48
Diskuse.....	52
Závěry.....	57
Seznam použitých zdrojů.....	61
Seznam zkratek	66
Seznam tabulek.....	67
Seznam příloh	68
Příloha číslo 1: Průvodní dopis	69
Příloha číslo 2: Struktura polostrukturovaného rozhovoru	70

Úvod

Diplomová práce se zabývá problematikou prarodičů osob se zrakovým postižením a jejich rolí v životě těchto osob. Rodinu dle našeho názoru tvoří pouze děti a rodiče, ale řada dalších členů, kteří svým působením dotváří komplexní obraz rodiny. Rozhodli jsem se zaměřit na roli prarodiče vnoučete se zrakovým postižením, neboť se domníváme, že společnost často opomíjí jejich mnohdy nenahraditelné postavení uvnitř rodiny. Zároveň si plně uvědomujeme, že každá rodina je jedinečná, tudíž ne v každé rodině je role prarodiče přijímána jako pozitivní. V diplomové práci se však nezaměřujeme na uchopení a zhodnocení role prarodiče vnoučete se zrakovým postižením z pohledů rodičů, vnoučat či veřejnosti. Ba naopak nás zajímá, jak samotní prarodiče vnímají jejich vlastní životní roli babičky a dědečka vnoučete se zrakovým postižením. Jsme toho názoru, že je přínosné zabývat se tím, jak se prarodiče vyrovnávali s diagnózou vnoučete, jak a zda se zapojují do péče a speciálněpedagogické intervence. Rovněž je důležité věnovat pozornost možným změnám, které nastaly v životě prarodičů po narození vnoučete se zrakovým postižením. Prarodiče vnoučat se zrakovým postižením byli vybráni z toho důvodu, že jsme chtěli nahlédnout na to, jak oni sami prožívali náročnou životní situaci spojenou se sdělením diagnózy a následným přizpůsobením jejich role vnoučeti se zrakovým postižením.

V teoretické části jsou popsány tři hlavní kapitoly. První z nich se zabývá prarodičovstvím. Definujeme, jaké psychické i fyzické změny přináší prarodičovství z pohledu vývojové psychologie. Uvádíme pozitivní i negativní aspekty role prarodiče a v neposlední řadě přinášíme typologii prarodičů. Druhá kapitola se věnuje prarodičům vnoučete se zdravotním postižením. Popisujeme reakce prarodičů na sdělení diagnózy vnoučete a následně fáze procesu vyrovnávání se se zdravotním stavem dítěte. Rovněž se zaměřujeme na zkušenosti prarodičů s podporou, péčí o vnouče a na výchovné styly, které se objevují v rodině s dítětem se zdravotním postižením. Poslední kapitola pojednává o zrakovém postižení. Charakterizujeme základní terminologický aparát, etiologii a klasifikaci zrakového postižení. V praktické části je nejprve podrobně popsán metodologický rámec výzkumu. Pozornost věnujeme metodám získávání dat, výzkumnému souboru a průběhu sběru dat, metodám analýzy a zpracování dat a etickým aspektům výzkumu. Následně prezentujeme výsledky výzkumu a diskutujeme nad jejich možným zkrácením.

Cílem diplomové práce je analyzovat pohled prarodičů na roli prarodiče vnoučete se zrakovým postižením. Prvním dílčím cílem je zmapovat proces vyrovnávání se s diagnózou vnoučete se zrakovým postižením. Druhý dílčí cíl analyzuje zapojení prarodičů

do péče o vnouče se zrakovým postižením. Třetí dílčí cíl se zabývá zapojením prarodičů do speciálněpedagogické intervence. Čtvrtý dílčí cíl se zaměřuje na zmapování možných změn v životě prarodičů po narození vnoučete se zrakovým postižením. Poslední dílčí cíl mapuje vztahy mezi vnoučetem a prarodiči a také mezi rodiči a prarodiči osoby se zrakovým postižením.

Ke zkoumání prarodičů vnoučat se zrakovým postižením jsme se odhodlali z toho důvodu, že jsme měli potřebu zdůraznit pozici prarodičů v rodinném kruhu. Je nezbytné problematiku prarodičovství otvírat a diskutovat o ní, neboť role prarodiče je v některých směrech nezastupitelná. Zároveň jsme laické i odborné veřejnosti chtěli přinést informace o tom, jak babičky a dědečkové nahlíží na jejich roli prarodiče vnouče se zrakovým postižením. Co všechno zmíněná role obnáší a co prarodičům přinesla. Z našeho úhlu pohledu je důležité se zabývat tím, jak prarodiče vnímají a prožívají to, že se stali prarodiči vnoučete se zrakovým postižením. Odborné zdroje věnují v tomto kontextu velkou pozornost rodičům dítěte. My se však domníváme, že i pro prarodiče představuje narození vnoučete se zrakovým postižením obrovský životní zásah a je nutné se jejich pocitům a potřebám věnovat.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Prarodičovství

Rodina je považována za prvotní společenské prostředí, do kterého se dítě po narození dostává a získává si jeho veškerou pozornost. Rodina by pro každého jejího člena měla znamenat domov, tedy obrovsky podstatnou hodnotu (Strašíková, 2004). Rodina nukleární se skládá z otce, matky a jejich potomků. Rodina rozšířená zahrnuje, kromě členů nukleární rodiny, řadu dalších členů pokrevního příbuzenstva, zejména prarodiče (Matějček a Dytrych, 1997b). Dle našeho názoru je smysl prarodičovství celkovou společností opomíjen a podceňován. Málo se mluví o tom, jak je babička a dědeček důležitou součástí rodiny. Jejich přítomnost má nezastupitelný charakter a jsou neodmyslitelnou součástí rodiny. Miller, Buys a Woodbridge (2012) potvrzují, že stárnutí populace společně s proměňující se podobou rodinné struktury, se pravděpodobně odrazí v nabývání větší významnosti prarodičovské role. Definice nukleární rodiny by měla počítat i s prarodiči, s vymezením jejich role a podpory.

Být babičkou či dědečkem představuje určitou společenskou roli, kterou lidé získají narozením vnoučat. Novou roli každý z prarodičů vykonává po svém. Záleží na jejich vlastních životních možnostech a zkušenostech. Roli prarodiče do jisté míry ovlivňují i vztahy v rodině, zejména mezi vlastními dětmi a prarodiči. Nelze opomenout ani vliv norem dané společnosti, které se rovněž podílí na sociálně přijatelné podobě prarodičovství. Lze konstatovat, že prarodičovství je dlouhodobý proces, na jehož budování spolupracují prarodiče, vnoučata a v neposlední řadě rodiče vnoučat (Hasmanová Marhánková a Štípková, 2018).

1.1 Prarodičovství z pohledu vývojové psychologie – pozdní dospělost

Uvědomujeme si, že nelze jednoznačně stanovit dobu, ve které se z rodičů stávají prarodiče. V některých rodinách k tomu dochází dříve a v jiných zase později. V následujícím textu se zaměříme na vývojové období, ve kterém v naší společnosti nejčastěji dochází k nabytí nové životní role – role prarodiče.

Věkově ohraničené vývojové období od 40-45 do 65 let nazýváme pozdní dospělostí. Jedná se o stádium, pro které jsou typické krize spojené s obtížným vyrovnáváním se s blížícím se stářím. V této životní etapě lidé často bilancují nad svým doposud prožitým životem. A to nejenom na samém počátku etapy, ale i opakovaně v jejím průběhu působením sledu životních situací (úmrtí v rodině, menopauza, zdravotní komplikace). Sebekriticky uvažují, zda jsou jejich vytyčené cíle v souladu s očekáváním a zda je možné své výsledky posunout

ještě o kousek dál tak, aby bylo možné je důstojně dovršit. Lidé se nejčastěji pozastavují nad hodnocením správné volby zaměstnání, partnera nebo také nad otázkou výchovy potomků (Langmeier a Krejčířová, 2006). Thorová (2015) naopak zdůrazňuje myšlenku, že se nemusí jednat výhradně o negativní životní období. Pro některé lidi pozdní dospělost představuje životní etapu strávenou v klidu a psychické rovnováze. Mají více volného času na objevování nových míst, těší se z narození vnoučat či jim ubyly starosti spojené s péčí o děti. Je na každém z nás, jaký životní přístup zvolíme.

V pozdní dospělosti se zpravidla setkáváme s nezdařilými a nereálnými pokusy změnit dřívější rozhodnutí či snahou vynahradit si to, co se v předchozích letech nestihlo. Uvědomění si faktu, že čas již nelze vrátit a že pomyslný konec na tomto světě je čím dál tím blíž, je jeden z hlavních zdrojů zmíněných krizí tohoto období. Setkáváme se s různorodými řešeními uvedených nelehkých úkolů. Některým lidem pomáhá veškerou energii naplno vložit do aktivit, které jim pomohou se alespoň částečně odreagovat. Jiní například hledají východisko v trávení času s mladšími milenci. Nezřídka kdy se objevují i deprese či úzkosti (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Jedním z mnoha životních milníků pozdní dospělosti je odchod dětí z domu a s tím související pocit prázdného hnízda. V rodičích tato situace může vzbudit pocit, že je jejich potomci již nepotřebují. Negativní pocity se posilují zejména v případech, kdy není možný častý osobní kontakt. Ať už z důvodu velké dojezdové vzdálenosti nebo například z narušených rodinných vztahů. S odchodem dětí, které zakládají vlastní rodinu, souvisí i nová role – role prarodiče. Je velmi důležité vymezit roli rodiče od role prarodiče. Prarodiče se mohou na výchově vnoučat aktivně podílet, měli by si však uvědomit, že nejsou jejich rodiče a nezasahovat tak do důležitých výchovných rozhodnutí. Nejednoznačné vymezené role a socializační působení rodičů a prarodičů může negativně působit na vzájemné rodinné vztahy a rozvoj dítěte. V závislosti na společenském kontextu prochází role prarodiče různými změnami. Například dříve byl nástup matky do zaměstnání spojen s předáním dítěte do péče babičce. V dnešní době se s tímto moc nesetkáváme, neboť prarodiče často ještě stále pracují a nemohou tak se svými vnoučaty trávit celý den. Pro rodiče však občasné hlídání představuje velkou pomoc a možnost mít na chvíli čas i sám na sebe (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Chen, Li a Yang (2022) se zabývali zkoumáním spojitosti mezi prarodičovstvím a depresí. Ve studii došli k závěrům, že k snižování míry deprese napomáhá pravidelný a častý kontakt prarodičů s vnoučaty a jejich dětmi. Zároveň je pro prarodiče velmi důležité se podílet

na pravidelné výchově vnoučat. Podobný výzkum, avšak s odlišnými výsledky, přináší Oshio (2022), který zjišťoval, zda péče o vnoučata má pozitivní vliv na zdraví prarodičů. Výsledky studie ukázaly, že mezi nimi nebyla shledána žádná souvislost a prarodičovství tak nepůsobí pozitivně, ale ani negativně na zdraví babičky a dědečka.

1.2 Role prarodiče

„Role prarodiče je biologicky podmíněná, je neselektivní a má trvalý charakter.“ (Vágnerová, 2007, s. 281). Jedná se o životní roli, která jednoznačně není vrozená, ba naopak se na její podobě musí trvale pracovat. V rámci této role jsou prarodiče postaveni před plnou řadu nejrůznějších překvapení, změn a není v jejich silách se na to dopředu připravit. Role prarodiče vyžaduje respekt, úctu, upřímnost, citlivost a umění vyjednávat (Cesari Lusso, 2011). Úloha prarodiče v současné době nabývá čím dál tím větší významnosti. Vzhledem k tomu, že nemálo rodin potřebuje na pokrytí základních potřeb dva platy, stávají se prarodiče v péči o vnouče nenahraditelní (Stoppard, 2013). Suralová a Žáková (2020) výzkumným šetřením potvrzují, že si rodiče uvědomují, že bez podpory prarodičů by návrat do pracovního procesu byl složitý ba dokonce i nepředstavitelný. Roli prarodiče získáváme na základě rozhodnutí vlastních dětí. Role tvoří důležitou složku identity prarodiče. Pro babičku a dědečka má vnouče odlišnou hodnotu. V porovnání s vlastními dětmi někdy i mnohem větší (Vágnerová, 2007). Stoppard (2013) rovněž potvrzuje, že láska k vnoučatům může být mnohem intenzivnější než k vlastním dětem. Tuto myšlenku dokresluje příběhem ze svého života, kdy jí samotnou zaskočil opakovaný příval tak silné lásky k vnoučatům. Vágnerová (2007) doplňuje, že v souvislosti s absencí emotivních podnětů v manželských či partnerských vztazích mohou prarodiče vnímat vnouče jako smysl jejich života. Vnouče vyžaduje jejich přítomnost a současně při vzájemném trávení času dochází k saturaci psychických potřeb prarodičů. Pro prarodiče je důležité udržovat vzájemné vztahy v rodině, především s jejich dětmi. Navazují kontakty i s jinými lidmi a povětšinou naplňují volný čas různými činnostmi, ale aktivní účast v rodinném kruhu pro ně přináší mnoho významných podnětů. Thorová (2015) ke zmíněným pozitivním aspektům role prarodiče dodává, že pro starší lidi prarodičovství znamená rovněž vzpomínání na doby, kdy oni sami trávili čas s babičkou a dědečkem. Stoppard (2013) doplňuje výčet o fakt, že vnoučata přináší prarodičům potěšení v takovém období, kdy pociťují vlastní stárnutí. Jak uvádí Vágnerová (2007), někteří lidé mohou mít i negativní postoj k roli prarodiče. Příčinou může být, že se lidé stanou prarodiči ve společnosti daném nepřiměřeném věku nebo jim nová role přináší odmítavé pocity spojené s uvědomováním si vlastního stáří. Cesari Lusso (2011) je toho názoru, že stárnutí je

individuální proces. Nová role prarodiče přináší do rozběhnutého životního vývoje schopnost mít rád dítě, které je nositelem stejné krve, ale není považováno za vlastní. Nepovažuje se za přirozené být v době stárnutí připravený propůjčit své zbylé síly k péči o vnouče. Stárnoucím lidem se postupem času snižuje pozornost a schopnost vcítění se do druhého. Je běžné, že se člověk uzavírá do sebe za účelem uschování co největšího množství zbylé energie. S přibývajícimi zdravotními problémy klesá touha někoho opečovávat.

Langmeier a Krejčířová (2006) konstatují, že kontakt vnoučat s prarodiči je klíčový v jejich další socializaci, neboť zpravidla patří mezi první sociální zkušenosti. Vztahová síť vnoučat se rozšiřuje z nukleární rodiny na rodinu rozšířenou. Cesari Lusso (2011) a Langmeier a Krejčířová (2006) se shodují, že během trávení času s prarodiči mají vnoučata možnost nahlédnout a poznat svět starších lidí. Prarodiče vedou vnoučata k tomu, že se dá na svět nahlížet z různých úhlů pohledu. Děti si vytváří představy o vlastním procesu stárnutí. Vnímají a respektují, co babička a dědeček potřebují. Přirozenou formou získávají schopnost vcítit se do jejich pocitů. Uvědomují si, že je potřeba být ke starším lidem trpělivý a tolerantní. Setkávání s prarodiči dětem rovněž napomáhá v porozumění problematice vývoje života. Kochová a Schaeferová (2015) potvrzují, že pravidelné setkávání s prarodiči představuje pro vnoučata velká socializační pozitiva. Prarodiče k dítěti zaujímají jiný postoj, vnouče společně s babičkou a dědečkem prožívá nové sociální situace.

Prarodiče napomáhají k saturování potřeb důležitých pro správný vývoj vnoučete. Babička a dědeček dodávají dětem podněty bez stresu a spěchu, které jsou na rodiče často kladeny. Vnouče touží po dobrodružném výletu s prarodiči, jenž je doprovázený trpělivým odpovídáním na nejrůznější otázky. Dítě vnímá rozdíl mezi čtením pohádky od spěchajícího unaveného otce a klidného prarodiče. Prarodiče mají možnost se podílet na přípravě vnoučat na novou životní etapu – školu. Přináší do této důležité životní situace větší míru trpělivosti, čímž mohou pomoci k podpoře motivace a zdárnému zvládnutí školních povinností. Babičky a dědečkové nemívají tak vysoké nároky na děti, nezapomínají svá vnoučata chválit a jsou jim oporou při překonávání školních neúspěchů. V době dospívání se děti často dostávají do rozporu se svými rodiči, a právě prarodiče se pro vnoučata stávají jakýmsi bezpečným místem. Prarodiče se snaží vnoučatům aktivně naslouchat, porozumět jim. Zároveň vnoučatům rozumně vysvětlují potřeby a nároky jejich rodičů. Rovněž i rodičům prarodiče přináší cenné životní rady a zkušenosti. Babička a dědeček tak představují pomocnou ruku pro celou rodinu. Usilují o zvládnutí této situace s cílem neporušení vzájemných rodinných vztahů během bouřlivých pubertálních let (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Účast prarodičů na vývoji a výchově dítěte nemusí mít vždy pouze pozitivní charakter. Často se setkáváme se skutečností, že babička s dědečkem vnuče až nadměrně hýčkají. Doslova udělají vše, co mu na očích vidí, jako kdyby si chtěli jejich náklonnost koupit. Na co si ukáží, to jim dovolí (Langmeier a Krejčířová, 2006). Uvedené výchovné působení se v mnoha bodech přibližuje výchovnému stylu, který Matějček (2001) popisuje jako rozmazlující výchovu. Přičemž dodává, že nadměrná chvála, benevolence a obdiv znesnadňují dítěti osamostatnit se. V rodinách s vnučetem se zdravotním postižením může být příčinou takového jednání snaha mu nahradit to, co v souvislosti se zdravotním stavem ztratilo. Langmeier a Krejčířová (2006) zároveň doplňují, že důvodem může být i pocit provinění plynoucí z neúměrně striktní a autoritativní výchovy vlastních dětí či úsilí vykompenzovat, podle jejich názoru, nedostačující projevy rodičovské lásky. Cesari Lusso (2011) dodává, že prarodiče jejich neadekvátním jednáním, dominantností a bráním výchovy do svých rukou napomáhají k rozpadu vztahu mezi rodiči.

Rodiče obvykle považují podporu a pomoc prarodičů za nezbytnou a někdy dokonce i za samozřejmou. Podobným způsobem převážná část rodičů nahlíží i na vzájemný kontakt prarodičů s vnučaty. Nestojí však o nadměrné pletení se do výchovy spojené s nevyžádanými radami (Vágnerová, 2007). Langmeier a Krejčířová (2006) zdůrazňují, že neadekvátní nářky babičky nebo dědečka na výchovné vedení rodičů mohou mít neblahý dopad na vývoj dítěte. Ze strany prarodičů může docházet k nerespektování výchovy bez jednoznačných připomínek, za to s protichůdně orientovanou činností. Dokonce se prarodiče mohou snažit získat vnuče na jejich stranu a společně usilovat o jimi přijatelný způsob výchovy. Pokud se prarodiče neztotožňují s jednáním dítěte, dávají to za vinu rodičům. Sobotková (2012) a Langmeier a Krejčířová (2006) se shodují, že takovým vystupování babičky nebo dědečka ztrácí rodiče, v očích svých dětí, autoritu. Je žádoucí opakovaně prarodičům opakovat, že o výchově vnučat rozhodují rodiče. Jejich spoluúčast na tomto obtížném poslání je mimořádně cenná, avšak musí být v souladu s rozhodnutím rodičů. Je nezbytné, aby vzájemné rozpory vyřešili společně rodiče a prarodiče tak, aby se to nedotklo dítěte. Thompson (2009) doplňuje, že úloha prarodiče je životní výzvou, která má být spojená s rozumným přístupem, který nám pomůže si uvědomit, kdy prarodičovská pomoc bude vhodná a kdy naopak způsobí víc škod než užitku. Vzájemná komunikace mezi rodiči a prarodiči může být náročná. Prarodiče by si však měli uvědomit, že od dob jejich vlastní výchovy dětí došlo ke změně života, výchovných přístupů, ale i povahy stresů, působících na rodiče. Opačného názoru je Říčan (2013), který zastává myšlenku, že by se prarodiče neměli za své rady stydět

a nechávat si je pro sebe, a to i za cenu možného konfliktu. Hádky jsou podle Říčana (2013) pozitivní ve smyslu maximálního otevření a vyřikání si protichůdných názorů. Aktivně řešené spory mohou pomoci k uvolnění atmosféry a vzájemnému porozumění. Stoppard (2013) vyzdvihuje důležitost relevantních informací, které souvisejí s opatrováním vnoučat, poněvadž se výchovné metody v průběhu let proměňují. Vědomosti jsou kvalitním základem v péči o vnoučata, a i ony mohou hrát důležitou roli v předcházení konfliktů mezi prarodiči a rodiči. Matějček (2013) upozorňuje na zralost prarodičů, kdy je nezbytně nutné, aby babička a dědeček novou roli přijali a řádně zpracovali tak, aby vlastním chováním byli rodině zdrojem podpory.

Hasmanová Marhánková (2015) se ve své studii zaměřuje na to, jak si samotné babičky a matky představují roli správné babičky. Výzkum naznačuje, že i navzdory častěji objevujícím se různorodým názorům na prarodičovství je možné popsat několik klíčových normativní předpokladů, které stanovují podobu „dobrého“ prarodiče. Ze studie vyplynuly tři normy – norma nezasahování, norma dostupnosti a norma aktivity. Norma nezasahování spočívá ve zdůraznění výsadního postavení rodičů při výchově vnoučete. Přičemž prarodiče se mohou aktivně na výchově podílet, měli by se však zdržet vymezování pravidel. Norma dostupnosti představuje určitou formu příslibu prarodiče vzhledem k rodičům a chápe podporu prarodiče za téměř samozřejmou. Norma aktivity definuje, že prarodič by měl s vnoučetem vykonávat činnosti, které povedou k rozvoji jeho osobnosti.

Hasmanová Marhánková a Štípková (2014) zkoumaly faktory, které ovlivňují včlenění prarodičů do péče o vnoučata. První z činitelů je gender. Výsledky sice poukazují na to, že množství pravidelných kontaktů babičky a dědečka se výrazně neliší, nicméně babičky se častěji dostávají do pozice samostatného pečovatele, kdy hlídají vnoučata za nepřítomnosti rodičů. K tomuto faktu Vidovičová, Galčanová a Petrová Kafková (2015) dodávají, že babičky zastávají roli prarodiče v podobě základní péče, dokonce jako způsob připomenutí si jejich vlastní výchovy dětí. Naopak dědečkové vykonávají jejich roli skrze práci (zahradní práce) a trávením volného času, zejména sportovními aktivitami. Zatímco dědečkové učí vnoučata novým dovednostem, pečující babičky se při intenzivním opatrování vnoučat vzdělávají. Hasmanová Marhánková a Štípková (2014) uvádí, že druhým faktorem je podoba vzájemných vztahů mezi prarodiči a rodiči vnoučat. V případě, že se rodiče s prarodiči vídají jen jednou v měsíci, je jasné, že nemůžeme hovořit o intenzivním zapojení prarodičů do péče o děti. Naopak lze konstatovat, že čím hlubší vztahy mezi nimi jsou, tím početnější a pravidelnější kontakt prarodiče udržují. Důležitou roli hraje i věk. Výsledky ukazují, že prarodiče ve věku

59 let a méně se do péče zapojují téměř každý den či týden. S přibývajícím věkem míra četnosti klesá. Do prarodičovské péče o vnoučata nezasahují dva faktory – vzdělání a ekonomická aktivita.

Vidovićová, Galčanová a Petrová Kafková (2015) se ve výzkumu zabývaly tím, jak prarodiče vnímají smysl a obsah role babičky či dědečka. Z výsledků vzešlo, že pro prarodiče má role speciální význam. Prarodiče jsou nositeli dalších mimorodinných rolí, které pro ně však nejsou tolik důležité. V rámci této role zažívají největší pocit štěstí a jen v malém množství případů cítí negativní emoce. Pro takové vnímání role prarodiče je ale nezbytně nutné ji vymezit od role rodiče. Což je někdy velice složité, neboť se v určitých aspektech vzájemně prolínají.

1.3 Typologie prarodičů

Hasmanová Marhánková a Štípková (2014) přinášejí přehled typologie prarodičů, který však vychází pouze z pohledu matka – babička. „Babička jako zaměstnání“ – představuje nejvíce intenzivní opatrování vnoučat prarodiči. Babičky jsou s vnoučaty v kontaktu téměř každý den, přičemž nejsou přítomni rodiče. Tento typ se pojí s návratem matky dítěte do zaměstnání. Pomoc a podpora babičky je tak klíčová pro sladění práce a pečování o děti. Uvedený profil prarodiče poukazuje na celoživotně trvajících rodičovskou roli babiček, která se pojí i se starostí o vnoučata.

Typologie „Babička na telefonu“ zahrnuje babičky pečující o vnoučata samostatně párkrát v měsíci. Jedná se však o nepravděpodobnou pomoc, což má vliv i na povahu péče. Opatrování vnoučat není dopředu domluvené, řeší se na základě aktuální potřeby, a to zejména matky, která shání pomoc. Tento typ, stejně jako první uvedený, poukazuje na velkou míru soudržnosti prarodičů vůči rodičům dětí. Péče babiček je vnímána jako prospěšná a lehce dostupná. Nutné je zmínit, že pro babičku hlídání vnoučete nepředstavuje žádnou zátěž, ba naopak potěšení. Vědomí, že babička vždy ráda pomůže, přináší do rodiny určitou dávku klidu (Hasmanová Marhánková a Štípková, 2014).

„Babička jako vynucená pomoc“ je další vymezenou skupinou, která je charakterizována tím, že počet vzájemných kontaktů babičky s vnoučetem se podobá typu „Babička na telefonu“. Rozdíl však spočívá v tom, že babička aktivně nenabízí pomoc sama, musí si o ní matka požádat. V matkách to vzbuzuje pocit zatěžování prarodiče. Zároveň podporu ze strany babičky vnímají jako ne tak samozřejmou. Matky uvedly, že babičky si neodpustí řadu připomínek, jako například, že už mají v oblasti vychovávání dětí splněno.

V rámci tohoto typu se také často setkáváme s odmítnutím babiček pohlídat vnoučata. Matky pocítují odtažitější přístup babiček, a tak o pomoc žádají jen v nezbytných případech – návštěva doktorů, zařizování na úradech, nemoc a tak podobně. Neprosí o hlídání v situacích, které jsou spjaty s jejich koníčky nebo možností trávení volného času s partnerem. Byť se mohou zdát poslední dva zmiňované typy podobné, rozdíl je patrný v chápání a vyjednávání pomoci z obou stran (Hasmanová Marhánková a Štípková, 2014).

V rámci kategorie „Babička na zážitky“ tráví babičky s vnoučaty čas zábavně a aktivně, nezaměřují se na běžné všední potřeby. Babička je aktivní v domlouvání hlídání vnoučat. To se však ladí spíše s možnostmi a plány babičky. V momentě, kdy si rodiče potřebují něco zařídit, není babička iniciátorem pomoci. „Babička jako návštěva“ – kontakt s vnoučaty je navazován jen v rámci příležitostných návštěv v rodině. Prarodič se nestaví do role pečovatelů. Čas s dětmi tráví i s jejich rodiči. Důvodů takto nastavených vzájemných vztahů může být hned několik – narušený vztah mezi prarodiči a rodiči/vnoučaty, větší dojezdová vzdálenost, pokročilý věk prarodičů či jejich zdravotní stav. „Nepřítomní prarodiče“ – prarodič nenavazuje kontakt s vnoučaty a když, tak jen ojediněle. Příčinou jsou nejčastěji špatné rodinné vztahy (Hasmanová Marhánková a Štípková, 2014).

Starší typologii, ale podle nás velmi dobře a zajímavě pojatou, uvádí Matějček a Dytrych (1997b), kteří klasifikují prarodiče do několika skupin. První z nich Matějček a Dytrych (1997b) pojmenovali jako „Vládci rodiny“ – do této skupiny patří prarodiče, kteří vzbuzují respekt u svých dětí a vnoučat. Pro celou rodinu jsou autoritou, které se nikdo neodváží oponovat. Vše funguje a dodržuje se podle jejich přání a rozhodnutí. Je však nutné podotknout, že se ve většině situací jedná o vyspělé a rozumné kroky. Nicméně prarodiče neberou v potaz názory druhých, nepřijímají žádnou formu diskuse. Takovým jednáním jsou sice respektováni, ale rovněž v rodinných členech vyvolávají strach a obavy.

Druhou skupinou jsou „Protektori“, pro které nová role prarodičů znamená velkou životní událost, která je spojena s ohromnou porcí emocí. Na základě nově získané role si vytyčili cíl, jenž spočívá v celoživotním opatrování a péči o vnoučata. Přejí vnoučatům jen to nejlepší. Předem za vnoučata rozhodují, s kým si mohou hrát. Při hraní je bedlivě sledují. Dávají pozor, aby jim někdo něco neudělal nebo aby ostatní děti nesahaly na hračky vnoučat. Prarodiče mají strach, že se jejich vnoučata budou bavit s „nesprávnými“ lidmi, které na ně nebudou mít dobrý vliv. Tyto obavy se stupňují zejména v době dospívání. Nejvíce náročná je pro ně situace, kdy se vnouče zamiluje. Chování vnoučat neakceptují, protože neodpovídá představám prarodičů. Babička s dědečkem se snaží o tom, aby se jednání vnoučat co nejvíce přiblížilo

jejich vzorcům správného chování. V neposlední řadě prarodiče osočují rodiče z nesprávné výchovy vnoučat (Matějček a Dytrych, 1997b).

„Obětavci“ představují skupinu prarodičů, kteří vnímají vnouče jako jakýsi středobod vesmíru a pro jeho dobro by udělali všechno na světě. Svým chováním prarodiče nenarušují fungování rodiny, spíše se snaží o to, aby se, zejména vnoučata, měla co nejlépe. Vkládají do vnoučat velké množství času, sil a peněz. Jsou ochotni potlačit své vlastní potřeby na úkor spokojených tváří vnoučat. Jeden z příkladů zmiňuje babičku, která si zapsala navíc noční směny, aby vydělala více peněz, byť ji to fyzicky vyčerpává. Ráda by za vydělané peníze koupila vnoučatům věci, které mají děti bohatších rodičů. Takové obětování, které plyne z opravdové lásky, tak trochu souvisí i se zviditelněním dobrých skutků prarodičů pro okolí. Prarodiče chtějí, aby si ostatní všimli, co všechno pro vnoučata dělají. Touží po uznání, chvále nebo dokonce i po soucitu. Jedná se o psychologický tah prarodičů, který spočívá ve snaze vzbudit u ostatních pozornost. Svými činy chtějí vnoučata a rodiče vnoučat ve větší míře zaujmout a získat pocit, že jsou jimi více milovaní. Zmíněné chování může být zapříčiněno tím, že prarodiče vnímají subjektivní přehlížení, nevšímání si jich ze strany rodičů a vnoučat (Matějček a Dytrych, 1997b).

Typologie „Žijí nový život“ se vztahuje k prarodičům, kteří novou roli získali v období rané střední dospělosti. Můžeme se setkat s případy, kdy se žena ve věku 30-40 let stala babičkou a zanedlouho poté i matkou svého dítěte. Je pravděpodobné, že dojde k tomu, že prarodič bude upřednostňovat narozeného potomka před vnoučetem. Prarodič si novou roli v nevhodnou chvíli nevybral. Zároveň se dostavuje určitá forma konkurence mezi matkou/babičkou a dcerou či snachou. Porovnává se vzhled, vývoj či zdraví dítěte. Jedná se o problematickou situaci, ve které je zřejmé, že prarodiče jsou oprávněni žít svůj život, zároveň ale není jednoznačné, jak moc jejich zaujatost ovlivní vztah s vnoučetem (Matějček a Dytrych, 1997b).

„Opuštění“ prarodiče se s vnoučaty vídají jen zřídka. Jejich děti a vnoučata s nimi kontakt nevyhledávají. Nastalou situaci vysvětlují dlouhou dojezdovou vzdáleností, která je spojena se značným množstvím času a peněz. Prarodiče jsou tím vystaveni do nepříjemných situací spojených s dotazy na jejich vnoučata a děti. Jsou dohnáni k vymýšlení odpovědí. Vnoučata jsou na základě nepříznivého naladění rodičů ochuzena o možnost rozvíjení vztahů s prarodiči. Prarodiče se cítí nepotřební a opuštění, zároveň bojují s pocitem ukřivdění a nespravedlnosti (Matějček a Dytrych, 1997b).

„Ti všichni ostatní“ představují poslední skupinu prarodičů, u nichž se vztah s vnoučaty v průběhu let mění. Je ovlivněn velkým počtem faktorů, které se podílí na jeho podobě. Z bezproblémového rodinného vztahu se hned poté může stát nepřátelské soužití. Takové situace jsou součástí života a poukazují na to, jak obtížné je budování vzájemných vztahů v rodině. Není potřeba se příležitostných potíží bát, ba naopak je užitečné z nich vytěžit co nejvíce a uvědomit si, že nás v procesu budování mohou značně posunout kupředu (Matějček a Dytrych, 1997b).

Typologie podle Hasmanové Marhánkové a Štípkové (2014) se významně zaměřuje na frekvenci kontaktů mezi prarodičem a vnoučetem. Rovněž je založena na vnímání pomoci prarodičů ze stran rodičů a v neposlední řadě na tom, zda se prarodiče staví do role samostatných pečovatelů či nikoliv. Zatímco klasifikace dle Matějčka a Dytrycha (1997b) vychází spíše z chování prarodičů a z vzájemných rodinných vztahů. Byť je klasifikace popsána ve starší publikaci, je dle našeho názoru stále velmi aktuální a při jejím pročitání bychom řadu prarodičů z našeho okolí dokázali do uvedených skupin přiřadit. Zároveň se typologie Matějčka a Dytrycha (1997b) v některých částech prolíná s výchovnými styly, které popisuje Matějček (2001). Zejména obětavci a protektoři se v rámci svého jednání přibližují úzkostné, protekční a rozmazlující výchově.

2 Prarodiče vnučete se zdravotním postižením

V rodině s dítětem se zdravotním postižením představují prarodiče významný zdroj psychické i fyzické podpory. Přítomnost prarodiče pozitivně působí na vývoj vnučete. Zároveň se ale také jejich pomocí mohou podílet na podpoře soudržnosti a kvality manželského vztahu rodičů. Existuje řada faktorů, které ovlivňují zapojení prarodičů do podpory rodiny s dítětem se zdravotním postižením. Jedním z nich je povaha vztahů v rodině, zejména vztah mezi prarodiči a partnerem jejich syna či dcery. Mezi další faktory patří hodnotový systém, postoje a názory prarodičů. Dále se na kvalitě rodinných vztahů podílí životní zkušenosti prarodičů a míra jejich subjektivní vyrovnanosti. Významným činitelem je typ zdravotního postižení. Nápadnosti, které souvisí se zdravotním postižením, vzbuzují ve společnosti větší míru pozornosti. Proto je pro prarodiče často rovněž velmi podstatný vzhled a chování vnučete. Pravidelná konfrontace s negativními reakcemi okolí může v prarodičích podněcovat sklon k odtažitosti k vlastnímu vnučeti a celé rodině (Vágnerová, Strnadová a Krejčová, 2009). Sikorová a Birteková (2011) nesouhlasí s faktem, že typ zdravotního postižení hraje významnou roli. Každé zdravotní postižení přináší zátěž, je na členech rodiny, jak se k handicapu dítěte postaví.

Dle Matějčka (2001) a Říčana a Krejčířové (2006) se rodina s dítětem se zdravotním postižením často z různých důvodů snaží vyhýbat společenskému okolí. Z terapeutického pohledu je však potřebné navazovat spolupráci v rámci rodiny. Zejména je klíčová informovanost o potřebách rodiny směrem k prarodičům. Jejich působení má značný vliv na výchovné naladění. Rovněž pomáhají rodičům s vyrovnáním se s těžkou životní situací spojenou s narozením dítěte se zdravotním postižením. Říčan a Krejčířová (2006) dodávají, že s nedostatečnou sociální podporou se zvyšuje riziko případného týrání nebo zanedbávání dítěte se zdravotním postižením.

Woodbridge, Buys a Miller (2011) konstatují, že stát se babičkou nebo dědečkem je pro většinu prarodičů velmi důležitou životní rolí. Někteří prarodiče již mají dopředu promyšleno, jakým způsobem chtějí novou pozici naplnovat, co všechno chtějí vnučeti přinést. V případě vnučete se zdravotním postižením je pravděpodobné, že prarodiče budou muset svá očekávání pozměnit. Ve výzkumu se Woodbridge, Buys a Miller (2011) zaměřovaly na to, jaký vliv má zdravotní postižení vnučete na roli, identitu a vztahy prarodičů. Z analýzy dat, získaných rozhovory s prarodiči, vyplynulo, že prarodiče v rámci rodiny často vstupují do role „náhradního rodiče“ a v souvislosti s tím nebudou moci naplnit své sny o odchodu do důchodu spojené například s cestováním. Prarodiče však tuto roli přijali, nevnímají jí negativně,

ba naopak jsou hrdí na to, že mohou rodinu podporovat. Prarodiče však konstatují, že je velmi náročné zaopatřit a naplnit potřeby všech členů rodiny. Prarodiče zároveň uvádí, jak je skutečnost, že mají vnouče se zdravotním postižením, přinutila zamyslet se nad tím, co je v životě opravdu důležité. Na základě toho přehodnotili jejich hodnoty a vlastní identitu prarodiče.

Miller, Buys a Woodbridge (2012) zkoumaly zkušenosti prarodičů s podporou, péčí o vnouče se zdravotním postižením a rovněž vliv zdravotního postižení na vztahy v rodině. Z výzkumu vyplynulo, že prarodiče vnímají roli jako „být tam“ v jakékoli situaci, kdy je potřeba jejich pomoc. Prarodiče uvedli, že jsou pyšní na to, jak jejich děti zvládají překonávat obtíže spojené s náročnou péčí. Prarodiče se v rodině s dítětem se zdravotním postižením snaží dělat maximum pro to, aby rodina zůstala pohromadě a aby členové rodiny byli šťastní. Pro prarodiče je plnění tohoto úkolu velmi náročné a musí se potýkat s řadou výzev, zejména s konflikty a stárnutím. Prarodiče jsou si vědomi toho, že postupně ztrácí své síly a jednou již nebudou schopni rodině poskytovat podporu. Mají strach, jak to rodina bez jejich pomoci zvládne. Prarodičům scházela podpora spojená s jejich obavami o budoucnost. Někteří prarodiče dokonce uvedli, že rodiče vnoučete neakceptovali fakt, že vzhledem k jejich pokročilému věku nezvládají plnit všechny činnosti spojené s péčí o vnouče se zdravotním postižením. S konflikty se prarodiče setkávají jak na osobní úrovni, tak v rámci rodinných vztahů. Prarodiče zažívají konflikt se sebou samotnými, když jsou nuceni najít rovnováhu mezi náročnou podporou rodiny a vlastními zájmy a povinnostmi. Řada z nich obětovala svá přání, sny na úkor rodinné spokojenosti. Nebylo to rozhodnutí, kterého by litovali, ale občas se jim nedostávalo dostatečného poděkování za to, co všechno pro rodinu dělají. Obětování se pro rodinu však vedlo k napjatému vztahu mezi prarodiči. Někteří neměli dostatek času na probrání situace a nalezení vhodného řešení, jiní se v názorech na povahu a rozsah podpory značně lišili. Dle prarodičů přináší dítě se zdravotním postižením do rodiny řadu dalších konfliktů a rozporů. Jedním z nich je skutečnost, že rodina očekávala, že prarodiče budou trávit stejně času se všemi vnoučaty. Prarodiče čelili hněvu a žárlivosti, plynoucí z pocitu nedostatečné pozornosti ze strany babičky či dědečka. Přitom prarodiče uvedli, že se snaží dělat všechno pro to, aby se žádné vnouče necítilo přehlížené. Prarodiče rovněž uvedli, že v rodině zastávají roli prostředníka. Členové rodiny, jako teta, strýc, se prarodičům svěřili s tím, že by rádi rodině nějakým způsobem pomohli, ale rodiče jim dávají najevo, že ať udělají cokoliv, nikdy to nebude správně. Neadekvátní a nedostatečná komunikace mezi rodinnými členy častokrát vedla k rozporům, v rámci kterých byli prarodiče postaveni do role, kdy si museli

vybrat, ke které straně se připojí. Prarodiče byli z takových události smutní a ve stresu, zároveň si ale uvědomovali, že musí zastávat pozici toho, kdo bude pracovat na udržování vzájemných vztahů. Věděli, že pokud tomu nebudou věnovat úsilí, mohou se rodinné vazby úplně rozvázat. Matějček (2017) potvrzuje myšlenku, že rodina s dítětem se zdravotním postižením musí čelit řadě specifických nástrah, které mohou negativně působit na rodinnou pospolitost. Z praxe vyplývá vyšší pravděpodobnost rozpadu a narušení vazeb v rodině.

Thompson (2009) uvádí, že prarodičům, kteří očekávají příchod vnučete na svět, nezáleží na tom, zda se narodí vnuk nebo vnučka. Nejdůležitější je, aby dítě bylo zdravé. V okamžiku, kdy se do rodiny narodí dítě se zdravotním postižením, je možné sledovat dva různé přístupy ze strany prarodičů. Na jedné straně jsou prarodiče, kteří jsou nezlomní a stojí při rodině jako skála, na straně druhé dochází k odtažení nebo dokonce i k popření existence narozeného dítěte. Vágnerová, Strnadová a Krejčová (2009) souhlasně potvrzují, že prarodiče nemusí do rodiny přinášet pouze podporu, pomoc a oporu. Roli prarodiče vnučete se zdravotním postižením nemusí vůbec přijmout. Je pro ně náročné uvědomit si, že péče o dítě se zdravotním postižením bude v některých směrech odlišná. Prarodiče v některých chvílích nemají ponětí, jak s vnučetem jednat. Právě proto nemusí být v jejich silách poskytnout takovou psychickou podporu, jakou by si rodiče představovali. Vágnerová, Strnadová a Krejčová (2009) doplňují, že v určitých situacích mohou být prarodiče původcem vzrůstajícího stresu a negativního působení na celý chod rodiny. Takové naladění podporuje snížení rodinné i životní spokojenosti členů rodiny. Rodiče předpokládají, že jim jejich rodiče věnují čas a pomohou zvládnout nelehké situace. Zjištění, že prarodiče nejsou schopni naplnit jejich představy, představuje pro rodiče příval zklamání a frustrace. Zakirova Engstrand et al. (2020) v tomto ohledu zdůrazňují možnou potřebu prarodičů spočívající v dostatečné informovanosti o vývoji, zdravotním stavu vnučete, která je případně může podpořit k aktivnějšímu přístupu v podpoře rodiny. Rovněž i Havelka a Bartošová (2019) souhlasně poukazují na fakt, že zmíněné chování a obavy prarodičů ve většině případů vycházejí z nejistoty nebo nedostatečné komunikace a přenosu podstatných informací.

Narození dítěte se zdravotním postižením je těžkou životní zkouškou pro celou rodinu. Přičemž vzájemná podpora a sounáležitost má klíčovou úlohu při jejím zvládnání. Havelka a Bartošová (2019) přináší několik rad, které mohou podpořit vzájemnou komunikaci a pomoc tak, aby nedocházelo ke zmíněným konfliktům. Pokud rodiče budou chtít od prarodičů pomoc, neměli by se bát o ní požádat. Zároveň je důležité, aby vnímali eventuální obavy prarodičů. Neznevažovali je, spíše ocenili jejich odpovědný přístup a snažili se společně dojít

k oboustranně přijatelnému cíli. V případě, že prarodiče pomáhají v každodenních činnostech, se jako vhodné jeví jednoznačné vymezení hranic a pravidel chování prarodičů vůči dětem. Babička a dědeček budou přesně vědět, co se od nich očekává a zároveň budou mít radost, že mohou trávit čas s vnoučaty. Péče o dítě se zdravotním postižením není pouze rodičovskou záležitostí. Je žádoucí poskytovat prarodičům dostatek informací, případně jim dát možnost navštívit různé odborné přednášky.

2.1 Proces vyrovnávání se se zdravotním postižením vnoučete

V každé rodině se formují určité představy o tom, jaké by očekávané dítě mělo být. Obvykle se jedná o obraz zdravého, bez obtíží vyvíjejícího se a obratného dítěte v oblastech, které rodina požaduje za významné. Zjištění, že zdravotní stav dítěte není v pořádku a patrně nebude možné dosáhnout výraznějšího progresu, představuje pro rodinu náročný střet s realitou. Dochází k otřesu jejich původních představ o podobě dítěte (Matějček, 2017).

Novak-Pavlic et al. (2022) uvádí, že prarodiče se během pečování o vnouče se zdravotním postižením dostávají do nečekaných situací, v rámci kterých jsou nuceni čelit neobyčejným výzvám. Jednou z nejnáročnějších je vyrovnání se s faktem, že jsou prarodiči vnoučete se zdravotním postižením. Dle našeho názoru si stejně jako rodiče i prarodiče procházejí určitými fázemi v procesu přijetí vnoučete se zdravotním postižením. Odborná literatura se však nedostatečně věnuje prožívání této náročné situace ze strany prarodičů. Lee a Gardner (2010) uvádí, že etapy vyrovnávání jsou u prarodičů obdobné jako u rodičů. Zejména v prvotních fázích se u prarodičů, stejně jako u rodičů, dostavuje šok, vztek a smutek. Rovněž i Thompson (2009) potvrzuje, že prarodiče procházejí šokem, strnulostí, popíráním, vyjednáváním, nepřičetností, vztekem či pocitem viny. Z tohoto důvodu bychom rádi v následujícím textu uvedli proces vyrovnávání se s dítětem se zdravotním postižením dle Vágnerové (2014), který autorka popisuje z pohledu rodičů. Nicméně z výše uvedených důvodů se domníváme, že obdobné pocity pociťují i prarodiče.

Fáze šoku a popření je počáteční odezva na subjektivně nepřijatelný fakt, že je dítě zdravotně postižené. Pro tuto fázi je typická ztráta schopnosti reakce. Organismus jako kdyby ztuhl a nebyl schopen žádné činnosti. Tímto projevem se tělo brání před narušením psychické stránky. Není relevantní poskytovat informace o možnostech intervence, neboť ještě ani nezpracovali skutečnost, že dítě není zdravé. Podstatný význam má i načasování a způsob podání informací (Vágnerová, 2014). Thompson (2009) zdůrazňuje, že šok a strnutí představují okamžitou reakci, která umožňuje organismu vytvoření obranných mechanismů.

Ve fázi bezmocnosti lidé čelí nové situaci a nejsou si jistí jejím řešením. Neočekávali, že se s něčím takovým někdy setkají a nevědí, jak s informacemi naložit. Dostavuje se pocit viny vůči dítěti a rovněž pocit hanby, který se vztahuje k potencionálním reakcím blízkého okolí. Charakteristické je střídání nálad a protichůdnost emocí. Pociťují obavy, že se od nich známí distancují. Stejně tak ale předpokládají, že jim v nelehké situaci nastaví pomocnou ruku. Nemají však tušení, jakou povahu by měla pomoc mít. Z těchto důvodů se může objevovat zvýšená senzitivita vzhledem k jednání druhých lidí (Vágnerová, 2014).

Pro fázi postupné adaptace a vyrovnávání s problémem je typická snaha získat co nejvíce informací. Hledají se odpovědi na příčinu vzniku zdravotního postižení, na to, v čem tkví charakter daného typu zdravotního postižení či na otázku následné péče o dítě. Stále přetrvávají pocity smutku, strachu, úzkosti či hněvů, které mohou negativně ovlivňovat racionální porozumění informacím. Na způsob zvládnání náročné situace mají vliv životní zkušenosti, struktura osobnosti, zdravotní stav, věk, příčina či typ zdravotního postižení. Metody zvládnání mohou být dvojího charakteru – aktivní a pasivní. V rámci aktivní strategie se lidé napřímo potýkají s daným problémem, neunikají před ním. Například se snaží najít smysluplný zdroj pomoci. Intenzivnější způsob zapojení může pozitivně působit na hladinu psychického vypětí. Naopak pasivní strategie představuje snahu před obtížemi utéct. Únik se projevuje vyvracením či znevažováním problémů. V této fázi se rovněž může objevit tak zvaná substituce, zaměření času a zájmu na jiné aktivity (Vágnerová, 2014). Thompson (2009) popisuje důležitost truchlení, kdy je potřeba pár minut denně zasvětit pocitu smutku, pláči a nechat bolest vyplynout. Řada lidí se se smutkem vypořádává nadměrnou aktivitou, která může v krajním případě vést ke zdravotním problémům.

Ve fázi smlouvání si blízcí uvědomují, že zdravotní stav dítěte nelze změnit, ale mají snahu dosáhnout alespoň malého pokroku u dítěte se zdravotním postižením. Například cílem může být, že dítě se zrakovým postižením bude alespoň z části vidět. Smyslem fáze je vzbudit v sobě určitou naději, která může být motivací do dalších dní. Na druhou stranu se pečující osoby potýkají s dlouho trvajícím stresem a stavu vyčerpání. Trvá delší čas, než se dostaví zlepšení. A právě to může podněcovat pocit frustrace a nedostatečného úsilí (Vágnerová, 2014).

V rámci fáze realistického postoje v průběhu času dochází k přijetí faktu, že je dítě zdravotně postižené. Rodina dítěte akceptuje se všemi jeho odlišnostmi. Členové rodiny dokáží racionálně jednat a nastavovat cíle do budoucna. Někteří do této fáze dojdou za rok, jiní za pět let a někdo se s danou skutečností nevyrovná nikdy (Vágnerová, 2014). Dle Říčana a Krejčířové (2006) je adaptace rodiny celoživotní proces. Každý další regres,

každá další zdravotní komplikace představuje pro členy rodiny opětovný šok, často mnohem emocionálně bouřlivější než při prvotním oznámení diagnózy.

Vágnerová, Strnadová a Krejčová (2009) potvrzují, že někteří prarodiče k přijetí vnoučete se zdravotním postižením nedospějí. Nenaávají s ním kontakt, distancují se od něj. Nemají tušení, jak se k vnoučeti chovat a jak s ním pracovat. Prarodiče nejeví zájem a nejsou ani dostatečně motivováni k zjišťování informací spojených s péčí o dítě se zdravotním postižením. Jak dokresluje Thompson (2009), někteří prarodiče drží smutek a bolest uvnitř sebe. Snaží se dál žít život podle zasetých pravidel, ale nastrádané utrpení je tak velké a bolavé, že napomáhá k postupnému oddalování se od vnoučete a jeho rodičů. Nepřijetí vnoučete se zdravotním postižením raní vnouče, rodiče, ale také samotné prarodiče.

Miller, Buys a Woodbridge (2012) v rámci výzkumu zjistily, že prarodiče v době sdělení diagnózy pociťovali hněv, strach, nedůvěru a obavy z budoucnosti. Sřet s realitou a se skutečností, že dítě má zdravotní postižení, byl pro celou rodinu velmi psychicky náročný. Prarodiče si však byli vědomi, že právě oni musí být v daný moment silní a být zdrojem podpory pro jejich děti. Domnívali se, že to nejlepší, co mohou udělat, je zůstat pozitivně naladěni. Prarodiče nehledali odpověď na otázku „Proč zrovna my?“. Pozornost zaměřili na emocionální podporu rodiny. Woodbridge, Buys a Miller (2009) zdůrazňují, že vedle podpory rodičů je důležitá také podpora prarodičů, zejména v oblasti práce s emocemi. Prarodiče si totiž v procesu vyrovnávání prochází několika emocionálními fázemi. Jedná se o přizpůsobení, tedy přechod od zlosti k přijetí, dále tak zvaný dvojitý smutek, kdy vnímají bolest vlastního dítěte a vnoučete a v poslední řadě hrdost na rodinu, na to, jak jsou členové rodiny schopní čelit nepříznivé situaci. Kochová a Schaeferová (2015) dodávají, že se všichni členové rodiny s novou situací vyrovnávají po svém. Každý z nich reaguje jinak, je proto velmi podstatné, aby spolu pravidelně mluvili, sdíleli pocity, napřímou si požádali o pomoc nebo například o dovysvětlení. Celková nálada v rodině se významně podílí na adekvátním vývoji dítěte. Stěžejní místo zastává vzájemná a otevřená komunikace, která se podílí na formování rodinných vztahů.

Matějček a Dytrych (1997a) konstatují, že obavy spojené s myšlenkami na to, že dítě není zcela v pořádku, mohou pečující osoby pociťovat postupně a delší dobu. Občas v hlavě tyto pohnutky sílí, jindy se z mysli vzdalují. Jednou ale musí přijít tak zvaný „okamžik poznání“. Okamžik, který změní celý život. Stavý úzkosti se mění v pocit zoufalství. Matějček a Dytrych (1997a) se rovněž zabývali reakcemi pečujících osob, které doprovázely zjištění, že dítě má zdravotní postižení. Jejich etapy vychází z obranných mechanismů

a zaměřují se zejména na hledání viníka. Zatímco Vágnerová (2014) přináší obsáhlejší přehled a klade důraz na pocity a vnímání aktuální situace.

Matějček a Dytrych (1997a) definují první fázi jako „Popření“, které je spojeno s odmítáním si připustit zjištěnou skutečnost. Lidé touží se vrátit časem do doby „šťastného nevědomí“. V této fázi je obvyklé, že lidé doktorům nevěří, určitě se podle nich museli splést, nic takového v rodině nikdy neřešili. Snaží se o nalezení nějakého zázraku, který by dítě vyléčil. Typické je kontaktování čarovného léčitele.

Ve fázi „Hledání viny“ lidem pomáhá, když mohou na někoho nebo na něco směřovat veškeré jejich agresivní pocity. Agrese, plynoucí z úzkosti, je zdrojem zmírnění psychického napětí. Na druhou stranu činí problémy v sociálním okolí. Nejčastěji jsou za viníky označováni nejbližší členové rodiny (matka, otec, babička, dědeček), ale také nositele nejrůznějších profesí, se kterými rodina přijde během péče do kontaktu (lékaři, zdravotní sestry, psychologové, speciální pedagogové, učitelé). Hledání viny může na nějaký čas odvést pozornost a umožnit myslet na něco jiného. Nepřináší však nic dobrého. Negativně podporuje narušení rodinných vztahů, vyvolává hádky a nepochopení (Matějček a Dytrych, 1997a).

Fáze „Vztažení viny na sebe sama“ je charakteristická tím, že pečující osoby viní sami sebe za to, že dítě má zdravotní problémy. Utlačují a znehodnocují jejich osobnost. Pokud dokáží o pocitech viny mluvit, je vyřešení situace perspektivnější. Jestliže si trápení nechají pouze pro sebe, zvyšuje se tak pravděpodobnost nástupu depresivních stavů (Matějček a Dytrych, 1997a).

„Přijetí dítěte takového, jaké je“ je poslední fáze, která souvisí i s přijetím role matky/otce/prarodiče dítěte se zdravotním postižením. Až v momentě, kdy jsou splněné dva zmíněné body, je možné vzájemného pozitivního působení. Pro některé lidi to může představovat výchozí bod pro práci s depresí a agresí. Psychické vyrovnanosti si všímá i blízké okolí, největší přínos je však patrný v rodinném kruhu (Matějček a Dytrych, 1997a).

Matějček (2017) ve své další publikaci také popisuje, čím si rodina prochází po zjištění, že dítě má zdravotní postižení. V prvotní fázi dochází ke zhroucení ideálu, které je doprovázeno pocity úzkosti a zoufalství. Počáteční reakce může mít různou dobu trvání – od hodin až po měsíce. Druhou etapu označuje jako „Obranu proti úzkosti“. Spočívá v popření a hledání viníka, tedy její charakteristika je obdobná první, druhé a třetí fázi popsané od Matějčka a Dytrycha (1997a). Matějček (2017) uvádí, že až po zdárném zvládnutí zmíněných dvou stádií, je možné dojít do fáze „Vyrovnaní“.

Je patrné, že existuje několik možností nahlížení na prožívání a vyrovnávání se s dítětem se zdravotním postižením. Autoři se v některých fázích ztotožňují, v některých se zase naopak doplňují. Ze všech uvedených výčtu můžeme konstatovat, že je to dlouhodobý proces, který prochází různými stupni. Jedná se však pouze o teoretický rámec. Členové rodiny se s náročnou situací vypořádávají po svém. Někteří mohou projít všemi zmíněnými fázemi, jiní ne. Každá osoba je individuální, proto i přijetí dítěte se zdravotním postižením bude mít pro každého jedince osobitý charakter.

2.2 Výchova dítěte se zdravotním postižením

Matějček (2001) uvádí, že dítě se zdravotním postižením přináší větší míru fyzické, psychické, časové i finanční zátěže. Uvedená zátěž se netýká pouze rodičů, ale i ostatních lidí, kteří se podílí na péči o dítě, tedy i prarodičů. Všichni ti, kteří se o dítě starají, jsou součástí dalších sociálních skupin. Jejich vyrovnanost či nevyrovnanost psychické stránky tak zasahuje do vztahů s dalšími lidmi. Ze strany společenského okolí se členům rodiny dostává podpory, ale i hodnocení, výtek, předsudků. To všechno neustále zasahuje a ovlivňuje vztah k dítěti se zdravotním postižením. Pokud se vcítíme do role pečovatелů, je jasné, že z jejich strany může docházet ke sklonům k nepatřičným výchovným stylům, které logicky působí spíše negativně na vývoj dítěte. Ludíková a Finková (2013) dodávají, že péče o dítě se zdravotním postižením je obtížná v oblasti zachování rozvážného a důsledného výchovného postoje. Je několik důvodů, proč se během výchovy lidé uchylují k nepřiměřeným stylům výchovy. Může se jednat o nepochopení nebo neschopnost identifikovat potřeby dítěte. Vynaložení maximálního úsilí k pomoci dítěti či nepřijetí faktu, že dítě má zdravotní postižení, patří mezi další příčiny nevhodného výchovného působení. Vztahy mezi rodiči, jejich vlastnosti a osobní problémy či zapojení ostatních členů rodiny do péče, to vše ovlivňuje povahu výchovných postojů v rodině.

Matějček (2001) popisuje výchovu příliš úzkostnou, kdy pečující osoby k dítěti extrémně přilnuly, až škodlivě na něm lpí. Jejich chování pramení ze strachu o dítě, mají obavy, že si ublíží. Chrání dítě před všemi aktivitami, které vyhodnotily jako nebezpečné. Lidé si často neuvědomují, že právě takovým jednáním brání dítěti v prosazení jeho iniciativy a v sociálním růstu. Výchova rozmazlující spočívá v obdivování a hodnocení každé dětské činnosti, projevu. Typické je citové ulpívání na dítěti a tendence nadbytečnou láskou dítěti nahradit všechno to, o co podle nich přišlo. Veškeré dění se řídí podle přání a aktuálního rozpoložení dítěte. Usilují o to, aby dítě měli jen pro sebe. Nenechávají mu prostor na osamostatňování. Výchova perfekcionistická je charakteristická tím, že pečující osoby vynakládají maximální energii na

to, aby dítě bylo dokonalé a ve všem nejlepší. Neberou však ohled na jeho faktické schopnosti a dovednosti. Vytyčují cíle, které nejsou v souladu s možnostmi dítěte. Nedočkavě vyhlíží výsledky usilovné práce s dítětem. Neustálé přetěžování přináší dítěti pocity deprese, sklíčenosti. Dítě nemá jinou možnost než si vytvořit obranné mechanismy, které následně znesnadňují přirozený vývoj osobnosti. V rámci výchovy protekční pečující osoby činí veškeré kroky k tomu, aby dítě dospělo k hodnotám, které jsou pečovateli pojímané jako podstatné a užitečné do života. Nevěnují pozornost tomu, jak jich dítě docílí. Dítěti jsou pečující osoby neustále při ruce, všechno mu obstarají. Domáhají se až přehnaných úlev. Podle situace problémy dítěte přehánějí nebo naopak zakrývají. Připravují mu cestu bez jakýchkoliv problémů a komplikací tak, aby zdárně došel k cíli. Zmíněné jednání brání dítěti k povahovému vývoji a také k osamostatnění se. Navíc napomáhá k stanovení negativního postoje společnosti vůči dítěti. S výchovou zavrhuje se pravděpodobně setkáme v rodině, kde dítě vzbuzuje pocit neštěstí.

Je patrné, že žádný z výše uvedených výchovných postojů nepůsobí pozitivně na vývoj dítěte, protože vychází z extrémní vyhraněnosti (Matějček, 2001; Kochová a Schaeferová, 2015). V rodinách lze popsat různé výchovné styly, přičemž zdravotní postižení daný styl větší či menší mírou ovlivňuje. Vzhledem k jedinečnosti dítěte, členů rodiny i rodinné situace, nelze definovat jednoznačně nejlepší výchovný přístup. Žádoucí je uvědomění si možných pozitivních vlivů a rizik zvoleného výchovného stylu na vývoj dítěte. Cílem je, aby zvolený výchovný postoj akceptoval povahovou stránku dítěte, vytyčoval reálné cíle, díky kterým se dítě může vyvíjet a bral na vědomí omezení plynoucí ze zdravotního postižení (Kochová a Schaeferová, 2015).

3 Zrakové postižení

Oko je jeden z hlavních a důležitých orgánů v lidském těle. Valná většina lidí, kteří neřeší žádné oční komplikace, pokládá zrak za samozřejmost. Avšak například v případě neostrého vidění, nepříjemného svědění, pálení očí či slzení je velmi obtížné věnovat pozornost něčemu jinému než očním problémům. Obtíže s očima se zákonitě promítají do celkového života (Cassel, 2021). Všímání si a prozkoumávání věcí a osob, které nás obklopují, vnímáme jako automatický děj. Za normálních okolností se nepozastavujeme nad tím, proč vidíme a jak zrakové vnímání funguje. U osob se zrakovým postižením je zmíněný proces narušen. Musí vědomě vydat velké množství energie a snahy k tomu, aby mohli, ať už zrakovou či jinou cestou, vnímat okolní svět (Michalík a kol., 2011). Ze všech smyslů je zrak jedním z nejpodstatnějších. Až 90 % veškerých informací a podnětů zpracováváme zrakovou cestou. Jakýkoli rozsah narušení zrakového vnímání znesnadňuje zejména prostorovou orientaci a samostatný pohyb. Dále také komunikaci, psychickou pohodu a sociální život (Slowík, 2016). Vágnerová (2014) dodává, že narušení schopnosti snadno a jasně přijímat vizuální informace se podílí na senzorické a informační deprivaci. Jak uvádí Šikl (2012), role zraku v životě je nesporná. Zrakové vnímání představuje vstupní bránu k lidskému poznání a má zásadní úlohu v prožívání světa kolem nás. Rozsah a omezení zraku předem stanovuje, co z okolního prostředí budeme schopni vnímat a co nikoliv. Pouze to, co můžeme v daný moment percipovat, se stává uvědomělou součástí mysli. Seid et al. (2022) definují zrakové postižení jako funkční omezení zrakového vnímání na jednom nebo obou očích, jehož důsledkem je pokles zrakové ostrosti, poškození zorného pole, problémy s percepcí či zkreslené vidění.

Již v dávných letech vyvolávali lidé se zrakovým postižením pozornost. Byli považováni za osoby, které jsou určitým způsobem odlišné od druhých. Společnost je pojmenovávala jako slepce. Ve většině případů zůstávali na periferii společenského života a jejich jedinou možností na přežití bylo žebráctví. Existovaly i kraje, kde byli vnímáni za osoby s neobyčejnými schopnostmi. Postupem času docházelo ke změnám v sociálním naladění ve smyslu pomalu vzrůstajícího vstřícnějšího postoje okolí vůči lidem se zrakovým postižením. Trvalo však až příliš dlouho, než společnost dospěla k názoru, že tyto osoby potřebují speciální vedení a přístup, díky kterému se budou moci stát rovnoprávně postavenými občany. Stály proti sobě dva odborné proudy s odlišnými názory. Medicínský pohled stál za teorií, jejíž hlavní myšlenkou bylo šetření zraku. Pedagogické a psychologické obory propagovaly myšlenky, ze kterých vycházelo, že osoby se zrakovým postižením nejsou rovné ostatním lidem ve výchově a vzdělávání. Zmíněné koncepty motivovaly řadu odborníků, zabývajících se péčí o jedince se

zrakovým postižením, ke vzniku nezávislé vědní disciplíny, která by formovala teoretický podklad konceptuálního rámce výchovně-vzdělávacího systému těchto osob. Vznik oboru speciální pedagogika vedl postupně k utváření disciplíny studující problematiku osob se zrakovým postižením (Finková, Ludíková a Růžičková, 2007).

Vědní disciplína dostala název tyflogedie, který je složen z řeckých slov. Tyflos znamená slepý a paidea výchova. Tyflogedie si klade za cíl co největší rozvoj osobnostní stránky lidí se zrakovým postižením. Což v sobě zahrnuje co nejvyšší zapojení do společnosti, zabezpečení optimálních vzdělávacích a pracovních podmínek a v neposlední řadě plnohodnotné uplatnění v rámci společenského života. Označení disciplíny se z pohledu soudobých terminologických trendů nejeví jako optimální. Důvodem je fakt, že se nevěnuje pouze osobám slepým v kontextu výchovy. Disciplína má mnohem širší okruh zájmů, který z užívaného názvu není patrný. Vzhledem k těmto skutečnostem se jako vhodné jeví změna neadekvátního pojmenování. V odborné společnosti se lze setkat s dalšími termíny jako například oftalmopedie, který lze chápat jako synonymum ke slovu tyflogedie či komprehenzivní tyflogedie, věnující se sice více oblastem než jen výchově, ale stále z názvu dominuje zaměření na jednu skupinu osob. Jako přijatelné a adekvátní východisko se zdá být název speciální pedagogika osob se zrakovým postižením. Z označení je patrné, že v sobě zahrnuje speciálněpedagogický obor věnující se všem kategoriím lidí se zrakovým postižením (Finková, Ludíková a Růžičková, 2007).

Oko sbírá z okolního prostředí řadu informací, které následně vede do mozku. V mozku následně dochází k procesu vidění, tedy k interpretaci přijatých informací (Naomi, 2017). Vidění je složitý proces, na kterém se podílí oko, nervové dráhy, ale také mozek, jehož úlohou je zpracování signálů do výsledné podoby, tedy zrakového vjemu. Rozeznáváme vidění centrální, díky kterému si všímáme barev a jednotlivých detailů. Vnímání okolního prostoru a možnost adekvátní orientace v daném místě zprostředkovává vidění periferní (Kimplová a Kolaříková, 2014). Ne každý se zrakovou vadou je považován za osobu se zrakovým postižením. Ze speciálněpedagogického hlediska lze konstatovat, že se o osobu se zrakovým postižením jedná v případě, kdy i po nejideálnější korekci je zrakové vnímání zasaženo do takové míry, že přináší komplikace při běžných aktivitách (Slowík, 2016; Finková, Ludíková a Růžičková, 2007). Jak zdůrazňují Kimplová a Kolaříková (2014), laická společnost má často milnou představu o tom, že osoba se zrakovým postižením je ta, která má silné dioptrie v brýlích nebo chodí s bílou holí, protože nevidí. Takový úsudek je velmi nepřesný, zkreslený a může neblaze působit na jednání veřejnosti k osobám se zrakovým

postižením. Byť v současné době pozorujeme nárůst relevantních zdrojů informací, stále má neodborná společnost nedostatek poznatků o problematice zrakového postižení. Rodinám s dítětem se zrakovým postižením může tento fakt znesnadnit život.

Růžičková a Kroupová (2020) konstatují, že osoby se zrakovým postižením ve společnosti reprezentují jednu z poměrně značně zastoupených menšin. Jeden ze znaků, který tuto minoritu vymezuje, je omezený přístup k informacím z okolního světa vyvolaný omezením nebo ztrátou zrakového vnímání. Jak však uvádí Finková, Ludíková a Růžičková (2007), žijeme ve společnosti, která je rozmanitá. Každá osobnost je jedinečná, proto se lidé svým chováním, povahou a vzhledem více či méně liší. Bez jakýchkoliv rozdílů mají všichni nárok prožít život v podmínkách, ve kterých nebude docházet k izolaci od okolí a zároveň budou mít možnost osobního rozvoje.

3.1 Etiologie zrakového postižení

Kuchynka a kol. (2016) konstatují, že mezi nejčastější příčiny vzniku slepoty patří zejména katarakta, glaukom, nekorigované refrakční vady, věkem podmíněna makulární degenerace, diabetická retinopatie a řada dalších blíže nespecifikovaných příčin. Slabozrakost je statisticky nejvíce zapříčiněna nekorigovanými refrakčními vadami a kataraktou. Z výzkumného šetření provedeného v Číně Sun et al. (2022) shodně uvádí, že mezi hlavní příčiny zrakového postižení patří nekorigované refrakční vady, katarakta a věkem podmíněná makulární degenerace.

Hycl a Trybučková (2008) uvádí, že katarakta neboli šedý zákal představuje zakalení čočky. Onemocnění je charakteristické pozvolným snižováním zrakové ostrosti. Pro šedý zákal není typická bolest oka ani jeho začervenání. Pokročilý stupeň je patrný na první pohled. Glaukom souvisí se zvýšením nitroočního tlaku, který vede k defektu nervových vláken zrakového nervu. Narušením zrakového nervu dochází k poruchám zorného pole a úbytku zrakové ostrosti. Vysoké hodnoty nitroočního tlaku jsou hlavním, nikoliv však jediným škodlivým faktorem. Michalík a kol. (2011) doplňují, že je možné setkat se s bolestivostí oka, takové případy napomáhají včasnému záchytu onemocnění. Zpravidla se však nepojí s bolestí a dlouhodobé průvodní symptomy (záblesky v oku, zamlžené vidění) jsou často podceňovány a zlehčovány. V rámci retinopatie dochází k chorobným změnám sítnice a jejích cév. Diabetická retinopatie vzniká na podkladě poruchy metabolismu, která na jedné straně zapříčiňuje produkci nových a tenkých cév, čímž vzniká riziko snadného prasknutí a následného krvácení do sítnice. Na straně druhé může docházet až k potenciaálnímu

odchlípení sítnice. Typickým znakem diabetické retinopatie je nestálé vidění. Hycl a Trybučková (2008) definují degeneraci makuly jako onemocnění, které zasahuje centrální vidění a znesnadňuje čtení. Zraková ostrost se postupem času snižuje, připojují se příznaky jako mlhavá skvrna ve středu zorného pole nebo deformace viděného obrazu. Onemocnění se objevuje po 50. roce života. Mezi refrakční vady řadíme hypermetropii, myopii, astigmatismus, presbyopii a anizometropii. O refrakčních vadách hovoříme v momentě, kdy se světelné paprsky vstupující do oka spojují mimo sítnici. U hypermetropie neboli dalekozrakosti dochází ke sbíhání paprsků za sítnicí. Člověk vidí dobře do dálky, ale špatně nablízko. Naopak pokud má člověk obtíže s viděním do dálky, jedná se o myopii (krátkozrakost), kdy se paprsky spojují před sítnicí. U astigmatismu dochází k nestejnomyernému zakřivení rohovky, což vede k různé lomivosti světla. Ke korekci refrakčních vad se využívají brýle či kontaktní čočky. Poškození schopnosti oka zaostřit na obvyklou vzdálenost na čtení je charakteristické pro presbyopii (vetchozrakost). Jedná se o fyziologický stav patrný okolo 40. roku života. Stav, kdy je na jednom oku diagnostikována krátkozrakost a na druhém dalekozrakost, se nazývá anizometropie.

Příčiny vzniku zrakového postižení u dětí a dospělých lidí jsou odlišné. V rámci etiologie zrakového postižení u dětí hraje významnou roli geografická poloha a socioekonomický status daného území. Ve vyspělých státech onemocnění často souvisí s genetickou predispozicí, zatímco v rozvojových zemích, kde je nedostačující lékařská péče, se příčiny zrakového postižení manifestují po narození, v průběhu raného vývoje a mnohdy mají spojitost s těžkým onemocněním dítěte (Finková, Ludíková a Ružičková, 2007; Kuchynka a kol., 2016). Kuchynka a kol. (2016) uvádí, že v nejméně rozvinutých územích světa až jednu polovinu slepoty u dětí zapříčiňuje onemocnění očí vzniklé na genetickém podkladu. Nejčastěji se jedná o chorobu retinitis pigmentosa, kterou Hycl a Trybučková (2008) definují jako pigmentovou degeneraci sítnice projevující se postupující šeroslepostí, zúžením zorného pole a v pozdější fázi snížením vizu. V průběhu nitroděložního vývoje může dle Kuchynky a kol. (2016) působit na plod několik teratogenních činitelů. Mezi nejčastější řadíme radioaktivní či rentgenové záření, infekční nemoci matky (zarděnky, toxoplazmóza, herpes...), škodlivé působení léků a chemických látek. Mezi perinatální rizikové faktory, které mohou být příčinou zrakového postižení, se řadí poškození centrální nervové soustavy a retinopatie nedonošených. Retinopatie nedonošených se dle Hycla a Trybučkové (2008), Markové a Chvilové-Weberové (2020) pojí s předčasným porodem, kdy se u dítěte nestačila dokončit přirozená vaskularizace sítnice. Rizikovými činiteli je narození v 32. týdnu či dříve,

porodní váha nižší než 1500 g, nutnost léčby kyslíkem a přítomnost jiného zdravotního onemocnění. Kuchynka a kol. (2016) konstatují, že v dětství jsou z pohledu zrakového postižení rizikové časté záněty očí, poranění rohovky či nedostatečný příjem vitamínu A během průjmové infekce, spalniček. Nebezpečí vzniku těžkého zrakového postižení v dětství se díky dobré úrovni zdravotního systému ve vyspělých zemích snižuje, zatímco v méně rozvinutých státech je riziko velmi vysoké. Zhruba jedna třetina očních nemocí vedoucí ke vzniku zrakového postižení v dětském věku má nejasný původ. Jedná se například o vrozenou kataraktu, mikroftalmus nebo vrozený glaukom.

Již v době těhotenství je možné díky ultrazvuku odhalit netypický vývoj očí. V případě rodinné genetické predispozice jsou rodiče informováni o možném riziku zdědění zrakového postižení. Odlišnosti ve vývoji jsou však obvykle patrné až později. Jsou to zejména rodiče, kteří zaregistrují, že dítě v rámci sociálních vztahů a komunikace nevyužívá zrak tak, jak by mělo. Dítě nenavazuje zrakový kontakt, nekouká se druhým do tváře, není patrná žádná zraková reakce na okolní prostředí. V případě, že nebyla stanovena diagnóza hned po narození, dochází k tomu zpravidla kolem třetího měsíce po kontrole u pediatra. Diagnostiku má na starosti oftalmolog, který využívá různé specializované vyšetření (Kochová, Schaeferová, 2015).

3.2 Klasifikace zrakového postižení

Hlavním měřítkem, který vychází z medicínské kategorizace je zraková ostrost a rozsah zorného pole (Marková a Chvílová-Weberová, 2020; Finková, Ludíková a Růžičková, 2007). Klíčové pro stanovení zrakové ostrosti je posouzení rozlišovací schopnosti oka, to znamená schopnost očima rozlišit dva v prostoru oddělené objekty jako dva. Výsledná zraková ostrost je znázorněna zlomkem, kde číselník představuje vzdálenost při vyšetření v metrech a jmenovatel velikost přečteného znaku. Široký prostor okolo místa, kterému věnujeme naši pozornost, nazýváme jako zorné pole (Rozsival a kol., 2017). Kimplová a Kolaříková (2014) konstatují, že člověk se ztrátou či snížením zrakové ostrosti není schopen jasně a zřetelně vidět. Mohou se objevovat problémy při diferenciaci detailů, zároveň ale nemusí mít obtíže s rozpoznáním vzdálenějších předmětů velké velikosti, totéž platí i obráceně. Při postižení zorného pole dochází ke zmenšení viděného prostoru.

Hycl a Trybučková (2008) uvádí klasifikaci, jejíž hlavním kritériem je zraková ostrost. Je-li zraková ostrost snižena pod 6/18 s korekcí na lépe vidícím oku, hovoříme o ztrátě zraku. U slabozrakosti se zraková ostrost na lepším oku pohybuje pod hranicí 6/18 až 3/60 včetně. Slabozrakost je možné členit na lehkou slabozrakost, kdy je vizus do 6/60 včetně a těžkou

slabozrakost, kde je zraková ostrost patrná pod $6/69$ do $3/60$. V případě, že dojde k poklesu zrakové ostrosti pod $3/60$ až po světlocit, jedná se o nevidomost. Praktická nevidomost nastává v momentě, kdy dojde ke snížení vizu pod $3/60$ do $1/60$ počítaje nebo pokud se rozsah binokulárně zorného pole drží pod méně než 10 stupni, zároveň ale více než 5 stupni. Skutečná nevidomost představuje snížení zrakové ostrosti pod $1/60$ až světlocit nebo se binokulárně pohybuje zorné pole pod 5 stupni. Plná slepota je definována hranicí od světlocitu s chybnou projekcí světelných paprsků až po ztrátu světlocitu. Finková, Ludíková a Růžičková (2007), Marková a Chvílová-Weberová (2020) se shodují, že uvedené dělení zrakového postižení vychází z poklesu zrakové ostrosti a rozsahu zorného pole, nebere však na vědomí další důležitá kritéria, jako je například doba, ve které zrakové postižení vzniklo.

Marková a Chvílová-Weberová (2020) rozlišují podle doby vzniku zrakové postižení vrozené a získané. Vrozené zrakové postižení je buď geneticky podmíněné nebo vzniká v době těhotenství působením škodlivých vlivů. Získané zrakové postižení se objevuje během života v důsledku různých úrazů, onkologických onemocnění či jako druhotný symptom jiné nemoci. Jak uvádí Vágnerová (2014) vrozené zrakové postižení má značný vliv na vývoj jedince, který nemá možnost nabýt některé zkušenosti. Není však tak subjektivně zraňující, poněvadž člověk je do určité míry na své zrakové postižení adaptován. Je jasné, že si postupem času jedinec všímá, že lidé kolem mají řadu dalších možností, které by si také přál, ale zároveň si mnohdy ani nedokáže představit, jaké výhody by mu to přineslo. Naproti tomu získané zrakové postižení s sebou nese značné duševní trauma, neboť člověk ví, o co přišel a má tak možnost srovnávat. Momentální zdravotní stav vnímá jako jasně horší nebo dokonce i jako nepřijatelný. Určitou výhodu představují dříve získané zkušenosti, ze kterých může, na rozdíl od člověka s vrozeným zrakovým postižením, čerpat. Marková a Chvílová-Weberová (2020) člení dle etiologického hlediska zrakové postižení na orgánové a funkční. U orgánového zrakového postižení se objevuje nález na oku. Do této skupiny patří například šedý a zelený zákal či refrakční vady. U funkčního zrakového postižení se problém manifestuje mimo oko, jedná se třeba o tupozrakost nebo šilhavost.

Z pohledu speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením se využívá klasifikace tvořena čtyřmi skupinami. První kategorii představují osoby nevidomé. Zahrnují jí jedinci s nejtěžším stupněm zrakového postižení, jejichž zrak je postižen na úrovni nevidomosti. Osoby nevidomé nemají možnost získávat informace prostřednictvím zraku, z tohoto důvodu je potřeba rozvíjet ostatní smysly, které jsou následně důležitým nositelem kompenzační funkce (Finková, Ludíková a Růžičková, 2007). Kimplová a Kolaříková (2014) a Finková, Ludíková

a Růžičková (2007) se shodují, že pro maximálně možný rozvoj osobnostní stránky jedince se zrakovým postižením a pro ztvárnění co nejpřesnějších představ o světě kolem je zapotřebí podporovat rozvoj jak nižších, tak vyšších kompenzačních činitelů. Mezi nižší kompenzační činitele patří hmat, sluch, chuť a čich. Paměť, myšlení, představivost či řeč spadají do vyšších kompenzačních činitelů. Finková, Ludíková a Růžičková (2007) uvádí, že osoby nevidomé nejsou schopné orientace a práce s černotiskem. Z tohoto důvodu se pro čtení a psaní využívá Braillovo písmo, šestibodová soustava, v rámci které je konkrétní písmeno zobrazeno vyražením jednoho nebo několika bodů. K psaní Braillova písma slouží Pichtův stroj. Nevidomým činí rovněž obtíže orientace v prostoru a samostatný pohyb. Jsou to průvodcovské služby, chůze s bílou holí, řada ozvučených elementů v prostředí či reliéfní mapy, které pomáhají osobám nevidomým s prostorovou orientací. Důležitou funkci v doprovázení a rovněž v orientaci mají také vodící psi.

Osoby slabozraké reprezentují druhou skupinu speciálněpedagogické klasifikace. Můžeme se setkat s vrozenou i získanou slabozrakostí. Příčiny vzniku jsou podobné etiologii nevidomosti, ale dopady do života jsou v různých směrech odlišné. Slabozrací lidé se často potýkají s potížemi, které jsou spojené s oslabením zorného pole, může u nich docházet například k výpadku či zúžení zorného pole. Jedním z projevů slabozrakosti je nepříznivý rozvoj zraku, kdy je patrné jeho ubývání, omezení nebo deformace. V souvislosti s tím se obvykle setkáváme s nepřesnou, nejasnou či nekompletní produkcí představ. Osoby se slabozrakostí mají problém v oblasti grafických a pracovních úkonů, možné obtíže lze spatřit i v orientaci v prostředí. Celkově lze konstatovat, že osoby se slabozrakostí jsou si v pohybových aktivitách méně jisté a potřebují k jejich výkonu více času. Jedinci zkresleně vnímají předměty a detaily na nich, nedostatečně rozlišují barvy, písmena či čísla. Slabozrací lidé jsou častěji více unavitelní, méně soustředění a pomalejší v pracovních činnostech (Finková, Ludíková a Růžičková, 2007). Cassel (2021) potvrzuje, že u osob slabozrakých dochází ke změně vnímání okolního světa. Nejrůznější pomůcky, technologie a přístroje napomáhají se v nových situacích orientovat. Klíčové je přitom porozumět vlastním zrakovým schopnostem. Jak uvádí Finková, Ludíková a Růžičková (2007) při práci s lidmi se slabozrakostí je důležité využívat oslabené zrakové vnímání, přitom je ale potřeba důsledně respektovat zásady zrakové hygieny. Mezi zmíněné zásady patří například dostatečné osvětlení, časté měnění práce do blízka a do dálky, práce s lupou, zajištění vhodné polohy objektu zájmu v prostoru, zabezpečení odpovídající velikosti a kontrastu barev či vyhýbání se nadbytku

detailů. I u slabozrakých lidí hrají velkou kompenzační roli ostatní smysly a je podstatný jejich rozvoj.

Na rozhraní praktické slepoty a těžké slabozrakosti se nacházejí osoby se zbytky zraku. Jedná se o diagnózu, která může být po celý život stálá, ale také může docházet ke zhoršení či zlepšení stavu zrakového vnímání. Dochází ke snížení nebo deformaci zrakového vnímání, což má negativní vliv na tvorbu představ, písemný projev a pracovní uplatnění. Výrazně omezené možnosti využívat zrakového vnímání a současně potřeba dostatečné informovanosti vede k využívání tak zvané dvojmetody. Jedná se o postupy, které jsou aplikovány jak u osob nevidomých, tak slabozrakých. U osob se zbytky zraku se snažíme přiměřeně využívat a podporovat rozvoj zraku při striktním dodržování zásad zrakové hygieny. Lidé si za podpory kompenzačních pomůcek procvičují čtení zvětšeného černotisku a zároveň jsou kvůli zrakovému omezení nuceni se učit i Braillovo písmo. Jedinci se povětšinou snaží v co největší možné míře využívat zbytky zraku a obvykle je preferují před používáním ostatních kompenzačních mechanismů. Vzhledem k tomu jsou často vystavováni vysoké míře tlaku, protože rozpoznání předmětu zájmu, opatrné provedení činností bez rizika ublížení sobě a okolí, vyžaduje značné množství úsilí a neustálou pozornost. Takto velká zátěž může vyústit v podrážděnost, horší adaptaci či obtíže se sociálním začleněním (Finková, Ludíková a Růžičková, 2007).

Poslední skupinu tvoří osoby s poruchami binokulárního vidění. Michalík a kol. (2011) konstatují, že binokulární vidění nám umožňuje všimnout si hloubky prostoru kolem nás, vzdálenosti mezi objekty či směru pohybu. Při jeho poškození dojde k znesnadnění zmíněných zrakových úkonů. Finková, Ludíková a Růžičková (2007) dodávají, že při poruše binokulárního vidění může docházet ke vzniku šilhavosti, tupozrakosti či narušení centrální retinální fixace. Strabismus neboli šilhání představuje narušení vzájemné oční spolupráce. Osi očí nejsou souběžné, a tak se obrazy na sítnicích nepromítají na stejném místě. V takovém případě nemůže nastat jejich celkové překrytí, dochází k tak zvané diplopii, dvojitému vidění. Hycl a Trybučková (2008) definují amblyopii, též tupozrakost, jako stav, kdy dochází ke snížení vizu bez patrných projevů nemoci. Zpravidla je jednostranná a objevuje se zhruba u každého 50. dítěte. Finková, Ludíková a Růžičková (2007) doplňují, že při včasném zachytu problému, nastavení vyhovující léčby a terapie se jedná o diagnózu s dobrou prognózou.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 Výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky

V diplomové práci byl stanoven výzkumný problém: „Jak je vnímána role prarodiče vnučete se zrakovým postižením z pohledu samotných prarodičů?“.

Cílem diplomové práce je analyzovat pohled prarodičů na roli prarodiče vnučete se zrakovým postižením. Prvním dílčím cílem je zmapovat proces vyrovnávání se s diagnózou vnučete se zrakovým postižením. Druhý dílčí cíl analyzuje zapojení prarodičů do péče o vnuče se zrakovým postižením. Třetí dílčí cíl se zabývá zapojením prarodičů do speciálněpedagogické intervence. Čtvrtý dílčí cíl se zaměřuje na zmapování možných změn v životě prarodičů po narození vnučete se zrakovým postižením. Poslední dílčí cíl mapuje vztahy mezi vnučetem a prarodiči a také mezi rodiči a prarodiči osoby se zrakovým postižením. Na podkladě výzkumného cíle byly vymezeny výzkumné otázky:

- 1) Jak u prarodičů probíhal či probíhá proces vyrovnávání se s diagnózou vnučete?
- 2) Jak se prarodiče zapojovali do péče o vnuče se zrakovým postižením?
- 3) Jak se prarodiče zapojovali do speciálněpedagogické intervence?
- 4) Přineslo narození vnučete se zrakovým postižením do života prarodičů nějaké změny?
- 5) Jaký vztah mají mezi sebou prarodiče s vnučetem a jeho rodiči?

5 Metodologický rámec výzkumu

V praktické části diplomové práce je zvolen kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum je založen na interpretaci společenské reality, přičemž nezahrnuje práci s čísly. Za cíl si kvalitativní výzkum klade porozumění danému tématu zájmu, zformování nových hypotéz či teorií (Disman, 2021). Strauss a Corbinová (1999) rovněž kvalitativní výzkum chápou jako libovolný výzkum, který k dosažení výsledků nevyužívá statistické postupy či další možné metody kvantifikace. Může se jednat o výzkum zabývající se životními příběhy, vztahy mezi lidmi, chováním nebo fungováním organizací.

Výběr kvalitativního výzkumu s sebou nese jak výhody, tak i nevýhody. Jak uvádí Disman (2021) a Hendl (2016) v rámci kvalitativního výzkumu získáváme velké množství informací o značně malém počtu účastníků a generalizace výsledků na celou populaci je sporná, v některých případech i nerealizovatelná. Hendl (2016) mezi další nevýhody přidává fakt, že sběr dat a jejich následná analýza často zabere velké množství času. Míra ovlivnění výsledků autorem výzkumu je snadnější než u kvantitativního výzkumu. Naopak předností kvalitativního výzkumu je jeho možná realizace v přirozeném prostředí účastníka a shromáždění dostatku

informací, které výzkumníkovi umožní získat celkový a obsáhlý pohled na zkoumaný jev zájmu. Kvalitativní výzkum dává možnost zkoumat procesy a vytvářet návrhy teorií. V neposlední řadě je výhodou eventuální pružná reakce na aktuální situaci.

5.1 Metody získávání dat

Ke sběru dat byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Vedení rozhovoru v sobě mísí umění i vědu. Ze strany výzkumníka vyžaduje mimo jiné empatii, pozornost a zkušenost (Hendl, 2016). Při polostrukturovaném rozhovoru má výzkumník předpřipravený soubor otázek, na které se bude chtít ptát, přičemž není přesně určené jejich pořadí. Výzkumník má možnost strukturu otázek během rozhovoru obměňovat, musí je však položit všechny. Zároveň je možné využít doplňujících otázek (Reichel, 2009). Miovský (2006) dodává, že při následné analýze mohou být výzkumníkovi dodatečné informace užitečné, nebo s nimi nemusí vůbec pracovat. Zpravidla však přináší mnoho užitečných poznatků, které propojují jednotlivé cesty vedoucí k pochopení daného problému. Hendl (2016) zdůrazňuje, že je podstatné se zamyslet nad formulací, pořadím otázek a také nad očekávanou délkou rozhovoru. Výzkumník by se měl zvláště soustředit na úvodní a závěrečnou fázi rozhovoru. V samotném začátku je nezbytné odstranit napětí a získat souhlas s nahráváním rozhovoru. Závěr by neměl být opomenut, neboť může být důležitý pro získání potřebných informací.

Jak uvádí Miovský (2006) polostrukturovaný rozhovor je výhodný v tom, že odstraňuje nedostatky strukturovaného a nestrukturovaného interview a zároveň dokáže získat co nejvíce z jejich předností. Vzájemné doplňování prvků strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru řadí polostrukturovaný rozhovor takřka na dokonalou metodu sběru dat v kvalitativním výzkum. Nezpochybnitelným přínosem je také možnost položit doplňující dotazy, které výzkumníkovi pomohou docílit vyšší přesnosti. Případnou nevýhodou může být fakt, že se výzkumník nebude držet předem připravené struktury otázek a pomocí doplňujících otázek může docházet k získávání nepodstatných výzkumných informací.

5.2 Metody analýzy a zpracování dat

Pro sběr dat byl využit audiozáznam, který představuje značnou podporu při získávání výzkumných informací. Pomocí zvukové nahrávky není výzkumník nucen písemně zapisovat obsah rozhovoru. Má však možnost a více času si zaznamenat některé podstatné informace či údaje, které záznam není schopný z důvodu technických možností zachytit. Audiozáznam má tu výhodu, že dokáže zachytit řadu aspektů mluveného projevu, například tempo řeči, výšku a sílu hlasu nebo doprovázející zvuky (Miovský, 2006).

Se získanými daty bylo potřeba dále pracovat a upravovat je tak, aby byla umožněna jejich následná analýza. Transkripce představovala první krok při zpracovávání informací. Jedná se o doslovný přepis rozhovoru ze zvukové nahrávky do textové podoby. Následovala redukce prvního řádu, jejíž cílem je poupravit doslovný textový přepis rozhovoru do plynulejší formy a ulehčit tím analýzu. Z textu byly odstraněny nedůležité výzkumné informace. Další krok spočíval v barvení textu, kdy k jednotlivým výzkumným otázkám byla přiřazena určitá barva. Během opakovaného pročitání byly v textu příslušnou barvou vybarvené informace, které se pojí k dané výzkumné otázce. Tato technika značně ulehčuje orientaci v textu a umožňuje rychleji analyzovat získané údaje. Za účelem analýzy dat byla zvolena metoda obsahové analýzy. Obsahová analýza v sobě zahrnuje řadu jednotlivých postupů, které umožňují analyzovat libovolný text. Cílem obsahové analýzy je vysvětlení významu textu, určení stylistických a syntaktických aspektů či vymezení struktury textu. Následující krok spočíval v kódování dat, v rámci kterého dochází k přiřazení klíčových pojmů k určitým úsekům textu, což umožňuje lehčí a zrychlenější práci s okódovanými úseky. Vyhledáváním vzájemných souvislostí a spojováním dat se vytvářely kategorie a s nimi související podkategorie. Ve výzkumu byla využita metoda vytváření trsů, díky které došlo k seskupení podobně identifikovaných výroků do skupin (trsů). Tento postup vedl ke vzniku obecných kategorií, které byly přiřazeny do příslušného trsu na základě opakujících se znaků či konkrétního typického uspořádání. Opakovaný znak daného trsu představoval například tematický překryv, tedy vyhledávání částí textů, které se pojí k vymezenému tématu. Dále byla aplikována metoda zachycení vzorců, jež je založena na hledání a následném zapsání opakovaně v textu se objevujících vzorců (Mioviský, 2006).

5.3 Etické aspekty výzkumu

Etika má ve výzkumu důležitou roli. Výzkum je provázen řadou zásad etického chování. Zpočátku je nezbytné, aby si výzkumník zajistil informovaný souhlas, kterým účastník výzkumu stvrzuje dobrovolnou účast. Přičemž souhlas lze potvrdit aktivní či pasivní formou. Aktivní souhlas představuje podepsání náležitého dokumentu. Naproti tomu u pasivního souhlasu není zmíněný podpis požadován. Samotnému souhlasu by mělo předcházet informování o průběhu a podmínkách výzkumu. Participant musí být obeznámen s tím, že účast je dobrovolná a kdykoliv může z výzkumu odejít. Totožnost účastníků není v ideální situaci výzkumníkovi sdělena. V případě, že výzkumník identitu zná, nesmí jí prozradit nikomu jinému (Hendl, 2016). Mioviský (2006) dodává, že etické zásady nemají za úlohu chránit pouze participanty výzkumu, ale také samotného výzkumníka. Některé zásady jsou velmi podobné

těm, které se vztahují na účastníky výzkumu. Jiné jsou naopak zaměřené pouze na osobnost výzkumníka. Výzkumník má například právo na vymezení hranic kontaktu s participanty. Pokud se v určité situaci nebo za přítomnosti některého účastníka necítí dobře, pokládá se za eticky správné rozhodnutí dále nepokračovat. Psychická nebo fyzická zátěž výzkumníka představuje pro výzkumný proces potenciální rizikový faktor spočívající v možném ohrožení jak výzkumníka, tak účastníků. Rovněž by měla být dodržována zásada ochrany soukromí výzkumníka. Před začátkem výzkumu je nezbytné zřetelně vymežit rozsah toho, co z výzkumníkových osobních údajů bude sděleno účastníkům.

Participanti výzkumu byli prostřednictvím průvodního dopisu, telefonátu a opětovně před samotným rozhovorem obeznámeni s charakterem výzkumu, s jeho cílem a podmínkami jeho realizace. Účastníci byli informováni o tom, že během rozhovoru bude použit audiozáznam sloužící k následnému zpracování údajů. Zároveň bylo zdůrazněno, že veškerá získaná data jsou anonymní a má k nim přístup pouze výzkumník, který je využije jenom za účelem zpracování výzkumné části. Výzkumník současně ubezpečil účastníky o anonymizaci jejich osobních údajů. Participanti byli dále seznámeni s dobrovolnou účastí a jejich právem kdykoliv z výzkumu odejít. Výzkumník vysvětlil účastníkům téma, na které se výzkum zaměřuje a jaký cíl si výzkum klade. Výzkumník sdělil všechny výše zmíněné informace pravdivě bez zatajení jakýchkoliv údajů. Výzkumník si v neposlední řadě zabezpečil pasivní informovaný souhlas, prostřednictvím kterého účastníci souhlasili s dobrovolným zapojením do výzkumu, s nahráváním rozhovoru, s analýzou a zpracováním získaných údajů.

5.4 Výzkumný soubor a průběh sběru dat

K výběru výzkumného souboru byla využita metoda prostého záměrného neboli účelového výběru, kdy bez užití dalších konkrétních technik a postupů vyhledáváme z případných participantů výzkumu, tedy účastníků splňujících daná výběrová kritéria, toho jedince, který je vhodným participantem a zároveň souhlasí s dobrovolnou účastí ve výzkumu (Miovský, 2006). Výzkumný soubor je tvořen 9 prarodiči osob se zrakovým postižením, přičemž 5 z nich jsou ženy a 4 muži. Kritériem výběru byl věk vnoučat se zrakovým postižením od 20 do 30 let. Toto věkové rozhraní bylo stanoveno z toho důvodu, aby prarodiče mohli reflektovat jejich roli prarodiče vnoučete se zrakovým postižením v průběhu času. Dalším kritériem bylo vrozené zrakové postižení vnoučat, které bylo zvoleno cíleně tak, aby bylo možné nahlédnout na celoživotní roli prarodiče vnoučete se zrakovým postižením.

Účastníci výzkumu	Pohlaví a věk	Věk a diagnóza v noučete
Účastník 1	Žena (71 let)	Praktická nevidomost na jednom oku a na druhém oku došlo ke vzniku jizvy na sítnici v místě nejostřejšího vidění (24 let)
Účastník 2	Muž (72 let)	Praktická nevidomost na jednom oku a na druhém oku došlo ke vzniku jizvy na sítnici v místě nejostřejšího vidění (24 let)
Účastník 3	Žena (70 let)	Praktická nevidomost (26 let)
Účastník 4	Muž (73 let)	Praktická nevidomost (26 let)
Účastník 5	Žena (70 let)	Skutečná nevidomost (23 let)
Účastník 6	Žena (72 let)	Praktická nevidomost (26 let)
Účastník 7	Muž (74 let)	Praktická nevidomost (27 let)
Účastník 8	Muž (71 let)	Skutečná nevidomost (24 let)
Účastník 9	Žena (73 let)	Praktická nevidomost (25 let)

Tabulka číslo 1: Charakteristika výzkumného souboru

Průběh oslovování potenciálních účastníků se skládal z několika kroků. Aby bylo možné získat kontakt na prarodiče, byli nejprve během prosince 2022 a ledna 2023 zkontaktována jejich vnučata se zrakovým postižením. Kontakt na vnučata jsme získali z blízkého okolí. Některá vnučata jsme osobně znali. Prostřednictvím sociálních sítí, emailů či telefonických hovorů byl vnučatům osvětlen záměr a okolnosti výzkumu. Obrátili jsme se na vnučata se zrakovým postižením s prosbou, zda by se prarodičů nezeptala, jestli by byli ochotni se daného výzkumu účastnit. V případě souhlasu prarodičů s účastí ve výzkumu nám na ně vnučata poskytla telefonický kontakt. Účastníci výzkumu byli oslovováni v průběhu ledna 2023. Prvotní spojení proběhlo pomocí hovoru po telefonu, v rámci kterého byli prarodiče obeznámeni jak s tématem a cíli diplomové práce, tak i s průběhem výzkumu. Pokud potvrdili, že souhlasí s účastí, byl zároveň domluven datum a způsob realizace rozhovoru. Výzkumná data byla sbírána v lednu a únoru 2023. Sběr dat byl ukončen v momentě, kdy došlo k teoretické saturaci. Z důvodu velké dojezdové vzdálenosti byla většina rozhovorů uskutečněna buď online videokonferencí nebo přes telefonický hovor. Dva rozhovory probíhaly v domácím prostředí

účastníků výzkumu. Rozhovor byl veden s každým participantem o samotě v soukromí. Časově se rozhovor pohyboval v rozpětí zhruba 20-30 minut. Rozhovor byl nahráván pomocí audiozáznamu, a to z důvodu zachování plynulé slovní výměny a téměř nemožnosti uchovat v paměti všechna podstatná data. O této skutečnosti byli účastníci informováni od samého začátku a dobrovolně potvrdili, že souhlasí s užitím audionahrávky za účelem následného přepisu a analýzy dat.

Před samotným začátkem rozhovoru byli prarodiče opětovně obeznámeni s předmětem zájmu diplomové práce a s průběhem výzkumné části. Rovněž jim bylo znova připomenuto, že získaná data jsou anonymní a má k nim přístup pouze výzkumník. Prarodiče byli upozorněni na jejich dobrovolnou účast ve výzkumu a na to, že z výzkumu mohou kdykoliv odejít. Účastníkům bylo sděleno, že v případě nesrozumitelnosti otázek se mohou kdykoli na cokoli zeptat. Výzkumník vedl rozhovor podle předem připravené struktury, která byla během rozhovoru obohacena o doplňující otázky, jež přispěly k získání klíčových informací. V závěru rozhovoru měli prarodiče prostor na dotazy a případné doplnění či upřesnění odpovědí. Pokud obě strany již neměly co dodat, výzkumník poděkoval účastníkům a rozhovor ukončil.

6 Výsledky výzkumu

Výsledky výzkumu jsou prezentovány v dílčích oblastech, které se shodují s výzkumnými otázkami. Během analýzy sesbíraných dat se v rámci dané oblasti vytvářely jednotlivé **kategorie** a **podkategorie**. Uvedené výsledky jsou obohaceny doslovnými výroky participantů, v textu jsou zaznamenány *kurzivou*.

V oblasti zapojení do péče a zapojení do speciálněpedagogické intervence se ve výzkumu zaměřujeme zejména na období dětského a školního věku, kdy je péče o vnuče nejvýraznější. V současné době jsou již vnučata participantů dospělá a v mnoha ohledech samostatná, tudíž již nedochází k případnému aktivnímu zapojení prarodičů do péče či speciálněpedagogické intervence.

6.1 Proces vyrovnávání se s diagnózou vnučete

Střet s faktem, že má vnuče zrakové postižení, představuje pro prarodiče nesporně náročnou životní etapu, kterou každý z nich vnímá a prožívá způsobem jim vlastním. Tato oblast nahlíží právě na to, jak u prarodičů probíhalo vyrovnávání s diagnózou vnučete. V průběhu zpracování dat se zformovaly kategorie **stav vyrovnání**, **průběh procesu vyrovnávání**, **reakce na sdělení diagnózy**, **opory** a **nová role**.

V kategorii **stav vyrovnání** došlo k jednoznačné shodě participantů. Všichni dotázaní prarodiče uvedli, že jsou s diagnózou vnučete **vyrovnaní**. Během rozhovorů však několikrát zdůrazňovali, že vyrovnání se s diagnózou automaticky neznamená odeznění trápení a bolesti. „*Je to pořád strašně těžký, ale snažíme se s tím žít.*“ Jak prarodiče uvedli ve výpovědích, **průběh procesu vyrovnávání** je **dlouhodobý** a k přijmutí a vyrovnání se s daným faktem je potřeba dostatek času, porozumění a trpělivosti. „*Trvalo to několik let...musel jsem to v sobě zpracovat, přijmout to, že se to prostě stalo a já s tím nemůžu nic udělat.*“ Ze slov prarodičů jednomyslně vzešlo, že se jedná o **náročný** proces, na který řada z nich nerada vzpomíná a obtížně se jim o této těžké životní situaci hovoří.

Diagnózu všem účastníkům výzkumu sdělili rodiče vnučete. Konfrontace s krutou realitou byla doprovázena řadou citových reakcí. Prarodiče popisovali, že se u nich pocity střídaly jak na emocionální horské dráze. Každý člověk nesporně prožívá různé životní situace po svém, i přesto lze z odpovědí účastníků vyčíst několik totožných **reakcí na sdělení diagnózy**. Prarodiče uvedli, že v danou chvíli se dostavil **šok**, který pramenil z neočekávané skutečnosti, že jejich rodinu něco takového potkalo. Zúčastněné babičky a dědečkové přiznali, že se neubránili slzám, které doprovázela ohromná **lítost**. „*Prostě jsem brečel jak*

želva...strašný smutek a lítost.“ Prarodiče pociťovali i **vztek**, spojovaný s nezodpovězenými otázkami, proč zrovna naše vnouče. Účastníci se neubránili ani **strachu**, a to jak strachu o vnouče, tak strachu plynoucího z budoucnosti. Obávali se, zda to rodina ustojí.

Dotázaní prarodiče nebyli a nejsou na zvládnání strastí souvisejících se zdravotním stavem vnoučete sami. Mít možnost se o někoho v těžké chvíli opřít je jedna z nejpodstatnějších věcí v životě. Všem účastníkům byli a stále jsou důležitou **oporou** blízcí **členové rodiny**. V těch nejtěžších chvíli tu pro ně po celou dobu byli zejména jejich milované protějšky a rodiče vnoučete. Účastníci výzkumu si jsou vědomi, že bez vzájemné rodinné podpory by nastalou situaci zvládali mnohem hůř. *„To, jak jsme drželi při sobě, nám hodně pomáhalo...no a stále pomáhá.“* Dotázaní prarodiče jsou vděční za to, že se o své děti a jejich partnery mohou opřít. Zároveň si ale uvědomují, že pro rodiče samotné to bylo v mnoha směrech značně náročnější. *„Dcera nám byla velkou oporou, i když pro ni samotnou to bylo strašně náročné.“*

Příchod vnoučete se zrakovým postižením přináší do rodiny řadu nových životních rolí. U babiček a dědečků se jedná o roli prarodiče vnoučete se zrakovým postižením. Je to **nová role**, kterou dotázaní prarodiče shodně aktuálně vnímají jako **běžnou životní roli**. Zdůrazňují však, že si roli nevybrali, ale bylo třeba jí vzít za své, i když to bylo v mnoha směrech náročné. *„Role, která vám asi byla souzena...ted' už to беру normálně, ale ze začátku to bylo těžký.“* *„Role, kterou musím přijmout...je to těžký, ale zároveň nejvíc, co mám.“* Jednomyslně účastníci uvádí, že se jedná o **podpůrnou roli**, která s sebou nese potřebu podporovat a pomáhat. *„Největší tíže role o postižené dítě leží na rodičích...takže role prarodičů je primárně podpůrná.“* Když jsme účastníkům během rozhovoru položili otázku, zda je role v něčem **jedinečná**, tak téměř v každém případě prarodiče delší dobu přemýšleli nad odpovědí. V těch následně bylo možné najít shodné myšlenky. Dle účastníků tkví jedinečnost dané role v potřebě přizpůsobit své chování a přístup k vnoučeti se zrakovým postižením. *„Člověk musí být tak nějak jinak nastavený...trochu jinak se chovat, řešit věci s ohledem na zrakový postižení.“* Prarodičům role přináší nečekané výzvy nebo například potřebu učit se novým věcem. Jak však uvedli účastníci výzkumu, díky nové roli se začali na svět koukat z jiného úhlu pohledu a uvědomili si, co je v životě skutečně důležité. Získané informace využili k pomoci ostatním lidem. *„Po těchto zkušenostech se ale člověk začne dívat na život trochu jinak a snaží se pomoci i jiným lidem s jinými typy postižení.“*

6.2 Zapojení prarodičů do péče o vnouče se zrakovým postižením

Prarodiče mohou představovat mimo jiné i významnou podporu v péči o vnouče. Zda, jak často a jakým způsobem se zapojovali zúčastnění prarodiče do péče o vnouče, bylo předmětem zkoumání v této oblasti. Došlo k vytvoření následujících kategorií – **formy zapojení**, **faktory ovlivňující zapojení**, **frekvence zapojení** a **výchovné styly**.

V první řadě je nutné zmínit, že se všichni účastníci výzkumu rádi zapojovali do péče o vnouče se zrakovým postižením. U všech prarodičů se objevovalo ***hlídání*** vnoučete jako nejčastější **forma zapojení**. Přičemž prarodiče vnímají hlídání jako určitý způsob podpory rodičů, kdy se jim snažili jejich přítomností maximálně pomoci. Když rodiče chtěli na chvíli vypnout a odreagovat se, byli to právě prarodiče, kteří dostali důvěru a hlídali vnouče. Jak však prarodiče uvedli, zpočátku hlídání probíhalo za přítomnosti rodičů. Až později, když si na sebe s vnoučetem zvykli, naučili se, co a jak mohou a nemohou dělat, hlídali vnouče i za nepřítomnosti rodičů. Hlídání v sobě zahrnovalo jak hraní s vnoučetem, tak i například pomoc s krmením, oblékáním či hygienou. Ve výpovědích participantů se objevovaly i počáteční obavy spojené s hlídáním vnoučete. „*Já jsem se ze začátku bál, nevěděl jsem, co a jak...bál jsem se, abych něco neudělal, neřekl...no něco nepokazil.*“ Zmíněnou nejistotu a strach se však dle slov participantů postupem času podařilo zmírňovat. Prarodičům pomáhali zejména informace od rodičů ohledně přístupu k dítěti se zrakovým postižením. Z analýzy dat vzešlo, že jsou si dědečkové sebekriticky vědomi, že babičky se do hlídání a péče všeobecně zapojovaly více aktivněji než oni. „*Ale třeba taková manželka, jako babička vnoučete, ta péči věnovala mnohem více času než já...prostě babička, no...*“ Zúčastnění dědečkové si tuto skutečnost vysvětlují tím, že jsou babičky v péči o vnouče šikovnější a mají k dětem blíže než oni. Vedle hlídání se vytvořila i podkategorie **výlety s vnoučetem**, v rámci které si ale prarodiče uvědomovali potřebu přizpůsobení podoby výletu vnoučeti se zrakovým postižením. Například museli více přemýšlet nad trasou, aby pro vnouče nebyla nebezpečná nebo nad možností prohlédnout si daný objekt zájmu výletu více zblízka. V neznámém terénu bylo také třeba být více ve střehu. „*Tak jsem samozřejmě musel na něj dávat víc pozor a říkat mu třeba, kde co je v dálce, co neviděl...tak nějak mu to vylíčit, aby věděl.*“

Nikdo z dotázaných participantů neshledal **žádné faktory ovlivňující zapojení** do péče. Vzhledem k tomu, že již řada z nich byla v důchodu a cítili se stále v dobré fyzické i psychické kondici, nebránilo prarodičům nic v tom, aby o vnouče pečovali. Prarodiče bydleli blízko rodičům s vnoučetem, tudíž nehrála negativní roli ani případná dojezdová vzdálenost.

Čas strávený s vnoučetem prarodiče nevnímali jako nějakou nutnost, ba naopak jeho přítomnost moc rádi vyhledávali.

Frekvence zapojení neboli to, jak často se účastníci do péče zapojovali, se odvíjela od potřeb vnoučete a rodičů. Prarodiče znali plány rodičů, takže věděli, kdy případně budou potřebovat pomoc. V takové situaci neváhali a nabídli se s tím, že jim rádi pomohou. Až na jeden případ byla frekvence zapojení **pravidelná**, což znamenalo alespoň jedenkrát do týdne. Prarodiče chodili za vnoučetem i v případech, kdy si rodiče o pomoc přímo neřekli. Participant vnímali zapojení do péče jako normální a běžnou součást jejich života. „*Pravidelně...fakt každý týden, několikrát do týdne...byli jsme na sebe hodně zvyklí a myslím, že snacha byla ráda, když jsem tam na chvíli přišla pomoci.*“ Pouze u jednoho účastníka byla četnost zapojení do péče **nepravidelná**. Nepravidelnost spočívala v tom, že někdy prarodič o vnouče pečoval třeba i dvakrát do týdne, občas ho ale například i několik týdnů neviděl. Prarodič se zapojil, když potřebovali rodiče pomoci, vlastní iniciativu však neprojevoval.

Při pečování se více či méně prarodiče zapojují i do výchovného vedení. Všichni účastníci výzkumu však jasně uvedli, že do výchovy rodičům nezasahovali. Respektovali rodiči nastavená výchovná pravidla. Díky tomu u účastníků výzkumu nikdy nedošlo k žádným neshodám. Zároveň si jsou účastníci vědomi, že rodiče znají vnoučata nejvíce a ví, co je pro ně nejlepší. „*Já musím říct, že se rodiče snažili úplně maximálně. Jak co se týče výchovy, tak i třeba rozvoje...takže jsem vůbec neměla důvod jim do něčeho mluvit a i kdyby, tak je to jejich dítě a oni jsou zodpovědný za výchovu.*“ V kategorii **výchovné styly** jsme chtěli zjistit, zda prarodiče pociťují, že se některý ze stylů, objevující se v rodinách s dítětem se zdravotním postižením, v jejich chování projevoval. Pro všechny účastníky byl příznačný **rozmazlující styl**, kdy se vnoučeti snažili splnit všechno, co mu na očích viděli s myšlenkou, že mu alespoň částečně vynahradí to, o co vnouče zrakovým postižením přišlo. Většina prarodičů rovněž vnímala, že se neubránili strachu o vnouče a snažili se ho chránit před nebezpečím, což je typické pro **úzkostný styl**. V odpovědích se objevovaly názory, že prarodiče zrakově postižených vnoučat se o ně bojí ještě několikanásobně víc než prarodiče zdravých dětí. Dva z dotázaných prarodičů nevnímali, že by se k úzkostnému stylu přiblížili. „*Věděl, co si může dovolit a co ne. Jak ten čas plynul, tak si vypracoval sám v sobě takový bloky, kam až může a kam ne.*“ Ostatní výchovné styly účastníci výzkumu shodně odmítli. Nikdy netoužili po tom, aby jejich vnouče bylo nejlepší, ba naopak byli vděční a šťastní za jakýkoli malý pokrok. Dosahování významných hodnot a jejich případná protekční podpora nebyla v možnostech

prarodičů a ani by takovou pomoc neschvalovali. Striktně všichni participanti zamítli možné zavrnutí jejich vnučete.

6.3 Zapojení prarodičů do speciálněpedagogické intervence

V následující oblasti uvádíme kategorie **informovanost**, **zdroj informací** a **míra zapojení**. Chtěli jsme od zúčastněných prarodičů zjistit, jak se oni sami staví k jejich aktivnímu začlenění do speciálněpedagogické intervence a kým a jak moc byli informováni o problematice zrakové postižení.

Participantů výzkumu jsme se dotazovali na to, zda měli možnost získat dostatek kvalitních informací o specifických zvláštlostech ve vývoji vnučete, o možnostech podpory rozvoje vnučete a o přístupu k dítěti se zrakovým postižením. Z odpovědí vzešlo, že **informovanost** byla pro rodiče velmi ***důležitá***. „*Sama jsem chtěla vědět, jak s ním pracovat, protože když jsem ho pak třeba hlídala, tak jsem chtěla vědět co a jak...na co dávat pozor, jak si s ním třeba hrát a tak.*“ Prarodiče si uvědomovali, že vzhledem k deficitu zrakového vnímání bude přístup i vývoj odlišný. Informace pro ně byly klíčové hlavně z toho důvodu, aby při péči vnučeti nějak neublížili. „*Snažili jsme se získat co nejvíce informací, abychom něco neudělali špatně a nepokazili toho ještě víc než...než se prostě stalo.*“ Účastníci byli ***pravidelně informováni***. Prarodiče chtěli být v obraze, a tak se například po každé návštěvě odborníků ptali, co je nového nebo se ujišťovali, že s vnučetem pracují správně.

Jejich **zdrojem informací** byli ve všech případech ***rodiče***, kteří jim zprostředkovaně podávali informace od lékařů a dalších odborníků. Prarodiče podotkli, že v dnešní době je mnohem snazší získat odpověď na nejrůznější otázky. Nyní je možné si řadu věcí vyhledat na internetu nebo se případně můžete zúčastnit různých přednášek. Účastníci zdůrazňují, že takové možnosti oni neměli, jejich přísun informací byl ***omezený*** pouze na sdělení rodičů. „*V době dětství vnučete se neobjevovalo zdaleka tolik informací jako je tomu teď. Nebyl ani rozvinutý internet, na kterém bychom další informace případně dohledali...v čemž se doba v posledních letech velmi posunula.*“ Prarodiče se však jednoznačně shodli, že přísun informací od rodičů byl pro ně ***dostačující***. „*Ale my jsme byli opravdu dost dobře informováni od těch rodičů, protože oni všechno důkladně studovali a chtěli prostě to nejlepší.*“

I přesto, že prarodiče zhodnotili informovanost o vývoji, rozvoji a přístupu k vnučeti se zrakovým postižením jako dostatečnou, tak pro všechny účastníky byla v kategorii **míra zapojení** do speciálněpedagogické intervence charakteristická podkategorie ***nezapojovali***. Ani jeden z participantů se cíleně, pomocí speciálněpedagogických postupů, nepodílel například

na rozvoji kompenzačních mechanismů nebo trénování prostorové orientace a samostatného pohybu. „*Nezapojovala...a popravdě jsem se do toho ani nějak nehrnula.*“ Participantů výzkumu jednomyslně uvedli, že se nezapojovali, protože to považovali za **kompetenci rodičů**, kteří byli instruováni odborníky. Prarodiče vnímali, že rodiče jsou v tomto ohledu ti nejlepší. Účastníci si nebáli přiznat, že by to nezvládli a zároveň uznávají a cení si práce rodičů. „*Tohle s ní dělala dcera, protože v tom prostě byla nejlepší a nejlíp orientovaná. Hlavně s vnučkou měla strašnou trpělivost...často se jí to třeba nelíbilo, ale dcera vydržela a ty pokroky tam pak fakt byly...má za to můj obdiv.*“

6.4 Změny v osobním životě prarodičů

Jaké změny nastaly u zúčastněných prarodičů po příchodu vnučete se zrakovým postižením do rodiny, bylo cílem našeho zkoumání v dané oblasti. Během analýzy dat vznikly následující kategorie – **volný čas**, **zájmy**, **psychická zátěž**, **fyzická zátěž** a **nevhodné poznámky okolí**.

Kategorie **volný čas** nahlížela na to, zda získaná role prarodiče vnučete se zrakovým postižením přinesla nějaké jeho ovlivnění, například zda někdy nastala situace, že neměli čas na sebe nebo jejich přátele. Všichni účastníci uvedli, že jejich trávení volného času **nebylo ovlivněno** narozením a následnou péčí o vnuče se zrakovým postižením. Prarodiče jednoznačně konstatovali, že čas s vnučetem trávili a stále tráví rádi a dobrovolně. „*Nikdy jsme čas strávený s vnučaty nebrali jako omezování našeho volného času...naopak jsme jej vždycky vnímali jako jeho naplnění.*“ Zároveň participantů dodávají, že jejich volný čas nebyl vázán pouze na péči o vnuče, ale kdykoliv ho mohli naplnit i jiným způsobem. „*Kdybych chtěl, mohl jsem kdykoliv odejít a dělat něco jiného, ale to jsem nechtěl.*“

Pouze jeden účastník výzkumu **upřednostňoval** své zájmy nad **zájmy** vnučete. Zbylí prarodiče souhlasně sdělili, že je **neupřednostňovali**. Možná by se na první pohled mohlo zdát zavádějící a zvláštní, že valná většina zúčastněných prarodičů upřednostňuje zájmy vnučete nad jejich vlastními a zároveň uvádějí, že nedošlo k ovlivnění jejich volného času. Jak však vyplynulo z odpovědí, dotázaní prarodiče mají shodně hodnotově nastavené, že rodina je na prvním místě. Berou to jako přirozenou a jasnou věc, že zájem dítěte je to hlavní, co je zajímavé. „*Ale pro mě je nějak samozřejmý, že jsou oni a pak až já...co víc člověk má než ta vnučata.*“

Všichni účastníci výzkumu totožně sdělili, že v oblasti **fyzické zátěže** je role prarodiče vnučete se zrakovým postižením **nenáročná**. Účastníci to přisuzují dobré kondičce a také tomu, že vnuče nemá přidružené žádné další zdravotní postižení, zejména tělesné postižení.

Oproti tomu se až na jednoho participanta všichni shodli na tom, že z pohledu **psychické zátěže** s sebou role přináší **zvýšenou náročnost**. Nejtěžší pro účastníky byly začátky spojené se sdělením diagnózy. „*Pro mě to bylo opravdu bolestivé, hlavně ze začátku, pak už to bylo lepší. Ale jak jsem říkala, trápí mě to pořád... člověk by chtěl veškeré jeho trápení vzít na sebe, to ale bohužel nejde.*“ Jeden z účastníků uvedl, že se domnívá, že pokud včas proběhne smíření se se zrakovým postižením, což se v jeho případě stalo, považuje roli jako psychicky **nenáročnou**. S takovým tvrzením se neztotožňují participanty, kteří v odpovědích uvedli zvýšenou psychickou náročnost. Přesto, že se s diagnózou dokázali v průběhu času vyrovnat, je to pro ně stále psychicky těžké. „*Každé třeba jeho naražení do něčeho, vylití něčeho nebo tak mě strašně bolí.*“ Pořád je trápí fakt, že je jejich vnouče zrakově postižené a je nuceno tomu přizpůsobit celý život.

Dříve či později se okolí prarodičů dozví, že se stali babičkou či dědečkem vnoučete se zrakovým postižením. Společnost může na danou situaci reagovat nejrůznějším způsobem. Všichni dotázaní prarodiče se však **nesetkali** s žádnými **nevhodnými poznámkami okolí**, které by měly být spojené se zrakovým postižením vnoučete. Ba dokonce někteří prarodiče uvedli, že se setkali s podporou a uznáním. „*Blízké okolí nás spíš tak nějak obdivovalo, jak to jako zvládáme.*“

6.5 Vztah prarodičů s vnoučetem a rodiči vnoučete

Dobré vztahy uvnitř rodiny jsou základem pro zvládání nejrůznějších životních překážek a výzev. V poslední oblasti se utvořily kategorie **vztah s vnoučetem** a **vztah s rodiči vnoučete**.

Všichni dotázaní prarodiče vnímají, že **vztah s vnoučetem** má **pozitivní charakter**. Babičky a dědečkové užívali k jeho hodnocení pouze kladné spojení. Uvedli, že vztah je velmi dobrý, skvělý či výborný. Účastníci si uvědomují, že je potřeba na vztahu neustále pracovat. Možná díky tomuto přesvědčení je patrná **stálost** v jejich vztahu s vnoučetem. „*Byl a je skvělý...a myslím, že takhle můžu mluvit za oba.*“ Jak participanty sdělili, již od útlého věku vnoučete se snažili o to, aby mezi sebou měli hezký vzájemný vztah. Základy vztahu tak považují za pevné, ale zdůrazňují, že je nezbytné jejich stále udržování a opečovávání. Pro účastníky představují vnoučata smysl života a jejich štěstí, proto jsou vděční za stále trávající **pravidelné vidání**. I přes to, že vnoučata se zrakovým postižením jsou již dospělá a snaží se co nejvíce osamostatnit, nezapomínají na své prarodiče a stále je navštěvují. „*Jak už od mala jsme spolu byli, tak je tam ten základ fakt dobrý...furt se vidáme, pravidelně...máme si o čem*

povídat...pořád za mnou jezdí. “ Při rozhovorech bylo vidět, případně slyšet, jak rádi prarodiče o vnoučatech mluví a jsou opravdu skutečně šťastní, že je mají.

Velmi podobně popisují všichni účastníci výzkumu i **vztah s rodiči vnoučete**. Ze strany participantů byl rovněž **pozitivně hodnocen**. „*Tak s dcerou je taky skvělý...myslím, že jsme s manželkou hodně pracovali na vztahu s našimi dětmi a jsem za to moc rád.*“ Účastníci zmiňovali také to, že jsou na sebe s rodiči již zvyklí a ví, co od sebe navzájem mohou čekat. Nedochozí tak k **žádným konfliktům**, které by jejich vzájemný vztah narušily. Jsou schopni se na všem dohodnout a domluvit tak, aby to vyhovovalo všem stranám.

6.6 Odpovědi na výzkumné otázky

Výzkumná otázka číslo 1 – Jak u prarodičů probíhal či probíhá proces vyrovnávání se s diagnózou vnoučete?

Všichni účastníci výzkumu uvedli, že jsou s diagnózou vnoučete vyrovnání. Tento stav však automaticky neznamená, že je to stále netrápí. Průběh procesu vyrovnávání se s diagnózou byl pro prarodiče velmi náročný a dlouhodobý. K vyrovnání nedošlo ze dne na den, bylo k tomu potřeba dostatek času, pochopení a trpělivosti. Sdělení diagnózy doprovázela řada emocí. Nejčastěji prarodiče pocítovali šok, neboť nečekali, že jejich vnouče bude zrakově postižený. Dále to byla lítost a vztek, který se pojil s otázkou, proč zrovna naše vnouče. V neposlední řadě měli strach o dítě, ale také o budoucnost celé rodiny. Prarodiče jsou si vědomi, že by těžkou životní situaci nezvládli bez pomoci svých nejbližších, tedy rodiny. Velkou oporou jim byli rodiče vnoučete a také prarodiče sami sobě navzájem. Příchod vnoučete se zrakovým postižením s sebou přinesl prarodičům novou roli, a to roli prarodiče vnoučete se zrakovým postižením. Nyní už ji všichni participanté vnímají jako běžnou životní roli, kterou si však nevybrali a bylo nutné ji přijmout se vším všudy. Účastníci shodně uvedli, že role má podpůrný charakter, neboť ta největší zátěž leží na rodičích a prarodiče jsou ti, kteří jim pomáhají a podporují je, jak nejvíce mohou. Jedinečnost role prarodiče vnoučete se zrakovým postižením vidí participanté v potřebě přizpůsobit jejich chování a přístup vůči vnoučeti se zrakovým postižením. Získaná role otevřela prarodičům oči, začali se na věci koukat z trochu jiné perspektivy a uvědomili si, co je v životě podstatné.

Výzkumná otázka číslo 2 – Jak se prarodiče zapojovali do péče o vnouče se zrakovým postižením?

Všichni participanti se velmi rádi a aktivně zapojovali do péče o vnouče se zrakovým postižením. Pro všechny účastníky neexistovaly žádné faktory, které by ovlivnily jejich zapojení do péče. S ohledem na dobrý psychický i fyzický stav a na to, že jich několik již bylo v důchodu, je nic neomezovalo. Nejčastější formu zapojení představovalo hlídání, které v sobě zahrnovalo hraní s vnoučetem, pomoc s krmením, oblékáním či hygienou. Hlídání zúčastnění prarodiče vnímali jako podporu a pomoc rodičům s náročnou péčí. Zpočátku si na sebe prarodiče a vnouče zvykali, prarodiče se učili, co a jak mohou a nemohou dělat, což jim pomohlo v boji s počátečními obavami, aby něco nepokazili. Poté, co získali větší jistotu, již trávili čas s vnoučetem i za nepřítomnosti rodičů. Zúčastnění dědečkové shodně přiznali, že si jsou vědomi toho, že se babičky do péče zapojovaly více než oni. Zdůvodňují si to tím, že babičky mají větší citovou náklonost k vnoučeti a jsou v péči šikovnější. Další formu péče reprezentují výlety s vnoučetem, v rámci kterých bylo potřeba uzpůsobit výlet do podoby, která bude vyhovovat vnoučeti se zrakovým postižením. Osm zúčastněných prarodičů se do péče zapojovalo pravidelně, alespoň jedenkrát do týdne. V mnoha případech ale vnouče navštěvovali i častěji a docházeli za ním, i když si rodiče o pomoc přímo neřekli. Jejich zapojení brali jako automatickou věc. Jeden účastník uvedl nepravidelnost v péči o vnouče. Někdy o vnouče pečoval dvakrát do týdne, jindy ho zas například neviděl několik týdnů. Participant se zapojil, když potřebovali rodiče pomoci, vlastní iniciativu však neprojevoval. Při pečování prarodiče více či méně nemine ani zapojení do výchovného vedení. Všichni participanti však respektovali rodiči nastavená výchovná pravidla a nedovolili by si jim do toho nějak zasahovat. Během péče o vnouče prarodiče zaznamenali, že se u nich manifestoval zejména rozmazlující a úzkostný styl výchovy.

Výzkumná otázka číslo 3 – Jak se prarodiče zapojovali do speciálněpedagogické intervence?

Jednomyslně byl pro všechny účastníky výzkumu důležitý dostatečný přísun informací o vývoji vnoučete, o podpoře vývoje a o přístupu k vnoučeti se zrakovým postižením. Pro účastníky hrála informovanost klíčovou roli zejména z toho důvodu, že nechtěli jejich případnou nevědomostí dítěti nějak ublížit nebo udělat cokoli špatně. Participanti byli pravidelně informováni od rodičů, kteří jim zprostředkovaně předávali informace od odborníků. Participanti se shodli na tom, že bohužel neměli možnost dohledávat si další informace, protože dříve neexistovalo tolik zdrojů informací jako je tomu teď. Jejich získávání informací bylo tak omezeno pouze na rodiče. Pro ně to však bylo dostačující, neboť rodiče chtěli pro vnouče jen to

nejlepší, a proto chtěli být co nejlépe informovaní. Žádný z participantů se nezapojoval do speciálněpedagogické intervence. Všichni účastníci sdělili, že se cíleně, pomocí speciálněpedagogických postupů, nepodíleli například na rozvoji kompenzačních mechanismů nebo trénování prostorové orientace a samostatného pohybu. Dle slov účastníků to byla práce a úloha rodičů, kteří byli instruováni odborníky. Zároveň si na to netroufli a nebáli si přiznat, že by to nezvládli.

Výzkumná otázka číslo 4 – Přineslo narození vnoučete se zrakovým postižením do života prarodičů nějaké změny?

Získaná role prarodiče vnoučete se zrakovým postižením neovlivnila trávení volného času ani jednoho účastníka výzkumu. Přičemž je nutné zmínit, že všichni účastníci výzkumu nevnímali čas strávený s vnoučetem jako omezení jejich času, ba naopak jako jeho naplnění. Participantů zdůrazňovali, že pokud chtěli čas trávit jinak, nikdo jim v tom nebránil. Osm z dotázaných prarodičů upřednostňovalo zájmy vnoučete nad vlastními zájmy. Zdůrazňují ovšem, že z jejich pohledu je to normální, protože to tak mají hodnotově nastavené. Rodina je pro ně vždy na prvním místě. Z pohledu fyzické zátěže vnímají roli prarodiče vnoučete se zrakovým postižením jako nenáročnou. Připisují to dobré fyzické kondici a také tomu, že vnouče nemá žádné další přidružené zdravotní postižení. Naopak psychickou náročnost dané roli přisuzuje osm zúčastněných prarodičů. Zejména začátky spojené s přijutím nemilostné reality byly velmi těžké. Účastník, který uvedl, že roli nevnímá jako psychicky náročnou, konstatoval, že pokud dojde včas k vyrovnání se s diagnózou vnoučete, nenese s sebou role psychickou zátěž. S tím ale nesouhlasí participantů, kteří psychickou náročnost potvrdili, neboť oni sami se dokázali postupem času s diagnózou vyrovnat, ale i přesto je to pro ně stále psychicky obtížné. Žádný z účastníků se nesetkal s nevhodnými poznámkami okolí z důvodu zrakového postižení vnoučete.

Výzkumná otázka číslo 5 – Jaký vztah mají mezi sebou prarodiče s vnoučetem a jeho rodiči?

Během rozhovorů bylo velmi znát, že prarodiče rádi mluví o jejich vnoučatech a že jsou pyšní a vděční, jak to všechno jejich rodina zvládla. Všichni účastníci výzkumu hodnotí vztah s vnoučetem jen pozitivně. K vykreslení jejich vzájemného vztahu byla použita samá kladná slova. Ve vztahu všech účastníků výzkumu a jejich vnoučat je patrná stálost. Již od mala prarodiče usilovali o to, aby vzájemný vztah s vnoučetem byl hezký, tím tak vytvořili pevné základy. Zdůrazňují, že je ale potřeba stále vztah opečovávat a pracovat na něm. I proto má jejich vztah stále pozitivní charakter. I přes to, že jsou již vnoučata se zrakovým postižením dospělá, tak se pořád pravidelně vídají s prarodiči. Obdobný vztah panuje u všech participantů

i s rodiči. Prarodiče ví, co od rodičů mohou čekat, a to stejné platí i opačně. Jsou schopni se na všem dohodnout, nedochází k žádným významným konfliktům.

Diskuse

Roli prarodiče vnoučete se zrakovým postižením v současnosti účastníci výzkumu považují za běžnou životní roli. Je to role, kterou si nevybrali, nicméně ji přijali za své a je to jedna z těch nejdůležitějších rolí v jejich životě. Participanti zdůrazňovali, že největší zátěž leží na rodičích dítěte se zrakovým postižením, vnímají tak jejich roli jako primárně podpůrnou. Dle slov účastníků spočívá zejména v podpoře a pomoci rodině vnoučete. Jak potvrzuje Matějček (2001), Říčan a Krejčířová (2006), podání pomocné ruky ze strany prarodičů směrem k rodině je nesmírně důležité pro její další fungování. Dotázaní prarodiče jsou si vědomi, že jedinečnost role spočívá v potřebě přizpůsobit chování a přístup k vnoučeti se zrakovým postižením. Získaná role otevřela prarodičům oči, začali se na věci koukat z trochu jiné perspektivy a uvědomili si, co je v životě podstatné. Woodbridge, Buys a Miller (2011) došly ve výzkumu k podobným závěrům, neboť jejich zúčastnění prarodiče vnoučat se zdravotním postižením rovněž uvedli, že je nová role přivedla k zamyšlení se nad skutečně důležitými věcmi v životě.

Proces vyrovnávání se s diagnózou vnoučete byl pro všechny účastníky výzkumu velmi náročný. Dotázaní prarodiče na dané období neradi vzpomínají, protože se jim díky tomu vracejí zpět všechny nehezké vzpomínky, které tato životní etapa zahrnuje. S pojetím procesu vyrovnávání se jako jednou z nejnáročnějších situací, kterou v sobě role prarodiče vnoučete se zrakovým postižením zahrnuje, jednoznačně souhlasí i Novak-Pavlic et al. (2022). Sdělení diagnózy bylo u všech účastníků doprovázeno řadou emocionálních reakcí. Zúčastnění prarodiče souhlasně sdělili, že se u nich zpočátku dostavil šok, který pramenil z naprosto neočekávané situace. Šok byl doprovázen strachem a obavami o vnouče, ale také o budoucnost celé rodiny. Participanti se neubránili ani lítosti a vzteku. Reakce, které popsali účastníci výzkumu, je možné nalézt i v pojetí průběhu procesu vyrovnávání se od Vágnerové (2014), který je popsán z pohledu rodičů. Výzkum tak potvrdil myšlenku Leea a Gardnera (2010) a Thompsonové (2009), kteří se domnívají, že způsob, jakým se s danou situací vyrovnávají prarodiče, je v mnoha ohledech, zejména na jeho počátku, obdobný s tím rodičovským. Miller, Buys a Woodbridge (2012) ve výsledcích výzkumu rovněž uváděly výše zmíněné reakce prarodičů na sdělení diagnózy.

Jak uvádí Vagnerová (2014) a Vágnerová, Strnadová a Krejčová (2009), někteří prarodiče vnoučete se zdravotním postižením nedojdou do bodu vyrovnání se s diagnózou. Toto tvrzení se v rámci našeho výzkumu nepotvrdilo, neboť se postupem času všichni participanti s faktem vyrovnali. Z jejich výpovědí však jednoznačně vyplynulo, že toto přijetí

automaticky neznamená, že je to stále nebolí a netrápí. Průběh procesu vyrovnávání se se zdravotním stavem vnoučete byl pro všechny zúčastněné prarodiče dlouhodobý a vyžadoval značnou dávku pochopení a trpělivosti. Všichni účastníci si uvědomovali, že by sami nikdy takto těžkou životní situaci nezvládli. Oporou jim byli především rodiče vnoučete, ale také jejich milované protějšky. S nimi mohli a také případně stále mohou sdílet nejrůznější pocity týkající se zdravotního stavu vnoučete. Prarodiče považují za důležité mít v životě někoho, o koho se mohou v těžkých chvílích opřít, což v odborné publikaci potvrzuje i Kochová a Schaeferová (2015), které zdůrazňují především potřebu vzájemného sdílení pocitů a neдрžení smutku uvnitř sebe. Rovněž i Woodbridge, Buys a Miller (2009) zdůrazňují, že vedle podpory rodičů je důležitá také podpora prarodičů, protože si v průběhu procesu vyrovnávání prochází několika emocionálními fázemi, které jsou psychicky značně náročné.

Všichni účastníci výzkumu se zapojovali do péče o vnouče se zrakovým postižením. Hlídaní, jakožto nejčastější formu zapojení do péče, vnímali prarodiče jako poskytnutí maximální podpory a pomoci rodičům. Pokud rodiče potřebovali pomoc, prarodiče tu pro ně vždycky byli. Miller, Buys a Woodbridge (2012) zaznamenaly shodné výsledky, neboť i z jejich výzkumu vyplynulo, že prarodiče vnímají roli jako „být tam“ v jakékoli situaci, kdy je potřeba jejich pomoc. Vágnerová, Strnadová a Krejčová (2009) uvádí několik faktorů, které ovlivňují zapojení prarodičů do podpory rodiny a péče o vnouče. Autorky zmiňují například kvalitu vztahu v rodině, obavy z nevhodných poznámek okolí související se zrakovým postižením vnoučete, vyrovnanost či zkušenosti prarodičů. U všech participantů nebyl shledán žádný faktor, který by ovlivňoval jejich podporování rodiny a zapojování do péče. Rozdíl je pravděpodobně způsobený tím, že všichni zúčastnění prarodiče byli s diagnózou vyrovnání, jejich rodinné vztahy jsou na velmi dobré úrovni a nikdy se neseťkali s žádnými nemístnými komentáři okolí. Participantů sice neměli žádné předešlé zkušenosti s péčí o vnouče se zrakovým postižením, nicméně ani toto je neodradilo, neboť pro ně nebyl problém učit se novým věcem.

Během péče o vnouče se prarodiče více či méně zapojují i do výchovného vedení. Jak ale všichni účastníci uvedli, rodičům nikdy do výchovy nezasahovali a respektovali nastavená výchovná pravidla. Výzkum tak potvrdil důležitost vymezení role prarodiče od role rodiče, na kterou poukazují Langmeier a Krejčířová (2006), Vágnerová (2007), Sobotková (2012), Thompson (2009), Hasmanová Marhánková (2015), Havelka a Bartošová (2019), Vidovičová, Galčanová a Petrová Kafková (2015). Participantů byli v rámci rozhovorů seznámeni s výchovnými styly, které se mohou objevovat v rodinách s dítětem se zdravotním postižením.

Účastníci výzkumu si uvědomili, že během pečování o vnouče se zrakovým postižením se v jejich chování objevovaly prvky typické pro některé výchovné styly, které v odborných zdrojích definuje Matějček (2001). Bylo popisováno zejména chování spočívající v nadměrném strachu o vnouče a v jeho ochraňování před subjektivně vnímanými nebezpečnými situacemi, což je charakteristické pro úzkostný styl výchovy. V odpovědích se objevovaly názory, že je normální, že se prarodiče o vnoučata bojí, avšak u babiček a dědečků vnoučat se zrakovým postižením je to ještě několikanásobně větší strach. Účastníci rovněž sdělili, že se vnoučeti snažili splnit všechno, co si přálo, přičemž se mu tím snažili kompenzovat to, o co zrakovým postižením přišlo. V případě takového chování hovoříme o rozmazlujícím stylu výchovy.

Účastníci výzkumu v odpovědích zmiňovali, že zpočátku měli strach, aby něco neudělali špatně a vnoučeti nějak neublížili. Uvědomovali si, že přístup k vnoučeti bude vzhledem k deficitu zrakového vnímání poněkud odlišný. Obavy však postupem času odezněly, a to díky informovanosti ze strany rodičů vnoučete. Rodiče jim sdělovali poznatky, které získali od lékařů a dalších odborníků. Pro všechny participanty byl přísun informací velmi důležitý, což potvrzuje výroky o důležitosti obeznámení prarodičů o problematice zrakového postižení, na které poukazují Zakirova Engstrand et al. (2020), Stoppard (2013) a Havelka a Bartošová (2019). Autoři rovněž vyzdvihují, že dostatek informací pozitivně působí na zmírňování pochybností a s tím související aktivnější podporu a pomoc. Účastníci výzkumu sdělili, že zdroj informací byl omezen pouze na rodiče, neboť v dřívější době nebyly takové možnosti, jaké jsou nyní. V odpovědích zmiňovali nemožnost přístupu k internetu či minimální konání odborných přednášek. Přesto se však účastníci shodli, že pro ně informace od rodičů byly dostačující, neboť rodiče chtěli pro dítě jen to nejlepší, proto se snažili o to, aby byli maximálně informováni.

Role prarodiče vnoučete se zrakovým postižením všech účastníků výzkumu v sobě nezahrnuje zapojování do speciálněpedagogické intervence. Ani jeden z účastníků se aktivně, pomocí speciálněpedagogických postupů, nepodílel například na rozvoji kompenzačních mechanismů či prostorové orientace a samostatného pohybu. Participanti uvedli, že se nezapojovali, protože to považují za kompetenci rodičů, kteří k tomu byli odborně instruováni. Prarodiče si nebáli přiznat, že by to nezvládli. Zároveň přesvědčivě sdělili, že rodiče jsou v tomhle smyslu nejlepší a obdivují je za to, jak i přes veškeré obtíže náročné poslání zvládli. Miller, Buys a Woodbridge (2012) výzkumným šetřením dospěly ke shodným výsledkům, kdy prarodiče vnoučat se zdravotním postižením, účastníci se jejich výzkumu, neskrývali uznání a hrdost směrem k rodičům vnoučete.

Ani jeden z účastníků výzkumu nevnímá, že by role prarodiče vnučete se zrakovým postižením byla spojena s redukcí jejich volného času. Participanti nikdy nebrali čas strávený s vnučaty jako omezování volného času, ba naopak jej vnímali jako jeho naplnění. Na druhé straně z výzkumu vyplynulo, že až na jednoho účastníka všichni ostatní zúčastnění prarodiče upřednostňovali zájmy vnučete nad jejich zájmy. Možná by se mohlo zdát zvláštní, že i když téměř všichni účastníci upřednostňují zájmy vnučete, tak ani jeden z nich neuvedl, že by pociťoval méně volného času. Důvodem je hodnotové nastavení účastníků výzkumu. Na prvním místě je pro všechny prarodiče vždy rodina, přičemž to vnímají jako samozřejmost. Woodbridge, Buys a Miller (2011) a Miller, Buys a Woodbridge (2012) došly ve výzkumech ke shodným výsledkům, poněvadž řada z účastníků sdělila, že obětovala svá přání, sny na úkor rodinné spokojenosti, nebylo to však rozhodnutí, kterého by litovali.

Všichni účastníci výzkumu se shodli na tom, že role prarodiče vnučete se zrakovým postižením není fyzicky náročná. Participanti to přisuzují dobré fyzické kondici a také tomu, že vnuče nemá přidružené žádné další zdravotní postižení, zejména tělesné postižení. Jeden z účastníků se domnívá, že pokud dojde včas k vyrovnání se s diagnózou, nepřináší s sebou role ani zvýšenou psychickou náročnost. Takové tvrzení odmítají všichni ostatní účastníci výzkumu. Každý z nich už došel do stavu přijetí zdravotního stavu vnučete, ale bolavé je to pro ně stále. Trápí je skutečnost, že jejich vnuče je zrakově postižené a musí tomu přizpůsobit celý život. Výsledky výzkumu v této oblasti potvrdily psychickou zátěž objevující se v rodině s dítětem se zdravotním postižením, kterou konstatuje Matějček (2001) a Miller, Buys a Woodbridge (2012). Avšak nepotvrdila se domněnka fyzické náročnosti, kterou rovněž uvádí Miller, Buys a Woodbridge (2012) a Matějček (2001). Nepotvrzení zmíněné myšlenky může být způsobené tím, že každý člověk má jiný práh fyzické náročnosti, je v odlišné tělesné formě či také vyšším věkem. To, co je pro jednoho fyzicky jednoduché, je pro druhého nadlidský úkon a naopak. Žádný z účastníků se nesetkal s nevhodnými poznámkami okolí z důvodu zrakového postižení vnučete, ba naopak se jim dostávalo podpory a obdivu za to, jak to celá rodina zvládá. Matějček (2001) uvádí, že se členové rodiny potýkají ze strany společenského prostředí jak s podporou, tak i hodnocením nebo předsudky. Výsledky výzkumu nepotvrdily negativní reakce okolí. Důvodem rozdílných tvrzení může být fakt, že zrakové postižení nevzbuzuje ve společnosti takovou pozornost jako třeba jiné typy zdravotního postižení.

Všichni účastníci výzkumu používali k popisu vztahu s vnučetem pouze pozitivní slova. Prarodiče již od mala na vztahu s vnučetem pracují, proto má vztah stálý charakter. I nadále jsou participanti v pravidelném kontaktu s vnučaty. Stejně hezká slova používali

zúčastnění prarodiče k charakteristice vztahu s rodiči vnoučete. Z odpovědí účastníků vyplynulo, že se dokázali a stále dokážou na všem domluvit. Díky vzájemné komunikaci nikdy nevznikaly žádné velké konflikty. K opačnému výsledku dospěly Miller, Buys a Woodbridge (2012), jejichž zúčastnění prarodiče popisovali, že se setkali s konflikty v rodinných vztazích, přičemž neadekvátní a nedostatečná komunikace je jen prohlubovala. Rozdílný názor sdílí i Matějček (2017), který uvádí, že z praxe vyplývá vyšší pravděpodobnost rozpadu a narušení vazeb v rodině s dítětem se zdravotním postižením. Mezilidské vztahy jsou velmi komplikované a každý o ně pečuje po svém, i to může být důvodem odlišných závěrů.

Plně si uvědomujeme, že výzkumné šetření má své limity. Spatřujeme je v problematické generalizaci na celou skupinu prarodičů vnoučat se zrakovým postižením. I když z výzkumu vzešly shodné výsledky účastníků, tak nelze jednoznačně konstatovat, že jsou platné pro všechny prarodiče vnoučat se zrakovým postižením. Výzkum se zaměřuje na oblasti, na které každý může nahlížet z jiného úhlu pohledu. Může to být dáno psychickým nastavením, rodinnými vztahy, odlišným nastavením a vnímáním role prarodiče či dalšími jinými okolnostmi.

Domníváme se, že prarodiče mají v rodině zásadní místo, které je spojeno s významnou podporou a pomocí. Jejich role je však často opomíjena. Zastáváme ten názor, že problematika role prarodiče vnoučete se zrakovým postižením by měla být podrobena rozsáhlejšímu odbornému zkoumání. Řada autorů, která se věnuje tomuto tématu, se zaměřuje obecně na prarodiče vnoučete se zdravotním postižením. Přičemž máme za to, že typ zdravotního postižení bude podstatným faktorem výsledného obrazu role prarodiče. Z těchto důvodů jsme přesvědčeni o tom, že tento výzkum přináší podstatné informace o zapojování prarodičů vnoučete se zrakovým postižením do péče, do speciálněpedagogické intervence, o jejich procesu vyrovnání se s diagnózou nebo například o vzájemných vztazích v rodině. Výzkumné šetření zdůrazňuje potřebu věnovat se tomu, jak na život s vnoučetem se zrakovým postižením nahlíží jeho prarodiče. Co všechno z jejich pohledu zmíněná role prarodiče přináší a obnáší. Výzkum může poskytnout užitečné poznatky i ostatním prarodičům vnoučat se zrakovým postižením, kteří tak mají možnost zaznamenat, jak tuto životní roli vnímají ostatní babičky a dědečkové, které potkal podobný osud. Rodiče a vnoučata se zrakovým postižením mohou díky výsledkům výzkumu nahlédnout na úhel pohledu prarodičů a případně ho porovnat s jejich obrazem role babičky a dědečka vnoučete se zrakovým postižením. Dle našeho názoru by bylo zajímavé prozkoumat, jak rodiče nebo i samotná vnoučata nahlíží na roli prarodiče vnoučete se zrakovým postižením.

Závěry

Diplomová práce se věnovala prarodičům osob se zrakovým postižením a jejich rolí v životě těchto osob. Výzkumného šetření se zúčastnilo devět prarodičů, pět žen a čtyři muži. Hlavním cílem práce bylo analyzovat pohled prarodičů na roli prarodiče vnučete se zrakovým postižením. Pomocí níže uvedených dílčích cílů došlo k naplnění hlavního cíle.

Prvním dílčím cílem bylo zmapovat proces vyrovnávání se s diagnózou vnučete se zrakovým postižením. Z výsledků výzkumu vzešlo, že jsou všichni účastníci se zdravotním stavem vnučete vyrovnání. Průběh procesu vyrovnávání se s diagnózou byl pro babičky a dědečky velmi náročný a dlouhodobý. Při sdělení diagnózy pociťovali prarodiče šok, který pramenil z neočekávaného faktu, že jejich vnuče je zrakově postižené. Dále to byla lítost a vztek, který se pojil s otázkou, proč zrovna naše vnuče. Zároveň měli prarodiče strach o dítě, ale také o budoucnost celé rodiny. Jejich velkou oporou byli rodiče vnučete a také prarodiče sami sobě navzájem. Zúčastnění prarodiče jsou si vědomi, že bez vzájemné soudržnosti by nastalou těžkou životní situaci nezvládli. Narozením vnučete se zrakovým postižením získali prarodiče novou roli, roli prarodiče vnučete se zrakovým postižením. Účastníci výzkumu ji v současné době vnímají jako běžnou životní roli, kterou si ale nevybrali a bylo nezbytné ji přijmout se vším, co přináší. Získaná role má dle prarodičů podpurný charakter, neboť tu největší zátěž pociťují rodiče a prarodiče jim pomáhají a podporují je, jak nejvíce mohou. Role prarodiče vnučete se zrakovým postižením je z pohledu prarodičů jedinečná v potřebě přizpůsobit chování a přístup k vnučeti.

Druhým dílčím cílem bylo analyzovat zapojení prarodičů do péče o vnuče se zrakovým postižením. Všichni zúčastnění prarodiče se aktivně a rádi zapojovali do péče o vnuče. Vzhledem k dobrému psychickému i fyzickému stavu a k tomu, že několik z nich již bylo v důchodu, pro prarodiče neexistovaly žádné faktory, které by ovlivnily jejich zapojení do péče. Nejčastější formou zapojení bylo hlídání, které prarodiče vnímali jako podporu a pomoc rodičům s náročnou péčí. Hlídání zahrnovalo hraní s vnučetem, pomoc s krmením, oblékáním a hygienou. Prarodiče zpočátku pociťovali obavy spojené s péčí o vnuče. Dostatek času a získání informací o tom, co a jak mohou a nemohou dělat, jim pomohlo se strachem bojovat. Následně si byli jistější a trávili s vnučetem čas i za nepřítomnosti rodičů. Další formou zapojení do péče byly výlety s vnučetem, které bylo nutné uzpůsobit potřebám a možnostem vnučete. Osm participantů se do péče zapojovalo pravidelně, alespoň jedenkrát do týdne. Zapojení do péče brali jako automatickou věc, a tak vnuče navštěvovali i v případech, kdy si rodiče o pomoc neřekli. Všichni účastníci respektovali rodiči nastavená výchovná pravidla

a nikdy jim do výchovy nezasahovali. Během péče o vnouče prarodiče zaznamenali, že se u nich projevoval především rozmazlující a úzkostný styl výchovy.

Třetí dílčí cíl se zabýval zapojením prarodičů do speciálněpedagogické intervence. Pro prarodiče bylo důležité mít dostatek informací o vývoji, o podpoře vývoje a o přístupu k vnoučeti se zrakovým postižením. Chtěli vědět o problematice zrakového postižení co nejvíce, aby vnoučeti nějak neublížili nebo neudělali něco špatně. Informace jim sdělovali rodiče, což pro ně bylo dostačující. Ani jeden z účastníků se nezapojoval do speciálněpedagogické intervence. Žádný z prarodičů se pomocí speciálněpedagogických postupů nepodílel například na rozvoji kompenzačních mechanismů či na trénování prostorové orientace a samostatného pohybu. Prarodiče to vnímají jako kompetenci rodičů, neboť ty jsou k tomu instruováni. Současně však účastníci uvedli, že by se báli a nezvládli by to.

Čtvrtý dílčí cíl se zaměřoval na zmapování možných změn v životě prarodičů po narození vnoučete se zrakovým postižením. Z výzkumu vzešlo, že role prarodiče vnoučete se zrakovým postižením neovlivnila trávení volného času. Prarodiče vnímali čas strávený s vnoučetem jako jeho naplnění, nikoliv omezování. Osm účastníků upřednostňovalo zájmy vnoučete nad vlastními zájmy. Prarodiče mají hodnotově nastavené, že je rodina na prvním místě. Role prarodiče vnoučete se zrakovým postižením není z pohledu účastníků fyzicky náročná. Naopak psychickou náročnost potvrzuje osm z dotázaných prarodičů. Po celou dobu prarodiče trápí fakt, že je jejich vnouče zrakově postižené a musí tomu přizpůsobit celý život. Dotázaní prarodiče se nesetkali s nevhodnými poznámkami okolí z důvodu zrakového postižení vnoučete.

Posledním dílčím cílem bylo zmapovat vztahy mezi vnoučetem a prarodiči a také mezi rodiči a prarodiči osoby se zrakovým postižením. Prarodiče používali k popisu jejich vzájemného vztahu s vnoučetem pouze kladná slova. Vztah mezi prarodiči a vnoučetem se zrakovým postižením je stálý. Od mala prarodiče budují jeho pevnou základnu, a i nadále na vztahu pracují. I přes to, že jsou vnoučata v současné době dospělá, tak se stále s prarodiči pravidelně vídají. Obdobný charakter má vztah všech prarodičů s rodiči vnoučete. Vždycky byli a stále jsou schopni se na čemkoliv dohodnout. Vzhledem k tomu, že mezi sebou dokáží velmi dobře komunikovat, nedochází tak k žádným větším konfliktům.

Souhrn

Diplomová práce se zabývala prarodiči osob se zrakovým postižením a jejich rolí v životě těchto osob. Práce se věnovala zejména tomu, jak samotní prarodiče vnímají jejich roli prarodiče vnučete se zrakovým postižením a co podle nich tato role do života přináší.

V teoretické části jsou vymezeny tři ústřední kapitoly diplomové práce. První z nich se zaměřuje obecně na problematiku prarodičovství. Vymezuje prarodičovství z pohledu vývojové psychologie, jaké psychické i fyzické změny v životě babičky či dědečka nastávají. Charakterizujeme roli prarodiče v rodinném prostředí. Zamýšlíme se nad pozitivními, ale i negativními aspekty této role. Podkapitola, zaměřující se na typologii prarodičů, přináší přehled různých typů babiček a dědečků z pohledu několika autorů. Druhá kapitola se zabývá prarodičům vnučat se zdravotním postižením. Uvádíme řadu studií, které zkoumaly životní zkušenosti prarodičů s podporou a péčí o vnuče se zdravotním postižením. Pozornost také věnujeme procesu vyrovnávání se se zdravotním stavem vnučete, jeho jednotlivým fázím a reakcím na stanovení diagnózy. V neposlední řadě se zaměřujeme na výchovu vnučete, uvádíme výchovné styly, které se objevují v rodině s dítětem se zdravotním postižením. Poslední kapitola přináší informace o problematice zrakového postižení. Popisujeme základní terminologický aparát, etiologii a klasifikaci zrakového postižení.

Na teoretickou část plynule navazuje praktická část. Hlavním cílem práce bylo analyzovat pohled prarodičů na roli prarodiče vnučete se zrakovým postižením. Pomocí pěti dílčích cílů a k nim vztahujícím se pěti výzkumným otázkám došlo k naplnění hlavního cíle. V praktické části byl zvolen kvalitativní výzkum. K výběru výzkumného souboru byla využita metoda prostého záměrného neboli účelového výběru. Výzkumu se účastnilo devět prarodičů, pět žen a čtyři muži. Samotný sběr dat probíhal prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, který byl se souhlasem všech účastníků nahráván. Ke zpracování a analýze dat byla využita transkripce a obsahová analýza. Ve výzkumu jsme aplikovali metodu vytváření trsů a metodu zachycení vzorců.

Z výzkumu vyplynulo, že jsou prarodiče s diagnózou vnučete vyrovnání. Průběh procesu vyrovnávání se se zdravotním stavem vnučete byl však velmi náročný a dlouhodobý. Prarodiče v době sdělení diagnózy pocíťovali zejména šok, lítost, vztek a strach. Oporou jim byli především rodiče vnučete a prarodiče sami sobě navzájem. Roli prarodiče vnučete se zrakovým postižením vnímají prarodiče jako běžnou životní roli, kterou si ale nevybrali a bylo nutné ji přijmout se vším, co přináší. Zmíněná role má dle prarodičů podpůrný charakter,

spočívá v podpoře a pomoci rodičům, na které je kladena největší zátěž. Role prarodiče vnoučete se zrakovým postižením s sebou přináší potřebu přizpůsobit chování a přístup k vnoučeti.

Prarodiče se aktivně a rádi zapojovali do péče o vnouče se zrakovým postižením. Zpočátku měli strach, aby neudělali něco špatně. Ke zmírnění obav a zvýšení jistoty pomohla informovanost o přístupu k dítěti se zrakovým postižením ze strany rodičů. Nejčastější formou zapojení do péče bylo hlídání a výlety s vnoučetem. Prarodiče se zapojovali pravidelně, minimálně jednou do týdne. Babičky a dědečkové nikdy nezasahovali rodičům do výchovy, respektovali jejich nastavená výchovná pravidla.

Pro prarodiče bylo důležité mít dostatek informací o vývoji, podpoře vývoje a o přístupu k vnoučeti se zrakovým postižením. Klíčové to pro ně bylo zejména z toho důvodu, aby samotnou nevědomostí neudělali něco špatně a dítěti neublížili. Jejich zdrojem informací byli rodiče vnoučete. Prarodiče se nezapojovali do speciálněpedagogické intervence. Pomocí speciálněpedagogických postupů se nepodíleli na rozvoji například kompenzačních činitelů vnoučete. Vnímali to jako úlohu a kompetenci rodičů.

Role prarodiče vnoučete se zrakovým postižením neovlivnila trávení volného času babiček a dědečků. Prarodiče společně strávený čas s vnoučetem naplňoval, rozhodně je nijak neomezoval. Prarodiče nepocítovali, že by se péče o vnouče pojila se zvýšenou fyzickou zátěží. Být však babičkou a dědečkem vnoučete se zrakovým postižením je pro prarodiče psychicky náročné. Prarodiče stále trápí fakt, že je jejich vnouče zrakově postižené a je nuceno tomu přizpůsobit celý život. Prarodiče se nesetkali s nevhodnými poznámkami okolí kvůli zrakovému postižení vnoučete.

Prarodiče využívali k charakteristice jejich vzájemného vztahu s vnoučetem pouze kladná slova. Jejich vztah má stálý charakter. I nadále se pravidelně vídají a o vztah pečují. Rovněž i s rodiči vnoučete prarodiče velmi dobře vycházejí. Vzhledem k dobré komunikaci se dokáží na všem domluvit a nevznikají tak žádné větší konflikty.

Diplomová práce přináší řadu informací, které mohou být prospěšné jak pro laickou, tak odbornou veřejnost. Práce by mohla zaujmout prarodiče vnoučat se zrakovým postižením, pro které by mohlo být zajímavé zjistit, jak na roli prarodiče vnoučete se zrakovým postižením nahlíží lidé s obdobnou zkušeností. Přínosem by práce mohla být také i pro rodiče vnoučat nebo i pro samotná vnoučata se zrakovým postižením, neboť se jim tím naskýtá možnost nahlédnout na vnímání role z pohledu prarodičů.

Seznam použitých zdrojů

1. CASSEL, Gary H. 2021. *The Eye Book: A Complete Guide to Eye Disorders and Health*. Vol. Second edition. A Johns Hopkins Press Health Book. Baltimore: Johns Hopkins University Press. ISBN 9781421439976
2. CESARI LUSSO, Vittoria. 2011. *Prarodiče, rodiče a vnoučata: o emočních, vztahových a komunikačních úskalích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0003-1.
3. DISMAN, Miroslav. 2021. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Páté, nezměněné vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-5053-1.
4. FINKOVÁ, Dita, Libuše LUDÍKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ. 2007. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1857-5.
5. HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava a Martina ŠTÍPKOVÁ. 2014. Typologie prarodičovství v české společnosti – faktory ovlivňující zapojení prarodičů do péče o vnoučata. *Naše společnost* 12 (1): 15-26, ISSN: 1214-438X. Dostupné z: doi:10.13060/1214438X.2014.1.12.92.
6. HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. 2015. „Být dobrou babičkou“ – normativní očekávání spojená s rolí babičky v současné české rodině. *Sociologický časopis*, 51(5), 737–760. ISSN 0038-0288. doi: 10.13060/00380288.2015.51.5.212.
7. HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava a Martina ŠTÍPKOVÁ. 2018. *Prarodičovství v současné české společnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-265-4.
8. HAVELKA, David a Kateřina BARTOŠOVÁ. 2019. *Speciální sourozenci: život se sourozencem s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1475-5.
9. HENDL, Jan. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
10. HYCL, Josef a Lucie TRYBUČKOVÁ. 2008. *Atlas oftalmologie*. 2. vyd. V Praze: Triton. ISBN 978-80-7387-160-4.
11. CHEN, Lijuan, Yiang LI and Qiuyue YANG. 2022. The Effect of Grandparenting on the Depression and Life Satisfaction among Middle-Aged and Older Chinese Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17):10790. ISSN: 1660-4601. doi:10.3390/ijerph191710790.

12. KIMPLOVÁ, Tereza a Marta KOLAŘÍKOVÁ. 2014. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-831-3.
13. KOCHOVÁ, Klára a Markéta SCHAEFEROVÁ. 2015. *Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0782-5.
14. KUČHYNKA, Pavel et al. 2016. *Oční lékařství*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5079-8.
15. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.
16. LEE, Misuk and James Emmett GARDNER. 2010. Grandparents' Involvement and Support in Families with Children with Disabilities. *Educational Gerontology*, 36 (6): 467–99. ISSN: 1521-0472. doi:10.1080/03601270903212419.
17. LUDÍKOVÁ, Libuše a Dita FINKOVÁ. 2013. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením v raném a předškolním věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3697-5.
18. MARKOVÁ, Daniela a Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ. 2020. *Předčasně narozené dítě: následná péče - kdy začíná a kdy končí?* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1745-1.
19. MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. 1997a. *Jak a proč nás trápí děti*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-587-4.
20. MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. 1997b. *Radosti a strasti prarodičů, aneb, Když máte vnoučata*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-455-X.
21. MATĚJČEK, Zdeněk. 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H & H. ISBN 80-86022-92-7.
22. MATĚJČEK, Zdeněk. 2013. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Vyd. 6. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0519-7.
23. MATĚJČEK, Zdeněk. 2017. *Rodiče a děti*. Třetí, upravené vydání (ve Vyšehradu první). Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-797-7.
24. MICHALÍK, Jan, et al., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
25. MILLER, Evonne, Laurie BUYS and Sandra WOODBRIDGE. 2012. Impact of disability on families: grandparents' perspectives. *Jurnal of Intellectual Disability Research*. Jan;56(1):102-10. ISSN:1365-2788. doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01403.x.

26. MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
27. NAOMI, G. Victoria, 2017. *Low Vision: Assessment and Educational Needs: A Guide to Teachers and Parents*. Partridge Publishing India. ISBN 978-1482889680.
28. NOVAK-PAVLIC, Monika et al., 2022. A Scoping Review of the Literature on Grandparents of Children with Disabilities. *Disability & Rehabilitation*, 44 (13), pp. 3326-3348–3348. ISSN: 1464-5165. doi:10.1080/09638288.2020.1857850.
29. OSHIO, Takashi. 2022. Is Caring for Grandchildren Good for Grandparents' Health? Evidence From a Fourteen-wave Nationwide Survey in Japan. *Journal of epidemiology* [online]. 32(8), 363-369 [cit. 2022-10-11]. ISSN 13499092. Dostupné z: doi:10.2188/jea.JE20200529
30. REICHEL, Jiří. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
31. ROZSÍVAL, Pavel et al. 2017. *Oční lékařství*. Druhé, přepracované vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-316-6.
32. RŮŽIČKOVÁ, Veronika a Kateřina KROUPOVÁ. 2020. *Tyflografika: reliéfní grafika a její role v životě osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5732-1.
33. ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. Vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
34. ŘÍČAN, Pavel. 2013. *S dětmi chytrě a moudře: psychologie výchovy pro rodiče a prarodiče*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0343-8.
35. SEID, Mohammed Abdu, Adugnaw AMBELU, Mengistie DIRESS, Yigizie YESHAW, Yonas AKALU and Baye DAGNEW. 2022. Visual impairment and its predictors among people living with type 2 diabetes mellitus at Dessie town hospitals, Northeast Ethiopia: institution-based cross-sectional study. *BMC Ophthalmology*, 22(1):52. ISSN: 1471-2415. <https://doi.org/10.1186/s12886-022-02292-3>.
36. SIKOROVÁ, Lucie a Zuzana BIRTEKOVÁ. 2011. Odolnost rodiny s handicapovaným dítětem. *General Practitioner / Prakticky Lékař*. 2011;91(8):477-481. ISSN 0032-6739 <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=asn&AN=67119885&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site>.
37. SLOWÍK, Josef. 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

38. SOBOTKOVÁ, Irena. 2012. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0217-2.
39. SOURALOVÁ, Adéla a Michaela ŽÁKOVÁ. 2020. *Pod jednou střechou: třígenerační soužití v české společnosti*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. Sociologická řada. ISBN 978-80-7325-498-8.
40. STOPPARD, Miriam. 2013. *Milované vnouče: rady pro babičku a dědečka*. V Praze: Sloart. ISBN 978-80-7391-679-4.
41. STRAŠÍKOVÁ, Blanka. 2004. *V roli rodičů a prarodičů*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0848-0.
42. STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.
43. SUN, Ruizhu, Dan HUANG, Zhenxing LIU, Tingting ZHU, Zheyao GU, Ge MA, Yun WANG, Chunyuan ZHANG, Xiangying LUO, Zhigang TANG, Ting XI and Fangfei XIE. 2022. "Prevalence, Causes, and Risk Factors of Presenting Visual Impairment and Presenting Blindness in Adults Presenting to an Examination Center in Suzhou, China." *Journal of Ophthalmology*, Volume 2022, Article ID 2885738, 9 pages, 1–9. ISSN: 2090-0058. doi:10.1155/2022/2885738.
44. ŠIKL, Radovan. 2012. *Zrakové vnímání*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3029-5.
45. THOMPSON, Charlotte E. 2009. *Grandparenting a Child with Special Needs*. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 9781843109068.
46. THOROVÁ, Kateřina. 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.
47. VÁGNEROVÁ, Marie. 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
48. VÁGNEROVÁ, Marie, Iva STRNADOVÁ a Lenka KREJČOVÁ. 2009. *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1616-2.
49. VÁGNEROVÁ, Marie. 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.
50. VIDOVIČOVÁ, Lucie, Lucie GALČANOVÁ a Marcela PETROVÁ KAFKOVÁ. 2015. Význam a obsah prarodičovské role u mladých českých seniorů a seniorek. *Sociologický Časopis / Czech Sociological Review*, 51 (5): 761–782. ISSN 2336-128X. DOI: 10.13060/00380288.2015.51.5.213.

51. WOODBRIDGE, Sandra, Laurie BUYS and Evonne MILLER. 2009. Grandparenting a child with a disability: An emotional rollercoaster: *Research. Australasian Journal on Ageing*, 28(1), 37-40–40. ISSN: 17416612. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2008.00344.x>.
52. WOODBRIDGE, Sandra, Laurie BUYS and Evonne MILLER. 2011. My Grandchild Has a Disability: Impact on Grandparenting Identity, Roles and Relationships. *Journal of Aging Studies*, 25 (4): 355–63. ISSN: 1879193X. doi:10.1016/j.jaging.2011.01.002.
53. ZAKIROVA ENGSTRAND, Rano, Lise ROLL-PETTERSSON, Mara WESTLING ALLODI and Tatja HIRVIKOSKI. 2020. Needs of Grandparents of Preschool-Aged Children with ASD in Sweden. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(6), 1941–1957. ISSN: 01623257. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03946-w>.

Seznam zkratek

a kol.	a kolektiv
et al.	a kolektiv
s.	strana

Seznam tabulek

Tabulka číslo 1: Charakteristika výzkumného souboru

Seznam příloh

Příloha číslo 1: Průvodní dopis

Příloha číslo 2: Struktura polostrukturovaného rozhovoru

Příloha číslo 1: Průvodní dopis

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Tobolková, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia speciální pedagogiky v Olomouci. Touto cestou bych Vás ráda poprosila o pomoc s výzkumem v rámci mé diplomové práce.

Do své diplomové práce, která se zabývá prarodiči osob se zrakovým postižením a jejich rolí v životě těchto osob, hledám prarodiče vnoučat se zrakovým postižením, kteří by byli ochotni se mnou vést rozhovor. Otázky se zaměřují zejména na proces vyrovnávání se s diagnózou, zapojování prarodičů do péče a speciálně pedagogické intervence, vzájemný vztah mezi prarodiči a vnoučetem a prarodiči a rodiči vnoučete a v neposlední řadě na možné životní změny spojené s rolí prarodiče vnoučete se zrakovým postižením.

Cílem diplomové práce je analyzovat pohled prarodičů na roli prarodiče vnoučete se zrakovým postižením.

Rozhovor by bylo možné realizovat prostřednictvím telefonického hovoru, videokonference či osobním setkáním, ale záleží na vzájemné domluvě. Rozhovor bude z důvodu následného zpracování údajů nahráván. Nemusíte mít však obavy, nikde nebudou uvedeny žádné Vaše osobní údaje. Všechna sesbíraná data jsou anonymní a jsou určena pouze pro zpracování výzkumného šetření diplomové práce. Nikdo jiný, krom autorky, k nim nebude mít přístup. Vaše účast je dobrovolná a kdykoliv můžete z výzkumu odejít.

Ráda bych Vás poprosila, zda byste se prarodičů nezeptal(a), jestli by si se mnou chvíli nepopovídali.

Moc si vážím případné účasti a předem moc děkuji za ochotu a pomoc.

Michaela Tobolková

Příloha číslo 2: Struktura polostrukturovaného rozhovoru

Proces vyrovnávání se s diagnózou

- 1) Jak jste se vyrovnal(a) s diagnózou Vašeho vnoučete? Jste v současné době s diagnózou vyrovnán(a)?
- 2) Kdo Vám diagnózu sdělil?
- 3) Jaké pocity jste v daný moment sdělení pocíval(a)?
- 4) Kdo je/byl pro Vás největší oporou?

Zapojení do péče a speciálněpedagogické intervence

- 1) Zapojoval(a) jste se do péče o vnouče? Pokud ano, jak často?
- 2) Existovaly nějaké faktory, které ovlivňovaly Vaše zapojení do péče?
- 3) Čas strávený s vnoučetem probíhal za přítomnosti nebo nepřítomnosti rodičů?
- 4) Nabízel(a) jste případnou podporu/pomoc rodičům sám/sama nebo jste čekal(a), až se ozvou sami?
- 5) Došlo někdy k situaci, že jste se s rodiči vnoučete neshodli na výchovném vedení? Pokud ano, jak jste situaci řešili?
- 6) Byl(a) jste někým obeznámen(a) o určitých specifických zvlátnostech ve vývoji vnoučete se zrakovým postižením? Pokud ano, kdo a jak Vás o tom informoval?
- 7) Informoval Vás někdo o tom, jak s vnoučetem se zrakovým postižením pracovat (jak ho rozvíjet, stimulovat...)? Pokud ano, kdo a jak Vás informoval?
- 8) Měl(a) jste možnost sám/sama se zapojit do speciálněpedagogické intervence (rozvoj kompenzačních mechanismů, cvičení Vojtovy metody, trénování orientace v prostoru a samostatného pohybu...)? Pokud ano, jak často jste se zapojoval(a)? Pokud ne, co Vám v zapojování bránilo?
- 9) Odborné zdroje vymezují výchovné styly v rodině s dítětem se zdravotním postižením. Jedná se o výchovu úzkostnou, rozmazlující, perfekcionistickou, protekční a zavrhuující. Domníváte se, že jste se během péče/výchovy k některým z níže popsaných stylů přiblížil(a)?

Změny

- 1) Pocíval(a) jste, že s narozením vnoučete máte méně času pro sebe (volný čas, koníčky...)?
- 2) Došlo někdy k tomu, že jste upřednostňoval(a) zájmy vnoučete (rodiny) nad Vašimi zájmy?
- 3) Zhodnotil(a) byste péči o vnouče se zrakovým postižením jako fyzicky náročnou?

- 4) Zhodnotil (a) byste péči o vnouče se zrakovým postižením jako psychicky náročnou?
- 5) Setkal(a) jste se někdy s nevhodnými poznámkami okolí z důvodu zrakového postižení Vašeho vnoučete?

Vztahy

- 1) Jak vnímáte, jak byste popsal(a) roli prarodiče vnoučete se zrakovým postižením?
Vnímáte, že je tato role v něčem jedinečná?
- 2) Jak byste popsal(a) vztah se svým vnoučetem?
- 3) Jak byste popsal(a) vztah s rodiči vnoučete?

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Michaela Tobolková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Prarodiče osob se zrakovým postižením a jejich role v životě těchto osob
Název v angličtině:	Grandparents of visually impaired people and their role in the lives of these people
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se věnuje prarodičům osob se zrakovým postižením a jejich rolí v životě těchto osob. Teoretická část je tvořena ze tří kapitol – prarodičovství, prarodiče vnoučete se zdravotním postižením a zrakové postižení. Hlavním cílem práce bylo analyzovat pohled prarodičů na roli prarodiče vnoučete se zrakovým postižením. Výzkumu se účastnilo devět prarodičů, pět žen a čtyři muži. Samotný sběr dat probíhal prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Ke zpracování a analýze dat byla využita transkripce a obsahová analýza. Výsledky výzkumu jsou prezentovány v dílčích oblastech (proces vyrovnávání se s diagnózou vnoučete, zapojení prarodičů do péče o vnouče se zrakovým postižením, zapojení prarodičů do speciálněpedagogické intervence, změny v osobním životě prarodičů, vztah prarodičů s vnoučetem a rodiči vnoučete), které se shodují s výzkumnými otázkami.</p>
Klíčová slova:	Prarodiče, role prarodiče vnoučete se zrakovým postižením, zrakové postižení

Anotace v angličtině:	<p>The diploma thesis is devoted to the grandparents of visually impaired people and their role in the lives of these people. The theoretical part is made up of three chapters – grandparenting, grandparents of grandchildren with disability and visual impairment. The main goal of the work was to analyze the grandparents' view of the role of the grandparent of a visually impaired grandchild. Nine grandparents, five women and four men, participated in the research. The data collection itself took place through a semi-structured interview. Transcription and content analysis were used to process and analyze the data. The research results are presented in sub-areas (the process of coping with a grandchild's diagnosis, the involvement of grandparents in the care of a visually impaired grandchild, the involvement of grandparents in a special educational intervention, changes in the personal life of grandparents, the relationship between grandparents and the grandchild and the grandchild's parents), which coincide with research questions.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Grandparents, the role of the grandparent of a visually impaired grandchild, visual impairment
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha číslo 1: Průvodní dopis</p> <p>Příloha číslo 2: Struktura polostrukturovaného rozhovoru</p>
Rozsah práce:	68 stran + 3 strany příloh
Jazyk práce:	Čeština