

# Žena se zrakovým postižením v roli matky

Bc. Kristýna Řičicová

---

Diplomová práce  
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Kristýna Řiřicová**  
Osobní číslo: **H191205**  
Studijní program: **N0111A190013 Sociální pedagogika**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Žena se zrakovým postižením v roli matky**

## Zásady pro vypracování

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti zrakového postižení, sociologie a psychologie rodiny a mateřství žen se zrakovým postižením.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

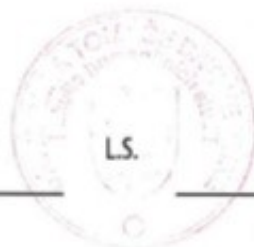
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

- BENEŠ, Pavel, 2019. Zraková postižení: behaviorální přístupy při edukaci s pomůckami. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2110-6.
- KAVALÍROVÁ, Kateřina, Vít LIŠKA a Jana VONDRÁČKOVÁ, 2015. Nevidomí rodiče a jejich zkušenosti: těhotenství, porod a péče o dítě do 3 let. Praha: Okamžik. ISBN 978-80-86932-42-2.
- MOŽNÝ, Ivo, 2006. Rodina a společnost. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-58-X.
- SOBOTKOVÁ, Irena, 2007. Psychologie rodiny. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-250-8.
- ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Jana Kasáčková, Ph.D.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání diplomové práce: **12. ledna 2022**  
Termín odevzdání diplomové práce: **22. dubna 2022**



---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan

**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 12. ledna 2022

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo - diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně

21.4.2022

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;*

*(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím ústřední kvalifikační práce, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště*

vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, o pisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užitje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o problematice ženy se zrakovým postižením v roli matky. Teoretická část nás nejprve uvede do problematiky ženy se zrakovým postižením jako matky, přiblíží a vymezí pojem zrakové postižení, jeho klasifikaci, etiologii a sociálně-psychologické aspekty. Druhá kapitola je zaměřena na význam mateřské role v současnosti, což také souvisí se sociálním a psychologickým významem mateřské role. Představí nám definici mateřství a mateřské role, uvede několik milníků proměn mateřské role v historii. V poslední kapitole je vymezen pojem kvalita života v souvislosti s mateřstvím žen se zrakovým postižením. Taktéž nám přiblíží specifika těhotenství, porodu, dále také specifika péče a výchovy. Na závěr popíše podpůrné služby a kompenzační činitele. Praktická část představuje kvalitativní šetření realizované skrze polostrukturované rozhovory. Cílem výzkumu bylo zjistit a popsat, jak žena se zrakovým postižením vnímá naplnění mateřské role, na základě dat, analyzovaných dílčími analytickými postupy situační analýzy, přinášíme odpovědi na výzkumné otázky s doporučením pro praxi.

Klíčová slova: mateřství, role matky, zrakové postižení, výchova a péče, kvalitativní výzkum, situační analýza

## ABSTRACT

The thesis deals with the issue of a woman with visual impairment in the role of a mother. The theoretical part will first introduce us to the issue of a woman with visual impairment as a mother, will bring us closer, and define the concept of visual impairment, its classification, etiology, and socio-psychological aspects. The second chapter focuses on the importance of the maternal role in the present, which is also related to the social and psychological significance of the maternal role. It will introduce definitions of motherhood and the maternal role and introduce several milestones of transformations of the maternal role in history. The last chapter defines the concept of quality of life in connection with motherhood of women with visual impairment. It will bring us closer to the specifics of pregnancy, and childbirth, as well as the specifics of care and upbringing. Finally, it shall describe the support services and compensatory factors. The practical part is a qualitative survey carried out through semi-structured interviews. The research aimed to find out and describe how a woman with visual impairment perceives the fulfillment of the maternal role, based on data analyzed by partial analytical procedures of situational analysis, we bring answers to research questions with practice recommendations.

Keywords: motherhood, the role of mother, visual impairment, education and care, qualitative research, situational analysis

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Janě Kasáčkové, Ph.D., za její odborné rady a připomínky, které mi pomohly k vypracování této diplomové práce. Velké poděkování patří i mé rodině a blízkým, kteří při mně po celou dobu stáli.

Motto: „Co je důležité, je očím neviditelné. Správně vidíme jen srdcem.“

(Antoine de Saint-Exupéry)

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>13</b>
<b>1 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY ŽENY JAKO MATKY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>14</b>
1.1    DEFINICE, KLASIFIKACE A CHARAKTERISTIKA ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ .....	15
1.2    ETIOLOGIE ZRAKOVÝCH VAD A PORUCH.....	22
1.3    SOCIÁLNĚ-PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ.....	24
<b>2 VÝZNAM MATEŘSKÉ ROLE V SOUČASNOSTI</b> .....	<b>28</b>
2.1    DEFINICE MATEŘSTVÍ A NÁSTIN HISTORICKÝCH PROMĚN MATEŘSKÉ ROLE .....	30
2.2    SOCIÁLNÍ A PSYCHOLOGICKÝ VÝZNAM MATEŘSKÉ ROLE .....	32
<b>3 KVALITA ŽIVOTA ŽEN SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM V KONTEXTU MATEŘSTVÍ</b> .....	<b>35</b>
3.1    SPECIFIKA TĚHOTENSTVÍ A PORODU ŽEN SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....	37
3.2    SPECIFIKA PÉČE A VÝCHOVY ŽEN SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....	41
3.3    PODPŮRNÉ SLUŽBY A KOMPENZAČNÍ ČINITELÉ PRO MATKY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....	44
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>49</b>
<b>4 METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....	<b>50</b>
4.1    VÝZKUMNÝ PROBLÉM, VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY .....	50
4.2    VÝZKUMNÉ STRATEGIE, METODY A TECHNIKY SBĚRU DAT .....	51
4.3    VÝZKUMNÝ SOUBOR A JEHO CHARAKTERISTIKA .....	52
4.4    ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU .....	55
4.5    ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT .....	56
<b>5 INTERPRETACE DAT</b> .....	<b>59</b>
5.1    SITUAČNÍ ANALÝZA SE ZAMĚŘENÍM NA ADAPTACI NA MATEŘSTVÍ.....	64
<b>6 DISKUZE, DOPORUČENÍ PRO PRAXI A LIMITY VÝZKUMU</b> .....	<b>93</b>
6.1    PŘÍPRAVA NA MATEŘSTVÍ V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ OVLIVŇUJÍCÍ NAPLNĚNÍ ROLE MATKY .....	93
6.2    VLASTNÍ ZPŮSOBY PÉČE SPOJENÉ S ADAPTACÍ NA ROLI MATKY OVLIVŇUJÍCÍ ZVLÁDÁNÍ PÉČE O DÍTĚ .....	94
6.3    ZVOLENÉ VÝCHOVNÉ POSTUPY ŽEN SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM PŮSOBÍCÍ NA DÍTĚ.....	98
6.4    ASPEKTY OVLIVŇUJÍCÍ POCIT ZVLÁDnutí MATEŘSKÉ ROLE ŽEN SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....	100
6.5    DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	102
6.6    LIMITY VÝZKUMU .....	104

<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>106</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>107</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>115</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>116</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>117</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>118</b>

## ÚVOD

Mateřství je pro většinu žen nejkrásnější období života, vnímají při tom vlastní výjimečnost a ohromné posunutí života kupředu, také v něm mohou vidět vlastní úspěch svým cíleným i necíleným výchovným působením na dítě, a v neposlední řadě je to období velmi emotivní a plné radosti a štěstí. Všechny tyto superlativy mírně utlumují okamžiky, kdy si matka neví rady při péči či již zmíněné výchově, nebo pocítuje nedostatečnost své role matky. Protože právě role matky je společností vnímána, jako základní poselství ženy i přes značnou genderovou rovnoprávnost. Role matky je rozhodnutí na celý život a za jeho počátek lze vnímat již samotné rozhodnutí.

Pro většinu žen je rozhodnutí být matkou zcela běžné, a proto lze usuzovat, že podobně to vnímají i ženy se zrakovým postižením. Ovšem roli matky mohou v některých případech vnímat více náročnou, zejména pak ve chvíli, kdy na ně okolí klade nároky ve smyslu matky pečovatelky. Jelikož se tento pohled na roli matky zatím nezměnil i přes to, že se v průběhu historie tato role několikrát proměnila. Diplomová práce tedy pojednává o ženách se zrakovým postižením v roli matky, jejím cílem je teoreticky ukotvit problematiku této cílové skupiny a na základě autorského výzkumu toto téma hlouběji prozkoumat z pohledu samotných žen.

Téma žen se zrakovým postižením v roli matky jsme si vybrali, z důvodu přiblížení se k tématu zdravotního postižení již v prvním ročníku bakalářského studia při zpracování seminární práce, později jsme se tímto tématem zabývali v dalších seminárních pracích, a i bakalářská práce byla směřována na zdravotní postižení. Téma mateřství či role matky je důležitým tématem sociální pedagogiky, jelikož se týkají výchovy a péče o děti. Zároveň se jedná o aktuální téma, neboť mateřství provází lidstvo od počátku a bude i nadále. Dále bychom chtěli podotknout, že téma žen se zrakovým postižením, stále není v České republice dostatečně probádané a není zde adekvátní nasycení odbornou literaturou, která by se o tyto ženy v roli matky zajímala. V České republice je tak mateřství žen se zrakovým postižením stále ovlivněné mýty a předsudky.

Teoretická část naší práce nás uvede do problematiky ženy jako matky se zrakovým postižením, kde si blíže specifikujeme naši cílovou skupinu, ženy ve věku střední dospělosti v roli matky. Poté uvedeme několik definic zrakového postižení a dále jej klasifikujeme, zaměříme se při tom na náš výzkumný vzorek. Na závěr popíšeme charakteristiku zrakového postižení. První podkapitola nám přiblíží i etiologii zrakových

vad a poruch. Druhá podkapitola blíže rozebírá sociálně-psychologické aspekty zrakového postižení, kde se zaměříme na možné bariéry, které způsobuje zrakové postižení.

Druhá kapitola je zaměřena na význam mateřské role v současnosti, zde definujeme pojem mateřská role. Na tuto roli jsme nahlédli z perspektivy současné společnosti, která má na ženu v roli matky určitá očekávání a zároveň má žena možnosti volby. První podkapitola přináší definici mateřství a následně poskytne náhled na vývoj mateřské role v průběhu historie. Na závěr uvádíme sociální a psychologický význam mateřské role, jak ji kultura společnosti, ve které žena žije ovlivňuje. Zároveň popisujeme vnímání role matky z pohledu vlastní identity.

Poslední kapitola nahlíží na ženu se zrakovým postižením v roli matky v hledisku kvality života. Uvádíme definici kvality života a poté ji zaměřujeme na kvalitu života matek se zrakovým postižením. První podkapitola vymezuje specifika těhotenství a porodu. Nejprve definujeme těhotenství, specifikum asistované reprodukce a fáze vyrovnávání se s budoucí rolí matky v těhotenství. Poté vymezujeme význam porodu, uvádíme i jeho klasifikaci. Blíže se zaměřujeme na porod císařským řezem a uvádíme i možnost najmout si dluhu. Druhá podkapitola popisuje specifika péče a výchovy, které jsou součástí našeho výzkumu v praktické části. Na závěr jsme uvedli možnosti využití podpůrných služeb, které ženám se zrakovým postižením poskytují přípravu v těhotenství a podporu v mateřství. Nezapomněli jsme ani na možnosti rehabilitace a kompenzace zrakového postižení, tato podkapitola nabídla i fotografie základních kompenzačních pomůcek, které ženám se zrakovým postižením mohou usnadnit běžné činnosti.

V praktické části se věnujeme samotnému kvalitativnímu výzkumu, jehož cílem je zjistit a popsat, jak ženy se zrakovým postižením vnímají naplnění své mateřské role. Na začátku kapitoly charakterizujeme metodologii výzkumného šetření, kde představujeme i výzkumný soubor a metody jeho získání, etické aspekty, zpracování a analýzu dat. Poté představíme interpretaci dat. Za metodu zkoumání dat jsme si pro naši práci vybrali situační analýza dle Adele Clarke. Data jsme získávali za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumným souborem je sedm žen s těžkým zrakovým postižením ve věku střední dospělosti, které mají alespoň jedno vlastní dítě.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY ŽENY JAKO MATKY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Diplomová práce se zabývá tématem mateřství u žen se zrakovým postižením. Vhled do dané kapitoly nás seznámí s terminologií, klasifikací, etiologií a charakteristikou zrakového postižení a vad, a také se specifiky cílové skupiny, včetně jejich sociálně-psychologických aspektů v kontextu daného postižení. Role matky je důležitým milníkem v životě každé ženy, přičemž se s ní pojí spousta změn, nejen těch souvisejících se sociálním postavením a rolí ve společnosti, ale zejména s oblastmi sebepojetí, s péčí o dítě a jeho výchovou, s partnerskou rolí apod. Tato témata úzce souvisí se sociální pedagogikou, proto považujeme zkoumání daného fenoménu za podnětné a přínosné v rámci daného oboru.

Práci zaměřujeme na konkrétní skupinu žen, matek se zrakovým postižením což nám nabídne nahlédnout na danou sociální skupinu blíže a zhodnotit tak podobnosti a rozdíly u matek se zrakovým postižením a u matek intaktních, tj. bez zrakového postižení. Období dospělosti, kdy většina žen plánuje mateřství, je fází, která se vyznačuje již dosažením jisté stability v životě a vytyčením si vlastních cílů, stanovením si životních hodnot, období, které je pro mnohé z nich hledáním inspirace, možností seberealizace a ukotvením si své role či pozice v životě. Řada autorů se snaží o vymezení jednotlivých období dospělosti. Ovšem ne vždy lze přesně vymezit konkrétní věk, neboť dospělost jako taková je ovlivňována výchovou, osobností a jinými událostmi v životě dané osoby, z čehož vyplývá, že každý jedinec dosáhne dané stádie dospělosti v jiný čas. S ohledem na námi vymezenou cílovou skupinu, můžeme vyjít z několika stádií, která vystihují námi specifikované. Autoři Průcha, Veteška (2012) dělí dospělost do 3 stádií: mladší (13 – 30 let), střední (30 – 45 let) a starší (45 – 60 let). Obdobné pojetí, ale více specifikovanější vymezuje i Vágnerová (2007), která hovoří o časně dospělosti (20 – 25 či 30 let), střední dospělosti (trvá asi do 45 let), pozdní dospělosti (trvá asi do 60 – 65 let) a stáří (časné a vysoké). Langmeier a Krejčířová (2006) k dané cílové skupině matek z oblasti střední dospělosti zmiňují, že se jedná o období „plné výkonnosti a relativní stability“. Jejich členění potvrzuje jednotu z výše uvedenými autory: časná dospělost (20 let – 25/30 let), střední dospělost (30 – 45 let), pozdní dospělost (45 – 60 let) a stáří (od 60 let a výše). Autorky Whitbourne a Whitbourne (2020, s. 9), které ve svém díle o vývojové psychologii zkoumaly několik studií, opět ukotvují střední dospělost od 30 do 45 let, přičemž na konci 1. fáze se u jedinců objevuje tzv. „krize středního věku“ (42-45 let). Střední dospělost pro

ně představuje upevnění vlastní identity, kdy žena vyhledává vlastní životní cíle a taky je v tomto období nejvíce produktivní. Je si jistější ve svých rozhodnutích a nese za ně odpovědnost, což využívá právě při výchově dětí. Výchovu je možno definovat jako, „proces, cestu, společnou cestu, na které se vzájemně ovlivňujeme, měníme se, zrajeme. My rodiče bychom měli vědět, kam míříme, co je cílem naší cesty. Jak to bude konkrétně vypadat, co všechno cestou zažijeme, kolikrát budeme muset něco opakovat, kdy se budeme muset zastavit a počkat, nebo kdy budeme muset věci přehodnotit, to už je specifikum každé cesty“ (Pöslová, 2020, s. 9). Palouš (1997, cit. podle Strouhal, 2013, s. 39) dodává, že „smyslem výchovy není naučit to či ono, ale předat nezkraslený obsah vědění tak, jak jsme ho získali my“. Člověk zažívá různé životní situace, a to mění jeho náhled na získané informace. „Vychovávat tedy znamená přivádět do stavu otevřenosti pro svět a druhé lidi“. (Palouš, 1997, cit. podle Strouhal, 2013, s. 39). Jde o předávání zkušeností a umožnění jít svou vlastní cestou. Tento přístup k výchově můžeme vztáhnout právě na matky se zrakovým postižením, které při výchově předávají své znalosti a zkušenosti. Přičemž si jejich děti získané informace samy sobě přizpůsobí.

Jak jsme již naznačili, právě mateřská role může být pro ženy se zrakovým postižením jedním ze stěžejních životních cílů. Role matky je pro ně velmi významná a je novým aspektem života (Bartlová, 2007). Stejně jako matky intaktní, tak i matky se zrakovým postižením mohou vnímat tuto roli jako nový směr v životě.

### 1.1 Definice, klasifikace a charakteristika zrakového postižení

Podle světové zdravotnické organizace (WHO) žije na světě 39 milionů osob nevidomých a 246 milionů osob slabozrakých. Zrakové postižení zahrnuje samotné poškození či oslabení zrakového orgánu (oka) nebo poškození centrální nervové soustavy (Jiráková, © 2014). Zrakem získáváme až 80 % všech informací. Pokud má člověk jakýkoliv zrakový problém, zhorší se mu orientace, při dlouhodobějším trvání také komunikace (Slowík, 2016).

Hlavním kritériem pro zjištění míry zrakového postižení je určení hodnoty zrakové ostrosti (visus centralis), ta prezentuje schopnost oka rozpoznat dva prostorově oddělené objekty jako dva = minimum separabile. Při jeho určování se zjišťuje míra minimálního úhlu rozlišení (MÚR) – vizus je vyjádřen hodnotou MÚR v obloukových minutách (Kraus, 1999, cit. podle Kroupová 2016). Moravcová (2016, s. 47) definuje vizus, jako „schopnost oka jasně a ostře vnímat předměty a jejich detaily“.

Zrakovým postižením, Finková (2010) chápe nedostatek zrakové percepce různého rozsahu a etiologie. Beneš (2019, s. 42) zrakové postižení vnímá a definuje jej jako, „*smyslové omezení při zprostředkování či interpretaci zrakového vjemu. Zraková vada je pak určena testováním schopností a nedostatečností celého vizuálního systému. Podle postižení jednotlivých zrakových úrovní je pak významně ovlivněna kvalita zrakových funkcí.*“.

Vedle termínu zrakového postižení můžeme použít i termín zraková vada, kterou Květoňová (2016, s. 97) stručně popisuje, jako „*nedostatky ve zrakové percepci různé etiologie a rozsahu*“. Flenerové (1985, s. 97-98) tuto definici rozvíjí, podle ní se jedná o „*defekt projevující se nevyvinutím, snížením nebo ztrátou výkonnosti zrakového analyzátoru a tím poruchou zrakového vnímání, orientace v prostoru, pracovních činností závislých na výkonnosti zraku a narušením vytváření sociálních vztahů*“. Flenerová vnímá zrakové postižení jako defekt, naproti tomu Beneš (2019) jej vnímá, jako smyslové omezení, vzhledem k tématu práce se budeme přiklánět k definici Beneše.

Po definování hlavních pojmů můžeme přistoupit ke klasifikaci zrakového postižení, Renotiérová a Ludíková (2005) vnímají kategorii zrakového postižení jako velmi heterogenní, jak jednotlivými typy zrakového postižení, tak stupni míry zrakového postižení, ale i etiologií, dobou vzniku, věkem jedince atp. Zrakové postižení lze rozdělit podle jeho závažnosti na lehké (uživatel zraku) a těžké (uživatel hmatu/hlasu). Beck a kol. (2012) za těžké zrakové vady považují úplnou nevidomost, praktickou nevidomost, těžkou slabozrakost a ztrátu jednoho oka nebo ztrátu visu jednoho oka. Na dané navazuje rozdělením postižení zrakových funkcí podle Slowíka (2007); Mlýnkové (2017, s. 118); Vágnerové (2014, s. 187); Janíkové (2017); Orla, Facové a kol (2010):

- **Porucha akomodace** (refrakční vady), je nejběžnější zraková vada, která je způsobena špatnými vlastnostmi lomivých ploch oka, při nichž se paprsky světla nekonzentrují na sítnici. Další možností je, že jsou lomové plochy oka v pořádku ale oko má různou délku, jde o osovou vadu oka. Do této kategorie patří:
  - **Dalekozrakost** (hypermetropie): zhoršení vidění na krátkou vzdálenost.
  - **Krátkozrakost** (myopie): zhoršené vidění do dálky.
  - **Astigmatismus**: stav, kdy se paprsky nesbíhají v jednom bodě, často vlivem nepravidelně zakřivené rohovky, příp. čočky. Astigmatismus může vznikat i kombinovaně s krátkozrakostí nebo dalekozrakostí.



- Zelený zákal (glaukom)
  - Šedý zákal (katarakta)
  - Odchlípení sítnice
  - Retinopatie
- **Snížení zrakové ostrosti**, která představuje přesnost zrakové diferenciaci, kdy vidění na blízko a na dálku může být odlišně ostré. Vidění na dálku je důležité pro prostorovou orientaci, vidění na blízko je pak důležité pro každodenní činnosti, které souvisí i s péčí o dítě.
  - **Omezení zorného pole**, způsobuje omezení zrakového vnímání. Pokud v zorném poli chybí rozlišovací schopnosti centrálních oblastí, které jsou pro zdravé oko místem nejostřejšího vidění, omezuje tato vada jedince při práci na blízko a komunikaci.
  - **Porucha zrakové adaptace**, souvisí se zhoršeným přizpůsobováním se osvětlení. Do této kategorie spadá světloplachost, kdy jedinec vidí lépe v šeru. Protipólem světloplachosti je šeroslepost, kdy jedinec v šeru téměř nevidí.
  - **Porucha okohybné aktivity**, znamená sníženou schopnost fixovat předměty nebo je sledovat v pohybu.
  - **Zhoršení schopnosti rozlišovat barvy** (daltonismus), jedná se o barvoslepost, což je porucha vnímání barevného spektra. Tato porucha vidění není natolik omezující.

Podle stupně zrakového postižení dle Kroupové a kol. (2016), Becka a kol. (2012) či Novákové (2006, cit. podle Pipeková 2010):

- **Osoby nevidomé** – jedná se o nejtěžší stupeň zrakového postižení. Mezi osoby nevidomé patří jedinci všech věkových kategorií. Pro tuto kategorii je typický nevratný pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 až světlocit.
- **Osoby se zbytky zraku** – tato kategorie je hraniční mezi těžkou slabozrakostí a praktickou nevidomostí. Lidé se zbytky zraku jsou schopni se částečně orientovat v osvětleném prostoru. Osoby se zbytky zraku mívají pokles zrakové ostrosti v rozmezí 3/60 – 0,5/60. Tento typ zrakového postižení se může v průběhu života proměňovat, zhoršovat, zlepšovat, ale také zůstat stejný.

- **Osoby slabozraké** – slabozrakost se řadí mezi orgánové a nevratné vady zraku. Osoby slabozraké mívají pokles rakové ostrosti pod 6/18 až 3/60 včetně. Slabozrakost můžeme ještě rozdělit na lehkou (do 6/60) a těžkou (pod 6/60 do 3/60 včetně). Ke slabozrakosti se často přidružují i poruchy zorného pole nebo barvocitu.
- **Osoby s binokulárními poruchami** – jsou funkční poruchy, které vznikají kvůli omezení zrakové funkce jednoho oka. Tato porucha se projevuje tím, že se na obou očích ve stejném místě nevytváří stejné obrazy, které mají po splynutí vytvořit prostorový vjem a zabezpečit tak stereoskopické, hloubkové vidění (Růžičková, Kroupová, Kramosilová, 2016). Většina těchto poruch je napravitelná za pomoci tzv. okluzoru nebo pleoptickými a ortoptickými cvičeními. Mezi tyto poruchy vidění řadíme:
  - Šilhavost (strabismus) – je porucha rovnovážného postavení očí a jejich spolupráce. Při šilhavosti míří každé oko jiným směrem.
  - Tupozrakost (amblyopie) – se jako funkční vada zraku projevuje snížením zrakové ostrosti, která nelze korigovat brýlemi.

Podobně klasifikuje zrakové postižení i WHO, která ještě člení osoby nevidomé do dvou skupin na:

- **Osoby prakticky nevidomé** (kategorie 4): do kategorie spadají zrakové postižení s nejlepší možnou korekcí, jejichž zraková ostrost je v rozmezí visu  $< 1/60$  (0,02) až po zachovaný světlocit nebo zúžení zorného pole do  $5^\circ$  kolem centrální fixace, když centrální ostrost není postižená. V tomto případě jsou zachována rezidua zraku, ale jen v tak malé míře, že jsou pro jedince nevyužitelná.
- **Osoby úplně nevidomé** (kategorie 5): sem se řadí lidé s úplnou nevidomostí (amaurózou), kteří ztratí i schopnosti světlocitu, nebo osoby se zchovalým světlocitem a s chybnou světelnou projekcí.

Pro naši práci je stěžejní skupina jedinců s těžkými zrakovými vadami (Beck a kol., 2012) a refrakčními vadami (Slowík, 2007). Charakteristické pro tyto osoby je, že si nevystačí s optickými pomůckami (čočkami, brýlemi) a jejich zraková vada je pro ně omezující při běžných činnostech (Slowík, 2016). Podle WHO, je osoba se zrakovým postižením ta, která „*má postižení zrakových funkcí trvajících i po medicínské léčbě anebo po*

*korigování standardní refrakční vady a má zrakovou ostrost horší než 0,3 (6/18) až po světlocit, nebo je zorné pole omezeno pod 10° při centrální fixaci“ (Vítková, 2016, s. 98). Valenta a kol. (2003, s. 179) popisují osobu se zrakovým postižením, jako „jedince, který i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové apod.) má problémy v běžném životě se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou“. Taktéž Renotiérová a Ludíková (2005) považují za osobu se zrakovým postižením, tu, které její zraková vada činí potíže i přes brýlovou či jinou korekci.*

Ludíková (cit. podle Valenta 2003) popisuje, že není možné za pomoci dostupných klasifikací dostatečně charakterizovat všechny okolnosti a projevy zrakového postižení, proto se různé již vzniklé klasifikace kombinují a doplňují. V následujícím textu, vzhledem k přihlédnutí k našemu výzkumnému souboru, představíme tři kategorie zrakového postižení.

### **Úplná nevidomost**

První kategorie zrakového postižení, které se budeme blíže věnovat jsou osoby nevidomé. Charakteristické pro tyto osoby je ztížený přístup k informacím, velmi přínosným pro ně mohou být nové technologie. Matky, které mají úplnou nevidomost, využívají pro získávání informací Braillovo písmo, také hmatové a sluchové pomůcky. Důležité je pro ně orientace v prostoru, respektive skutečnost, kde se nachází jejich dítě.

Květoňová-Švecová (2000, s. 19), definuje úplnou nevidomost jako, „*neschopnost vnímat zrakem, i když je zachováno určité zrakové čítí – světlocit.*“ Podle Finkové, Ludíkové, Růžičkové (2007, s. 41) jsou „*osoby nevidomé chápány jako kategorie osob s nejtěžším stupněm zrakového postižení a patří sem děti, mládež a dospělý, kteří mají zrakové vnímání narušeno na stupni nevidomosti.*“

Úplnou nevidomost můžeme popsat, jako celkovou a trvalou ztrátu zrakových vjemů, kdy jedinec není schopen vůbec vnímat světlo. Ze zjištěných informací víme, že takových jedinců je poměrně málo, mnohem početnější skupinou jsou osoby, které mají praktickou nevidomost (Dyntr, © 2012).

### **Praktická nevidomost**

Jako kategorie prošla praktická nevidomost mnohými změnami, často byla v publikacích popisována, například Novákovou (2006), Kroupovou a kol., (2016), jako hraniční kategorie „zbytky zraku“ (Nováková, 2006, cit. podle Pipeková 2010). Od tohoto termínu se upustilo a jedinci začali být zařazováni do kategorie „praktická nevidomost“, nebo do kategorie „těžce slabý zrak“ (Vrubel, 2017; Klimentová, 2018). Praktická

nevidomost se používá při definování poruch zraku, při které se jedinec téměř vůbec nemůže spolehnout na svůj zrak.

K častým potížím můžeme zařadit i samostatný pohyb a orientaci v prostoru, se kterými mají osoby s praktickou nevidomostí problémy. Proto se těmto jedincům doporučuje asistence jiné osoby, popř. chůze s bílou holí. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Jesenský (1994, s. 55) nahlíží na tyto jedince jako „*osoby, které jsou s to vidět světlo, nebo se podle něho orientovat a využívat ho ke své činnosti.*“. Podobně je vnímá i Flenerová (1985, s. 13), která do kategorie praktické nevidomosti zahrnuje: „*děti, mladistvé a dospělé, jejichž vada zraku spočívá ve vadě nebo poruše zrakového orgánu takového rozsahu, že dochází k postižení zrakového vnímání na stupni zbytků zraku*“.

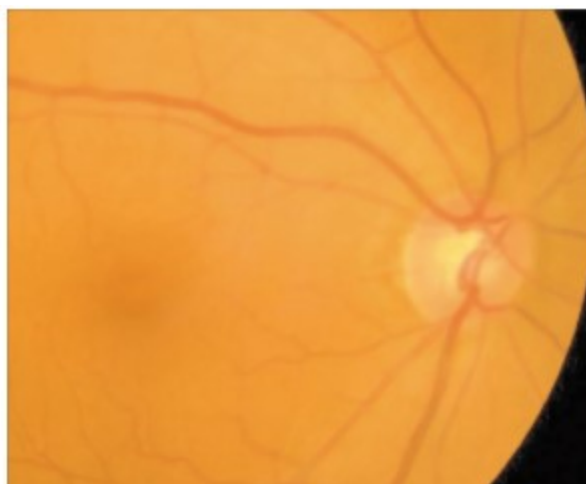
Praktická nevidomost, je sice odlišná tím, že jedinec má zbytkovou citlivost na světlo, přesto je poškození zraku tak významné, že se jedinec projevuje stejně jako u úplné nevidomosti (Dytr, © 2012). Můžeme tedy říci, že praktická nevidomost je mírnějším stupněm zrakového postižení, jelikož jsou zachovány určité zrakové funkce, ale schopnost vidění je výrazně snížena.

### **Glaukom**

Posledním typem zrakových vad, jež si blíže specifikujeme je glaukom, tzv. zelený zákal, který se řadí mezi refrakční vady oka, viz Janíková (2017), Falcová (2010). Glaukom je onemocnění, které postihuje asi 1-2% populace. Toto onemocnění se projevuje různými způsoby, závisí však na tom, jestli se jedná o glaukom otevřeného nebo zavřeného úhlu. Dále také na tom, jestli jde o chronický či akutní glaukom. Je brán zřetel na působení této nemoci v samotném oku, kde se zvyšuje nitrooční tlak (NOT), právě kvůli degeneraci zrakového nervu. „*Změna NOT závisí na produkci komorové vody z ciliárního tělíska a snadnosti jejího odtoku do Schlemmova kanálu, který se nachází v duhovko-rohovkovém úhlu.*“ (Beneš, 2019, s. 64).

Glaukom je tedy nebolestivým onemocněním vedoucím k nevidomosti. Zelený zákal v případě, že není léčen, má vysoký nitrooční tlak a ten působí na papilu zrakového nervu, což následně vede k atrofii vláken zrakového nervu. Výslednými projevy glaukomu, které můžeme pozorovat na Obrázku 1, jsou snížení kontrastní citlivosti, následující úbytkem zorného pole a ztrátou zrakové ostrosti, jež poté vedou k úplné nevidomosti. Pokud nastane poslední stádium glaukomu, tudíž nevidomost, je tento stav nevratný (Beneš, 2019; Finková, Růžičková, Stejskalová, 2010)

Poškozený zrak nelze nikdy zcela obnovit, protože je poškozen zrakový nerv, lze však rozvoj nemoci zastavit, a tím zabránit zhoršování zraku. K léčbě se u začínajícího glaukomu používají oční kapky snižující tlak uvnitř oka. V pozdější fázi nemoci je potřeba provést chirurgický zákrok, který zajistí dostatečný odtok tekutiny z oka nebo snížení tvorby nitrooční tekutiny (Neovize, © 2019).



Obrázek 1 Terč zrakového nervu u glaukomu (Beneš, 2019)

### **Charakteristika osob se zrakovým postižením**

Osoby se zrakovým postižením mají společné znaky a projevy. Pro přesnější charakterizování osob se zrakovým postižením, je potřeba stanovit si daná kritéria, která nám poslouží jako ukazatelé dosažení určité schopnosti. Základním charakteristickým rysem je způsob získávání informací za pomoci hmatu a sluchu. Hmatové vnímání je pro osoby se zrakovým postižením důležitým kompenzačním prostředkem. Právě hmatové vjemy z části nahrazují zrakové poznání (Květoňová – Švecová, 2000). Také další autoři považují hmat za důležitý smysl pro osoby se zrakovým postižením.

*„Hmat rukou je pro nevidomého jedince velmi důležitý nejen vzhledem ke snadnější orientaci v prostoru, ale také pro jeho každodenní činnosti, zvláště pro dovednost čtení Braillova písma. Hmat rukou proto rozvíjíme každou činností, kterou dítě koná. Dbáme na to, aby si svou činnost uvědomovalo, aby se učilo vnímat různorodost materiálů, jejich vlastnosti podle tvarů, povrchů, hmotností atd. Učíme dítě pečovat o své ruce.“* (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001, s. 48)

Tento způsob poznání má ovšem i svá omezení, je časově náročnější a vyžaduje vyšší míru pozornosti a paměti. Zároveň jej lze podpořit rozvíjením citlivosti rukou za pomoci jednoduchých her.

Hmatové vnímání můžeme rozdělit podle postupů a nástrojů, používaných při hmatu:

- **Pasivní** – tento způsob dává jedinci čas si předmět načíst, jak předmět zkoumání, tak hmatový receptor jsou v klidu. Jedince takto nezíská celkový obraz o předmětu.
- **Aktivní (haptika)** - jedince si pohyby ruky předmět „ohmatává“ a získává celková obraz o vlastnostech předmětu a také o jeho celkové podobě a jeho umístění v prostoru.
- **Instrumentální** – získává informací je zprostředkované pomocí předmětu, který jedinec používá, například za pomoci orientační hole (Litvak, 1979, cit. podle Ludíková, 1988).

Dalším charakteristickým způsobem získávání informací osob se zrakovým postižením je sluchové vnímání. Je považováno za nejdůležitější kompenzační faktor u osob nevidomých, jelikož získávají většinu informací rychleji než hmatem. Zároveň se za pomoci sluchu rozvíjí řeč, myšlení i paměť. Sluch pomáhá osobám se zrakovým postižením při orientaci a pohybu v neznámém prostoru, také je významný při sociální orientaci (Nováková, 2006, cit. podle Pipeková, 2010). Je tedy nezbytnou součástí života osob s těžkým zrakovým postižením, rozvoj a cvičení jak nižších kompenzačních činitelů (hmat, sluch, čich chuť), tak kompenzačních činitelů vyšších (paměť, představivost, myšlení atd.) pro vytváření adekvátních představ o světě a propojení představ a reality.

Dodejme ještě, že pro osoby s těžkým zrakovým postižením je velmi důležitá tzv. sluchová paměť. Jelikož jsou na ni odkázány jako na hlavní zdroj získávání informací (Vágnerová, 2014; Růžičková, 2007). Sluch napomáhá i z hlediska rozvoje řeči a komunikační dovednosti osobám se zrakovým postižením pomáhají k získávání informací, jelikož je důležité nejen poslouchat, ale mít i možnost se zeptat.

## 1.2 Etiologie zrakových vad a poruch

Etiologie zrakových vad a poruch se liší podle doby vzniku, na vrozené nebo získané zrakové postižení (Kuchynka a kol., 2016). Renotiérová a Ludíková (2005) naopak zrakové postižení z hlediska etiologie dělí na orgánové a funkční.

Nejčastějšími vrozenými poruchami zrakové percepce a sníženými zrakovými funkcemi se setkáváme u předčasně narozených dětí. Tyto zrakové vady bývají často spojeny s jinými poruchami, či s nedostatečně vyvinutými orgány, proto se nezdá se setkáváme s jedinci, kteří se potýkají s více omezeními. Z hlediska získané nevidomosti,

mohou důležitou roli sehrát progresse refrakčních vad, mezi které patří i glaukom (celosvětově z 8 %), který specifikujeme výše, dále katarakta (celosvětově z 51 %), odchlípení sítnice, retinopatie, nádory, intoxikace, úrazy, komplikace při diabetes (diabetická retinopatie 1 %) či meningitida (Ludíková, Suralová, 2006; Růžičková, 2007; Kuchynka a kol., 2016).

Taktéž Slowík (2016), stejně jako Kuchynka (2016) rozdělují zrakové postižení na vrozené a získané. **Vrozené zrakové postižení** je podle nich geneticky podmíněno, anebo je způsobeno infekčním onemocněním matky v době těhotenství. Dalším faktorem vedle příčin vzniku zrakového postižení je období, kdy vznikne, jelikož je oko vyvinuto již v osmém týdnu těhotenství a nervové dráhy či mozkové centrum se vyvíjejí podstatně déle. Ve své podstatě se oko učí fixovat až po porodu a celkový vývoj zrakových funkcí je dokončen až ve věku šesti let, proto ztráta zraku i malého dítěte je zcela jiná, nežli ztráta zraku dospělého jedince. Dítě si totiž může ponechat zrakové zkušenosti ještě zcela nedovinutými zrakovými funkcemi (Slowík, 2016).

Mezi nejčastější **získané poruchy zraku** patří úrazy a onemocnění oka, které se dají ve většině případů vyléčit optickými či korekčními pomůckami (Prévost, Beneš, 2015). Mezi velmi časté získané zrakové vady také patří věkem podmíněná okulární degenerace (VPMD/AMD) (5 %), tato získaná porucha zraku se projevuje u osob okolo věku 75 let (Beneš, Vrabel 2017).

WHO (2019) uvádí, že ženy jsou přibližně o 30 % náchylnější k mírným až středně těžkým zrakovým vadám nežli muži. Zároveň globální údaje odhadují, že jsou ženy náchylnější ke vzniku středně těžkých a těžkých očních vad na dálku, kdy převyšují muže o 7 %. Můžeme z toho tedy usoudit, že ženy jsou ke vzniku zrakových vad náchylnější, zejména ve vyšším věku, což je způsobeno i tím, že se dožívají více let než muži.

Diagnostika zrakových vad se provádí několika metodami. První skupinou jsou **metody vyšetření zrakové ostrosti do dálky**, diagnostika se provádí na screeningových vyšetření zrakové ostrosti, kde za pomoci optotypů (tabulky s písmeny, číslicemi nebo tvary), specialista diagnostikuje zrakovou vadu – refraktometrem (Keblová, 2001).

Druhou skupinou jsou **metody vyšetřování zrakové ostrosti do blízka**, ty se diagnostikují pomocí čtení optotypů, které jsou ve formě odstavců psaných určitou velikostí, odstavců je 8 a každý má postupně menší velikost (Keblová, 2001). Tyto způsoby diagnostikují zejména lehké vady zraku. Jelikož ty závažnější jsou většinou zřejmé i laikovi.

### 1.3 Sociálně-psychologické aspekty zrakového postižení

Vnímání žen vlastního postižení je ovlivněno dobou jeho vzniku. Nevidomé matky se od narození většinou nepotýkaly s obdobím vyrovnávání se s vlastním postižením. Toto může být výhodou, jelikož se naučily vše dělat bez zraku (orientovat se v prostoru, nakoupit si, uklidit domácnost) (Schindlerová, 2007). Matky, které přišly o zrak v průběhu života se musí nejprve srovnat s novou situací. Poté se všechny činnosti učí znovu novým způsobem. Výhodou těchto žen je, že mohou svým dětem předat reálnou představu o věcech, místech a barvách. V případě zjištění onemocnění zraku je vhodné se na ztrátu připravovat (Mlýnková, 2017). Obě skupiny vnímají limity handicapu, tj. nepříznivé situace pro daného jedince, vyplývající z poruchy nebo zdravotního postižení, které jsou reálnou překážkou pro matky se zrakovým postižením. „V tomto případě jde totiž o hranice skutečné, které člověk velmi intenzivně vnímá každý den, každou minutu.“ (Wiener a Rucká, 2006, s. 35–37). Dále k tomu dodávají, že je potřeba si uvědomit, že dané limity lze každým dnem posouvat a hledat své nové možnosti a schopnosti (Wiener a Rucká, 2006).

Zrakové postižení ovlivňuje matky i v psychomotorice, kognitivních a sociálních procesech, jelikož nedostatečný nebo úplně ztracený zrakový vjem má na všechny tyto oblasti značný vliv (Kuchynka a kol., 2016). Následná odlišnost je může stavět do role „nemocné“. Takové pojmání společností ovlivňuje vnímání sebe sama. Intaktní společnost vnímá odlišnosti ve vzhledu, mezi které patří i ženy se zrakovým postižením. Prouzová, Květoňová (2011) upozorňují na přístup společnosti k lidem s odlišnostmi ve vzhledu, který je pojímán jako vyrovnání se s jinakostí. Intaktní společnost může vůči lidem se zrakovým postižením zaujmout různé postoje, například:

- zapuzení,
- idealizování,
- zneužití,
- zastrašování,
- eliminování,
- glorifikace,
- absence.



Z toho vyplývá, že se postoj intaktní společnosti k lidem se zrakovým postižením v průběhu let příliš nezměnil. Nejedná se o věc novou a stále se setkáváme se stigmatizací osob se zrakovým postižením. To potvrzuje Novosad (2011, s. 67) „*problémy, které ve vztahu k lidem s postižením řešíme v naší době, nejsou v podstatě nové a mají zřetelnou dějinnou kontinuitu.*“.

Přijetí osob se zrakovým postižením si drží po staletí podobné strategie, jež vychází z vlastních stereotypů jedince. Odlišnost může vzbuzovat v intaktních lidech pocit „*ohrožení vlastní adekvátní existence*“, který je třeba odstranit (Vágnerová, 2004, s. 16). Právě předsudky a tlak na jedince mohou vyústit v identifikaci jedince za danými charakteristikami. Jak uvádí Vágnerová (2004, s. 69) „*z defektu se tak stává hlavní identifikační znak sebe sama, což může mít za následek určité změny ve struktuře osobnosti i z nich vyplývají reakce a způsoby chování.*“.

Novosad (2011, s. 74) popisuje, jakým způsobem stigma s názvem „postižení“ funguje v případě začleňování do společnosti. „*Stigmatizace není vedlejším produktem postižení, nýbrž jeho podstatou. Největší překážkou v tom, aby se člověk plně zapojil do společenského života nejsou jeho tělesné vady, nýbrž předivo mýtů obav a nedorozumění, které s nimi společnost spojuje.*“. Podobně stigmatizaci vnímá i Klimentová (2018), popisuje, že „*stigma rozděluje lidi čistě na základě jejich odlišnosti*“. Novosad (2011) uvádí typy předsudků, které nahlíží na matky se zrakovým postižením jako součást dané skupiny:

- **Paternalistické a podceňující předsudky** se vyznačují potřebou jedinci s postižením pomáhat, které ovšem berou jedince jako nesvéprávného a mají potřebu za něj rozhodovat (Novosad, 2011). Takový přístup vnímá jedince jako nesvéprávného a tím jej vlastně velmi degraduje. Jedinec se zrakovým postižením je tak přijímán v roli podřadné (Pančocha a kol., 2013).
- **Odmítavé a degradující předsudky** jsou typické odmítavým postojem k jedinci s postižením, intaktní jedinec považuje osobu s postižením jako přítěž společnosti. Nahlízejí na ně jako na neužitečné parazitující a na práci zdravé jedince.
- **Protektivně-paušalizující předsudky** vnímají jedince se zrakovým postižením jako příliš prosazovanou a plnou benefitů. Tyto benefity či výhody jsou vnímány jako nezasloužené.

- **Idealizující (heroizující) předsudky** považují jedince se zrakovým postižením za hrdinu a mravokárce (Novosad, 2011).

Dalším problémem v přístupu osob intaktních k osobám se zrakovým postižením je jejich generalizace. Není ojedinělé, že by bylo na všechny osoby se zrakovým postižením nahlíženo stejnou perspektivou. Takový přístup odmítá individualitu jedince a znovu dovoluje držet se stereotypů a předsudků. Toto potvrzují Wiener a Rucká (2006, s. 29), kteří zmiňují, že *„určité skupině lidí je potom globálně přisouzen určitý charakter či osobnostní rys, což je zcela irrelevantní.“* Pak se setkáváme s názory a očekáváními typu *„nevidomí mají výborný hudební sluch, rádi si povídají, je jim jedno, co mají na sobě a jak vypadají nebo že každý, kdo má bílou hůl, je zcela slepý.“*

Pravdou je, že *„každý jedinec je zcela jiný, původní a originální. Porucha má určité identické znaky, ale individuální rozměr jim dává jedinec a jeho osobní historie, sociální původ, aspirace, talent či vzdělání. Určení lidé z určitých skupin si mohou být reakcemi někdy podobní, nikdy však identičtí.“* (Wiener, Rucká, 2006, s. 29). Zevšeobecňování samozřejmě způsobuje jen další problémy i přes to, že jsou určité rysy, které se mohou týkat většiny lidí se zrakovým postižením, ta ovšem nespecifikují jedince ve všech ohledech, které jsou u každého jedince proměnlivé (Novosad, 2011).

Veřejnost při kontaktu s matkou se zrakovým postižením může možná vědomě či nevědomě vytvářet problémy, které tento člověk/matka vnímá jako určitou bariérovost tj. překážku v kontextu veřejného sociálního prostředí. Ta se společně se zrakovým postižením odráží v sociálních vztazích a možnostech uplatnění jedince. Bariérou je snížená schopnost orientace, musí se učit dané trasy, mají jiné postupy při běžných činnostech. Italský výzkum, který zkoumal mateřství žen se zrakovým postižením popisuje, že se matky se zrakovým postižením setkávaly s předsudky směřované na zvládnutí jejich role (Commodari, La Rosa, Nania, 2022). Pančocha a kol. (2013, s. 170) upozorňují, že ženy se zrakovým postižením mohou mít potíže i na známé trase, pokud se na ní vyskytnou neočekávané předměty či tam dané předměty budou chybět, jako příklad uvádí *„špatně zabezpečené výkopy, lešení, automobily zaparkované na chodníku, kola opřená u budovy, reklamní poutače či přerostlá zeleň zasahující do ulice.“*

Matkám se zrakovým postižením se poměrně často stává, že jim lidé chtějí pomoci, ale nezjistí si, zda pomoc potřebují, jak potvrzuje Wiener a Rucká (2006, s. 42), vznikají pro ženy se zrakovým postižením nepříjemné situace, *„v případě samostatného pohybu je*

*mlčenlivé postrkování kolemjdoucími i to, že si nevidomého troufne oslovit na ulici či v MHD každý“.*“

Nejen přístup okolí k matkám se zrakovým postižením ovlivňuje sebepojetí. Právě samotná žena se zrakovým postižením ovlivňuje sama sebe nejvíce, jak uvádí Belšan a kol. (2007, s. 20), „*je skutečností, že ti, kteří mohou zrak běžně používat netuší o těžkostech, potížích a reálných možnostech těch, kteří mají různé odchylky nebo dokonce nevidí vůbec. O těžkostech jejich života bez zraku můžeme jen domýšlet*“.

## 2 VÝZNAM MATEŘSKÉ ROLE V SOUČASNOSTI

Jelikož se naše práce zabývá rolí matky, je třeba si vymezit, jak je mateřská role vnímána v současné době, v první podkapitole si definujeme pojem mateřství a přiblížíme si pojem mateřská role v souvislosti s historickými proměnami. Druhá podkapitola pojednává o sociálním a psychologickém významu mateřské role.

*„Oženit se, založit rodinu, přijmout všechny děti, jež přijdou, zachovat je na tomto nejistém světě a dokonce, bude-li to možné, je trochu vést, to je podle mého přesvědčení nejzazší meta, jíž může člověk dosáhnout.“* Franz Kafka

V mateřské roli můžeme tedy spatřovat jakousi významnost. Podle Vágnerové (2007, s. 108-109) je *„důležitou součástí identity dospělého člověka. Je to role primárně biologicky podmíněná, která má i svou psychickou a sociální hodnotu. Je to role specifická, v mnoha směrech se liší od ostatních rolí dospělého člověka“*. Zaujmout mateřskou roli znamená také *„být matkou a dát druhé bytosti život a láskyplně jej nadále udržovat“* (Konrádová, 2017). Sobotková (2007, s. 157) charakterizuje mateřskou roli jako *„nesmírně závažný, citlivý, variabilní a složitý jev“*, jež se projevuje ve vztahu matky k dítěti, víme totiž, že dítě potřebuje *„dospělé vychovatele, kteří k němu mají vřelý citový vztah“*, ale také ve vztahu dítěte k matce (Matějček, 2017, s. 21).

Mateřská role je pro samotnou ženu nová a lze předpokládat, že pro ni bude určitou výzvou. Vágnerová (2007, s. 109) uvádí čtyři specifika, charakterizující roli matky:

- Mateřská role je asymetrická, platí u ní, že matka je nadřazena dítěti. Matka má dohled nad dítětem a ve své podstatě rozhoduje o jeho záležitostech.
- Žena se stane matkou a tato role jí zůstává do konce života, tudíž se jedná o roli nevratnou. S tímto souvisí také to, že si matka nevybírá „vhodné dítě“ a nemůže jej vyměnit.
- Dítě vytváří novou vazbu mezi rodiči, jelikož je jejich společným potomkem.
- Role matky (i otce) zcela změní dosavadní život jedinců. Součástí jsou povinnosti a zodpovědnost, které plynou z nově získané role.

Jedná se o významný krok v životě ženy, proto by se každá žena měla sama rozhodnout, zda je na něj připravena. A díky velkému pokroku v technice a lékařství je mateřská role v současnosti spojena s tím, že je aktem svobodné volby, nikoli předepsaným osudem ženy, přesto s sebou rozhodnutí být matkou (i otcem) nese určité změny v životě a

požaduje to po obou, jejich připravenost (Bernoldová, Strna, 2019). Žena musí zvládat profesní povinnosti i ty rodinné. Ženy, které jsou schopny zvládat obojí, získávají lepší sociální hodnocení. Nejsou ohroženy izolací, mají dostatek sociálních kontaktů a jejich život není stereotypní. I přes tyto výhody, jež mají ženy díky emancipaci, se v současné české společnosti znovu přijímá model matky v domácnosti (popularita prodloužení mateřské dovolené na 4 roky). Mateřství je vnímáno jako samozřejmost a hlavní prioritou je vhodný přístup k péči a výchově dítěte (Vágnerová, 2007).

Nynější pohled na mateřskou roli je tedy ovlivněn novými technologiemi a změnou postavení žen ve společnosti, ale přitom stále přetrvávají některé tradiční tendence. Mezi ně patří například tradiční rozdělení rolí v rodině, které představuje muže jako živitele rodiny a matku jako pečující ženu o domácnost a o děti. Role muže je tedy stále vnímána dominantněji i přes to, že žena již zastává roli zaměstnance, kdežto muž roli pečovatele o domácnost povětšinou nezastává v takové míře, jako žena roli zaměstnance. Tady rozdělení zůstává tradiční nadále. Mnohdy pak muž má svou roli nejasnou a není si jist jakou roli má v rodině mít. V případě, že se muž podílí na péči domácnosti, je to menším dílem, nežli u ženy (Maříková, 2003). Kuchařová a Haberlová (2008) poukazují na fakt, že se rodina a její členové pomalu transformují do moderní podoby, jež nazývají univerzální pojetí mužských a ženských sociálních rolí. Toto by mohlo ohrozit rovnoměrnost v dělbě práce matky a otce. Tradiční pojetí totiž umožňuje dobře rozlišit dělbu práce a zodpovědnosti v rodině, kdežto moderní pojetí by znamenalo přijetí všech druhů práce a veškeré zodpovědnosti oběma rodiči. Často pak muž přijímá menší zodpovědnost za chod domácnosti. Dle Maříkové (2003) se objevují dva modely rozdělení rolí z hlediska péče o dítě:

- **První tradiční model** – žena v této rodině zastává většinu péče a výchovy o děti sama, muž se na péči a výchově podílí jen v omezeném množství. Říčan (2013) dodává, že tradiční pojetí vnímá otce jako dominantnějšího a přímějšího v přístupu k dítěti a matka je vnímána spíše jako ochránkyně, utěšovatelka.
- **Druhý smíšený model** – tento typ představuje rodinu, kde se na péči a výchově dětí podílí matka i otec stejnou měrou. Vždy samozřejmě podle svých časových možností, v tomto případě je otec schopen zcela zastat roli a nejedná takto výjimečně.

Rozdělení rolí, je stále velmi typické, můžeme je pozorovat při výchově dětí, o ty mladší se stará zejména matka, otec se více stará a hraje si s dětmi staršími. Matčina role je nepostradatelná i v zajišťování každodenních aktivit dětí, zájmových kroužků, přípravy do školy, aj. Role rodiče se vyrovnává zejména ve chvíli, když je potřeba organizovat nárazové aktivity, kterými jsou výlety, návštěva aquaparku, kina a dovolená. Stejnou měrou pak rodiče rozhodují o budoucnosti svých dětí, jejich odměnách a trestech (Bierzová, 2006). Role matky je v rodině velmi významná a v mnohých činnostech i dominantněji zastoupená nežli role otce.

## 2.1 Definice mateřství a nástin historických proměn mateřské role

Mateřská role úzce souvisí s mateřstvím, podle Skupníka (2002) mateřství představuje vztah mezi ženou, která počala a porodila, a jejím dítětem. Takový vztah ovšem není jen biologický, je ovlivněn sociálně kulturními aspekty dané země. Za mateřství je považován „trvalý vztah mezi dítětem a jeho pečovateli, přičemž lze rozlišit rodičovství biologické a rodičovství psychosociální“ popisuje (Šulová, 2007, s. 42-43). Naopak Badinter (2012, s. 168) definuje mateřství, jako jedinečnou zkušenost, „dávání života a přijímání lásky; je to také každodenní přísun frustrace a stresu, sebeobětování a konfliktů, spolu s pocity selhání a viny“. Podobně vnímá mateřství Říčan (2007, s. 262) jako „dar, ale někdy je na něm třeba zapracovat“. Zajímavé pojetí mateřství uvádí Konrádová (© 2017), jež vnímá mateřství jako esenciální prožitek (nejen) ženy.

Mateřství bývá vnímáno i jako instinktivní chování. Říčan (2007, s. 259) je jeho zastáncem a uvádí, že jde o „instinktivní základy vztahu k malému dítěti“, které „prokazují už osmileté dívky a devítiletí chlapci tím, jak spontánně nastavují kojenci „biologické zrcadlo“. Adolescentní dívky připomíná její mateřskou úlohu každá menstruace a mnoho dívek, které jsou dobře identifikovány s matkou, se na tuto úlohu těší-vlastně již od dětských let, případně ji nacvičují na mladších sourozencích.“. Na tuto myšlenku navazují i Gregora, Velemínský (2017), kteří popisují, že je instinktivní chování pro matky přirozené hlavně v období kdy se s dítětem sžívá. Papoušek (2004) doplňuje, že je instinktivní mateřství charakteristické reakcemi dospělých na novorozence. Tento typ reakcí označuje jako intuitivní, přizpůsobený potřebám novorozence. Z toho vyvozuje, že chování zejména žen v roli matky je podněcováno intuicí.

S touto myšlenou nesouhlasí Nicolson (2001), jenž považuje mateřský pud za společenský mýtus a upozorňuje na skutečnost, že tento mýtus slouží k udržení

idealizovaného obrazu role matky. Tento mýtus tak upevňuje předsudek i o tom, že muži nemohou být stejně dobrými rodiči jako ženy.

Jiný pohled na instinktivní mateřství nám poskytuje teorie, jež vnímá mateřství jako naučené chování dané kultury. Tato teorie již počítá s tím, že neplatí zcela univerzální a všudypřítomná mateřská láska. S tím souvisí i vnímání mateřství jakožto sociálního konstrukt. Mateřství je tedy vymezeno tak, jak mu lidé rozumějí, a to se proměňuje v závislosti na společenské době a kontextu (Gjuričová, Kubička, 2009). Etnologové poukazují na to, že se v přírodě vše činí pro ochranu potomstva, a i když matky lidské se již nemohou spolehnout na instinktivní způsoby reakcí, mají dnes spoustu informací o vývojové psychologii a pedagogice (Kammerer, 2007).

Mateřství, i pohled na něj, se různě mění s daným sociokulturním obdobím. Přiblížíme si jednotlivá období, zaměřili jsme se rovnou na 17. - 19. st., jelikož právě v tomto období byla role matky specifická tím, že nebyla příliš kontaktní a láskyplná jako ji vidíme v dnešní době. Z tohoto lze tedy usoudit, že názory o intuitivní mateřské péči, které uvádíme výše, nemohou být pravdivé. Matky dítě téměř hned po narození předávaly k péči kojným, a to často byly velmi chudé ženy, proto péče nemohla být příliš kvalitní. V tomto období se role matky vyznačovala chladným postojem, jenž byl možná způsoben velkou úmrtností novorozenců a batolat. Dále se na této skutečnosti podepsal fakt, že tento přístup k dítěti byl ovlivněn právě sociálním prostředím, proto se setkáváme s „lhostejnými“ matkami, jak je nazývá Badinter (2006).

Dalším důležitým mezníkem je období mezi válkami, kdy je role ženy podrobena zkoumání a reflexi, v té době je jakýmsi fenoménem, o němž se zajímají lidé i profesně (Musilová, 2008). V daném období byla role matky jednoznačně tradiční. Matka byla výhradně v domácnosti, kde se starala o děti a domácnost, finanční zajištění a rozhodování bylo na mužích. Se vznikem Československé republiky se stát zaměřil na pomoc matkám a dětem, obzvláště těm, které přišly o živitele. K tomuto značně pomohla i iniciativa žen-političek, díky čemuž roku 1924 vznikl zákon, který zajišťoval sociální zabezpečení matkám, ale pouze těm, které byly pojištěné, ostatní byly stále závislé na své rodině. Tento zákon považoval mateřství za nemoc, a tak pojištěné ženy měly nárok na 12týdenní sociální dávky. Velkým rozdílem oproti dnešní době bylo to, že matky neměly možnost rozhodovat o dítěti, neboť občanský zákoník stanovoval výkon rodičovské moci na otce. Role matky byla vnímána, jako hlavní poslání ženy, kterého musí v životě dosáhnout (Musilová, 2008).

Dalším změna role matky probíhala po únoru 1948, kdy se k moci dostává komunistická strana. Totalitní režim upravuje roli ženy a vzniká tzv. „nová socialistická žena“ (Musilová, 2008, s. 37). Totalitní režim často využíval kampaní, a proto je i role matky značně idealizována. Taková žena je pracující a zároveň svou roli matky zvládá s láskyplnou péčí bez pomoci muže. Ideální socialistická žena má mít zájem nejen o blaho svých dětí, ale také o blaho všech jiných dětí (Musilová, 2008). Podle Nečasové (2008) byla emancipace směřována ke změně celkového modelu mateřství a role matky. Tím, že ženy nastupovaly do zaměstnání velmi brzy po porodu, mateřská dovolená byla jen 3 měsíce, vznikaly mateřské školy a jesle. Takto se péče proměnila z individuální na veřejnou, role matky byla značně potlačena a nebyla vnímána jako nejdůležitější a nejlepší pro dítě.

V období normalizace se mateřství dostalo do popředí a začalo být uznávanou hodnotou. Matky po mateřské dovolené přicházely zpět do zaměstnání kolem 2. až 3. roku věku dítěte. Dalším mezníkem byla legalizace interrupce roku 1957, ženy mohly podstoupit potrat i z jiných než zdravotních důvodů. Tyto změny byly zásadní v pohledu na roli matky, těhotenství již nebylo samozřejmostí a údělem žen, nyní měly svobodnou vůli (Tůma, Vilímek, 2009). V návaznosti na tyto změny se vyjasňovala i samotná péče o předškolní děti, která byla v legislativě zakotvena, jako péče výlučně mateřská. Během 60. a 70. let se různě upravovala, ale teprve v letech 80. měli i muži možnost čerpat mateřskou dovolenou (Rašticová, a kol., 2002).

Všechny tyto změny přispěly k utvoření nynější podoby role matky. Hlavní změny však přinesla emancipace, která přispěla ke zvýšení rovnoprávnosti. Dnes je běžné, že se žena může vzdělávat a sama se finančně zaopatřit, také má právo rozhodovat o svém těhotenství a tím pádem i o roli matky. Na druhou stranu, větší samostatnost přinesla i větší zátěž pro ženy, stále jsou postaveny do jakési „dvojrole“, jak uvádí Vágnerová (2007).

## 2.2 Sociální a psychologický význam mateřské role

*„Mateřství ale není jen psychofyzický stav a vztah. Je to především sociální role, součást ženské identity.“ (Konrádová, [online] 2017)*

Role matky je velmi významně vnímána a ovlivňována společenskou kulturou a zvyky dané společností. Společnost rodičovství vnímá jako hlavní úkol rodiny, především žen, to potvrzují i následující slova, „*nejvýznamnějším přechodem v rodinném cyklu je přechod k rodičovství*“ (Možný, 2011, s. 150). Ovšem podoba role matky se mění na základě doby



a místa, kde žena žije, jedná se o tzv. institucionalizovanou podobu mateřství (Gjuričová, Kubička, 2009). Ženy zastávají svoji roli matky v rámci kontextu dané sociální instituce. S touto konstrukcí pak bývají srovnávány a hodnoceny. Role matky je tedy významně ovlivněna kulturním zázemím, které ženu obklopuje. Toto tvrzení potvrdil i Badinter (2006) „*žena bude lepší nebo horší matkou vždy podle toho, do jaké míry společnost zdůrazňuje anebo podněcuje mateřství.*“. S touto myšlenkou souvisí i názor Nicolsona (2001), že tato role byla sociálně vykonstruována v rámci patriarchy, napomohly k tomu tehdejší mocenské vztahy, které zajistily, že se ženy stanou matkami a budou svoji úlohu vykonávat v rámci předem stanovených zvyků. Předávání této role se uskutečňuje z generace na generaci. Vliv společenského očekávání a srovnávání se často objevuje např. v ideálním věku kdy mít dítě, nepřipustnost pracovat, pokud má žena pečovat o dítě, aj. (Maříková, 2000). Představy o roli matky ovlivňuje několik faktorů:

- Role rodičů,
- vliv vrstevnic, které jsou matkami,
- vliv společenských a psychologických definic „dobré matky“ (Bartlová, 2007).

Společnost jednoznačně vyžaduje po každém jedinci, aby svoji roli či role vykonával co nejlépe, podle pravidel dané společnosti. U role matky se předpokládá, že dítěti poskytne dostatečnou péči, výchovu a zahrne dítě láskou (Lovasová, 2006). Díky tomu dítě učí způsobům jednání, životnímu stylu a zvykům společnosti. Role matky je tedy významná při socializaci dítěte (Bakalář, 2002). Taky Konrádová (2017) uvádí, že je mateřská role spojena s odstoupením od vlastních etap života, kdy se stává pro dítě prostředím, v němž jsou uspokojovány jeho potřeby.

### **Psychologický význam mateřské role**

Na matku je kladen velký nápor v plnění své role, pravdou sice je, že v současnosti je velká snaha zapojit otce do rodičovské role a tato snaha má pozitivní ohlasy, ale i přes to je role matky, jako pečovatelky, brána jako samozřejmost. Sabotéry tohoto tradičního pojetí role matky bývají samotné ženy, které se stanou matkami a zažívají protichůdné pocity, kdy si nejsou jisty, zda svou roli zvládají tak, jak jim společnost diktuje (Brown, 2007). Díky tomu mohou mít ženy pocit vlastního selhání.

Na druhou stranu se v současnosti klade důraz na osobní priority, a nikoliv na očekávání vyplývající z příslušnosti k danému pohlaví (Bartlová, 2007). I přes tyto nové postoje je pro mnoho žen role matky významná z hlediska seberealizace. Podle Gjuričové, Kubička

(2009); Nicolsona (2001) je mateřství pro mnoho žen významnou součástí genderové identity. Konrádová ([online] 2017) dodává, že vlivem sociálně-kulturního okolí se žena zaměřuje na mateřskou roli, jako na jedinou možnost seberealizace a jedinou možnost naplnění smyslu života, přičemž upozorňuje na fakt, že by se mělo na mateřskou roli pohlížet jako na jednu z mnoha. Žena by se neměla rozhodovat zda „*bude či nebude matkou*“ ale také „*kdy se jí stanu a čím kromě matky bych mohla být*“.

Tím že se stanou matkami a mohou zastávat roli matky, to je pro ně jakýmsi vstupem do dospělosti. Mezi psychologické aspekty mateřství patří i prestiž, což je podle Obrdlíkové (2018) „*relativní hodnotnost, která je přisuzována různým sociálním i jiným kolektivům nebo jejich příslušníkům. Měřítkem tohoto hodnocení je sociálně uznávaná hodnota nebo jejich stupnice. Prestiž vyvolává úctu hodnotících a podpírá autoritu hodnocených.*“. Být matkou je zkrátka stále významné, status mateřství je velmi mocný, naopak být považována za „špatnou matku“ je jedním z nejhorších společenských stigmat (Konrádová, © 2017).

Mateřská role, jakožto součást života ženy, může být vnímána i jiným způsobem nežli genderová identita. Ženy se s rolí matky mohou vyrovnávat svým způsobem, níže uvádíme tři nejčastější způsoby přijetí role matky:

- **Pojímání mateřství jakožto nového aspektu života:** tato žena nevnímá mateřství jako sebeobětování se dítěti, ale jako nový způsob života, který doposud žila. Důležitá je pro ni seberealizace, a proto mateřská role je v tomto případě spojena s běžným dosavadním životem, jenž kombinuje s péčí o dítě.
- **Mateřství jako součást identity:** tato žena vnímá svou novou roli jakou součást sebe sama a je pro ni připravena upravit svůj dosavadní život. I přesto si ponechává i jiné role, které nejsou spjaty s rolí matky.
- **Výrazná identita sebe jako matky:** tato žena se zcela ztotožnila s rolí matky, jež zřejmě brala jako důležitou součást svého života již od dětství. Jiné role tato žena nevnímá jako příliš důležité (Bartlová, 2007).

Mateřskou roli ovlivňuje sebepojetí a vnímání této role, jako vlastní identity, zároveň ji ovlivňuje sociokulturní prostředí. Všechny tyto aspekty působí na kvalitu života žen se zrakovým postižením v roli matky.

### 3 KVALITA ŽIVOTA ŽEN SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM V KONTEXTU MATEŘSTVÍ

Ve společnosti je život většinou sledován z kvantitativního hlediska (délka života), ovšem kvalita života je o něco specifitější a není tak jednoznačná, jelikož se nezaměřuje na jednu veličinu. Pokud na kvalitu života nahlížíme sémanticky, můžeme v tomto případě hovořit o „*jakosti či hodnotě*“ Křivohlavý (2002). Pojem kvalita života je většinou spojen s kvalitou života konkrétní sociální skupiny či v souvislosti s nějakou další složkou, tj. „*kvalita života a ...*“ (Ludíková a kol., 2012). Dvořáčková (2012, s. 10-11) popisuje, kvalitu života jako „*výsledek působení mnoha faktorů, a to jak sociálních, zdravotních, ekonomických, tak i environmentálních podmínek, které jsou ve vzájemné interakci.*“, zároveň dodává, že zahrnuje i otázky „*smyslu a pocitu užitečnosti vlastního života i subjektivní hodnocení života v pojmech osobní svobody a spokojenosti*“. Kvalita života může být spojována s pojmem osobní pohoda, podle Šolcové, Kebzy (2012, s. 12) se „*jedná o dlouhodobý emoční stav, ve kterém je reflektována spokojenost jedince s jeho životem.*“

Terminologické vymezení kvality života je poměrně složité, o tom vypovídá i výrok Payna (2005, s. 67) „*v literatuře existuje celá řada definic, 'kvality života'. Neexistuje však ani jedna, která by byla v průběhu posledních třiceti let všeobecně akceptována.*“ Křížová (2012) uvádí, že se odborná veřejnost shoduje v třídimenčním pohledu na pojem kvalita života, jež je složena ze tří hlavních oblastí, mezi ně patří sociální postavení jedince a jeho vztahy k druhým lidem, fyzické prožívání a psychická pohoda. Na kvalitu života lze pohlížet v několika úrovních:

- **Makro-rovina:** jde o zaměření se na kvalitu života velkých mas lidí (země, kontinenty). Je problematikou, jíž se zabývají politici a hlavní představitelé zemí.
- **Mezo-rovina:** zaměřuje se na kvalitu života malých sociálních skupin (škola, podnik, nemocnice). Pojednává o respektu k morální hodnotě člověka, uspokojování jeho základních potřeb, sociálním klimatu a interpersonálních vztazích.
- **Personální rovina:** zaměřuje pozornost na život jednotlivce. Hodnocení vychází ze subjektivního vnímání vlastní žité reality (zdravotní stav, bolest, spokojenost, naděje). Personální kvalita obsahuje i osobnostní charakteristiky, hodnoty, představy a očekávání jedince což má vliv na vnímání kvality života.

- **Rovina fyzické existence:** je zaměřena na fyzickou (tělesnou) existenci člověka. Jde o pozorovatelné chování jedinců, které je objektivně měřitelné (Křivohlavý, 2002).

Gurková (2011) zmiňuje, že samotné hodnocení kvality života je zaměřeno na porovnávání naší žité sociální reality s tím, co jsme od našeho života očekávali, jaké jsme měli plány apod., ale i s životem druhých. Zároveň kvalitu života považuje za formální a hypotetický konstrukt, nebo skrytou proměnnou, kterou může naplnit pouze jedinec vlastním individuálním obsahem. Toto tvrzení potvrzuje i Jakabčic (2008), který popisuje tzv. Good principy, které se týkají kvality života osob se zdravotním postižením, tudíž i matek se zrakovým postižením:

- Kvalita života žen se zrakovým postižením se skládá ze stejných faktorů a vztahů, které jsou důležité i u žen intaktních.
- Kvalitu života si uvědomujeme, když jsou ohroženy základní potřeby člověka a když máme příležitost dosahovat svých cílů.
- Kvalita života jednotlivce je spjata s kvalitou života lidí v jeho okolí.

Diplomová práce je zaměřena na ženy se zrakovým postižením, definujeme si tedy i pojem HRQoL (Health-related Quality of life), který označuje kvalitu života v propojení se zdravím. Tento pojem se používá zejména ve zdravotnictví, v medicínských klinických oborech. Termín je do české odborné literatury překládán několika způsoby, například „*ve vztahu ke zdraví, se zdravím související kvalita života, ovlivněná zdravím, z hlediska zdraví, podmíněná zdravím, vztažena ke zdraví, související se zdravím, vztahující se ke zdravotnímu stavu*“ (Mareš, 2007, s. 27). Podle definice Mareše (2007, s. 30) HRQoL zahrnuje „*aspekty celkové kvality života, o nichž lze jasně ukázat, že jsou ovlivněny zdravím, ať už somatickým nebo mentálním. Jde o vnímané somatické a mentální zdraví včetně souvislostí typu zdravotních rizik a podmínek, funkčního stavu, sociální opory a socioekonomického statusu. Na komunitní úrovni HRQoL zahrnuje zdroje, podmínky, zdravotní politiku a praktické postupy, které ovlivňují vnímané zdraví u populace a její funkční stav.*“. Podle této definice můžeme soudit, že právě matky se zrakovým postižením mohou vnímat kvalitu vlastního života odlišně nežli matky intaktní. Zrakové postižení totiž vstupuje do jejich života různými omezeními, které musí řešit kompenzací či asistencí osoby vidící.

Vliv zrakového postižení na kvalitu života žen je zmírňován snahou společnosti zaměřit svou pozornost na vytváření vyšší „kvality života“. Celkově u jedinců se zdravotním postižením, chronickými nemocemi, ale i intaktní populace (Nakonečný, 1998). Jakabčič (2008, s. 259) popisuje paradox dnešní doby, kdy *„z jedné strany se postoje společnosti k postiženým mění v pozitivním směru, a na druhé straně současná civilizace často nebere příliš velký ohled na slabé.“*

Kvalita života v kontextu s mateřstvím je specifická v tom, že jsou ženy se zrakovým postižením vystaveny novému životnímu směru. Přejít k mateřství a s tím spojenou péčí či výchovu dítěte, může být pro ženy se zrakovým postižením považován za obtížnou životní etapu, kdy se jí mění dosavadní život. Po narození dítěte jsou matky se zrakovým postižením vystaveny výzvám, jako například fungování rodiny, nárokům na výchovu a péči o dítě, a celkovou změnu životního stylu (Masopustová, Daňsová, Lacinová, 2018). Jak dodává Vágnerová (2007, s. 117) *„role matky má jasně vymezená práva i povinnosti“*. Zároveň je role matky spojena s odchodem ze zaměstnání, je tak postavena do role, kdy je odkázána na finanční podporu partnera. Tato změna také ovlivňuje vnímání kvality života (Hudáková, Kopáčiková, 2017).

### 3.1 Specifika těhotenství a porodu žen se zrakovým postižením

Těhotenství představuje první etapu vedoucí k mateřství, můžeme jej definovat jako *„životní etapu, kterou lze považovat za naplnění smyslu biologické podstaty ženy“* (Gregora, Velemínský, 2017, s. 11). Feyereisl, Křepelka a kol. (2015, s. 11) popisují těhotenství jako, *„velmi významné období v životě ženy. Začíná oplodněním a končí porodem. Trvá přibližně 40 týdnů a dělí se na tři trimestry“*. Taktéž Gregora, Velemínský (2020) popisují těhotenství jako nitroděložní vývoj zárodku, který začíná spojením ženské a mužské pohlavní buňky (vajíčka a spermie). V tu chvíli začíná doba, kdy se v ženském těle začnou odehrávat četné změny, které *„mají za cíl zajistit vývoj a příchod nového člověka na svět.“* (Gregora, Velemínský, 2020, s. 21)

S ohledem k zaměření naší práce si uvedeme i možnost umělého oplodnění neboli (asistované reprodukce). Tu využívají i ženy se zrakovým postižením, pokud mají potíže s početím. Asistovaná reprodukce je poskytována třemi různými metodami, jak uvádí Feyereisl, Křepelka a kol. (2015, s. 136-137); Čepický (2021, s. 74-75):

- **Intrauterinní inseminace (IUI)** – promyté kapacitované spermie jsou kanylou zavedeny do dutiny děložní. Využívá se především u lehkých případech mužské

neplodnosti nebo u idiopatické neplodnosti. Jinými slovy se jedná o uložení vajíčka a spermie do vejcovodu, tento způsob má co nejvíce napodobit přirozené početí.

- **Fertilizace *in vitro* (IVF)** – po hyperstimulaci ovarií (s cílem dosáhnout většího počtu folikulů) za ultrazvukového monitorování cyklu odběr folikulární tekutiny ze zralých folikulů vaginální punkcí. Získané oocyty se poté oplodní spermii partnera. Po kontrole vývoje embryí se embryo přeneso do dělohy transcervikálně. Jednodušeji řečeno, jedná se o oplodnění ve zkumavce, a následný přenos embrya do dělohy ženy.
- **IVF + ET (fertilizace *in vitro* a embryotransfer)** – jedná se o nejpoužívanější metodu nejen asistované reprodukce, ale i léčby neplodnosti vůbec, pokrývá prakticky celé spektrum neplodnosti.
- **ICSI (intracytoplasmatic sperm injection)** - fakticky podskupina IVF, spočívá v přímém vnesení spermie do cytoplasmy oocytu. Metoda se používá u těžkých případech mužské neplodnosti (teoreticky stačí jediná spermie získaná např. punkcí nadvarlete), imunologické nebo idiopatické neplodnosti. Jde tedy o injekci spermie do vajíčka.

V obou případech početí dítěte, může žena se zrakovým postižením pozorovat různé příznaky těhotenství, mezi ně patří: nauzea (těhotenská nevolnost), polakisurie (zvýšená frekvence močení), zvýšená únava, pohyby plodu (od 20. týdne) (Roztočil a kol., 2018). Zejména první příznaky žena při těhotenství nemusí vnímat, a proto je potřeba si těhotenství ověřit vyšetření přítomnosti hormonu hCG v moči nebo lépe v krvi (Gregora, Velemínský, 2020). Roztočil a kol. (2018, s. 106) popisují známky těhotenství, které jsou objektivně zjistitelné, na rozdíl od příznaků, které jsou subjektivním vnímáním žen, mezi ně patří:

- **Amenorea** – nepřítomnost menstruačního krvácení.
- **Změny prsou** – zvýšená citlivost a napětí v prsou, tmavnutí a zvětšení bradavek.
- **Změny v barvě poševní sliznice** – následkem vazokongesce (stažení cév) pánevních cév dochází ke změně barvy poševní sliznice, děložního hrdla a vulvy.

- **Změny pigmentace kůže** – kromě změn bradavek také tmavne čelo a tvář (těhotenská maska). Také se zvýrazní tzv. linea alba (v těhotenství linea nigra), což je spojnice mezi pupíkem a symfýzou.
- **Strie/pajizévky** se objevují v oblasti břicha hýždí a prsou.

Šulová (2019) popisuje ve své knize studii Gabriely Gloger – Tippettové, která je zaměřena na rozbor čtyř fází těhotenství, kterými si žena se zrakovým postižením v průběhu těhotenství prochází, a které se posléze mohou odrážet v naplňování její mateřské role. Nejprve se žena ocitá ve fázi nejistoty, má pochybnosti o svých schopnostech stát se matkou, zvládat péči výchovu i přes vlastní zrakové postižení. Může mít i obavy ze zvládnutí zabezpečení potřeb dítěte a v celkovém přístupu změnit svůj život tak, aby na ni nedoléhal negativně, ale zároveň aby jako matka zvládala všechny aspekty mateřství. Druhá fáze je vlastní uvažování ženy nad budoucí podobě jejího dítěte. Matka se zrakovým postižením bude v této fázi spíše zaměřena na projevy dítěte (jeho hlas, pohyb) nebo na specifické tělesné proporce (velikost nožičky, ručičky). Třetí fáze je konkretizační, matka se zrakovým postižením vnímá pohyby svého dítěte v břiše, díky tomu si více uvědomuje své přicházející mateřství. V tomto období matka se zrakovým postižením může s nenarozeným dítětem komunikovat za pomoci dotyků a zvuků, postupně si tak vytváří základy pro vztah a připravuje se na jeho příchod. Čtvrtá fáze je anticipační neboli přípravná, v této fázi těhotenství žena se zrakovým postižením již očekává porod, na který se připravuje.

Poslední fází těhotenství je porod Roztočil (2018, s. 410) jej popisuje jako „*opakování pravidelných koordinovaných kontrakcí dělohy, kde výsledkem je progresivní dilatace hrdla se setupem a vypuzením plodu v určitém čase*“. Podobně vnímá porod i Hudáková (2017, s. 33), která jej popisuje, jako „*děj, při kterém dochází k vypuzení plodu z děložní dutiny porodními cestami působením porodních sil*“. Naopak Feyereisl, Křepelka a kol. (2015, s. 157) jej popisují jako „*složitý a dynamický proces, při němž probíhají změny mateřského organismu umožňující plodu opustit tělo rodičky*“. Porod lze klasifikovat do několika skupin, Roztočil a kol. (2018):

- **Spontánní (samovolný)** – začne sám za pomoci přirozených pochodů organismu ženy, není potřeba aby do něj porodník zasahoval.
- **Medikamentózní** – jedná se taktéž o spontánní porod, je ale podpořen aplikací léčiv, které pomohou s koordinací činností dělohy, zmírněním bolestivosti nebo ovlivněním třetí doby porodní.

- **Indukovaný** – jedná se o umělé vyvolání porodu (děložní činnosti), za pomoci aplikace uterokinetických preparátů (oxytocin, prostaglandin)
- **Operativní** – tento způsob se používá častěji než v minulosti, zejména pro jeho bezpečnost. Hlavním důvodem použití tohoto způsobu porodu by měly být indikace ohrožení života či zdraví matky, plodu nebo obou. Používají se dva způsoby operativního porodu, a to vaginální či abdominální.
- **Fyziologický** – jedná se o přirozený porod porodními mechanismy bez zásahu zdravotnického personálu
- **Patologický** – vyvolávají jej situace, které vedou k rozvoji porodnické patologie a je nutné je aktivně řešit.

Vzhledem k v praktické části se více zaměříme na operativní, abdominální způsob porodu, tj. císařský řez. Jenž bývá ženám se zrakovým postižením doporučován zejména kvůli riziku ztráty světlocitu. Císařský řez je nejčastější operací, která se provádí při porodu. Může být prováděn v celkové nebo svodné anestezii [Gregora, Velemínský, 2017]). Pařízek (2005) dodává, že lze provést buď v těhotenství (dříve, než nastoupily děložní kontrakce), kdy jde většinou o plánovanou indikaci, nebo v průběhu porodu (akutní císařský řez). Pro vstup do břišní dutiny je možné volit dvě cesty: řez ve střední čáře od pupku směrem ke sponě stydké nebo Pfannenstielův řez, což je příčný řez nad sponou stydkou (v oblasti těsně nad horním okrajem pubického ochlupení (Gregora, Velemínský, 2017)). Pokud nevzniknou žádné komplikace trvá operaci zhruba 45 minut, poté je matka sledována na jednotce intenzivní péče. Pro kontakt s dítětem jí zdravotní sestry dítě nosí pravidelnému přiložení (Gregora, Velemínský, 2017).

Ženy se zrakovým postižením mohou v těhotenství a poté následně při porodu využít i služeb Duly, nebo soukromé porodní asistentky. Jedná se o profesionální průvodkyně žen v těhotenství, při porodu a v době raného rodičovství, která ženám se zrakovým postižením a rodině poskytují rady a podporu v tomto období. Dula má odborné vzdělání, nejedná se však o zdravotníka jako je tomu v případě porodní asistentky, přesto by však měla mít i určité vlastnosti (empatii, mateřskou energii). Dula je pro matky se zrakovým postižením v podstatě „náhradní matkou“, která pomůže s volbou publikací a porodnice, jelikož zná personál a zázemí porodnic v okolí, může navrhnout nejvhodnější porodnice, které s Dulou spolupracují. Při porodu je prostředníkem při domluvě s personálem, psychicky matku uklidňuje a je jí oporou. Jde tedy o velmi komplexně vzdělanou a znalou ženy, která je



matce vždy po ruce (Roztočil, 2018). Dulu si mohou ženy i ty se zrakovým postižením najmout v případě, pokud jim podpůrnou roli nemůže naplnit partner nebo někdo blízký, v koho mají rodičky důvěru. Právě blízký vztah s Dulou ženám může pomoci, zejména v případě žen se zrakovým, které často podstupují císařský řez, může hrát stěžejní roli v psychické přípravě a podpoře před a po zákroku.

### 3.2 Specifika péče a výchovy žen se zrakovým postižením

Bariérou ovlivňující naplnění mateřské role bývá obava ze zvládnutí výchovy a péče o dítě, jedná se však o zcela přirozenou reakci z neznámého. Podle Zatovičové (2021) je každá žena, i ta se zrakovým postižením, schopna se o své dítě postarat, je k tomu podle autorky přímo vybavena od přírody. Propojení mezi matkou a dítětem popisuje i Molton (2015), který hovoří o matce jako o „lešení“ pro své dítě, toto přirovnání má znázornit, že matka má být pro dítě oporou, která jej podpírá emociálně i tělesně dokud nevyroste. Poté, co dítě odroste, je schopné se osamostatnit a nepotřebuje tak výraznou pomoc jako v dětství nebo hledá oporu jinde než u matky, například u partnera či partnerky.

I přes tento názor mají ženy se zrakovým postižením strach z toho, jak budou zvládat péči o své dítě, aby rozuměly všem jeho signálům a potřebám. Taktéž mohou mít obavy z toho, aby poskytovaná péče a výchova byla dostatečná, podnětná k rozvoji dítěte, dostatečně ochranná a zároveň aby jim tyto matky mohly poskytnout vše, co si budou přát, např. v porovnání s intaktními matkami (Zatovičové, 2021). Podobně vnímá péči a výchovu Konrádová (© 2017), podle ní je matka přímo hodnocena na mnoha úrovních:

- **Osobní** – v případě, že nesplňuje určitý ideál, může matka se zrakovým postižením vnímat pocity nedostatečnosti, které mohou být zdrojem masivní úzkosti.
- **Generační** – předávání zkušeností od matek dcerám, žena se zrakovým postižením se s postupy péče vlastní matky může identifikovat nebo je odmítat.
- **Společenské** – pečující pozice je u žen se zrakovým postižením očekávána, ženy jsou k ní vedeny, materství je tak prodlužováno i za hranici dospělosti dětí.

Péče o dítě je nejzásadnější v jeho počátcích, zároveň se v každém období liší. Péče o kojence do jednoho roku života je specifická. Základními úkony jsou přebalování, krmení, koupání, pohyb venku apod. Důležité je pro kojence udržení pravidelného kontaktu s pečující osobou, matky se zrakovým postižením více užívají doteky a verbální

komunikaci. Přebalování je specifické v tom, že se matky se zrakovým postižením řídí čichem a hmatem, což je při přebalování dostačující, ovšem je potřeba, aby věděly, jak plena patří a aby měly všechny věci roztríděné a připravené v těsné blízkosti. Další činností je koupání, při němž matky se zrakovým postižením volí spíše menší koupací nádoby (umyvadlo, kyblík) poté i lehátka. Mycí přípravky je potřeba odlišit buďto Braillovým písmem nebo odlišnými lahvičkami. Oblékání pro matky se zrakovým postižením není velká potíž, zaměřují se spíše na třídění oblečení dle barev (indikátor barev), čistotu (třídění prádla na „domácí“ a „venkovní“). Také podávání stravy dítěti je pro tyto matky výzvou, zejména „krmení“ lžičkou, kdy se matky řídí hmatem. Vhodnou pomůckou se osvědčily bryndáky s rukávky, které chrání oděv kojence/batolete. Ženy se zrakovým postižením také řeší téma cestování, jízdu s kočárkem, nošení apod. Samotná cesta by měla být dopředu dobře naplánována. Jízda s kočárkem je pro ženy se zrakovým postižením náročná, proto často využívají pomoc vidícího. Při jízdě vezou kočárek za sebou, aby si mohly před sebou druhou rukou „ohmatávat“ terén bílou holí, či se nechat vést vodícím psem. Matky se zrakovým postižením poměrně často používají nosítka či šátek, jelikož je to pro matky bezpečnější, mohou se více zaměřit na samotnou cestu a nemusí přemýšlet nad tím, jak vezou kočárek (Kavalírová, Liška, Vondráčková, 2015).

Péče o dítě ve věku od 1 do 3 let je specifická v jeho osamostatňování se, například přechodem na běžnou stravu učením pít z hrnku, odplenkováním. Výše jsem zmínila krmení lžičkou, a nyní se dítě již učí jíst samo. Pro matku se zrakovým postižením to může být obtížnější z hlediska úklidu, kdy je jídlo po celé místnosti, také pití z hrnku je obdobné a je potřeba jej provádět postupně (láhve se zpětným ventilem, bez něj a poté pití z hrnku). Při odplynování dítěte žena se zrakovým postižením jistě ocení „*tréninkové kalhotky a pleny – obojí není nutné zapínat, stačí je stáhnout a po vykonání potřeby opět natáhnout.*“ (Kavalírová, Liška, Vondráčková, 2015, s. 47). Pro matky se zrakovým postižením bude vhodné použití stabilních nočníků. Další specifikem pro matky se zrakovým postižením je pohyb venku a procházky, matky používají různé způsoby ozvučení (rolička, bezdrátový zvonek), taky s vyšším věkem dítěte se snaží, aby společně spolupracovaly, pracují na důvěře a vzájemné domluvě s dítětem (Kavalírová, Liška, Vondráčková, 2015).

Péče je velmi úzce spojena s výchovou dítěte, ta je důležitou součástí mateřství. Laca (2013, s. 49-50) považuje výchovu jako nejpodstatnější podmínku vývinu jedince a definuje ji jako „*plně řízený proces ovlivňování nehotového člověka pedagogem nebo institucí, naplněný snahou podřídít se normám společnosti*“. Naopak z psychologického

hlediska je výchova vnímána jako nevědomé působení na dítě, kdy se výchova odehrává „po celou dobu, kterou v rodině trávíme spolu“ a souvisí s běžnými činnostmi v rodině, vzájemnou konverzací a řešením krizových situací (Říčan, 2013, s. 11) Laca (2013) rozlišuje jednotlivé výchovné styly:

- Demokratická, harmonická výchova
- Autoritativní výchova
- Liberální (shovívavá) výchova
- Zanedbávající výchova
- Nadměrně ochranná výchova
- Disharmonická výchova
- Merkantilní výchova

Výchova má být pro dítě hlavě srozumitelná, a proto je potřeba, aby měla řád, jak uvádí Říčan (2013), pro správnou výchovu je potřeba dítěti ukazovat cestu, kterou se má dát, a naopak zastavit je, pokud míří na scestí. Usměňování jeho cesty je možno za pomoci odměn a trestů. Odměny jsou pro dítě důležité a formují jeho osobnost již od útlého věku, autor tvrdí, že je vhodné chválit v poměru 7:1 k trestům. Dále zmiňuje, že by měla být pochvala cílená a zasloužená, jinak ztrácí efekt. Trestání by mělo být podle autora nejnutnější zlo a poslední možnost. Trest by tak jako odměna, měl být pro dítě srozumitelný, měl by být podepřen pravidly (dítě má znát své hranice, aby vědělo, zda je nějakým jednáním překročí nebo ne), trest musí být spravedlivý, jinými slovy dítě musí mít dostatek možností a schopností na daný úkol. Při trestání je nutné, aby se dodržela přiměřená přísnost, správné načasování (trest by měl přijít co nejdříve po nedodržení pravidel) a mělo by se myslet i na odpuštění. Trest má být taky logický (přirozený), měl by respektovat individualitu dítěte a jeho vývojové výkyvy. Základem výchovy by ovšem měla být vnitřní motivace dítěte, ta vniká na základě přístupu vychovatelů. Dítě by mělo mít dostatek příležitostí, aby se mohlo zejména za pomoci společných „her“, účastnit na jednotlivých činnostech, které v něm upevní touhu zlepšovat se a dostávat odměnu. Vychovatel má být pro dítě vzorem, u žen se zrakovým postižením je běžné, že jejich děti jsou více samostatné a vyspělé, více samy pomáhají a zřejmě to bude způsobeno tím, že jim matky představují správný vzor, a přitom je jejich děti v mnohém předčí, právě díky možnosti vidět. Na vnitřní motivaci působí i možnost volby, volnost, kdy dítě může činnost

dělat samo, což je pro matky se zrakovým postižením nevyhnutelná nutnost, jelikož dítě postupem času získává dovednosti, které zvládá samostatně lépe než jeho matka. Taky je pro vnitřní motivaci vhodné využití kooperace při činnostech, tak matky se zrakovým postižením děti učí základní činnosti, jelikož je jejich kontrola hmatová (Říčan, 2013). Pro matky se zrakovým postižením je komunikace ve výchově mnohem důležitější nežli pro matky intaktní, jelikož komunikací si s dítětem určují pravidla.

### **3.3 Podpůrné služby a kompenzační činitelé pro matky se zrakovým postižením**

V České republice se nevyskytuje v rámci podpůrných služeb žádná konkrétní organizace, která by se specializovala pouze na poskytování služeb matkám či obecně rodičům se zrakovým postižením, nejčastěji tedy nevidomým. Mohou využít služeb např. Tyfloservisu, Tyflocenter (rozcestník společností poskytujících služby zrakově postiženým v jednotlivých krajích), či jiné organizace, které poskytují služby osobní asistence. Základní pomocí pro matky se zrakovým postižením může být tedy využití podpůrných služeb např. již zmiňovaného Tyfloservisu, který je obecně prospěšnou společností. V České republice jde o hlavní iniciátory podpory osob se zrakovým postižením, zajišťující odborné sociálně-rehabilitační služby. Služba je poskytována terénní i ambulantní formou krajských středisek (Finková Ludíková, Růžičková, 2007). Mezi hlavní cíle Tyfloservisu patří:

- Vybavit zrakově postiženého člověka ve věku 15 let a více takovými dovednostmi a informacemi, aby byl schopen v maximální možné míře samostatně naplňovat své životní potřeby. Získal tak přiměřené sebevědomí, zaměřil se na možnosti svého dalšího rozvoje, ale dokázal též rozpoznat své meze a uměl požádat o pomoc.
- Vybavit okolní společnost dovednostmi a informacemi, aby byla schopna odstraňovat a nevytvářet nové architektonické ani mezilidské bariéry, které by nadbytečně ztěžovaly situaci osob nevidomých a slabozrakých. Společnost by měla být schopna rozpoznat jejich možnosti a limity, v případě potřeby jim poskytnout konkrétní pomoc.
- U svých klientů podporovat převzetí odpovědnosti za vlastní život, samostatnost a aktivitu k využívání potenciálu, kterým je člověk vybaven.

Celospolečensky podporovat zájem o druhé, toleranci a pomoc (Tyfloservis, © 2020).

Tyfloservis nabízí podporu, informace a nácvik dovedností matkám se zrakovým postižením. Nabízejí podporu ve formě nácviků již před porodem, jedná se o nácviky péče o dítě, které obsahují jak praktickou přípravu (přenášení, přebalování, koupání, jízdu s kočárkem), tak přípravu psychickou (komunikace a vyslechnutí obav ženy). Následně matky se zrakovým postižením podporuje i při samotné péči, kdy matku a dítě navštěvují asistenti, kteří pomáhají při nákupu, úklidu domácnosti a aktivitách při kterých je potřeba vidící osobu, či při výchovně vzdělávacích činnostech dítěte (čtení, psaní). Jejich cílem je dosáhnout co nejvyšší možné míry soběstačnosti a samostatnosti žen při péči o dítě. Podpora je poskytována individuálně na základě zakázky ženy. V neposlední řadě pomáhají i s výběrem pomůcek. Dalším působením je osvěta a snaha o informovanost majoritní společnosti (Finková, Ludíková, Růžicková, 2007).

Další organizací, která nabízí podpůrné služby je Okamžik, z. ú., jenž je členem Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Jelikož se promítl v praktické části naší práce, Okamžik, z. ú. je dílčí krajskou organizací pomáhající ženám se zrakovým postižením. Reprezentuje se jako „*nezisková organizace, která již od roku 2000 pomáhá lidem se zrakovým postižením v různých oblastech jejich života, prostřednictvím dvou státem registrovaných sociálních služeb a dalších projektů*“ (Okamžik, © 2022). V menším počtu zaměstnanců vytváří projekty pro lidi se zrakovým postižením. Od roku 2004 poskytují možnost akreditovaného dobrovolnického kurzu pro osoby, které mají zájem pomáhat lidem se zrakovým postižením. Další činností, kterou poskytují je odborné sociální poradenství, pořádání besed a vydávání publikací, které souvisejí se zrakovým postižením. Podobně jako Tyfloservis poskytují doprovázení, asistenci a podporu matkám se zrakovým postižením při vzdělávání jejich dětí.

Jedním z poskytovaných služeb je i rehabilitace, která obsahuje komplexní péči a podporu ženám se zrakovým postižením. Jonáková (© 2014) ji popisuje jako „*provázaný, koordinovaný a cílený proces, jehož cílem je co nejvíce minimalizovat přímé i nepřímé důsledky nepříznivého zdravotního či sociálního stavu*“. Podle WHO obsahuje „*rehabilitace všechny prostředky směřující ke zmenšení tlaku, který působí disabilita a následný handicap, a usiluje o společenské začlenění postiženého*“ (Švestková a kol.,

2017, s. 217). I Matoušek a kol. (2015) upozorňuje na potřebu vnímat rehabilitaci nejen jako zdravotnickou aktivitu (fyzioterapii), ale jako interdisciplinární obor. Jak je patrné rehabilitace je důležitá pro svou komplexnost. Slowík (2016) doplňuje, že rehabilitace pomáhá lidem se zrakovým postižením, zapojit se do běžného života, a to hned v několika oblastech:

- Medicínské (léčba, operace)
- Sociální (udržení a rozvíjení vztahů)
- Pracovní – zaměstnání
- Pedagogická (studium, zvyšování kvalifikace)
- Psychologická (poradenství, psychoterapie).

U žen se zrakovým postižením sehrávají v běžném životě, ale i při péči a výchově dítěte důležitou roli kompenzační pomůcky, které jsou speciálně vyrobené pro potřeby těchto osob, například pomůcky pro prostorovou orientaci, pro výuku, a tudíž získávání informací a komunikaci, pro domácnost, volný čas a sportovní aktivity. Za kompenzační pomůcku je považován jakýkoliv nástroj, přístroj a zařízení, které je speciálně upraveno a vyrobeno tak, aby alespoň malou měrou kompenzovalo zrakové postižení jedince či zvýšilo funkci jeho zrakového aparátu (Mojžíšová, Dvořáčková, 2016). Mezi kompenzační pomůcky patří:

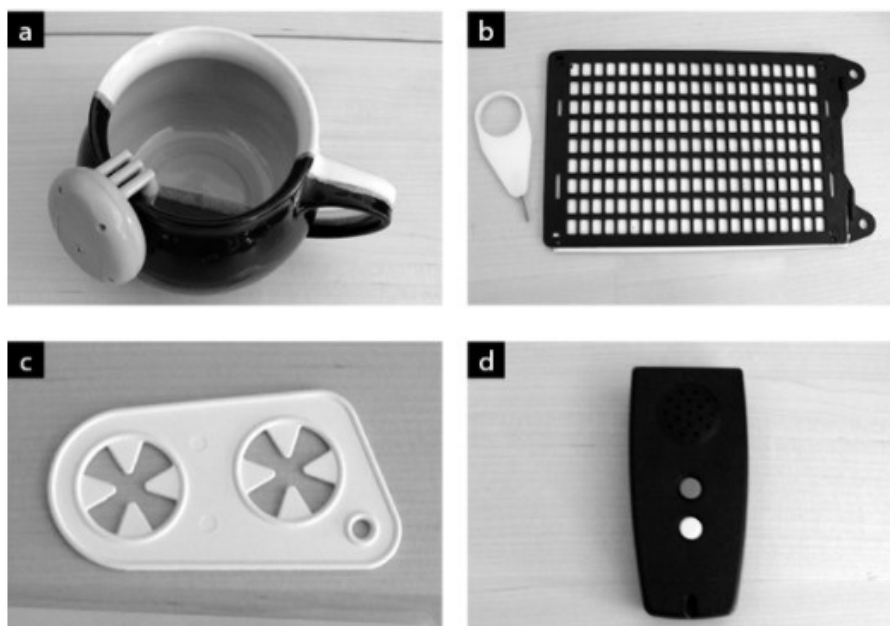
- optické pomůcky (binokulární nebo příložní lupy pro slabozraké)
- optoelektronické pomůcky (kamerové zvětšovací lupy)
- pomůcky na bázi PC, speciální hardware (digitální zvětšovací lupy, elektronické zápisníky, hmatový displej – tzv. braillovský řádek, speciální tiskárny apod.) a software (hlasové výstupy, software lupy, programy pro zpracování tištěného textu, programy se speciálními funkcemi).
- Ostatní pomůcky (bílá hůl, speciální hodinky, teploměry, Pichtův psací stroj, diktafony) (Mojžíšová, Dvořáčková, 2016).

Mlýnková (2017, s. 118) kompenzační pomůcky naopak rozděluje podle potřeby užití. Díky nim pak jedinec může dobře zvládat některé každodenní činnosti. Mezi tyto pomůcky patří:

- pomůcky pro sebeobsahu
- pomůcky pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb

- pomůcky pro práci s informacemi, pomůcky pro volný čas a zábavu (Mlýnková, 2017, s. 119).

**Mezi pomůcky pro sebeobsluhu** patří např. zvukový indikátor hladiny vody, který může matka se zrakovým postižením využít například při přípravě umělé mléčné výživy pro kojence. Ten velikostně vypadá jako krabička od zápalek se dvěma zahnutými drátky, které směřují do uvnitř nádoby. V momentě, kdy voda stoupne k drátkům, začne přístroj pískat. Dalším pomocníkem do domácnosti, je indikátor barev, tento zvukově hlásí barvy, pomáhá tak ženám se zrakovým postižením nejčastěji s tříděním prádla do pračky. Při praní mohou ženy použít i kroužek na ponožky, do kterého se zasune jeden pár ponožek a takto se dají ponožky do pračky. Matky se zrakovým postižením mohou využít i pražské bodátko, které slouží k vpichování písmen v Braillově písmu do jednotlivých okének. Takto si mohou připravit popisky na dětské knížky, lahvičky k péči o dítě apod. Zmíněné kompenzační pomůcky si lze prohlédnout na Obrázku 1 a-d (Mlýnková, 2017).



Obrázek 2 Pomůcky pro nevidomé: a – indikátor vodní hladiny; b – Pražská tabulka s bodátkem; c – kroužek na ponožky; d – zvukový indikátor barev (Mlýnková, 2017, str. 120)

**Pomůckami pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb** jsou bílé hole, vodící psi, akustické majáky, signalizační dlaždice a vodící linie. Bílá hůl je „prodlouženou rukou“ nevidomého, kterou si může „osahat“ cestu. Zároveň upozorní okolí, že tento jedinec nevidí. Samotnou chůzi s bílou holí si jedinec osvojuje postupně, pokud se jedná o osobu,

jež se stala zrakově postiženou v průběhu života, může jí pomoci k naučení chůze s bílou holí Tyfloservis, který pomůže s nácviky. Samotná hůl je velmi prakticky řešena, jelikož se dá složit a vložit do tašky. Vhodnou možností při chůzi a orientaci ve venkovním, ale i ve vnitřním neznámém prostředí, je vodící pes.

**Pomůcky zaměřené na práci s informacemi** slouží zejména ke čtení, pozorování a hledání informací, k těmto úkonům se používají různé druhy optik, jako jsou lupy, monokuláry (dalekohledy), elektronické televizní lupy, speciálně upravené počítačové zařízení či hlasové zápisníky. Poslední tři zmíněné pomůcky jsou multifunkční zařízení, která pomocí hlasových či hmatových výstupů pomáhají pracovat s informacemi, dokumenty i používat elektronickou poštu. Tyto pomůcky napomáhají například žákům při integraci do běžných škol. Jako příklad autorka uvádí kamerové lupy, jež snímají text, ten poté zvětší a obraz promítnou na monitoru. Kvůli vysoké ceně mnohých z těchto pomůcek, stále častěji osoby se zrakovým postižením využívají aplikace do mobilních telefonů, počítačů (Mlýnková, 2017, s. 119-120).

Nejtypičtější kompenzační pomůckou osob se zrakovým postižením je vedle bílé hole Braillovo písmo, které je založeno na vytlačených bodech v určitém seskupení. Jednotlivá písmena jsou tvořena jedním až pěti body. K psaní Braillova písma je potřeba speciální pomůcka, jíž je Pichtův stroj (Renotierová, Ludíková, 2005, s. 199).



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Téma mateřství a rodičovství rezonuje bezesporu v celé společnosti. Hovoří se o zkvalitňování lékařské péče, porodních domech, alternativních metodách, o příspěvcích apod. Skutečně opomíjeným a stále upozadovaným tématem je spojitost právě s osobami nejen se zrakovým postižením. Není výjimkou, že nalezneme nepřeberné množství studií zabývajících se daným tématem v oblastech přípravy intaktních žen na porod, mateřství aj. Tuto skutečnost ostatně dokládají i zahraniční studie, které konstatují, že dosavadní studie popisují převážně zkušenosti s mateřstvím a rodičovstvím spíše u intaktní společnosti, nebo u osob se zdravotním postižením pouze v obecné rovině, což představuje jistý problém, neboť heterogenita těchto skupin znamená, že v daných výsledcích není cíleno na jednu konkrétní skupinu osob, ale objevují se zde participanti s různými typy zdravotního postižení, což nepřináší konkrétní opatření, pouze může upozornit na některé systémové překážky (Lawler a kol., 2015). Východiskem pro volbu našeho tématu je právě nedostatečná informovanost o dané cílové skupině v kontextu naplnění mateřské role. Považujeme za důležité upozornit na případné determinanty rezonující v naší společnosti spjaté s danou cílovou skupinou žen se zrakovým postižením. Chceme také podpořit případnými návrhy pro praxi, například možnosti práce s nimi prolínající se s obory souvisejícími, tj. sociální a speciální pedagogikou, či sociální prací. Diplomová práce proto v první své části vymezuje teoretická východiska, která nám umožňují nahlédnout do zvolené problematiky a celkový obraz dokreslují níže nabídnou níže prezentovaná metodologická východiska.

### 4.1 Výzkumný problém, výzkumné cíle a otázky

Před uvedením výzkumného problému je třeba si popsat, co je výzkumným problémem. Podle Švaříčka a Šedřové (2014), jež se kvalitativním výzkumem zabývají, jde o jasné pojmenování toho, čemu se budeme ve výzkumu věnovat. Výzkumný problém vychází z výzkumných cílů zejména pak z cíle intelektuálního. Jedná se o fenomén, jenž se odehrává v sociální realitě a je svým způsobem problematický. Mělo by se jednat o fenomén, který není dostatečně prozkoumaný a může se na povrch jevit i nejasně, a právě proto jej potřebujeme analyzovat a získat o něm více informací. Takto ve své publikaci popisují výzkumný problém kvalitativního výzkumu Švaříček a Šedřová (2014, s. 65) „výzkumný problém je často zaostřen na určitou konkrétní skupinu, typ či místo.“

Vzhledem k tématu naší diplomové práce jsme si jako výzkumný problém stanovili **naplnění své mateřské role žen se zrakovým postižením**. Jde o deskriptivní výzkumný problém, který zjišťuje situaci, stav a výskyt jevu (Gavora, 2000).

Výzkumný cíl považují Švaříček a Šedřová (2014, s. 64), jako „pomyslný kompas“, který určuje směr výzkumného šetření, pomáhá orientovat a směřovat k naplnění výzkumu. Hlavním cílem výzkumu je: *Zjistit a popsat, jak žena se zrakovým postižením vnímá naplnění své mateřské role.*

Díličím výzkumným cílem je: Zjistit a popsat, jak se žena se zrakovým postižením připravovala na roli matky.

Zjistit a popsat, jak žena se zrakovým postižením zvládá péči o dítě.

Zjistit a popsat, jaké výchovné postupy volí žena se zrakovým postižením.

Zjistit a popsat, co z pohledu ženy se zrakovým postižením ovlivňuje zvládání její mateřské role.

*„Za výzkumnou otázku považujeme větu v tázací podobě, která je v souladu s cíli výzkumu. Jedná se o jádro výzkumného projektu, které plní dvě hlavní funkce, ve výzkumném šetření slouží k vedení výzkumu směrem, kterým si výzkumník nastaví. Dále mají za funkci zaostřit výzkum, způsobem, aby poskytl výsledky, dle nastavených cílů.“* (Švaříček, Šedřová, 2014, s. 67)

Výzkumné otázky vychází z výzkumných cílů, proto jsme jako hlavní výzkumnou otázku stanovili: *Jak žena se zrakovým postižením vnímá naplnění své mateřské role?*

Díličí výzkumné otázky: Jak se žena se zrakovým postižením připravovala na roli matky?

Jak žena se zrakovým postižením zvládá péči o dítě?

Jaké výchovné postupy volí žena se zrakovým postižením?

Co z pohledu ženy se zrakovým postižením ovlivňuje zvládání její mateřské role?

## 4.2 Výzkumné strategie, metody a techniky sběru dat

V naší práci jsme zvolili s ohledem na výzkumné cíle, kvalitativní pojetí výzkumu. To nám umožní analyzovat problém hlouběji a prozkoumat konkrétní jev se všemi jeho

souvislostmi. Data byla získána za využití polostrukturovaného rozhovoru, kdy byly připraveny základní (širší) otázky, zaměřené na konkrétní okruhy. Tento typ rozhovoru lze charakterizovat i jako „hloubkový, kdy se zeptáme na širší otázku a v případě potřeby se dále doptáváme. Neomezíme se ovšem na příliš úzké otázky, které by bránily zjištění neočekávaného. Hloubkový rozhovor slouží k získání informací od participanta o vlastním vnímání žití světa s ohledem na interpretaci významů popsanych skutečností“ (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 159).

Otázky polostrukturovaného rozhovoru byly následující:

1. Můžete mi povědět, jak jste se připravovala na roli matky?
2. Jak jste vnímala průběh Vašeho těhotenství?
3. Popište mi, jak vypadá Vaše typická péče o dítě?
4. Jaké postupy volíte při výchově, či řídíte se nějakým výchovným stylem?
5. Co podle Vás ovlivňuje naplnění a zvládnutí Vaší mateřské role?

Získaná data byla dále analyzována za využití analytických postupů situační analýzy, jež je řazena ke druhé generaci zakotvené teorie. Situační analýzu konceptualizovala Adele Clarke, jakožto novou metodu, která reagovala na kritiku směřovanou k zakotvené teorii. Situační analýza chce skrze rekonstrukci pozitivistických základů zakotvené teorie a důrazu na úlohu materiální kultury, diskurzů vytvořit teoreticko-metodologickou koncepci. Sama Clarkeová (2005) situační analýzu považuje za „balík teorie a metody“. Jde tedy o to, že situační analýza sleduje jev v neredukované komplexnosti a samotná situace je „základní jednotkou analýzy“. Na rozdíl od zakotvené teorie, která situaci uvádí v matici podmínek, Clarkeová odmítá situaci odsunout na „vedlejší kolej“ jakožto nějakou podmínku, která působí na zkoumaný jev v kontextu, ale pracuje s ní přímo, „podmínky situace jsou v situaci, kontext neexistuje“ (Kalenda, 2016).

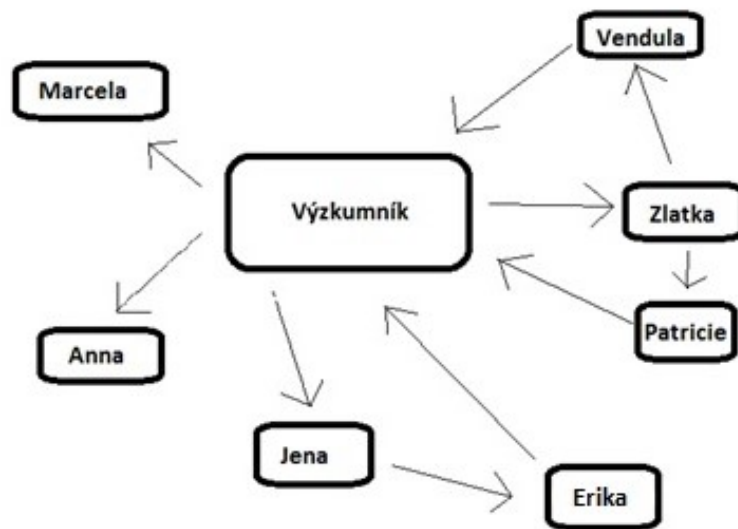
### 4.3 Výzkumný soubor a jeho charakteristika

Naše diplomová práce se zabývá ženami se zrakovým postižením v roli matky, pro výzkum jsem si tedy stanovili následující kritéria, které zúžili výběr výzkumného souboru. Hledali jsme:

- Ženy s těžkým zrakovým postižením (uživatelé hmatu/sluchu)
- Ženy ve věku střední dospělosti (30-45 let)

- Ženy, které mají alespoň jedno vlastní dítě

Jakmile byla stanovena základní kritéria, jejichž splnění zajistilo homogenitu výzkumného souboru, přistoupili jsme k výběru výzkumného vzorku. Participantky jsme získali na základě záměrného výběru, za použití techniky sněhové koule, kterou Švaříček a Šedřová (2014) popisují, jako způsob hledání participantů „nabalováním“. Jak uvádí Hartnoll a Miovský (2003), tato metoda spočívá v oslovení určitého množství osob, které výzkumník kontaktují na osoby další, jež splňují současně vstupní kritéria pro jejich zařazení do výzkum. V praxi to vypadá následovně, nejdříve výzkumník osloví participanta a ten poskytne výzkumníkovi kontakt na další osobu, v našem případě matku se zrakovým postižením. Lze tedy říci, že se „účastníci výzkumu“, „nabalují jako sněhová koule“, až do chvíle, dokud není vzorek „teoreticky nasycen“ (Disman, 2002). Nejprve byly tedy osloveny uzavřené skupiny osob se zrakovým postižením na sociálních sítích, jednalo se o skupiny *Nevidomí a slabozrací bez cenzury*, *Nevidomí a slabozrací Češi a Slováci* a *Nevidomí s humorem*, kde jsme popsali náš záměr. Následně jsme navázali několik kontaktů, po prvotních konverzacích jsme museli některé osoby odmítnout z důvodu, že nesplňovaly některé kritérium (například žena, která byla teprve v očekávání prvního dítěte; žena, jež má šeroslepost a během dne nemá zrakové obtíže) a jejich odpovědi by tak pro náš výzkum nebyly relevantní. Na závěr zůstaly čtyři ženy, které splňovaly kritéria. Poté jsme zjišťovali, zda mají participantky ve svém okolí další ženy, které by byly vhodné pro náš výzkumný soubor. Díky tomu se nám ozvaly další tři ženy. Způsob získání participantek nám znázorňuje následující obrázek.



Obrázek 3 Nasycení výzkumného vzorku skrze techniku sněhové koule (Vlastní výzkum, 2022)

Rozhovory proběhly se sedmi ženami, které byly ve věku střední dospělosti a měly zrakové postižení. Se všemi ženami jsme byli předem domluveni na tom, že mají zájem se účastnit výzkumného šetření a poskytnou nám tak informace pro naši diplomovou práci. Níže si blíže přiblížíme jednotlivé participantky.

Paní **Zlatka** měla v době výzkumného šetření 31let, její manžel má taktéž zrakové postižení, společně vychovávají jednoho syna. Paní Zlatka má od narození praktickou nevidomost. Sama popisuje, že se její stav postupně s věkem zhoršuje a nyní rozpozná pouze silné světlo a stín, přičemž musí být v úrovni jejich očí. Zajímavostí u paní Zlatky je, že spolupracuje jako dobrovolnice s jednou sociální službou zaměřující se na práci s jinými matkami a dětmi, díky čemuž nabyla dostatek zkušeností s péčí a výchovou i straších dětí.

Paní **Marcela** měla v době výzkumného šetření 35 let, její manžel má zrakové postižení a společně vychovávají dvě děti (dceru a syna), přičemž paní Marcela byla v době rozhovoru v očekávání dalšího dítěte. Paní Marcela má od narození praktickou nevidomost a zároveň považujeme za důležité zmínit, že se u ní objevuje i mírná sluchová vada (má oslabený sluch na jednom uchu 25 % a na druhém 15 %, ovšem při těchto hodnotách nepotřebuje žádné kompenzační pomůcky). Po uskutečněném rozhovoru nebylo patrné, že by byly odpovědi ovlivněny sluchovou vadou, a proto byly ponechány.

Paní **Patricie** měla v době výzkumného šetření 42let, společně s manželem, který nemá žádné zrakové obtíže, vychovávají dceru. Paní Patricie má taktéž praktickou nevidomost, ovšem v tomto případě bylo zrakové postižení způsobeno pobytem v inkubátoru v porodnici, kdy se jí spálila sítnice kyslíkem. K tomuto jevu bohužel v minulosti docházelo velmi často.

Paní **Vendula** měla v době výzkumného šetření 33 let. Manžel paní Venduly má zrakové postižení, paní Vendula je prakticky nevidomá. Společně vychovávají jednoho syna. Paní Vendula je velmi aktivní, a i při rodičovské dovolené pracuje, její syn je tak v pravidelném kontaktu s intaktními dětmi v jeslích.

Paní **Anna** v době výzkumného šetření měla 38 let. S partnerem nežije, jednu společnou dceru vychovává sama. U paní Anny se její zrakové postižení rozvíjelo v průběhu let a od 16 let je zcela nevidomá, což bylo způsobeno glaukom. Paní Anna je aktivní a společenská, pracuje v kavárně a zpívá, tudíž se pohybuje ve společnosti a má tak bohaté zkušenosti s rozhovory.

Paní **Jena** měla v době výzkumného šetření 33 let společně s manželem, který má taktéž zrakové postižení, vychovávají dva syny. Oba synové mají taktéž zrakovou vadu. Sama Jena má od dětství glaukom, který způsobil úplnou nevidomost. Zajímavostí je, že paní Jena sama se syny jezdí na výlety např. do ZOO a vede je ke sportu např. učí syny jízdě na kole i bruslích i přes to, že tyto aktivity nejsou zcela běžné pro osoby se zrakovým postižením.

Paní **Erika** měla v době výzkumného šetření 32 let a společně s manželem, který nemá zrakové postižení, vychovávají syna a dceru. Paní Erika má od narození praktickou nevidomost, sama říká, že rozezná pouze světlo, tmu a na krátké vzdálenosti obrysy.

#### 4.4 Etické aspekty výzkumu

Při realizovaném výzkumu jsme pracovali ve shodě s etickými požadavky kladenými na danou práci a v souladu se zásadami GDPR. Jak uvádí Švaříček a Šed'ová (2007) mezi základní principy etiky náleží důvěrnost, která zaručuje, že výzkumník nezveřejní žádné informace, které by vedly k přímé identifikaci jakéhokoliv účastníka daného šetření. Jména participantek této diplomové práce byla anonymizována. Participantky se rozhovorového šetření účastnily zcela dobrovolně, byly seznámeny s cílem práce a následným zpracováním dat. Participantkám byl ponechán dostatečný časový úsek na rozmyšlenou,

zdali se chtějí daného šetření účastnit, přičemž se mohly kdykoli obrátit na autorku práce s jakýmkoli dotazy k dané problematice.

Před samotným zahájením rozhovoru každá z participantek udělila ústní souhlas se zpracováním dat autorce práce. S participantkami bylo dohodnuto zálohování dat skrze nahrávací program peer-to-peer Skype. Participantky měly taktéž možnost kdykoli smluvené rozhovorové šetření přerušit, či jej zcela odmítnout bez udání důvodu. Participantky mohly taktéž odmítnout odpovědět na otázky, které by jim nebyly příjemné, nebo nebyly jakkoli v souladu s jejich přesvědčením či osobním nastavením.

Přepisy rozhovorů jsou uloženy u autorky práce a převedená data k vyhodnocení jsou zpracována v elektronické formě v Microsoft Office Excel 2007. Anonymizace nahrávky i transkribovaných dat je v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, tzn., že nahrávka je uložena na externím úložišti u autorky práce a posloužila pouze pro avizovanou transkripci textu do písemné podoby, s čímž byly participantky předem obeznámeny. V rámci rozhovorů pracujeme pouze se základními sociodemografickými údaji (byl zjišťován pouze věk a forma zrakového postižení). Anonymita participantek je zajištěna v transkribovaném textu náhradou jmen. Bližší specifika jsou pro tuto chvíli známá pouze autorce práce.

#### **4.5 Zpracování a analýza dat**

Realizace rozhovorů s participantkami probíhala v roce 2021 v měsících únor a březen. Po elektronické komunikaci jsme se všemi uskutečnili rozhovor za pomoci programu peer-to-peer Skype, který umožňuje tuto funkci a je velmi variabilní. Vždy upozorní mj. účastníka, že se hovor nahrává a po ukončení zpřístupní záznam v historii chatu. Lze takto nahrávat až 24 hodin hovoru, videochatu apod. včetně našeho vlastního. Po ukončení hovoru nebo jeho opuštění, i v případě skupinových hovorů, se nahrávání zastaví a konečný záznam je publikován pod naším jménem ve skypovém chatu, v němž rozhovor proběhl. Záznam je dostupný po dobu 30 dnů a během nich si jej lze stáhnout a uložit např. na externí úložiště.

Žádný z rozhovorů nebyl uskutečněn osobně z důvodu panující situace spojené s pandemií Covid-19 a nařízenými s touto situací spjatými. Způsob získávání dat za pomoci polostrukturovaných rozhovorů, nám poskytl prostor pro případné doplňující otázky, jež byly ve všech rozhovorech využity i přesto, že některé odpovědi byly v závěru obsáhlé. Časový harmonogram rozhovorů se pohyboval od 22 minut do 1h 37 minut.



**Rozhovor č. 1:**

Rozhovor s paní Zlatkou byl uskutečněn 10. 02. 2021, trval 1h 37 min. Tento rozhovor byl nejdelší a paní Zlatka působila velmi energickým dojmem a i přesto, že má nejmladší dítě ze všech participantek, tak se zde projevíly bohaté zkušenosti s péčí a výchovou dětí z dobrovolnictví v nejmenované sociální službě.

**Rozhovor č. 2:**

Rozhovor s paní Marcelou proběhl 11. 02. 2021 a trval necelých 36 minut. Rozhovor proběhl v pozdních hodinách, z důvodu časové vytíženosti paní Marcely. Na průběh rozhovoru to ovšem nemělo vliv. Paní Marcela působila uvolněným ale zároveň energickým dojmem, na otázky odpovídala jasně a stručně, v některých případech bylo zapotřebí klást doplňující otázky.

**Rozhovor č. 3:**

S paní Patricií byl rozhovor uskutečněn dne 14. 02. 2021. Rozhovor se nesl v příjemném duchu a paní Patricie působila uvolněně, rozhovor trval necelých 38 minut. Paní Patricie má zkušenosti s péčí a výchovou o nejstarší dítě, a tak přispěla ve svých odpovědích i jinými aspekty výchovy. Primárně jsme ale směřovali otázky do doby, kdy byla dcera v nižším věku, abychom získali srovnatelná data s ostatními participantkami.

**Rozhovor č. 4:**

Dne 18. 02. 2021 jsme uskutečnili rozhovor s paní Vendulou. Rozhovor trval 22 minut a jednalo se tak o nejkratší rozhovor. Paní Vendula byla při rozhovoru poměrně unavená, na otázky však odpovídala jasně a stručně, avšak i přesto byly všechny odpovědi k danému tématu dostatečně nasyceny.

**Rozhovor č. 5:**

Rozhovor s paní Annou jsme uskutečnili dne 19. 02. 2021. Rozhovor trval 50 minut. Paní Anna působila vesele a byla plná energie. Vzhledem k tomu, že má již zkušenosti s podáváním rozhovoru, mluvila jasně k tématu, a přitom odpovídala na kladené otázky dosti obsáhle.

**Rozhovor č. 6:**

Rozhovor s paní Jenou jsme rozhovor uskutečnili 21. 02. 2021 a trval 40 minut. Paní Jena má bohaté zkušenosti již se staršími dětmi, ale zároveň nám poskytla pohled na výchovu dítěte s ADHD. Paní Jena při rozhovoru působila uvolněně a vstřícně.

**Rozhovor č. 7:**

Poslední rozhovor jsme uskutečnili s paní Erikou dne 04. 03. 2021. Tento rozhovor trval 25 a půl minuty. Paní Erika byla při rozhovoru veselá a občas nejistá, proto jsme se jí více doptávali, aby byla data z rozhovoru dostatečně nasycena.

## 5 INTERPRETACE DAT

Nyní si blíže popíšeme, jak jsme při analýze postupovali. Nejprve jsme jednotlivé rozhovory přepsali, při prepisu jsme se drželi doslovného přepisu, aby nedošlo k vytržení z kontextu. „*Tento způsob je taktéž nazýván komentovanou transkripcí*“ (Hendl, 2005 s. 208), je vhodný i pro „čtení mezi řádky“ ponechává se v textech, nedokončení vět, přeroky, nářečí a emoce (smích). Transkripcí vznikl přepis o 34 stranách, z rozhovorů jsme použili pouze ty části, které se týkaly výzkumu, odběhnutí od tématu nebyla přepisována. Přepsané rozhovory byly zpracovány pomocí otevřeného kódování, skrze nějž jsou získané údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Text je rozdělen na jednoty (slovo, slovní spojení, či věty), ty jsou pojmenovány a s takto označenými fragmenty je dále pracováno (Švaříček, Šedřová, 2007), přičemž výsledkem prvního kroku je Messy map, tj. neuspořádaná mapa (viz obrázek č. 4).



Obrázek 4 Messy map (Vlastní výzkum, 2022)

Následně bylo asi 120 elementů řazeno podle podobností a obsahových souvislostí do klíčových kategorií. Tímto byla vytvořena Ordered map, tj. strukturovaná mapa, která má kódů ve 12 kategoriích. Stěžejní kategorie je barevně rozlišena a ta bude následně interpretována v další podkapitole (viz 5.1).

Tabulka 1 Ordered map (Vlastní výzkum, 2022)

Individuální lidské složky	Kolektivní aktéři	Vlastní příprava na roli matky
<p>Žena se zrakovým postižením                      Vlastní dítě/děti                      Děti v náhradní péči                      Partner/manžel                      Matka                      Tchyně                      Kamarádi                      Výzkumník                      Dula                      Asistent/ka/dobrovolník/ice                      Cizí osoby</p>	<p>zdravotnický personál                      Účastníci kurzu vázání šátku</p>	<p>Trénink péče o dítě                      Málo času na přípravu                      Využití Tyfloservisu                      Rady kamarádek                      Neinformovanost o možnostech odborné přípravy</p>
Těhotenství a porod	Adaptace na mateřství	Specifika péče
<p>Eliminace komplikací v těhotenství                      Zdravotní komplikace                      Nausea                      Obavy z porodu                      Psychická podpora                      Bezproblémový průběh těhotenství                      Promeškání kontrol                      Pozdní zjištění těhotenství                      Rychlý průběh těhotenství                      Dieta v těhotenství</p>	<p>Obavy ze zvládnání péče                      Svůj vlastní systém                      Sebejistota v péči                      Zvládnání péče jako matky intaktní                      Limity v péči                      Hranice mezi pomocí dítěte a využíváním                      Hmatová kontrola                      Intuitivní péče                      Naučené zvyky                      Pomoc vidícího</p>	<p>Neplánování péče                      Plánování péče                      Pohyb venku                      Nevyžádaná pomoc vidícího                      Hlídnání dětí na hřišti                      Dobrý přehled o činnosti dítěte                      Péče zaměřená na potřeby dítěte                      Náročnější péče o strašit děti                      Přizpůsobení prostředí potřebám dítěte                      Přizpůsobení si činnosti                      Přirozený rozvoj dítěte</p>



Vytvořené kategorie jsme rozdělili dle podobnosti, první kategorie je pojmenována jako *Individuální lidské složky*, ve které zmiňujeme všechny aktéry, přítomné či nikoli zkoumaného fenoménu. Ať už jde o ženu se zrakovým postižením, vlastní dítě či děti, děti v náhradní péči, partnera/manžela, matky, tchýně, kamarády. Pak jsou zde také zastoupeni odborníci dula, asistenti či dobrovolníci z různých organizací zabývající se pomocí osobám se zrakovým postižením. V neposlední řadě je do této kategorie zařazen i výzkumník, jelikož i on svým výzkumným šetřením je aktérem rozhovorů a jeho přítomnost může ovlivnit získaná data. Tato kategorie obsahuje i nepřímo působící účastníky cizí osoby. Do zkoumané situace vstupovali i tzv. *Kolektivní aktéři*, tato kategorie je zastoupena elementy jako je personál porodnice a účastníci kurzu vázání šátku.

V průběhu rozhovorů vyšlo najevo, jak ženy vnímaly *vlastní přípravu na roli matky*. Příprava byla buďto intenzivní v podobě tréninku péče o dítě, využití Tyfloservisů, rady kamarádek, jedna z participantek uvedla, že byla neinformovaná o možnostech odborné přípravy. Ženy uváděly, že měly málo času na přípravu. Další kategorie nám přiblížila, jak participantky vnímaly *Těhotenství a porod*. Poměrně často zmiňovaly těhotenské nevolnosti čili nauzeu, která některé ženy omezovala v přípravách a práci. Ženy také řešily zdravotní komplikace spojené s mateřstvím, proto byla v některých případech nutná eliminace komplikací v těhotenství nařízená porodnicí. Omezením pro participantky byla například i dieta v těhotenství. Některé ženy uváděly, že průběh jejich těhotenství byl bezproblémový, a to i ty, které měly potíže. Dalšími elementy byly, obavy z porodu a psychická podpora, které společně souvisí. Dále se zde objevovala i informace o pozdním zjištění těhotenství, a s tím souviselo promeškání některých kontrol. Rychlý průběh těhotenství je element popisující přímé vnímání průběhu těhotenství participantkami. Po porodu následovala *Adaptace na mateřství*, tato kategorie je nasycena elementy jako svůj vlastní systém, sebejistota v péči, zvládnutí péče jako matky intaktní, intuitivní péče i zcela protikladnými, obavy ze zvládnutí péče. Dále se zde objevily i elementy specifické právě pro zrakové postižení, limity v péči, hranice mezi péčí a využíváním, hmatová kontrola, naučené zvyky, pomoc vidícího. Na tuto kategorii nasedá další kategorie, a to *Specifika péče*, která obsahuje elementy spojené s přístupem k péči o dítě, plánování a neplánování péče, přizpůsobení si péče. Dalšími elementy byly, pohyb venku a hlídání dětí na hřišti. Participantky se při péči setkaly i s nevyžádanou pomocí vidícího. Zajímavým zjištěním bylo, že některé participantky uváděly příklady, kdy měly dobrý přehled o činnostech dítěte a to zcela, jako matky intaktní. Péči participantky zaměřily na potřeby dítěte i

například tím, že přizpůsobily prostředí, díky tomu mohl být zachován přirozený rozvoj dítěte. Ženy zmiňovaly, že pro ně byla péče o starší děti náročnější nežli o ty mladší.

V průběhu analýzy dat nám vykristalizovala i kategorie *Pomůcky a vychytávky*, která obsahuje elementy jako pomůcky ke koupání, pomůcky na pohyb venku, vlastní úpravy věcí, speciální pomůcky pro osoby nevidomé, výchovné pomůcky, tak i nevhodné pomůcky. Mezi vychytávkami týkajícími se chodu domácnosti pak zmiňovaly, že jim pomáhalo mít věci na stejném místě. Další důležitou kategorií jsou *Výchovné postupy*. Tato kategorie obsahuje náhled na preferovaný výchovný styl, kterým může pro někoho být respektující výchova, tradiční výchova, výchova zlatou střední cestou, inspirace Montessori přístupem. Participantky zmiňovaly i směřování výchovy k zodpovědnosti, skromnosti dítěte nebo také aktivní výchovu, výchovu samo rozvojem, posouvání hranic. Mezi konkrétní postupy při výchově řadíme elementy jako jsou fyzické tresty a jejich přiměřenost, komunikace či vysvětlování, pevné hranice, dodržování pravidel a učení běžných činností. Často se v rozhovorech objevovaly informace o nepřijatelném výchovném stylu. Zapojení rodiny do výchovy se zde objevilo ve dvou zcela odlišných případech. Některé ženy zmiňovaly i limity ve výchově, individuální přístup a klidný přístup při výchově svých dětí. Částečně očekávanou kategorií je *Vliv handicapu na dítě*, jelikož prostředí a lidé se kterými člověk tráví čas jej ovlivňují. Zrakové postižení matky se u dětí projevovalo větší ochotou spolupracovat a pomáhat, na danou skutečnost poukazují i elementy *mami jdu ti pomoci*, jiné děti, empatické děti, obezřetnější děti, samostatnější děti a poslušnější děti. Zajímavým elementem je přiměřená pomoc dítěte v domácnosti, tento se zaměřuje na přesvědčení matek, že je potřeba si určitou hranici pomoci pohlídat.

Kategorie *Zvládání mateřské role* obsahuje elementy popisující vnitřní prožívání mateřské lásky, významné momenty, hrdost na dítě, či smysl života. Zajímavým zjištěním bylo, že je „handicap“ rodiče pro děti bonusem do života, jelikož s matkou jsou více obezřetné, a naopak v případě, že jsou v přítomnosti intaktních osob, tj. bez zrakového postižení mění své chování. Objevil se zde i element možnost mít dítě, jelikož se u některých žen objevovali známky neplodnosti, či potíže s početím. Také tuto kategorii naplnily elementy motivace být dobrá máma, předávání vlastních zkušeností, cíl vychovat dobrého člověka, nestrádání dětí kvůli handicapu, popisují směřování jejich výchovného působení. Dalšími elementy byly i zodpovědnost za někoho a být nad věcí. Důležitými byly i elementy vzájemná důvěra, sebeuplatnění, překonání sebe sama, obavy. Tak i

způsob získávání informací o dítěti za pomoci využití jiných komunikačních kanálů. Na zvládnání mateřské role má vliv i názor společnosti a stigmatizace s tím spojená.

Další kategorie již více souvisí se samotným zkoumáním rozhovorů. Jedná se o *Determinující složky*, jež svým vlivem do určité míry více působí na prožívání mateřské role participantkami. Do této kategorie jsme zařadili elementy bariéry zrakového postižení, nezkušenost s péčí, přípravu z minulosti, nepřipravenost z minulosti, zrakovou vadu dětí, převzatou výchovu, plánované mateřství, či neplánované mateřství. V této kategorii se objevoval i element jako touha po dítěti. Kategorie *Časové složky* obsahuje elementy věk dítěte a věk matky.

V další subkapitole se zaměříme analýzu stěžejní kategorie, jak ženy se zrakovým postižením vnímají svou mateřskou roli, přičemž se jedná dle relační mapy kategorií *Adaptace na roli matky*, která je propojena s dalšími elementy zmiňovaných kategorií a odpovídá nám tak na vymezené dílčí výzkumné cíle.

## 5.1 Situační analýza se zaměřením na adaptaci na mateřství

Na základě analýz, provedených v našem výzkumu, můžeme vidět, že ženy se zrakovým postižením sdělily mnoho informací odrážejících jejich žitou realitu ve vnímání o naplnění jejich životních role jako matky.

Kategorie *Adaptace na mateřství* nám přináší vhled do zvládnání mateřské role v samostatném počátku a konkrétní způsoby vyrovnávání se s novou rolí v rámci jejich zrakového postižení. Samotná adaptace na mateřství je velmi významná pro celkové zvládnání a naplnění role matky. Účelem relační mapy je zachytit vztahy mezi klíčovými elementy v této kategorii a ostatními elementy identifikovanými ve zkoumané situaci. Díky tomu bude rozkryto, co těmto matkám se zrakovým postižením pomáhá v naplnění role matky a co je naopak limituje.

Pro orientaci v relační mapě uvádíme přehled strukturovaného rozlišení:

Elementy reflektující Adaptaci na mateřství \_\_\_\_\_

Elementy reflektující Individuální lidské složky \_\_\_\_\_

Elementy reflektující Specifika péče \_\_\_\_\_

Elementy reflektující Vlastní přípravu na roli matky \_\_\_\_\_

Elementy reflektující Těhotenství a porod \_\_\_\_\_





roli nahlíží (možnost mít dítě).<sup>1</sup> Patřily zde např. komplikace s početím či neplodnost. Anna v rozhovoru přímo uvádí: „*když jsem zjistila, že jsem těhotná, tak to byl pro mě absolutní šok, protože mám papíry o tom, že jsem neplodná*“ (A/8). Marcela zase popisovala, že měla potíže s početím dítěte: „*My jsme miminko strašně chtěli, ale nešlo nám to...*“ (M/19). Zlatka zažila velmi náročný začátek těhotenství, kdy se po dlouhou dobu nevědělo, zda syna donosí a nemohla se tak o radostnou zprávu podělit s rodinou, lékaři jí však poskytovali potřebné medikamenty: „*aby se těhotenství pokusili udržet. Ono to nebylo lehké ani s otěhotněním*“ (Z/124), dále v rozhovoru: „*já jsem měla zvýšené NK buňky (natural killer cells = přirození zabijedci) a moje tělo reagovalo proti embryu a proti spermii*.“ (Z/127-128). Komplikace s početím některé participantky řešily i asistovanou reprodukci: „*takže pomocí umělého oplodnění*.“ (M/19) popisovala Marcela, jako jedinou možnost, jak mít 1. dítě, v rozhovoru. I když nyní je souhrou životních událostí již v očekávání třetího dítěte. Zlatka taktéž řešila mateřství pomocí asistované reprodukce: „*...my jsme to řešili i přes IVF, tam to teda nedopadlo. Já jsem si vybojovala v centru asistované reprodukované medicíny vyšetření na reprodukční imunologii. Tak mi nasadili kortikoidy a ty mi zabraly a další IVF nebylo potřeba no*“ (Z/124-126). Jiné participantky kvůli nepravidelnému menstruačnímu cyklu, neměly možnost se dostatečně připravovat na mateřství, jelikož o se o svém těhotenství dozvěděly pozdě. Třeba Patricie popisovala: „*no tím, že jsem se to dozvěděla až ve dvacátém týdnu, (smích), já jsem do té doby to přikládala... tím, že mám nepravidelný cyklus, takže jsem to nějak neřešila. Ale pak mi přišlo zvláštní, že na mě nepůsobí ani změna vzduchu. Tím, že jsem přijela do těch Jižních Čech, tam mám rodinu, a nic pořád. Tak už mi to bylo divný*“ (Pa/47-50). Taky Erika se dozvěděla o svém mateřství pozdě: „*No, u prvního bylo vše ok, taky proto, se to zjistilo tak pozdě. Tam jediný, co to signalizovalo, bylo to, že jsem neměla měsíčky, což jsem řešila s doktorkou. Ale jelikož se to dělo delší dobu, tak nás nenapadlo, že budu těhotná. Takže se to pak zjistilo až v nějakém šestém měsíci*.“ (E/20-22). Tři participantky prožívaly rizikové těhotenství, ať už se jednalo o riziko samovolného potratu: „*No byla jsme na pohotovosti poměrně často, kvůli krvácení a špinění. Takže byl zázrak, že se malý udržel. Což je super. Myslím, že pak se to srovnalo a bylo to dobrý, jako brala jsem pak i hormony*.“ (Z/122-123), nebo běžnější potíže, které se u gravidních matek projevují, ale přesto jsou nepříjemné: „*U toho prvního jsem měla vysoký tlak, protože jako u I., ta byla uměle a měla*

---

<sup>1</sup> Pro větší přehlednost zvýrazněných slov v textu uvádíme vysvětlivku: tučně psaná slova jsou elementy vedlejších kategorií, které vstupují do zkoumané situace. Slova psaná tučnými kapitálkami znázorňují elementy, které spadají do námi zkoumané kategorie Adaptace na mateřství.

*zkrácený pupečník, a to prodlužovalo ten porod, ten byl vyvolávanej.“(M/37-38). Nepříjemné pro Annu byly propady u těhotenské cukrovky: „Až teda na to, že mi diagnostikovali těhotenskou cukrovku, ale mě nebylo blbě. I když jsem měla opravdu špatné hodnoty, já jsem si píchala 25 jednotek, což bylo teda fakt fuj. Já jsem to nevnímala, že by mi bylo blbě, jediné, co bylo nepříjemné, byly takové ty hypa – propady. Kdy mi bylo opravdu blbě a byla jsem hrozně slabá.“ (A/41-45).*

V rozhovorech se objevovalo i působení jejich zrakového postižení na Adaptaci na mateřství. Toto nám potvrzuje element **OBAVY ZE ZVLÁDÁNÍ PÉČE**, kdy Marcela stručně vystihuje: *„na to se ani nijak moc připravit nejde.“ (M/21). Dále popisuje své pocity, před tím, než se stala matkou: „protože jsem se strašně bála, jak budu kojit, jak to všechno bude, jak to miminko budu držet, byly to strašný nervy, to jo.“ (M/26-27) a následně když se jí první dítě narodilo, tak měla obavy z toho, aby mu neublížila: „je pravda, že ze začátku jsem třeba, jsem měla strach, abych ho třeba nebouchla do hlavičky to miminko.“ (M/45-46). Podobné pocity popisovala i paní Vendula, které pomáhalo si neustále zjišťovat informace od kamarádek matek, které byly taktéž nevidomé: „já jsem si, když jsem byla těhotná, pořád říkala „jak udělám tohle a tamto, jak to budu zvládat?“, tak jsem se pořád někoho ptala a chodila si pro rady.“(V/20-21).*

Obavy ze zvládání péče pramenily z nezkušeností, ta je spjata s nemožností se přirozeně podílet na péči o sourozence nebo děti svých sourozenců apod. Participantky tak hledaly možnosti, jak by se mohly na svou novou roli připravit, některé využily **radu kamarádek**, jiné rady odborné pomoci např. od **Tyfloservis**. Marcela popisuje, že jí kamarádka poradila, aby se před porodem obrátila na dula: *„mě to napadlo se zeptat kamarádky, jestli to teda nějak funguje, jestli to teda nějak jde. Tak mi poradila, že jo, že dula.“ (M/32-33). Vendula se zmínila, že jí kamarádka pomohla v technických věcech: „taky kamarádky, který mají malý děti, no jako nevidomý kamarádky. Že mi třeba ukázaly prakticky jak přebalovat, jak se starat, jak krmit, jak nosit, protože já nepoužívám klasický kočárek, já jsem používala nosítka. Takže tady ty technický věci“ (V/9-11). Dále také popisuje, že jí v přípravách pomohl právě i zmiňovaný Tyfloservis: *„v té přípravě nevidomé mi pomohl hodně Tyfloservis, jestli znáte?“ (V/6-7). Tyfloservis v přípravách na mateřství využila i Anna: „jediný, co jsem stihla byl kurz, který nabízí Tyfloservis Praha. Ten vede paní O., která Vám doporučuje i své kolegy a oni různě pomáhají s nácviky obsluhy dítěte“ (A/16-18).**

Z rozhovorů vyplynulo, že participantkám pomohlo si utvořit **SVŮJ VLASTNÍ SYSTÉM**, což eliminovalo obavy ze zvládnání péče, díky kterému zvládaly péči o dítě stejně jako matky intaktní. Erika zmínila, že bylo pro ni důležité si svůj vlastní systém najít v šestinedělí, bez přítomnosti jiné osoby. Chtěla se vše naučit sama. Tomu napovídá i výrok: „*bylo by to krásný, když by tam někdo byl, ale mě to přišlo, jako rušivej element. Chtěla jsem si na to všechno přijít sama. Co nám vyhovuje a tak.*“ (E/41-43). Erika tak odmítla nabídnutou pomoc od rodiny z obavy, že by se pak péči nenaučila. Stejně tak Zlatka nechtěla pomoc od tchýně. Zlatka v rozhovoru zmínila, že přítomnost další osoby by jí při péči jí vadila právě v období šestinedělí: „*ted' by mi to až tak nevadilo, ale v tom šestinedělí, jsem si to chtěla nechat zaběhnout, jen mezi námi třemi. Protože by mohla mít tendence dělat věci za mě.*“ (Z/329–330). Důležitým momentem pro Vendulu bylo zjištění, že péči zvládne a nemusí se obávat, že by selhala. Našla si své vlastní způsoby, jak co dělat, a to jí podle jejích slov nejvíce pomohlo: „*no já jsem si nakonec, když se malej narodil přišla na to, že si nejvíce pomůžu sama. Protože si to zažijete. Stejně si ty způsoby musí člověk najít sám, společně s tím dítětem, tak jak vám to bude vyhovovat.*“ (V/17-19). Anna se řídila vnitřním hlasem: „*takže jsem pak hodně vycházela z takovýho toho vnitřního přesvědčení, z nějaký empatie. Takže, jako bylo to užitečný (tréninky péče o dítě), ale nejvíc se člověk naučí za pochodu*“ (A/34-36). Po narození dítěte pak řešila aktuální situace tak, jak přicházely v daném sledu, a tak jí to vyhovovalo: „*Když se vám to mimino narodí, tak ve svý podstatě řešíte, co s ním ted', jak jednotlivé věci budete řešit. Nejsem ten typ, co by řešil věci velmi dopředu, jako jak ho budu krmit, jak umývat...“*“ *“jé to dítě se narodilo, jak budu krmit lžičkou“* *No prostě jak, zkusím to a nějak to půjde, že jo? Když né takhle, tak jinak*“ (A/73-76). Zlatka se naopak setkala s tím, že si sama musela říci o to, aby péče o dítě byla uzpůsobená jejích potřebám. Kdy například, v porodnici při koupání používají olejíček do vody, ale to bylo pro Zlatku nebezpečné: „*No určitě, to jsem jim taky říkala, že to chápu, ale pro mě bude lepší to dítě napatlat až na pevném povrchu. No ale dobrý malej to přežil, nevypadl mi... no doma si člověk věci nachystá dopředu, než jde koupat. A tím, že mi máme fakt malinkou koupelnu, tak musím vždy věci nanosit dopředu, napustit vodu a jako poslední беру malýho.*“ (Z/60-64). Taky hledala způsoby, jak přizpůsobit prostředí vlastním potřebám: „*Takže přebalovák, protože máme málo místa, tak máme jen takovou tu desku a máme to daný na starým psacím stole. Kolem toho mám naskládané věci a z okna mám udělanou poličku, kde mám látkové pleny, aby to bylo po ruce.*“ (Z/164-166). Vendula zase popisovala, že jí pomohlo používání zvukových hraček k lokaci malého dítěte: „*Používám hodně zvukový hračky, abych věděla pořád kde je...*“

*Používám, protože on už i hodně ťapká a abych věděla, kde je. A nechci ho mít pořád za ruku, tak používám bee note, jestli to znáte?“ (V/41-43).*

Participantkám při péči pomohly také **speciální pomůcky pro nevidomé**, mezi ně patřil například teploměr: *„Pak ještě pro nevidomí, tak to používám do dneška, teploměr, který se přiloží k čelu a to vám řekne teplotu.“ (Pa/99-100).* Zlatka hovořila o rozpoznávací barev: *„rozlišovač barev, abych mohla malýmu oprat“ (Z/104),* který když přestal pracovat, potřebovala pomoc vidícího. Vendula zase našla pomoc v aplikaci Beenote, která pomáhá vyhledávat předměty, v jejím případě syna: *„nechci ho mít pořád za ruku, tak používám beenote“ (V/43).* Dále popisuje, jak funguje: *„To je taková aplikace, jsou to takové body, to můžete použít třeba i na klíč, to se připevňuje na věci a na to, co hledáte. Takže já to dávám synovi do kapsy, je to takové maličké. A je to propojené s aplikací v telefonu, takže když ho potřebuju vyhledat, tak si v mobilu najdu ten bod. Ten je pojmenovaný a já mám syna v telefonu pojmenovaného jako P. Takže, já si ho najdu v té aplikaci a když se ode mě začne vzdalovat, tak mi to vibruje anebo to začne pípat, takže já slyším, kde je.“ (V/45-49).*

I přesto, že si participantky nastavily péči podle svých potřeb, předcházela tomu u většiny zkušenost s péčí. Participantky popisovaly, že při přípravě na mateřství pomohl **trénink péče o dítě**, ten vycházel u některých participantek ze zkušeností s péčí v rodině. Jiné zase využily, jak popisují výše pomoc Tyfloservisu či kamarádek. Trénink péče o dítě je složen z několika oblastí, které se v rozhovorech objevovaly. První je trénink nošení a vázání šátku, Vendula se nosit naučila za pomoci kamarádek: *„jak nosit, protože já nepoužívám klasický kočárek, já jsem používala nosítka.“ (V/10).* Zlatka popisovala, že jí bylo příjemnější používat šátek, bylo důležité jej správně navázat a utáhnout, a to se potřebovala naučit, tak využila pomoci instruktorky: *„Protože mě učila vázat šátek kamarádka, a to už jsem byla v pokročilém stádiu těhotenství a její děti už jsou těžší, tak jsem si vázala plyšáka. A přece jen s plyšákem je to jiné než s živým dítětem. Takže se k nám stavila holčička, která je v Olomoucké nosící skupince a ta mi ukázala co dělám blbě. A tak jsme se domluvily, že půjdeme na nosící sraz. Tam byla instruktorka, která to uměla dobře“ (Z/267-271).* Dále pokračovala: *„No a v parku byla, tak mi ukázala, jak šátek dostatečně utáhnout, protože to mi nešlo. A to je u nošení důležité. A ta kamarádka nevěděla, jak mi to utahování vysvětlit, tak říkala, třeba to ona bude vědět“ (A/272-274).* Participantky také hovořily o tréninku jízdy s kočárem, Anna popisovala, jakým způsobem se učila bezpečně jezdit s kočárkem: *„třeba učí, jak jezdit s kočárkem, oni na to mají panenku, která má asi 3,5 kg, jako opravdu velikost mimina. No, a tak jsme jezdili i po*

venku“ (A/18-19). Zlatce pomáhala v tréninku jízdy s kočárkem instruktorka prostorové orientace: „*Takže na sraz jsem jela s kočárem, kde mě vyzvedla instruktorka prostorovky.*“ (Z/274-275). Dále se v rozhovorech objevoval i trénink prostorové orientace, u paní Anny souvisel s jízdou s kočárkem a cestování s ním: „*trénovaly jsme prostorovou orientaci, například cesta k lékaři*“ (A/21-22). Nácvik orientace popisovala i Zlatka: „*Jako takhle, dá se jet s kočárem i po slepu, to mi instruktorka prostoru ukazovala, a i jsem tak jednou jela.*“ (Z/266-267). Dále participantky trénovaly manipulaci s miminkem, jelikož manipulace s novorozencem musí být bezpečná a pro matku, která je nevidomá, je zásadní znát způsoby, jak dítě uchopit. Anna tuto přípravu vnímala jako velmi důležitou: „*pak přišla na řadu její kolegyně T. (maminka dvou dětí). S tou jsme trénovaly přenášení panenky z vaničky na pult, do postele*“ (A/23-24) „*a takový to, jak to dítě přendat z ruky do ruky, ale víte co, bylo to užitečný, určitě jo*“ (A/25-26). Poté popsala, kdy polohy držení miminka využila: „*co se mi opravdu hodilo, tak to byly polohy, třeba na tygříka, když dítě bolí bříško, nebo když jej chcete přendat z ruky do ruky. Na to se používá takový rotační pohyb. Tak to bych neuměla a nevěděla. Třeba jsem nevěděla, že když se jde koupat, tak se hlava dává do dlaně. Já jsem říkala, né tak já bych tam dala paži, nebo tak něco jo a ona mi říká „né dlaň je velká a z tama ti to dítě nevyklouzne.“ No a je to pravda.*“ (A/28-32). Paní Anna si díky Tyfloservisu prošla komplexnější přípravou i když podle jejích slov byla velmi krátká. Trénink přebalování je jedním z nich: „*přebalování. Aby si to člověk osahal a věděl, že třeba plenka patří lepítka na zadek a užší stranou dopředu.*“ (A/24-25), jelikož se jednalo o trénink na panence tak si paní Anna nebyla jistá a těsně před porodem jí spolubydlící nabídla, že si to může vyzkoušet: „*Takže, já jsem, když se narodila, žádné jiné mimino nepřebalovala, jen dva dny před porodem, kdy přišla moje spolubydlící na pokoji, která měla třetí dítě a říká „hele, jelikož tě to čeká za dva dny, tak si to pojd' zkusit*“ (A/76-78). Z tohoto výroku je zjevné, že je pro matku se zrakovým postižením důležité si věci pomocí hmatu načíst, aby činnost prováděly správně. Paní Patricie měla zkušenosti s péčí o děti, ovšem před porodem si taktéž chtěla přebalování vyzkoušet: „*Vybavuju si, když potom byli děti větší (byli to děti jejích sester), tak vím, že než se narodila dcera, jsem si zkoušela přebalovat na plyšovém medvídkovi.*“ (Pa/22-23). Vendula v rozhovoru uvedla, že jí pomohly kamarádky: „*že mi třeba ukázaly prakticky jak přebalovat.*“ (V/10).

Paní Marcela popisovala, jakým způsobem si nechala upravit věci, aby byla schopna pečovat o dceru zcela sama: „*Jakmile máte stříkačku nějakou u léků, tak jsem si nechala označit, třeba že potřebuju nadávkovat 1,75ml nebo 2,5ml sirupu, tak mi to tam normálně*

udělali zářez na pístu a věděla jsem kolik naberu třeba.“ (M/ 63-65). Tato **vlastní úprava věcí**, jí pomohla i u umělé výživy pro dceru: „*No a když se třeba dělal sunar, tak taky na pístu, zářez po deseti. Já nevím, máte třeba na 30ml jedna vodměrka. –tak dáte jednu vodměrku a 30ml, takže dáte tři ty čárečky a máte třicet.*“ (M/69-70). Zlatka v rozhovoru uvedla, že jí pomáhá mít oblečení určené jen na krmení: „*Ještě co mě napadá, tak já mám rozdělené prádlo, protože jak nevidím, tak jsem ani nebrala věci s fličkama, ale třeba na krmení mám oddělené oblečení, které ani nedávám s normálním oblečením do pračky, aby se mi to nezpřeházelo. A to jen přemáchám v rukách. A nemám to ani ve skříni, a to vezmu a dám mu to při krmení. Osvědčil se mi bryndák s rukávkama, vypadá to jako pláštěnka. Dá se omýt, tak ten doporučuji. Jeden máme stabilně na jídelní židliče a druhý mám v tašce, kterou nosím s sebou ven.*“ (Z/332-337). Patricie popisovala, že bylo potřeba zabezpečit skříň před dcerou „*Manžel nastříhal proužky ze suchého zipu, a to jsme těmi úchyty protáhli. A to bylo fajn, protože to dceru odradilo. Nebo jsem koupila v Ikei takové ty pojistky, aby dítě neotevřelo šuplík, tak to tady mám taky.*“ (Pa/96-98).

V rozhovorech matky popisovaly i způsob koupání a jak si ho přizpůsobily, některé používaly **pomůcky ke koupání**. Zlatka v rozhovoru popisovala, jakým způsobem se učila v něm koupat: „*No a když nám ukazovali první koupání, tak jsme si donesli kyblík...*“ (Z/48), a dále v rozhovoru: „*No naštěstí tam jedna sestřička uměla koupat v kyblíku, my jsme si to zjišťovali při nástupu, a tak jsem si kyblík dovezla*“ (Z/53-56). Erika využila ke koupání novorozenců umyvadlo: „*No mě přišel strašnej nepoměr, my máme sprchovej kout takovou jakoby vyšší vaničku. A mě to přišlo, jako strašný nepoměr, to dítě a ta vana. Takže, my jsem se docela dlouho koupali v umyvadle. Že to bylo tak akorát, že jsme se tam vešli oba. Takže, dokavad' se tam vešel, tak se koupal v umyvadle*“ (E/45-47). Když byly děti větší tak používala lehátko. „*Pak už se koupal ve sprše. U syna jsem použila takovýto lehátko a u dcery už ne.*“ (E/48). Zlatka, když už se jí syn nevezl do kyblíku, používala lehátko: „*ted' teda už koupeme ve vaně na lehátku*“ (Z/50). I přesto, že participantky některé činnosti provádí odlišně, nemá to vliv na konečný výsledek jejich péče.

**Přizpůsobení činnosti** pomáhalo participantkám při péči o děti. Nemusely pak vyhledávat pomoc vidícího a eliminovaly tak vlastní limity v péči. Paní Marcela popisuje, jak si přizpůsobila podávání léků novorozenci: „*třeba u novorozence to tak máme, že když doktorka chtěla kapat jednu kapku, nakapat do pusinky, tak jsem si to kápala na prst, a to dítě to slízlo třeba.*“ (M/62-63). Paní Anna si poradila při krmení dcery, kdy ji učila správně držet lžičku: „*Co se týče jezení, tak se snažím, aby už zkoušela jíst lžičkou, jelikož na ni nevidím, tak mi sedí na klíně a spolu držíme tu lžičku a já sleduji pohyb ruky, jak se*

krmí“ (A/155-156). Také pro Zlatku je jednodušší, když má dítě zády k sobě, aby činnosti dělala podobně, jako sama sobě. Paní Zlatka popisuje, jak střihá nehty nebo obléká děti: „*Tak jsem si ji posadila na klín, aby to bylo. Já i když oblíkám dítě větší, tak si ho otočím zády k sobě, abych to měla jako bych to dělala sobě. Jako umím to i z druhé strany, ale je to pro mě jednodušší takhle.*“ (Z/189-191), popisovala také jak dříve zkracovala nehty miminku: „*já to ale řeším tak, že mu to zapiluji anebo když to má moc dlouhé, tak mu ho odkousnu. Přece jenom, zubama ho necvaknu. Já si na nůžky troufám, až u dítěte, které je schopné spolupracovat, tak třeba od dvou let.*“ (Z/184-186).

V období adaptace na mateřskou roli se mezi matkou a dítětem vytvářeli rutinní činnosti, které jsou stálíci pro matku i dítě. V analyzovaných datech se tyto **NAUČENÉ ZVYKY** matek s dětmi objevily. Anna v rozhovoru zmínila: „*ted', je ta péče vlastně o tom, že ráno se probudí okolo 6, to už je zajetý. Ať jde spát kdykoliv. Většinou si ještě pohraje v posteli nebo postýlce a tím mi dá čas, že si můžeme pokecat a pohrát a vstáváme, dá si mlíko, pak si hrajeme.*“ (A/110-112). Vendula má podobně naučené zvyklosti se svým synem: „*No. Ale tak ráno vstanem, obleče se, nakrmí se a pak si hrajeme.*“ (V/41). Stejně tak Zlatka: „*Když se probudí tak ho vezmu a zkontroluji plínku, že jo. On chce někdy, třeba, ted' tady leží a kouše si housenku. Pak ho přesunu k hračkám na zem, kde má hrací deku a hrací hrazdičku*“ (Z/155-157).

Nejzásadnější při adaptaci na mateřství, bylo pro participantky **využití jiných komunikačních kanálů**, zásadní změnou, oproti matkám intaktním, je větší frekvence dotyků směřujících k dítěti a vnímání zvukem, či využívání intuice. Tento způsob komunikace je specifický pro matky se zrakovým postižením, a právě v období adaptace se komunikace matka-dítě rozvíjí, a to jak při každodenních rutinních činnostech, tak při učení těch nových. Patricie popisuje, vlastní vnímání rozdílu v péči s matkami intaktními: „*jiný je to v tom, že ta nevidomá máma využívá jen ty ostatní smysly. Hlavě to je hmat, čich a sluch. To bych řekla, že je takový zásadní rozdíl. Jo, že opravdu musíte v první řadě... No, ale ty miminka si zvyknou na všechno. To, že se ho dotýkáte víc než ti zdraví rodiče.*“ (Pa/79-82). Paní Anna v rozhovoru uvedla: „*taky bych chtěla říct, že člověk, co nevidí, se hodně řídí sluchem a já používám i intuici. ...a i podle sluchu vím, kde, co zhruba je, když slyším, s čím si hraje.*“ (A/210-2012).

Právě vnímání sluchem a intuice matkám poskytují **dobrý přehled o** tom, kde se jejich dítě nachází a jaké **činnosti** se věnuje. To dokazuje výrok Anny: „*(mluví k dceři) „ajaj, ted' přijde vysypání nádobička. Já úplně přesně vím, kde ted' je a co má u sebe. Tak vím, co*



*ted' přijde.“ (A/15-16) „já ted' vnímám, že je na dosah ruky a vnímám co a kde asi je. A i podle sluchu vím, kde, co zhruba je, když slyším, s čím si hraje.“ (A/210-212). Erika zase uvedla mírný paradox toho, že vidění neznamená lepší přehled o dětech: „kolikrát jsem já měla větší přehled o těch dětech, než má vidící kamarádka, což byla jako taky legrace.“ (E/60-61).*

Je tedy patrné, že si participantky dokázaly dobře poradit a měly zájem péči o dítě zvládat samy, toto potvrzuje i element **ZVLÁDÁNÍ PÉČE JAKO MATKY INTAKTNÍ**, kde se participantky vyjádřily, že vlastně nevnímají rozdíly mezi péčí poskytnutou jimi a matkami intaktními. Jena se v rozhovoru zmínila: „no tak asi to nebude úplně jiné než u ostatních matek. Prostě dělám vše tak normálně.“ (J/36). Taky Marcela se vyjádřila: „já si myslím, že tu péči zvládám jako dobře.“ (M/45). Patricie popisovala při rozhovoru své začátky v péči o dítě doma, kdy měli omezenější prostory, i přes to roli matky zvládá podle svých slov běžně: „ale v podstatě si myslím, že nějaký zásadní rozdíl tam není. Po šestinedělí jsem se odstěhovala do bytu... to jsme měli, ještě malý byt, ten měl jen jednu místnost a byli jsme tam samy dva a zvládali jsme to úplně v pohodě. Nebyl nikdy v ničem problém.“ (Pa/83-85). Později v rozhovoru vzpomínala, že jim s péčí nikdo moc nepomáhal: „Prostě jsme byly pořád s tou dcerou samy, občas se teda přijeli podívat babičky. Jinak to bylo prostě úplně fajn.“ (Pa/89-90). Zlatka jen stručně dodává, jak vnímala svou péči ona: „v zásadě úplně normálně.“ (Z/155).

Je zřejmé, že participantky roli zvládaly i přes své limity a obavy. Při analýze jsme zjistili, že **motivace být dobrá máma**, pro participantky představuje hlavní smysl jejich role. Např. Marcela se snaží dětem dát více než sama měla, její zkušenost z orientační rodiny, tj. rodina, ve které se jedinec narodil. Podle ní nebyla úplně dobrá: „takže já se snažím být jiná. Mě ovlivňuje taková ta touha bejt jiná, dávám těm dětem to, co mě třeba ta máma nedala.“ (M/112-113). Erika se k tomuto vyjádřila: „tak já jsem ráda, že jsem máma a určitě chci být dobrou mámou“ (E/85). Paní Patricie zmínila, že je pro ni důležité postarat se o dceru: „takže hlavní je to, že se o dceru dokážu postarat a zabezpečit její potřeby. Dostane najíst, že zvládnou uvařit. A naproti tomu, že ten hendikep tady je, tak tu péči zvládám v pohodě.“ (Pa/173-174), a je zjevné, že je motivována mateřskou roli zvládat co nejlépe. I paní Vendula popisovala jak k péči a výchově přistupuje: „A my, i když jsme nevidomí, tak se mu snažíme dát vše, co potřebuje.“ (V/90).

Tyto způsoby vnitřní motivace participantkám pomáhají v naplňování jejich mateřské roli. S tím souvisí i to, že poskytovanou **péči zaměřily na potřeby dítěte**. Paní Anna dceru

přemístila na podlahu ve chvíli, kdy bylo nebezpečné nechat dcerou chvíli samostatně na gauči a tím jí poskytla prostor k poznávání: „*takže, jakmile se začala hemžit (byla více pohyblivá), tak jsem se rozhodla, že bude více na zemi...No, takže když se začala hemžit – převalovat, ložit. Tak od té doby, od cca 4 měsíců jsme byly na zemi. No a ona i teď je pořád na zemi, kde si hraje a takto jí to vyhovuje. Jako neříkám, že si nevyleze na gauč, postel. Ale byla na zemi a já jsem věděla, že to je to nejvíc, co pro ni můžu udělat.*“ (A/92-93, 97-100). Jena naopak hledala způsoby, jak pečovat a vychovávat syna se zrakovou vadou: „*bylo to těžké s ním pak pracovat, když vy nevidíte, a ještě máte učit dítě co špatně vidí, tak jsme hledali způsoby.*“ (J/9-10). Náročnost péče pociťovala zejména v těhotenství s druhým synem, který vykazuje známky ADHD: „*starší syn vyžadoval intenzivní péči, já jsem nebyla ta těhule, co si mohla lehnout a odpočívat. Věděla jsem, že když ho nevezmu ven na motorku a on se nevyblbne, tak pak nebude spinkat. A když jsem ho volala a on neposlech, tak jsem se musela zvednout a běžet za ním.*“ (J/24-26). Taky Zlatka popisovala, že syn potřebuje více kontaktu a musí tomu tak přizpůsobit chod domácnosti: „*a co zatím, protože on nechce být sám, vyžaduje pozornost, vyžaduje kontakt, tak trošku je problém vaření. Takže vaří partner případně, nebo když má čas, tak si jej vezme a můžu vařit já.*“ (Z/172-174).

Z rozhovorů bylo zjevné, že v poskytování péče nevnímají zásadní rozdíly od matek intaktních. Zároveň se ale objevily specifické podoby činností, které poskytují dětem. Zejména pak při pohybu venku, který si participantky musí určitým způsobem přizpůsobit. Ať už tím, že využívají pomoci vidícího, což bude analyzováno níže, nebo tím, že si **pohyb venku** zajistily vlastními „vychytávkami“, tak i např. úplně běžnou chůzí, s vedením se za ruku. Paní Jena uvedla, že při chůzi venku potřebuje mít o synech přehled, což může pouze hmatem: „*no a pohyb venku vypadá tak, že když jdeme, tak se držíme s mladším synem za ruce a starší se mě drží za kapsu, protože musím v jedné ruce držet hůlku, že jo.*“ (J/44-46). Zlatka se v průběhu jen zmínila, že „*no a dál nevím co, u těch malých nošení a vodění za ruku.*“ (Z/318). Taky Vendula při rozhovoru zmínila, že se synem chodí vždy za ruku nebo případně vyhledá pomoc vidícího člověka k dohledu na syna: „*takže když jsme venku, tak jdeme za ručičku*“ (V/55). Anna vnímá jako důležité, že je její dcera schopná i v útlém věku s ní kooperovat a chápe, že maminka nevidí: „*no a pak jdeme ven, tak, že já jí dám ruku. A ona je v tomhle fakt skvělá, protože se naučila, že když jdeme ven, tak vyjde na chodbu a počká tam na mě a jdeme spolu za ruku.*“ (A/116-118). Patricie vzpomíná, že dcera se učila chodit za ruku od prvních krůčků, a právě na tom poté zakládala osamostatňování: „*od roku a půl dcera chodila za ruku i venku jsme chodili,*

*takže všechno šlo postupně.*“ (Pa/110-111). Zlatka v rozhovoru popisovala využití šátku, který jí podle jejích slov, pro pohyb venku nejvíce vyhovuje: *„no třeba ještě pohyb venku. Tak já teď malýho nosím v nosítku, nebo šátku. Preferuji ten šátek, protože to nosítko je víc na volno a mě vyhovuje, když mám malého pevněji na sobě.*“ (Z/258-259). Patricie popsala, že je pro ni praktičtější dceru nosit, protože je pak více soustředěná na okolí a může se venku lépe a hlavně bezpečněji pohybovat: *„pak jsem měla možnost od kamarádky koupit si nosítko a pak jsem už jen nosila. A v kočárku jsem vozila jen s někým vidícím. To, že přece jenom je to nosítko pro nevidomýho praktičtější, má volný ruce, může na eskalátory, může do metra, může do tramvaje, jo nemusí čekat na nízkopodlažní a tak dále. Prostě je to fajn. A malou jsme nosili až do dvou a půl let.*“ (Pa/107-110). Taky Jena používala nosítko: *„třeba jsem hodně používala nosítko, to bylo úplně super“* (J/40). Vendula: *„nebo se nese.“* (V/55). Přemísťování dětí v kočárku, představovalo pro participantky větší riziko a nepohodlí, než nosítko či šátek. Pohyb s kočárkem je pro participantky obtížnější, zejména kvůli nutnosti trénovat orientaci a jízda s kočárkem za sebou, nebo je potřeba mít u sebe jako doprovod intaktní osobu. Anna popisuje: *„vozím...kočárek, za sebou, abych si mohla kontrolovat cestu holí před sebou.*“ (A/121). Stejně tak Zlatka: *„takže protože kamarádka šla stejným směrem, věci jsem měla v kočáře a malýho navázanýho. Kočár jsem táhla za sebou, abych mohla před sebou ťukat hůlkou.“* (Z/277-278). Právě obtížnost jízdy kočárkem, spojenou s nebezpečím převrácení popisovala Patricie: *„Ten jsem měla, ale přiznám se, že jsem s ním jezdila jen v místech, které jsem znala. Jednou se mi totiž stalo, že jsem s ním jela i do místa, které jsem neznala a při přechodu přes cestu se mi pod nohy připltl patník a já spadla a při tom se mi kočárek převrátil dozadu. Naštěstí dceři se nic nestalo a spíše se lekla. Ale tak samozřejmě pro mě to bylo nepříjemný.“* (Pa/103-106) *„A v kočárku jsem vozila jen s někým vidícím.“* (Pa/107-108). Samostatně s kočárkem participantky jezdily tedy jen v místech, kde to znaly velmi dobře, což dokazuje i výrok Jeny: *„s kočárem, tam kde to neznáte a nevidíte nepůjdete. Kočár jsem tak používala jen okolo domu, tam kde jsem to znala.“* (J/41-42). Zlatka naopak využívá pomoci partnera: *„no a když jdeme i s partnerem, tak se veze v kočárku.“* (Z/259-260). V rozhovorech se objevil i další specifický způsob, jak se participantka s dětmi bezpečně pohybovala, nejčastěji v nákupním centru. Vytvořila si systém chůze ve vláčku: *„no záleží na tom, za jakým účelem jsem v tom neznámém prostředí. Jestli to je zrovna situace, že tam musíme jít z důvodu, že je tam nějaký obchod a musíme si tam jít něco koupit. Tak prostě vytvoříme vláček a pak jdeme v pořadí podle toho, jak je to potřeba. Buď jdu já první se psem, nebo se domluvíme, že půjde první K. a*

*já půjdu na konci nebo uprostřed, podle toho, jaký tam bude chodník. No tak, prostě v těch neznámých prostorech nebo tam kde jdeme za účelem něčeho, tak chodíme ve vláčku.“ (E/63-68).*

Ukázalo se, že děti participantek jsou zejména v jejich přítomnosti, **obeztřejší** než děti matek intaktních ve stejném věku. Nejčastěji se takto děti projevovali právě v neznámém prostředí, které matky neznaly a nemohly se tak spolehnout jen na své smyslové vjemy. Vliv handicapu na dítě můžeme pozorovat ve výroku Jeny: *„malej jde ve vlaku a řekne mi, „maminko, tady je volno, posad se.“ A umí to už od dvou let.“ (J/104-105).* Marcela má podobné zkušenosti s chováním dcery: *„Nebo třeba když jdeme, tak říká „maminko tady pojedou auto“, „tady stojí auto, ať do něho nenarazíš, obejdeme ho“, prostě už tak automaticky.“ (M/155-156).* Patricie zmínila, že její dcera byla opatrná a tím se nesnažila nijak ohrozit pohyb v cizím prostředí. Což můžeme vidět na výroku: *„pak už v těch dvou a půl letech byla dcera natolik v pohodě. Ta už byla vlastně v pohodě od toho roka a půl, když jsme byli v obchodě a já potřebovala mít volný ruce, tak ona se mě chytla za hůl a čekala, neutíkala mi.“ (Pa/113-115).*

Jedním z důležitých podpůrných systémů pro participantky byla **POMOC VIDÍCIHO**, tu využily v celém spektru činností od péče o dítě, domácnost až po podporu výchovně vzdělávací. Podporu vidícího využily při pohybu v neznámém prostředí, a to v době, kdy si nebyly jisty, že jejich děti budou dostatečně dobře spolupracovat, čemuž odpovídá výrok: *„u známých to teda více nechávám i na nich, i když jsem pořád ve střehu...“ (A/212),* takto se Anna vyjádřila k dotazu, jak zvládá hlídat dceru v cizím prostředí. Pomoci vidícího využila i Vendula, hlavně na hřišti, kdy potřebuje pomoci s dohledem na syna: *„A když chceme, aby se někde pohrál, tak jdeme s někým vidícím a ten ho hlídá.“ (V/55-56).* Vendula uvedla, že hledají dobrovolníka pro pobyt venku, jelikož jejich rodina jim nemůže zcela pomoci: *„takže to nejde, protože jedna babička pracuje a druhá je už hodně stará, a tak už moc nemůže. Takže hodně funguje ta jedna babička. Anebo známí.“ (V/60-61).* Druhým důvodem, kdy participantky potřebovaly pomoc vidícího, bylo při manipulaci s dítětem nebo aplikaci léčiva např. do očí: *„Jako třeba teď, má ječný zrna a aplikace mastičky není snadná, no tak teď jezdíme do 3. patra a tam jí to sousedka vždycky dá, zamáváme si se sousedkou a její dcerou a jdeme domů. Prostě jsou věci, který jdou udělat a ty který nejdou, tak musíte hledat řešení. A to existuje vždycky.“ (A/204-207).* Stejně tak: *„v podstatě jediný, kdy jsme potřebovali pomoc vidícího, tak to bylo když měla dcera zánět spojivek. A měli jsme jí dávat do oka mastičku, tak tuba má na konci takový hrot a to jsem i já měla strach abych ji nepíchla. Tak to tady byla na týden babička, ale zase když pak už*

*potřebovala jen kápnout kapičky tak to už jsme zvládli.“ (Pa/174-177). Patricie využila i podpory vlastní matky, která jí pomohla v začátcích, jak sama zjistila, potřebovala jen dohled vidícího, zda s novorozencem manipuluje správně: „tak jsem se domluvila, že budu šestinedělí trávit u ní, no a z těch šesti nedělí, byla se mnou mamka čtyři dny a po čtyřech dnech jsem řekla mamce ať jde klidně do práce, že všechno zvládnou sama a v pohodě. Já jsem spíš potřebovala v takových těch začátcích, aby u mě byla a třeba mě trošku zkoukla, zda to vše mám v pohodě.“ (Pa/ 74-77). Zlatce naopak pomohly sestry v porodnici s koupáním: „A já jsem se ptala těch sester, jestli to dítě správně držím, abych s ním bezpečně manipulovala.“ (Z/50-51).*

Další cizí osobou, která se objevovala v souvislosti s pomocí byla **dula**. Jelikož není role duly výhradně spjata se zrakovým postižením nejednalo se o jev častý, spíše pomoc duly využily participantky z praktických důvodů, aby měli k sobě blízkého člověka. U paní Patricie se jednalo o kamarádku a paní Marcela, hledala ženskou oporu, jelikož ji neměla v rodině. V rozhovoru paní Patricie popsala: „od šestého měsíce mi kamarádka dělala dulu. Takže ona u mě byla párkrát na návštěvě s tím, že mě seznamovala s tím, co a jak. No tohle bylo pro mě dostačující.“ (Pa/28-29)... „já jsem věděla, že ji chci mít u porodu a bohatě mi stačilo to, co jsme si řekly mezi sebou.“ (Pa/30-31). Marcela popisovala své pocity: „To je pravda to jsem měla strach jako z porodu, a hlavně já jsem si najala dulu aby mě doprovázela k porodu.“ (M/25-26). Podpora duly pro ni byla významná: „a bylo to strašně fajn mít někoho u toho porodu, už jenom jakože, protože nevidím, že mi ukázala, kde je postel v tom pokoji, a tak jo kde jsou různé...kde je záchod, a tak jo.“ (M/33-35).

Je zjevné, že při těhotenství potřebovaly participantky mít podporu blízkých, ta se odrazila v psychické pohodě. **Psychická podpora** participantkám pomohla v přípravách na roli a při porodu. Anně pomohl Tyfloservis, kde jí pracovnice pomohly s přípravou na mateřství, jednotlivými tréninky péče o dítě, těmto jsem se věnovali výše. Anna řekla: „povídali jsme si o tom, co nás může čekat“ (A/22) a „Bylo to fajn si s tou T. popovídat...“ (A/26). Marcela se rozprávěla o rodinném zázemí, což zmiňujeme již výše, kdy potřebovala mít po boku ženskou podporu: „Proste nefunguje to tady. Já jsem se neměla o koho opřít a já jsem se potřebovala o někoho opřít, jako i manžel byl u porodu, ale ta dula byla taková, jako že ženská prostě, taková jako kamarádka a tak.“ (M/30-32). Patricii doprovázela blízká osoba a tím, pro ni bylo vše příjemnější a přirozené: „já jsem ani neměla žádný strach, nic. Ona (ta dula) se mě ptala, jestli mám nějaký obavy, z něčeho. Ale to jsem neměla ...já jsem si říkala, že když to miminko šlo dovnitř, tak půjde i ven. Tím

*jsem se řídila a potom jsem zjistila, že psychická stránka je hrozně důležitá a já jsem díky tomu měla úplně pohodový porod. My jsme se furt smály, bylo v pohodě všechno, šlo to všechno tak, jak to mělo jít“ (Pa/31-35), Patricie si nastavila své myšlení pozitivně, a to jí pomohlo: „no a moje dcera se narodila za 4 hodiny, takže já jsem byla, jakože fakt v pohodě, psychicky“ (Pa/ 37-38).*

Participantky uváděly, že využívaly i podpory od různých služeb, které jim nabízely **asistenty/dobrovolníky**, například Jena zjistila, že je potřeba mít k sobě někoho na pravidelné výlety se syny do ZOO: „*ted' k nám nastoupily i asistentky, protože zrovna v té Zoo, když se zeptaj a mami co tam je? A vy to nevidíte, že jo? (smích) Tak jsem se zeptala lidí vedle mě, to mi problém nedělalo. Ale zjistila jsem, že na nějaký výlety je dobrý koukací člověk, takže máme asistentku, slečnu.*“ (J/109-111). Marcela využívá pomoci jen občas, a to v případě, že jdou s dětmi na hřiště: „*to třeba kolikrát bereme i asistentku jakože.*“ (M/49). Patricie využila pomoci i na praktické věci jako je nákup, úklid aj.: „*od sedmého měsíce dcery jsme teda měli, tady od O., což je organizace pro nevidomí, tak jsme měli dobrovolnici. Ta k nám jednou týdně chodila a ta s náma dělala takový ty... jako nákupy, doprovody k lékaři. Když bylo potřeba. A takovýdle věci. Pak jsme měli ještě druhou dobrovolnici, když bylo dceři deset měsíců a tam to probíhalo úplně stejně.*“ (Pa/85-89). I Vendula využila pomoci dobrovolníka v běžných činnostech v domácnosti a péči o syna: „*No právě, že jdeme ven nebo pomůže s úklidem, nebo si se synem prohlíží obrázky, což my nemůžeme, když na to nevidíme. A tak.*“ (V/64-65). Zlatka asistentů využívala více a velmi se jí osvědčila asistentka na prostorovou orientaci, která jí právě pomohla naučit se jezdit s kočárkem: „*takže na sraz jsem jela s kočárem, kde mě vyzvedla instruktorka prostorovky*“ (Z/274-275). V rozhovoru s Jenou jsme narazily i na asistenta předškolní přípravy, který pomohl jejímu synovi s grafomotorickou přípravou, kterou potřebuje mít lépe zvládnutou pro nástupu do školy: „*a ted' máme asistentku pro Jeníka na předškolní přípravu. Protože, když s ním budete mluvit tak vám třeba roční období řekne i anglicky, ale neuměl držet tužku.*“ (J/112-114). Viz koment výše: „*Takže jsem musela říct, no dobře, tak tady to plave, ale já to tak nenechám. Prostě ať do té první třídy jde s tím, že umí držet tužku a umí aspoň něco. Takže ted' máme dvakrát do tejdne asistentku a J. se musí už ted' dvakrát do tejdne učit. Nic jinýho mu nezbejvá klukovi.*“ (J/119-121).

Asistent je pro participantky důležitý, jelikož může poskytnout podporu tam kde je potřeba vidícího, matka pak není závislá na rodinných příslušnících. Právě s využitím

asistentů se pojí i element **limity ve výchově**, Jena asistenta využila v přípravě do školy, kdy sama nebyla schopna syna naučit správně psát a držet tužku, jak sama říká: „*No a taky se zjistilo, že grafomotorika je úplně v háji. Je vidět ten rozdíl u jiných dětí. Jo a školní psychologka to vystihla úplně přesně, říkala, že jde vidět, že se mu někdo věnoval v komunikaci, ale neměl k sobě nikoho v rámci zrakového vjemu. Tužka papír, to je velké problém.*“ (J/116-119). V rozhovoru se také zmínila, že se syn chtěl zdokonalovat, jenže to pro ni bylo nesplnitelné: „*...kolikrát jsme měli ty naučný časopisy pro děti a on by to rád dělal a já jsem říkala „Jeniku, já vím, ale já to neudělám, nevím, co tam je.“*“ (J/123-124). Pro paní Annu bylo limitem i to, že nerozpoznala jednotlivé vývojové fáze učení dcery od rizika: „*pak začala sedět a pak (mluví k dítěti), už jsem si musela dávat pozor. Protože ty děti do toho sedu jdou tak jakoby z boku a já to nevěděla, tak jsem si myslela, že padá a pak jsem zjistila, že ne, že trénuje sed“*“ (A/ 104-106). Také pro ni bylo obtížné učit dceru chodit po schodech: „*třeba chtěla strašně chodit po schodech sama, teď už umí za ruku. No představte si, že nevidíte prostor pod sebou a já se bojím toho, že šlápne do prázdna.*“ (A/161-163). Anna si sama dobře uvědomuje, že jsou věci, které sama nezvládne, ale ví, že jdou vždy nějak vyřešit: „*prostě jsou věci, který jdou udělat a ty který nejdou, tak musíte hledat řešení. A to existuje vždycky.*“ (A/206-207). Jako zajímavost při rozhovoru řekla, že dcera občas v rámci hry využívá nevidomosti matky: „*Pak třeba, co si vzpomínám, tak si malá někdy se mnou hraje na schovku, když se postaví do kouta a dělá, že tam není, protože se jí nechce spinkat. Ale nemyslím si, že by to bylo tak, že by mi chtěla dělat škodnou, to by mi třeba nepodala věci a tak. Je to taková hra.*“ (A/207-210).

Některé participantky využily asistenty právě na **hlídání dětí na hřišti**, nebo si pobyt venku s dětmi přizpůsobily svým potřebám: „*když byli menší, tak jsem třeba na hřišti byla pořád s nimi, abych je měla pod dozorem.*“ (J/43-44), takto popisovala pobyt s dětmi na hřišti paní Jena. Podobně to měla i Marcela: „*takže já jsem třeba se snažila chodit za nima jak pes, na každou průlezku, a to jsem chodila prostě s nima. A teď jak už jsou větší, tak už se nám jako normálně hlásí.*“ (M/56-57). Paní Erika v rozhovoru uvedla, že jí pomohl „*antiimigrační prostředek*“, ten přiblížíme v dalším odstavci, který vymyslely společně s kamarádkou: „*to jsme používali na hřišti, ono sice bylo oplocené, ale byly tam vrátka, který děti uměly otevírat a odcházely z toho hřiště. A i ty děti, které to otevřít neuměly, se pak k tomu uprchlíkovi přidaly. A utekli z hřiště, tak to byla dobrá vychytávka.*“ (E/52-55).

Jak jsme si přiblížili u výše, jeden ze způsobů, jak hlídat děti na hřišti, bylo použití **pomůcek na pohyb venku**, jedním z nich byl právě pás s rolniček, který využila paní

Erika: „*potom jsme měly, to jsme vymyslely s vidicí kamarádkou, tzv. antiemigrační prostředek. A byla to široká guma, a měla zapínání na takovou tu ledvinovou sponku, jak je u těch ledvinek a tak. Na ní bylo našito několik rolničků.*“ (E/51-53). Rolničky využila i paní Patricie: „*a pak, když už byla dcera větší, od těch dvou let, tak jsem jí dávala rolničku na boty, abych věděla, kde je. Kde se pohybuje a tak.*“ (Pa/100-102). Další „vychytávkou“ byl bezdrátový zvonek, který používala paní Zlatka, když byla venku s většími dětmi: „*no a jako pohyb venku s většíma dětma, dávala jsem zvoneček jakoby bezdrátový zvonek, ať už do malého baťůžku nebo za tepláky, když jsme byla tady v okolí. A já jsem to tlačítko měla u sebe.*“ (Z/303-305). Paní Zlatka se poměrně přizpůsobovala i potřebám dětí, které hlídala a například u své nejmladší sestry používala píšťalku na přivolání: „*ségru tu jsem měla naučenou, tím, že ona má komunikační poruchy. Takže ta moc nemluvila, s cizími lidmi vůbec a na některých místech vůbec nemluvila. Tak na tu jsem měla píšťalku, já na ni pískla a ona za mnou přiběhla. Nebo na mě zavolala.*“ (Z/306-308). Marcela, jako hlavní pomůcku, v době, kdy byly děti menší, pro samostatný pohyb venku využívala popruh, za který se starší dítě mohlo chytit, a tak měla dobrý přehled o tom, že má děti u sebe: „*ale vychytávku mam třeba tu, že jsem si nechala ušít popruh, že když jsem měla jedno dítě v nosítku a druhý dítě se mě chytlo za popruh, tak jsem měla ten kontakt jakoby. Protože za ruku to nešlo, protože jsem chodila s hůlkou, že a musela jsem vykryt všechny tři, abysme do ničeho nevrátili.*“ (M/57-60).

Zrakové postižení participantek se projevilo i na chování dětí, které se jevily **poslušnější** než děti matek intaktních. Například Anna popisovala, jak se její dcera naučila spolupracovat při odcházení z bytu: „*ona je v tomhle fakt skvělá, protože se naučila, že když jdeme ven, tak vyjde na chodbu a počká tam na mě a jdeme spolu za ruku.*“ (A/117-118). Paní Patricie si při rozhovoru vzpomněla, že její dcera vždy poslechla a dodržela domluvená pravidla, neměla tak strach dceři důvěřovat: „*...když jsme šli na hřiště a dcera už byla větší, já jsem seděla na lavičce a ona chtěla někam jít tak jsem jí řekla „dobře můžeš tam jít v pohodě se tam pohrát, ale za chvíli se mi přijdeš ukázat“ a tak to bylo. Nikdy mi neutekla z hřiště.*“ (Pa/155-157), nebo když byla dcera menší: „*když jsme začali chodit, tak každý dva kroky se sešla a zkoumala co je na zemi, to jo. To v pohodě, ale nikdy se nepokusila o nějaký útěk někam do neznáma. Takže toto bych viděla jako zásadní.*“ (Pa/119-120). Taky se podle slov paní Patricie projevila její výchova: „*nebo byla ničitel, to já jsem s ní vůbec neměla. Když jsem jí vysvětlila, že něco nemá brát a nemá na něco sahat. Že se vlastně musí sahat jen na hračky, ale jinak na nic jiného, nebo pokud něco najde, tak*



*že to má nejprve přinést mně. Tak ona to tak brala a bylo to tak. Takže ona třeba v deseti měsících, když už lezla tak našla na zemi papírový kapesník a přinesla mi ho, aniž by ho rozcupovala.*“ (Pa/150-154), přičemž bylo důležité, že ji dcera respektovala a chápala co po ní matka požaduje.

Poslušnost dětí souvisela i s tím, že měly participantky nastaveny určitá **pravidla**, která děti **dodržovaly**. Jena popisovala, jak probíhají venkovní aktivity, kdy jsou synové naučeni se pravidelně hlásit: *„když jsme sami, tak ví, že se mají hlásit a pravidelně za mnou musí přiběhnout, abych věděla, že jsou v pořádku.“* (J/42-43). Stejně to má nastaveno i Marcela: *„tak jednak se nám musí hlásit, jinak musí domů bez debat, když jsou třeba na hřišti nebo tak...“* (M/53), nebo Patricie: *„Tak jsem teda řekla dobrý, ale budeš se mě muset držet za ruku a nebudeš si utíkat, protože já tě prostě nenajdu. S tím rozumem to ona asi tolik nechápe, ale dodržovala to, co jsem po ní chtěla.“* (Pa/116-118). Patricie dceru naučila i to, že je potřeba neznámé předměty dát mamince od ruky: *„Věděla taky, že když něco najde, tak mi to má dát do ruky. Nebo co chce, tak mě k tomu musí dovést“* (Pa/130-131). Dále popisovala, že dcera byla schopna už jako velmi malá dodržovat základní pravidla a tím neměla obavu ji nechat chvíli samotnou: *„byla v koupelně a utírala se ručníkem a já jsem šla vyhodit plenu a říkala jsem jí „tady počkej, utírej se a já přijdu a pak se oblečem.“ A v tom ta dcera opravdu stála, utírala se a nestalo se, že by někdy něco. To jsem s ní neměla vůbec problém, že by třeba jako jiný děti brala prostředky na praní nebo něco.“* (Pa/147-150). Erika popisovala, jak syna učila bezpečně chodit po venku, kdy šlo o vzájemnou důvěru, ale ta byla podpořena danými pravidly: *„mohl jít sám. Samozřejmě za dodržování nějakých pravidel.“* (E/36-37). Vendula naopak dodržování pravidel po synovi požaduje doma: *„ale u nás tu disciplínu má“* (V/97). Pravidla jsou důležitá jak pro matky, tak pro děti, aby věděly, kde mají hranice.

Matky se zrakovým postižením potřebují mít **věci na stejném místě**, proto tuto dovednost své děti učí již od útlého věku. Vendula v rozhovoru řekla: *„no snažím se už teď malýho učit, že má dávat věci na jedno místo, protože oba nevidíme a nemůžeme lítat po celým bytě a hledat věci. To se nám naštěstí už daří“* (V/68-69). Toto pomáhalo i paní Jeně, která organizaci domácnosti zařizovala i kvůli synovi, který má ADHD: *„našli jsme způsob, že mají vše na stejném místě a díky tomu se lépe orientujeme.“* (J/ 15-16).

Dalším důležitým elementem, který se objevoval v analyzovaných datech byla **komunikace a vysvětlování**. Jelikož je každá kooperace stavěna na komunikaci, tak ji matky používaly při péči i při výchově. Například Anna v rozhovoru uvedla, že je důležité,

aby dcera věděla, kde má hranice a proč takové jsou: „*a vysvětlovat co se smí a co ne, a hlavně musíte vysvětlit, proč.*“ (A/125-126). Později v rozhovoru popisovala příklad, kdy dceru pokaždé upozorňuje, snaží se jí vše vysvětlovat klidným tónem: „*takže dávat pozor, co je na stole a třeba na sporák. Já vždy, když vařím, říkám pozor tady pálí a malá to chápe.*“ (A/127-128). Taktéž Jena v rozhovoru uvedla, že je pro ni důležité s dětmi o všem komunikovat, aby byli schopni se na všech věcech domluvit: „*no snažím se s klukama komunikovat a mám ráda, když to dítě ví, co ten rodič chce a je to prostě o tý domluvě.*“ (J/51-52), dále v rozhovoru: „*ale zase, když kluci něco potřebují nebo něco chtějí, tak ví, že za mnou můžou kdykoliv přijít. A že se o tom můžeme pobavit.*“ (J/68-70). Taky Erika popisovala, že se s dětmi domlouvá na různých i důležitých věcech, jelikož chce respektovat jejich názor: „*Ale zase nemám problém se na plno věcech s dětma dohodnout a případně vymyslet nějaký kompromis nebo něco takového.*“ (E/76-78). Zlatka zase popisovala, že se jí vyplatilo komunikovat s dítětem po tom, co překročilo hranice a bylo potrestáno: „*je ale důležité se toho dítěte zeptat, jestli ví, za co dostalo na ten zadek. Proč.*“ (Z/198-199). Patricie popisovala, že je pro ni důležité, aby ji dcera respektovala a způsoby domluvy ve výchově využívala hlavně, až byla dcera starší: „*No a potom když už byla větší tak ano, člověk to zkouší že, po dobrým „nech toho“ a tak nějak v klidu“* (Pa/139-140), ve výsledku ví, že ji dcera poslechne a dá se s ní: „*domlouvat se na něčem...*“ (Pa/154). Taky Marcela komunikaci s dětmi využívá jako prostředek výchovy, kterou směřuje k tomu, aby byly děti v životě skromné a vážily si i drobností: „*u nás se dětem vysvětlí, že to nejde koupit, že na to třeba nejsou peníze.*“ (M/79-80). Zmínila, že jejich častá komunikace s dcerou, ji zřejmě pomohla ve škole: „*hlavně my s ní furt komunikujem. Takže ona má tu slovní zásobu. My furt mluvíme. To bude vono.*“ (M/163-164).

Když se nyní podíváme na výchovu participantek, tak většina popisovala svůj výchovný styl, jako **výchovu zlatou střední cestou**, podle očekávání za „zlatý střed“ považuje každá participantka něco jiného. Výchova probíhá v průběhu celého mateřství a přizpůsobuje se věku a individualitě dítěte. Jena popisuje vlastní výchovný styl takto: „*není to o tom, že vám to dítě přeroste přes hlavu. Takže nevedu tvrdou výchovu ale taky ne, no dneska se tomu říká myslím kontaktní. Ne že bych se s klukama nepomazlila, to ne, já si jdu s klukama lehnout a posloucháme spolu pohádky.*“ (J/52-54). Erika ji popisuje takto: „*já myslím, že nějakou střední cestou, že jsou nějaký věci daný a přes to nejede vlak. Ale zase nemám problém se na plno věcech s dětma dohodnout...*“ (E/76-77). Vendula se poměrně důrazně vyjádřila k nastavení své výchovy: „*výchovné postupy... no určitě né takovou tu*

volnou výchovu, ale zase ne takové to řezat, řezat. Prostě něco mezi tím.“ (V/78-79). Anna v rozhovoru napřímo říká: „já si myslím, že jsem taková zlatá střední cesta.“ (A/160-161). Anna dále ještě zmiňuje, že má inspiraci v aktuálně poměrně propagovaném výchovném stylu Montessori: „no mě se třeba na Montessori líbí to, že se dítě učí tím, že si ty věci zkusí.“ (A/168-169).

V rozhovorech se objevily i výroky o **učení běžných činností**. Participantky vnímají jako důležité vést děti k samostatnosti. Anna v rozhovoru řekla: „když já něco dělám, třeba skládám prádlo, tak ji pustím ať si jde kramařit. Ona mi chce pomáhat a nevnímá, že mi škodí (smích), že mi to rozháže.“ (A/146-148). Jena své syny vede k samostatnosti, chce, aby určité věci zvládali sami: „no, ale já chci, aby se oblíkal sám, pokud mu to nepůjde, já mu pomůžu. Ale ať to zkusí.“ (J/148-149), také v domácnosti syny učí základním činnostem: „kluci pomáhají vyskládat myčku, vysávat, dát prádlo do pračky. Ale, dělají to proto, že je to baví a je to příprava do života.“ (J157-158).

K rozvoji dítěte je možné využívat i speciálních **výchovných pomůcek**. Anna zmínila, že ve výchově využívá, některé postupy školy Montessori: „pak znám takovou tu naučnou věž, kdy dítě jde po těch schůdečkách a vyleze nahoru a drží se, nebo máme i knížky, některé zvukové, abych i já jí mohla kontrolovat, že to zvířátko napodobuje správně. Snažím se mít hmatový hračky, ale i klasický.“ (A/143-146). Patricie taktéž jako Anna využívala knížky přizpůsobené vlastním potřebám, zvukové nebo s Braillovým písmem: „když jsem si s ní prohlížela knížky, já je měla označený Braillovým písmem. Takže si děti můžou užít i tohle a nejsou ochuzený. Když už dcera začala poznávat obrázky, tak řekla tady je auto a dala mi na ten obrázek ruku.“ (Pa/127-130). Některé z pomůcek, či pomoc asistentů, může u intaktní společnosti vyvolat dojem, že ženy se zrakovým postižením nejsou schopny svou roli zvládat, není tomu ovšem tak.

Při analýze rozhovorů, jsme narazili i na **názory společnosti**, se kterými se participantky setkávaly, jednalo se zejména o **stigmatizaci**, kdy intaktní osoby vyjadřovaly nedůvěru ve zvládnutí mateřské role. Přičemž výše můžeme vidět, že roli zvládají dobře, ať už se jedná o péči či o výchovné postupy. Participantky chtějí dětem dopřát co nejvíce mohou, jelikož v této roli některé našly sebeuplatnění, které přiblížíme níže. Paní Marcela se dokonce setkala s takovým přístupem od vlastní matky, jak uvádíme výše u elementu nezkušenost s péčí. Dále měla paní Marcela nepříjemnou zkušenost i s porodnicí: „no normálně na nás porodnice poslala sociálku, že nevidíme. Že máme děti a tak, když se narodila I., tak prostě přišli, jak koupete? Kde koupete? Samozřejmě my to tady nemáme

*úplně dokonalé, ale máme svůj pořádek. Pro někoho to může být třeba chaos, protože na to vidí, ale pro nás je to pořádek. Třeba zametám, vysávám, ale nikdy to nebudu mít dokonalé jako někdo kdo vidí. Ale čisto tu je. Když byla na kontrole u nás sociálka, tak byli překvapení z toho, že se teprve stěhujeme.“ (M/174-178). Podobné zkušenosti měla paní Zlatka, která se v porodnici setkala s pozitivním přístupem, přisuzovala to ovšem tomu, že ji do porodnice doprovázel manžel: „s tím, že partner tam normálně spal na zemi na matraci.“ (Z/42-43), dále v rozhovoru popisovala, zkušenosti jiných matek. Bála se, že by při dalším dítěti by se nemohla o své dítě starat: „ptala jsem se na to, protože bychom chtěli ještě druhé dítě, tak pokud by byl manžel doma se synem a já s novorozencem, jestli by nebyl problém, a to jsem se bála. Protože to bývá problém v ČR. Protože ať už je jakýmkoliv způsobem „zkryplený rodič“, tak mu dítě nedají, dokud u sebe nemá někoho zdravého. Bohužel se to pořád děje.“ (Z/68-71). Paní Patricie měla z přístupu cizích lidí v jejím okolí rozporuplné pocity, kdy byla ráda za ochotu, ale zároveň jí intaktní společnost dívala najevo, že její mateřství je neobvyklé: „no, protože už od malinka se člověk potkává na ulici s lidma, kteří na ulici nabídnou pomoc. Protože lidi, co vidí, tak se ptají, jak to zvládám, že si to nedovedou představit.“ (Pa/170-172). I paní Zlatka se setkala s nedůvěrou intaktní společnosti, v její schopnost starat se o dítě, přitom se jednalo o péči dítěte z azylového domu, o které se vlastní matka nestarala: „no ale ta malá v té době měla asi čtyři roky, já jsem s ní šla po městě a nějaká starší paní, „áá to je chudáček“, a já jí říkám „paní, jediný chudáček, kdo tu je jste vy.“ (Z/83-85) nebo taky: „no a lidi měli tendenci jí dávat kokina, jídlo, takže se mi stalo, že jsem u ní našla balíček žvýkaček. Tak jí říkám „P., odkud máš ty žvýkačky?“ ... „paní dala“ ... „a kde?“ „v obchodě“.“ (Z/88-90), na závěr to okomentovala nechápáním, takového jednání: „jako nevím, kde se to v těch lidech bere, občas se někdo zeptal, tak to jsem brala, není problém. Ale já nevím, jestli ti lidi jako mají tu tendenci, když ten rodič je postižený a nevidí, že to dítě jako strádá. Já nevím.“ (Z/97-99).*

I přes tyto negativní zkušenosti participantky vnímají svou roli matky pozitivně a nemají pochybnosti, základem pro to bylo i vědomí, že tato role naplní jejich potřeby. Protože tak jako jiné ženy i participantky ve většině pociťovaly **touhu mít děti**, toto potvrzují slova Jeny: „protože jsem vždy chtěla děti, a tak jsem se ráda o jiné děti starala.“ (J/4-5) a Marcely: „Já jsem vždycky chtěla děti...“ (M/121). Marcela řekla: „My jsem miminko strašně chtěli ale nešlo nám to...“ (M/19). Vendula podobně: „...já jsem vždycky chtěla dítě...“ (V/6), taktéž Patricie: „Já jsem věděla odjakživa, že jednou dítě chci...“ (Pa/

12-13). Anna byla z počátku překvapená, jelikož měla informace o své neplodnosti, byla za možnost mít dítě velmi vděčná. Což potvrzuje slovy: „*No, ale pak jsem si řekla, vždyť jsem děti vždycky chtěla. Tak pokud budeme zdraví a vše bude v pořádku, tak to nějak zvládneme.*“ (A/14-15).

Z rozhovorů také vyplynulo, že některé participantky v této roli našly vlastní **sebeuplatnění**. Patricie je ráda, že mateřství zvládá a v rozhovoru řekla: „*no zvládám to mnohem líp než zdraví lidi, kteří se ve finále o to dítě vůbec nepostarají.*“ (Pa/172), s čímž můžeme souhlasit. Zlatka vnímá svou roli tak, že je vděčná za to, že vůbec má tu možnost, což dokazují její slova: „*no, vlastně že vůbec to dítě mám a můžu se o něj plnohodnotně starat.*“ (Z/221). Tento pocit zcela jistě upevňoval v ženách **SEBEJISTOTU V PÉČI**, to potvrzuje tvrzení Anny: „*automaticky jsem s ní manipulovala, nikdy, kromě prvního koupání mě ani nenapadlo, že by mi to dítě mělo spadnout*“ (A/82-83). Erika popisovala, že nabývala sebejistoty postupem času: „*pak už se koupal ve sprše. U syna jsem použila takovýto lehátko a u dcery už ne. Pak jsem si byla jistější. Člověk na to přijde postupem let. A už jsem to lehátko nějak nepotřebovala.*“ (E/48-49). Vendula zase ocenila, že se k sebejistotě v péči dopracovala, jelikož měla ze začátku obavy, zda bude péči zvládat. „*je super, když Vám někdo poradí, ale stejně si na ty figle člověk musí přijít sám. Jasně, takže to zjištění mi dalo nejvíce. Já jsem si, když jsem byla těhotná pořád říkala „jak udělám tohle a tamto, jak to budu zvládat?“ tak jsem se pořád někoho ptala a chodila si pro rady. Ale nakonec si to člověk opravdu udělá po svém, jak mu to nejvíce vyhovuje, a to mi dalo nejvíc.*“ (V/19-22).

Analýza rozhovorů nám přinesla zjištění, že se participantky řídily vlastní intuicí, která jim pomohla v období adaptace na mateřství i přes prvotní obavy, nezkušenost anebo limity. Element **INTUITIVNÍ PÉČE** představuje výrok Anny: „*takže jsem žádnou extrémní přípravu neměla, takže jsem pak hodně vycházela z takovýho toho vnitřního přesvědčení, z nějaký empatie. Takže, jako bylo to užitečný, ale nejvíc se člověk naučí za pochodu*“ (A/34-36). Dále popisovala svou zkušenost s přebalováním cizího novorozence oproti přebalování své dcery: „*paradoxem bylo, že kdy jsem pak vzala tu dceru, tak mi po přišlo úplně normální. „Jé pokakáno, no tak pojď na tygříka a umyjeme zadek.*“ (A/80-81). Vendula řekla: „*protože si to zažijete. Stejně si ty způsoby musí člověk najít sám, společně s tím dítětem tak, jak vám to bude vyhovovat.*“ (V/17-19).

Participantky projevovaly obavy, které směřovaly k zajištění potřebného dětem. Jednalo se o to, aby **děti nestrádaly, kvůli handicapu** matky či obou rodičů. I přes pocit zvládnutí

péče si participantky byly vědomy, že jsou určité činnosti, které dětem nemohou poskytnout. Patricie v rozhovoru uvedla, že se dceři snaží dopřát vše co zvládá, ale podle jejích slov není nutné cítit se špatně, pokud něco člověk nezvládne: „*a tomu dítěti dopřeju to co zvládám, dle svých možností. A myslím si, že není dobrý se hroutit z toho, že mu něco dopřát nemůžete. Já třeba nemůžu sednou na kolo a nemůžu s ní někam jet. Ale jsou jiný věci. A když chodila do školky, tak mi říkala paní učitelka, že když se děti ptali, co dělali o víkendu nebo po školce doma. Tak ostatní děti většinou říkají, že hrály na tabletu, že hráli na PC, ale dcera vždycky odpovídala, že třeba byli jsme na hřišti, pouti. Takže mi říkala, že si myslí, že ta naše dcera má více zážitků než ostatní.*“ (Pa/178-184). Dále v rozhovoru: „*aby prostě netrpěla a nestrádala tím, že nevidíme.*“ (Pa/186). Paní Jena syny vede tak, jak byla vedena ona sama a ráda jde proti proudu: „*tak já sama jsem chtěla vždy vše dělat jinak než ostatní nevidomí, jezdila jsem na kole a na bruslích. Myslím, že takový budou i kluci. A jsem za to ráda. Ostatní mi říkaj on má 23 dioptrií a jezdí na kole? Říkám, jasně, je to kluk, tak musí jezdit na kole. A příští rok zkusíme brusle, hrozně se na to těším.*“ (J/158-161). Vendula svůj postoj popisuje slovy: „*chtěli bychom aby nebyl omezovaný, tím že jsme oba s manželem nevidomí.*“ (V/70-71), nebo: „*je to naše dítě, kterému se snažíme dát to nejlepší. Jsou taky děti, co tu lásku nemaj, bohužel. A my i když jsme nevidomí, tak se mu snažíme dát vše co potřebuje.*“ (V/89-90).

Participantky uváděly, že se snažily dát dětem co nejvíce, a tak pro ně bylo obvyklé **překonávání sebe sama**. Paní Jena popisovala, že měla obavu, ale věděla, že ji musí překonat: „*já jsem vlastně, když začali růst, tak jsem měla pocit, že je jda oni jsou dva a teď mám chuť je někam posouvat a brát je pryč a jako dám to sama? A říkala, jsem si „no jo, ale ty musíš, chtělas bejt máma tak jim to dopřeješ.*“ (J/99-101). Hnacím motorem pro ni bylo, aby její synové nestrádali: „*Ale co jsem chtěla, aby mi až budou větší neřekli, „no tys neviděla a my jsme nikam nemohli“ to ne to by mě mrzelo. Takže jezdíme na sever k rodičům a do těch Zoo.*“ (J/107-109. Anna vzhledem k tomu, že je její dcera je ještě poměrně malá, popisovala náročnost péče o batole: „*Další věc je ta, že člověk musí brzo vstávat. Ve tři ráno tady ložíte po zdi, a to dítě se probudí „já už jsem se vyspinkala“ a vy si říkáte, ještě ne. (mluví k dceři) I když jste unavená na smrt...Tak víte, že to za to stojí...*“ (A/194-196,197).

Při analýze rozhovorů, jsme zjistili, že participantky vnímají roli jako důležitou součást života. Děti jsou jejich **smyslem života**. Anna zmiňovala zodpovědnost jako důležitý aspekt mateřství: „*Už víte, že nejste sama a je na Vás hrozná zodpovědnost, ale máte k*

sobě partáka. (mluví k dceři) Takže to je první věc...“ (A/191-192), nebo taky: „Ale když potom přijde dítě, který je na vás závislý mnohem víc a úplně jinak. Tak to je něco. (mluví k dceři) Jakoby máte se o koho bát, máte, pro koho bejt...“ (A/202-203). Zodpovědnost za dítě je pak vyvážena láskou dítěte: „Tak když to dítě se přitulí, nebo vám něco přinese anebo udělá nějaký gesto. Tak víte, že to za to stojí, že to děláte pro někoho, kdo je na vás závislý.“ (A/196-198). Marcela děti vnímá jako vlastní pohon pro život: „Pořád mám ještě elán do toho jít a nějak bylo a nějak bude a ty děti mě udržují takový ten pocit, že pořád mám pro co žít pro tu rodinu, a tak jo.“ (M/116-117).

Participantky také zmiňovaly, že si pamatují na **významné momenty**, které považují za naplňující v jejich mateřské roli. Erika si vzpomněla na slova syna: „no asi hodně silný moment, když syn došel, že mi řekl: Maminko, já tě mám rád.“ (E/88). Jena zase popisovala společné chvíle se syna, které jí připomínají, že svou roli zvládá dobře: „asi nejvíc je pro mě, když sedíme spolu ve vlaku a jedeme spolu na výlet, nebo když ti kluci ke mně vlezou pod peřinu a pomazlej se a asi, že když jsme venku a naučili jsem se spolu básničku, kterou jsem vymyslela, takže asi ty akce společný. To, když jsme spolu...“ (J/92-94). Na závěr Anna popisuje mnoho životních momentů, které pro ni byly zásadní a roli matky velmi ovlivnily: „až to dítě porodíte a je úplně jedno jak... A najednou, zmizí to břicho, které se už nehýbe a vy máte v náručí to dítě. Tak si řeknete „to je neuvěřitelný, to je kus mě“. A mám to i teď když ji koupu nebo oblíkám, tak když chytnu třeba nožičku, tak si říkám, ježiš to je nádherný, tato noha mě kopala v bříšku. Prostě mě to dokáže dojmout, třeba taková blbost, když jdu pro noviny v pantoflích, tak ona má na sobě ty svoje malinké a počká na mě a než vyleze z bytu tak mi dá nejprve ruku. A to jsou momenty, které si pamatujete a jiné dítě to nedělá, jen to vaše“ (A/183-188). Nebo dále v rozhovoru: „nebo když to dítě usíná, tak má své polohy a ona teď nejradši usíná tak, že ležíme na boku a držíme se za ruku. A to jsou věci, které Vás hrozně ovlivní.“ (A/189-191).

Zjistili jsme taky, že ženy nejen, že se přizpůsobovaly v určitých ohledech dětem, ale nastavily si s nimi i **pevné hranice**. Bylo to pro participantky důležité, aby s dětmi mohly kooperovat. Patricie řekla: „jo, takže já jsem pro to, pevně stanovovat nějaký pravidla.“ (Pa/154), dále dává příklad: „u nás bylo prostě pokud neposlechněš po třetí, tak bude nějaký trest.“ (Pa/140-141). Stejný názor sdílí Marcela: „protože syn si jako dovoluje. To třeba dcerka ta je v pohodě, ta už poslechně. Ale syn ne, ten si myslí, že si všechno vyřve. Říkám, neexistuje“ (M/89-90). Zlatka sdílela situaci, která se jí stala, když hlídala dítě z azylového domu: „prostě se mi v průběhu cesty přes přechod vytrhla, a jo hrozná

*sranda, tak jak jsem ji dotáhla na druhou stranu, tak dostala. Říkala jsem jí „co bychom řekly mamce T., kdyby tě srazilo auto?!“... „no já nevím...hahah“ Tak dostala znova „a odteď se mnou půjdeš za ruku, ať se ti to líbí nebo ne“ (Z/212-215). Jena v rozhovoru uvedla, že je pro fungování jejich rodiny důležité, aby synové měli režim: „A co je zásadní, aby měli kluci daný režim, to pomáhá.“ (J/85-86). Erika řekla: „jsou nějaký věci daný a přes to nejede vlak.“ (E/76).*

Zároveň se participantky shodly, že je pro ně je **náročnější péče o starší děti**. Například Anna v rozhovoru řekla: „*potom se začne rozvíjet, a to už musíte více zbystrit, protože to je nic, nic a najednou vám hodí dvojitý sud a je na zemi.*“ (A/88-89), nebo dále: „*no a v čem je ta péče jiná? Že třeba tady to jelítko stojí na posteli, chodí tady po gauči po kraji a kdyby spadla, tak spadne na kostky, a to už je nepříjemný. Takže, člověk je více obezřetný. Očekáváte, protože jak je to dítě více samostatný, ale přitom nezodpovědný, tak musíte být rychlejší*“ (A/122-125). I Jena považuje péči o starší děti za náročnější: „*jak se říká malý dítě, malé starosti, velké dítě, velké starosti. Tak já jsem neměla tolik starostí o miminko jako teď s těma velkejma klukama, který máte něco učit*“ (J/129-131). Marcela zmínila, že má obavy zejména z pohybu větších dětí na hřišti: „*horší je, když už jsou teďka větší, tak aby třeba neutíkaly na hřišti, jo že musí člověk porad dávat pozor a hlídat kde ty děti jsou*“ (M/46-47).

Rozhovory odkryly jeden z velmi zásadních elementů, jímž jsou **LIMITY V PÉČI**, tyto se objevovaly u participantek velmi často. Anna popisovala svůj první zážitek s péčí o novorozence: „*pravda je že, když se Vám pak dostane do rukou ten živej tvor, tak ten má stejnou váhu i velikost, ale dělá úplně něco jinýho než ta panenka. Dítě se vrtí a může vám vyklouznout*“ (A/26-28). I Zlatka své limity vnímala hned na začátku. V porodnici měla potíže s kojením a krmením syna za pomoci stříkačky jí činilo potíže: „*do té doby malého krmili stříkačkou do pusy, ale co si budem, to mi moc nešlo, protože jsem neměla kontrolu nad tím, jak moc mu stravu dávkuju*“ (Z/324-325). Zlatka vnímala limity kvůli nemožnosti si dopředu načíst způsoby koupání novorozence: „*protože, když jsem si kyblík kupovala, tak mi paní řekla, najděte si to na videu, tak to jsem si řekla, že to mi fakt pomůže, když to neuvidím. No naštěstí tam jedna sestřička uměla koupat v kyblíku, my jsme si to zjišťovali při nástupu, a tak jsem si kyblík dovezla.*“ (Z/51-54). I při samotném koupání v porodnici narazila na další potíže: „*byl tam trošku problém, oni dávají olejíček do vody, já to chápu, je to rychlejší a pohodlnější, nemusí se to dítě patlat potem. Ale pro nevidomého rodiče je to problém*“ (Z/61-62). Jena popsala následující situace, kdy pociťovala limit svého zrakového postižení: „*no nebo když jsme v obchodňáku tak chci, aby byli u mě a taky se mi*



stalo, že když jsme jeli na eskalátorech, tak lidi jdou, a to dítě vám posunou, no, a to nechci že, tak jim to říkám. Já vím, kde ty děti mám a když mi je posunete, protože chcete projít, tak jako ztrácím nad nimi kontrolu. Mám o ně strach, že jo, a tak jim nacpu ruky.“ (J/46-49). Marcela něco podobného zažívala také, když byla s dětmi na hřišti: „Protože to někdy mam strach, když je tam více dětí...kde jsou ty moje děti“ (M/49), vzhledem k lehké sluchové vadě Marcely, ji limitovalo v této situaci i tohle. Patricie se zmínila, že s dcerou trénovaly samostatný pohyb venku, ale v metru se sama participantka necítí jistě, proto tam vždy využila nosítka: „v metru jsem si ji dávala do nosítka, protože z metra mám respekt i já“ (Pa/112).

Participantky uváděly, že při péči nejvíce využívaly **HMATOVOU KONTROLU**. Takto ji popisovala Patricie: „to bych řekla, že je takový zásadní rozdíl. Jo, že opravdu musíte v první řadě... no, ale ty miminka si zvyknou na všechno. To, že se ho dotýkáte víc než ti zdraví rodiče. Přece je tam ta kontrola hmatová, že jo.“ (Pa/80-82). Anna hmatovou kontrolu používala například, když dceru učila jíst lžičkou: „co se týče jezení, tak se snažím, aby už zkoušela jíst lžičkou, jelikož na ni nevidím, tak mi sedí na klíně a spolu držíme tu lžičku a já sleduji pohyb ruky, jak se krmí.“ (A/155-156). Jena hmatovou kontrolu využila při držení tužky u syna: „neuměl držet tužku. Protože já jsem s ním vybarvovala, a říkala jsem mu, že sluníčko je žluté a travička zelená, ale už jsem neřešila, že tu tužku drží, jak tuž, prostě mu vadilo, když jsem na něj pořád sahala a tu tužku mu upravovala. No a taky se zjistilo, že grafomotorika je úplně v háji.“ (J/114-116).

Z rozhovorů vyplynulo i to, že jsou **děti** participantek **samostatnější**. Je na ně totiž kladen větší nárok na spolupráci s matkou a zároveň děti samy vycítí, že je matka nevidomá. Jena v rozhovoru řekla: „ten starší, když jsme v obchodě tak mu říkám „J. vidíš tady banány? Tak vem čtyři.“ A on jde a donese je.“ (J/105-106), a jak tomu sama podotýká, až později si uvědomovala, jak na tom její synové jsou, když měla srovnání. V rozhovoru také uvedla, že „kluci jsou jinak soběstační a ví, že musí prostě poslouchat. Když jsme sami, tak ví, že se mají hlásit a pravidelně za mnou musí přiběhnout, abych věděla, že jsou v pořádku.“ (J/42-43). Anna popisovala, že byla až překvapená, jak dcera sama zvládá některé činnosti: „když přijde nákup, tak spolu vybalujem, prostě, ona je tak chytrá, že ví, že její věci patří do skříňky dolů, tak ona si v tom roce otevře skříň a začne tam ty přesnídávky mrskat. Tak to já na ni koukám. Pak se naučila, že mi věci podává do ruky, když najde něco, co někam nepatří, například upadla mi houbička na nádobí, čehož jsem si nevšimla, tak ona přišla a podala mi ji do ruky.“ (A/148-151). Taky zmínila, že dceři dává prostor a ona si tak samostatnost dále rozvíjí: „A když má třeba rybu, tak jí

*nechám jíst i rukou i lžičkou. Myslím si, že je to dobře, ona se tím zabaví, nají se. Koriguje si ty sousta sama. Takže se učí, kolik si toho má dát do pusy, když je toho moc, tak ví, že si toho pak musí dát míň.“ (A/157-159). Marcela hrdě mluvila o své dceři, která je velmi pečlivá a samostatná v činnostech, ve kterých ji jako matka nemůže podporovat: „ona už i udrží nůžky, ona perfektně stříhá, přesně podle tý čáry. A některý děcka na to kašlou, že? Ona je prostě pečlivá. A vy na to přitom nevidíte“ (M/162-163). Patricie naopak samostatnost u dcery rozvíjela ve vnějším prostředí: „takže všechno šlo postupně. Napřed jen jednu ulici, pak na metro, aniž by se mi zastavila na prostředu silnice...“ (Pa/ 111-112). Tady to se jí vyplatilo a celkové výchovné působení zajistilo, že je dcera není samostatná a Patricie nemá strach, když ji teď nemůže doprovázet do školy: „tak už ráno chodí se spolužákem a zpátky chodí sama, protože já bych se pro ni nedostala. A prostě zvládá to a přijde, neexistuje, že by se někde s někým zapomněla. Protože ví, že bych o ni měla velký strach.“ (Pa/ 165-167). Erika zjistila, že kompromis při úklidu dětí, jí přinesl to, že jsou děti samostatné a svůj pokoj si poměrně udržují, to potvrzují i její slova: „ale došla jsem na to, že je prostě nechám, ať si to uklízí podle sebe a potom jednou za čas musí dojít k totálnímu úklidu. Ale potom si to tam děti docela udržují, takže to je takový fajn.“ (E/81-82).*

Dalším projevem dětí vůči zrakovému postižení matek je element „**Mami jdu ti pomoci**“. Takto se děti u dvou participantek naučily matkám více pomáhat, Anna popisovala, jak jí dcera pomáhá: „pak se naučila, že mi věci podává do ruky, když najde něco, co někam nepatří, například upadla mi houbička na nádobí, čehož jsem si nevšimla, tak ona přišla a podala mi ji do ruky. Nebo jsem měli návštěvu a já měla nachystaný občerstvení v miskách v obývacíku na stole a pak jsem na to zapomněla. A ona mi je začala nosit, tak ve mě zatrnulo, protože ty misky byly porcelánové. Tak jsem se bála, že by jí spadly a rozbily by se. Těch střepů. No, dobře to dopadlo“ (A/150-154). Marcela zažívá podobné situace, dcera je již větší, a tak jí přímo řekne: „a I. někdy přijde a „maminko já ti jdu pomáhat“, ale jde sama a vidí, že třeba potřebuju pomoci.“ (M/137-138).

Participantky i přes vděčnost za ochotu dětí pomáhat, si uvědomují, že jsou to pořád děti a ty nemají brát zodpovědnost za rodiče. Jena zmiňovala, že je pro ni důležité, aby **pomoc dítěte v rodině byla přiměřená** jeho věku a možnostem: „to, co můžou oni a prospěje jim to, tak nechám udělat je. Ale není to o tom, že bych chtěla, ať mi něco nosí a podávají“ (J/156-157). V rozhovoru taky uvedla: „já nevím, já si říkám, že věčně tady nebudeme a musí být trochu samostatní. Já myslím, že kluci i s tou lehkou oční vadou se

naučí normálně žít, ale když budu dělat věci za ně, tak se to nenaučí ani s takovouhle „lehou“ oční vadou“ (J/61-63). Vendula řekla: „jako budeme ho učit, aby nám pomáhal... Budeme rádi, když nám pomůže, ale ne že by musel dělat věci za nás. Protože manžel má už dceru z předchozího manželství, a tam to je taky tak, pomůže, když může a chce, ale není to o tom, že musí okamžitě naskočit a pomáhat, když třeba dělá něco jiného. A dělá to ráda, ne protože musí, to je hlavní, že ty věci dělá, protože chce. A není to tak, že by cítila, že jsme odkázáni jen na ni, že bez ní bychom nefungovali“ (V/72-78). Zlatka po zkušenostech s dětmi z azylového domu je přesvědčena, že je nutné, aby děti pomáhaly, pouze s určitými činnostmi: „jako jasně, svůj nepořádek si uklidila, to jo, ale že by mi musela jít pomáhat vařit oběd. Proč?“ (Z/228-229), další slova svědčí o tom, že má určité přesvědčení: „takhle to nebudu dělat a když mě někdo řekne, až bude malý větší, tak vám bude pomáhat. Tak říkám a proč by měl? Je to dítě. Proč by to měl dělat, uklidí si své hračky, bude mít třeba nějaké povinnosti, ale nebude dělat vše“ (Z/241-243).

Jak již bylo naznačeno participantky chtějí, aby jejich děti byly samostatné a měly své povinnosti, zároveň však odmítají stavit děti do role asistenta či dospělého. Participantky si často vymezovaly **HRANICE MEZI POMOCÍ DÍTĚTE A VYUŽÍVÁNÍM**. Jena tuto skutečnost popisuje slovy: „já jsem hrozně ráda, že jsou ty děti takový obecně i jiné děti, sice mi vadí, když už to ty mámy přehání a dělaj si z dětí sluhy. To zase mi vadí. My musíme prostě vědět, kde je ten strop, nemůže totiž dělat vše, je to pořád ještě dítě. Je občas problém to podchytit a říct si, no tady už bych to mohla udělat já, tak proč ten prcek. Takový to, že jsem si to vždycky hodně hlídala, co po těch dětech chci. To, co můžu udělat, udělám já.“ (J/152-156). Vendula v rozhovoru řekla: „nechceme si z nej udělat takového vodícího „psa“, vodícího syna.“ (V/73) nebo taky: „ne že by musel dělat věci za nás.“ (V/74). Taky Marcela sdílí tento názor: „jako já ty děti nemám, jako že musí pomáhat, já to nedělám.“ (M/136). Zlatka zmínila, že je nutné mít dané činnosti které děti mají dělat, a které už ne. Nasvědčují tomu i její zkušenost: „ona si z dítěte dělala služku. Tu malou jsme taky hlídávali a matka jí říkala a musíš tohle a tamto, musíš pomáhat. A já jsem říkala, ne u nás nemusí, u nás může, pokud chce. Když nechce, do ničeho jí nenutím“ (Z/226-228).

Z výše popsaného je zřejmé, že děti jsou handicapem matek ovlivněny a projevuje se to na jejich chování. Participantky uváděly některé momenty, kdy si uvědomovaly, že mají „jiné děti“. Anna při rozhovoru toto popsala slovy: „je jasné, že si nevidomá máma neohlídá vždy vše, ale myslím si, že jsou ty naše děti víc ostřílené a soběstačné a míň škoděj“ (A/215-216). Jena podrobně popsala svůj zážitek: „No to asi je fakt, protože já

*jsem si to hodně uvědomila až u toho mladšího, my jsme byly v Motole na neurologii a malej měl jít na vyšetření druhý den ráno. O ni na nás zapomněli s večerí, tak nás vyslali ať si jdeme něco koupit. No a já malýmu říkám „K. vidíš tady někde obchod?“ No a on mě k němu dovedl a potom v obchodě mi pomáhal hledat zboží, že. Prodavačky na nás hleděly a říkaly, tady maminka s dvouletýma dětma jezdí v kočárku a vy ho vedete za ruku a on vám pomáhá nakupovat. Já říkám no jo, ale on by jinak asi nevečeřel. Tak v tu chvíli mi to fakt docvaklo, že jsou kluci opravdu někde jinde“ (J/134-140), v tu chvíli si doopravdy uvědomila, že jsou její děti vyspělejší a samostatnější. Marcela v rozhovoru také popisuje: „hlavně od nás se ty děti, od postižených, handicapovaných, se chovají jinak než vrstevníci, kteří mají zdraví rodiče“ (M/138-139). Taky uvedla příklad, kdy pocítila, že její dcera se odlišuje od vrstevníků: „jo, že se naučí víc empatie třeba, že jsou víc takový pozorný, že hlídají nás třeba I. se pořád na mě dívá, když je třeba na hřišti nebo něco.“ (M/141). Stejnou zkušenost má i Patricie: „no ona si mě hlídala, když jsme chodily na různé akce mezi další děti, třeba do herny, tak si sama přiběhla, aby si mě zkontrolovala.“ (Pa/123-124).*

Participantky pozorovaly, jak **handicap** působí na jejich děti. Nepřímo řečeno pro ně může být přínosem, **bonusem** do života. Jelikož budou více samostatné, a přitom se dokáží přizpůsobit situaci, kde jsou jen s matkou a kdy i s vidícími. Přímo Patricie uvedla, že dcera v momentě, kdy si uvědomovala handicap matky změnila svůj přístup k ostatním: „nebo prostě ony dokážou ty děcka rozeznat, že když je s vámi ještě někdo, kdo vidí, tak si mnohem více troufnou. Ví, že můžou támhle popoběhnout a ví, že je kontrolujeme, ale když jsou jen s vámi, tak si tohle netroufnou. Protože vědí, že vy byste je nenašla.“ (Pa/ 124-126). Anna vnímá změny chování dcery v přítomnosti vidících: „chovají se jinak, když jsou jen s námi, než když je tam i někdo vidící.“ (A/216). Dokonce zjistila, že je dcera méně opatrná: „paradox je, že když jsem s ní sama, tak se ještě nic nestalo a když jsou s námi vidící, tak nedávno, když jsme byly u kamarádky, tak zakopla a spadla na stůl, který zkousla zubama“ (A/130-132). Vendula popisuje, jak se mění chování syna doma a u prarodičů: „u babiček je takový rozjívěnější, divočejší než doma. Já si myslím, že to není špatně. Někde se vyřádí a někde je klidnější a má tu disciplínu. To jako do života je dobrý. Jako zase chceme, aby měl to dětství, tu hravost, aby si to užil.“ (V/94-97). Vendula se dále vyjádřila k vlivu handicapu na jejich syna: „tím, že má ty hadicapovaný rodiče, tak to nebral jako zápor, ale naopak bral to jako obohacení. Protože takovou zkušenost každý nemá“ (V/87-88).

## 6 DISKUZE, DOPORUČENÍ PRO PRAXI A LIMITY VÝZKUMU

Naším výzkumným záměrem bylo zejména rozkrýt v hlubších souvislostech situaci související s naplněním mateřské role žen se zrakovým postižením. Pro tento záměr byl zvolen kvalitativní výzkum s těžištěm polostrukturovaného rozhovoru. Tuto metodu jsme zvolili z důvodu, že se osvědčila z hlediska hlubšího ponoření se do tématu, ale také že poskytla mnohá nová zjištění ze zkoumaného problému.

Rozhovory byly uskutečněny se sedmi participantkami, které mají těžké zrakové postižení a mají nejméně jedno vlastní dítě.

V následujících podkapitolách se zaměříme na diskuzi výsledků výzkumu, které budou vycházet ze stanovených výzkumných otázek. Poté uvedeme doporučení pro praxi a na závěr se zaměříme na limity výzkumného šetření

### 6.1 Příprava na mateřství v průběhu těhotenství ovlivňující naplnění role matky

První výzkumná otázka se zaměřovala na přípravu žen se zrakovým postižením na roli matky, zároveň jsme se dotkli i oblasti těhotenství a jeho průběhu, jelikož těhotenství je úzce spjato s mateřstvím. Zjistili jsme, že se participantky v mnohém rozcházely, některé měly možnost se připravovat přirozeně, tj. měli zkušenost již s péčí o rodinné příslušníky, jiné vyhledávaly trénink péče o dítě, který byl buďto profesionální nebo poskytnut blízkým okolím. Toto potvrzuje i výzkum Hankó, Pohárnok, Lénárd a kol. (2022), kteří zkoumali rozdíly mezi vnímáním mateřství žen se zrakovým postižením a žen intaktních. Obě skupiny vykazovaly podobné prožívání právě v oblasti příprav na mateřskou roli.

Jednou z možností, jak se připravovat na péči, bylo využití Tyfloservisů, jenž poskytuje ženám základní přípravu na mateřství. Podpora dané sociální služby se jevila jako rozmanitá a praktická, samotný trénink péče o dítě se skládal z několika částí, podle zaměření tréninku a individuálních požadavků dané ženy. Jednalo se o trénink přebalování, nošení a vázání šátku, trénink jízdy s kočárem, trénink prostorové orientace a trénink manipulace s novorozencem. Tuto pomoc poskytuje například i Okamžik, jak zmiňují Kavalírová, Liška, Vondráčková (2015) ve své publikaci, jež popisují, jaké nácviky v oblasti péče o dítě poskytují, tak můžeme konstatovat, že jsou velmi podobné, těm, které popisovaly samy participantky. Podobnou pomoc některé z participantek našly i u svých kamarádek, tyto buďto pomohly prakticky nebo nasměrovaly participantky na další pomoc. Zjistili jsme ovšem, že zrakové postižení nemá vliv na potřebu se více se na roli matky

připravovat. Jelikož i ty přípravy, které reálně u participantek proběhly, byly poměrně krátkodobé. K podobným závěrům došli ve svém výzkumu taktéž Conley-Jung, Olkin (2001), kteří ve výzkumu se 42 matkami různého stupně zrakového postižení, došli k závěru, že míra zrakového postižení nemá na přípravu nové role vliv.

V průběhu těhotenství byly některé participantky omezeny zdravotními komplikacemi, časté hospitalizace, či rizikové těhotenství, či pozdní zjištění gravidity, participantkám znesnadnilo přípravy spojené s příchodem dítěte. Některé participantky se svěřily s potížemi spjatými se samotným procesem otěhotnění a následnými zkušenostmi s asistovanou reprodukcí.

Matky se zrakovým postižením stejně jako intaktní potřebují při přípravách na porod a po něm psychickou podporu, kterou jim může poskytnout rodina, partner, nebo taky jiný zástupce, v našem případě např. dula, která se v rozhovorech objevila dokonce ve dvou případech. Jednou v roli kamarádky, která pomůže v bezstarostné cestě k pohodovému porodu a druhá v roli velké psychické podpory. Významnost duly při porodu byla pro participantky důležitá. Klause, Kennela, Klause (2004) popisují, že za pomocí duly ženy mohou najít sílu, aby se při porodu uvolnily a porod se pro ně stal co nejpříjemnějším. Toto tvrzení přímo koresponduje s výrokem jedné participantky.

Dalším zjištěním výzkumného šetření bylo, že participantky chtěly mít děti a to i ty, které mateřství plánovaly i ty, jež je zcela přímo neplánovaly. Plánování mateřství tedy nemělo vliv na touhu mít dítě, z čehož lze usuzovat, že tato skutečnost je tatáž, jak u participantek, stejně tak i u žen intaktních.

## **6.2 Vlastní způsoby péče spojené s adaptací na roli matky ovlivňující zvládání péče o dítě**

Druhá výzkumná otázka byla zaměřena na zjištění, jak ženy se zrakovým postižením zvládají péči o dítě. Zásadním zjištěním byla fáze adaptace na mateřství, podíváme-li se na naše zjištění detailněji, můžeme s odkazem na relační mapu uvést, že se v rozhovorech objevovaly **obavy ze zvládání péče** o dítě, spjaté právě s nezkušeností. Je zřejmé, že ženy s příchodem dítěte prožívají různorodé pocity. Ne vždy jsou to pocity štěstí, někdy mají ženy pocit, že svou roli nezvládnou. Je tedy důležité, aby věděly, co zvládnou, ale přitom neměly výčitky z těch činností, které nemohou dítěti zajistit. Tak jak uvádí Vágnerová (2007), že je důležité, aby ženy byly smířeny s tím, co mohou dítěti zajistit, pokud by tomu tak nebylo, pravděpodobně budou tuto skutečnost nést velmi těžce.

Matky se zrakovým postižením využívají i pravidelnosti a **naučených zvyků** v péči, což jim pomáhá dítě naučit jednotlivé kroky dané činnosti. Děti tak bez problému spolupracují a matkám tak usnadňují péči. Například denní rytmus je základním zvykem každé matky s malým dítětem, které potřebuje pravidelnost. Jelikož se jedná o změnu života nový režim pomáhá matce se orientovat v nově se utvářející realitě. Masopustová, Daňsová, Lacinová (2018) zmiňují, že v období po narození dítěte je matka se zrakovým postižením vystavena každodenním výzvám, jsou na ni kladeny nároky na péči o dítě a vedení rodiny, což celkově právě podporuje změnu jejího života.

Zřejmě proto si ženy vytvořily **svůj vlastní systém** v péči o dítě, který jim pomáhá zvládat svou roli. Důležitým obdobím pro participantky bylo právě období šestinedělí, kdy většina žen chtěla mít čas pro sebe a dítě. Toto potvrzuje pohled na šestinedělí Gregory a Velemínského (2017), ti považují toto období za čas, kdy se tvoří pouto mezi matkou a novorozeným miminkem, žena prožívá tělesné a psychické změny. Žena v tuto dobu bývá citlivější, je proto důležité, aby právě v tuto dobu měla po boku oporu, ale zároveň aby měla dostatek prostoru ke klidu. Naše zjištění koresponduje i s výsledky Conley-Junga, Olkina (2001), kteří zjistili, že matky se zrakovým postižením potřebují více času k přizpůsobení se dané životní situaci. Pro matky se zrakovým postižením je důležité, aby si péči vyzkoušely a zažily samy, našly si vlastní způsoby, a to i přes to, že některé z nich byly obohaceny cennými radami přátel.

Matky se zrakovým postižením si péči přizpůsobily, například zvukovými hračkami, hmatovou kontrolou apod. Ve chvíli, kdy si péči o dítě osvojily, získaly jakousi **sebejistotu v péči**. Bylo tedy zásadní mít dostatek času na sladění vlastních potřeb a potřeb dítěte, což byl jeden z důvodů, proč participantky požadovaly od rodiny soukromí. Participantky působily sebejistě, což považujeme za důležité, protože vědomí, že zvládají péči a eventuálně i výchovu je pro ně jako matky, stejně jako i pro jejich děti důležité, jistý a rozhodný rodič je vždy větší stabilitou pro děti. Takto se projevovalo i matkami popisované **zvládnání péče jako u matek intaktních**, kde samy participantky neshledávaly rozdíl mezi péčí matky nevidomé či matky intaktní. Naše zjištění potvrzuje i italská studie, která uvádí, že matky se zrakovým postižením mají silnou touhu být svým sociálním prostředím uznávány a přijímány jako ostatní ženy a matky (Commodari, La Rosa, Nania, 2022).

Ženám se zrakovým postižením v péči pomáhala organizace prostředí a přizpůsobení si činnosti, kdy určité z nich dělaly za pomoci hmatu. Právě zmíněná hmatová úprava věcí

byla pro matky zásadní k jejich samostatnosti, například odměřování léčiva za pomoci stříkačky se zářezy. Tyto informace se potvrdily i v publikaci Kavalírové, Lišky, Vondráčkové (2015), kteří v části „Zkušenosti rodičů“ uváděli téměř totožný výrok matek.

V rozhovorech se ovšem hojně objevovaly i **limity v péči**, dalo se předpokládat, že ženy se zrakovým postižením budou v určitých oblastech potřebovat podporu vidícího. Je tomu tak zejména pro to, že matky se zrakovým postižením vnímají hmatem, sluchem a používají více svou intuici. Jakmile je potřeba i vizuální kontrola některé činnosti, může matka pociťovat své limity. Toto se potvrdilo u koupání v kyblíku, kdy si matka nemohla načíst způsob koupání nebo ve chvíli kdy se dítě rozvíjí a matka vždy nepoznala, zda dítě padá nebo se učí (sed, stání). V jiném případě byl problém v pohybu mimo domov, kdy sluchová či **hmatová kontrola** dětí byla omezena cizím prostředím a lidmi. Kavalírová, Liška, Vondráčková (2015) ve své publikaci uvádí zkušenosti dotazovaných nevidomých rodičů, a i zde se objevily výroky popisující omezení vjemů pro kontrolu dítěte jako jeden z limitů v péči.

V rozhovorech jsme také zaznamenali, že matky se zrakovým postižením poskytují péči na základě citění, jedná se o **intuitivní péči**. Ta společně se sluchovou kontrolou sloužila jako základní zdroj informací o činnosti dítěte. Matky popisovaly, že právě tak si udržovaly dobrý přehled o činnosti dítěte, který byl až poměrně překvapivý, jak matky se zrakovým postižením dokážou dobře vnímat činnost dítěte. Toto zjištění potvrzuje tezi Papouška (2004), viz podkapitola 2.1.

Nejen matky se zrakovým postižením potřebují pro samostatné fungování v běžném životě některé speciální pomůcky pro nevidomé. I v našich rozhovorech se objevili, pomůcky jako hlasový teploměr, rozlišovač barev. Jedna participantka zmínila i aplikaci pro kontrolu lokace malého dítěte. Všechny tyto pomůcky popisovali ve své publikaci i Kavalírová, Liška, Vondráčková (2015), můžeme tedy konstatovat, že pro matky se zrakovým postižením jsou důležitými pomocníky. Participantky využívaly i různé pomůcky, mezi něž například patřily pomůcky ke koupání, pomůcky upravené podle vlastních potřeb, nebo pomůcky na pohyb venku. Tyto jsou pro zrakové postižení velmi specifické, pravděpodobně se nebudou u jiného zdravotního postižení opakovat. V naší bakalářské práci jsme zjišťovali, jak rodičovství vnímají ženy s tělesným postižením, kde se objevovaly pomůcky a vychytávky zcela jiného druhu. Například elektrické vozíky, kolébka pro novorozence na kolečkách (Řičicová, © 2019).



**Pomoc vidícího** jsme již zmiňovaly výše, většina participantek v rozhovoru zmínila právě potřebu někoho intaktního (vidícího) na určité činnosti, které samy nezvládnou. Jedná se o jeden z hlavních aspektů ovlivňující adaptaci, péči a výchovu. Vidící osobu matky se zrakovým postižením nejvíce vyžadovaly při venkovních aktivitách, aplikaci léčiv např. do očí, práci na činnostech, které vyžadují vizuální kontakt, kontrolu (ZOO, malování, příprava do školy).

Dalším častým tématem byl pohyb vnějším prostředím a hlídání dětí na hřišti. Matky se zrakovým postižením při pohybu venku používaly fyzický kontakt, nošení, či vodění dětí za ruku a pomůcky na pohyb venku, například jedna z matek používala speciálně upravený popruh, za který se jí dítě drželo, a to v době kdy měla participantka více dětí, v jiných případech se děti držely například hole. Pohyb a přesuny s dítětem zkoumal i Conley-Jung, Olkin (2001) ve své disertační práci, který zmiňuje, že hlavním zájmem matek se zrakovým postižením bylo zajištění bezpečnosti pro jejich děti.

Již zmíněné hlídání dětí na hřišti bylo pro matky se zrakovým postižením zásadní, některé využily pomoci vidícího, jiné za malými dětmi chodily v těsné blízkosti. Hlídání dětí na hřišti si usnadňovali zvukovými pomůckami, kterými byly rolničky, či pás z rolniček, bezdrátový zvonek nebo píšťalka. Naše zjištění, potvrzuje ve své diplomové práci Viktorová (2014), která uvádí, že při pohybu venku využívaly bezdrátových zvonků a rolniček.

Při rozkrývání textů se nám objevovaly i výroky, které souvisely s **hranicí mezi pomocí dítěte a využíváním** jeho pomoci, Matky popisovaly, že nechtějí, aby jejich děti strádaly a nemohly si užít dětství, protože by musely matkám nadměrně pomáhat. Toto si ženy poměrně hlídaly a přemýšlely nad tím, jak budou péči dítěti poskytovat i přes zrakové postižení. Neznamenal to ovšem, že by své děti nevedly k samostatnosti, opak je pravdou. Zaměřily se pouze na to, aby nevyužívaly „očí“ svých dětí při činnostech, které zvládají. Riziko přílišného využívání pomoci dětí popisují i Baskin & Riggs (1987, cit. podle Birns, Hay, 1988), podle nich se matky se zrakovým postižením mohou až příliš opírat o své dítě.

Participantky popisovaly, že svou péči neplánovaly dopředu a reagovaly na aktuální potřeby dítěte. Právě péče zaměřená na potřeby dítěte byla pro matky se zrakovým postižením způsobem, jak reagovat na rozvoj a potřeby dětí. Podobný přístup žen se zrakovým postižením zaznamenali i Kavalírová, Liška, Vondráčková (2015). Toto zjištění koresponduje i výsledky výzkumu Hankó, Pohárnoka, Lénárda a kol. (2022), kteří zjistili, že matky se zrakovým postižením se více zaměřují právě na aktuální potřeby dítěte.

Náročnější péče o starší děti se v analyzovaných datech taktéž objevila, tady můžeme konstatovat, že tato informace je zcela protikladná ve srovnání se zjištěními v naší bakalářské práci, kde se matky s tělesným postižením potýkaly s největší zátěží u novorozenců, jelikož jim činilo potíže je přenášet (Řičicová, © 2019).

Matky se zrakovým postižením se potýkaly s omezením v jednotlivých činnostech jako bylo koupání, stříhání nehtů a hlavně krmení. Koupání bylo obtížné zejména kvůli manipulaci s namazaným dítětem, stříhání nehtů uváděla jedna participantka, která popisovala, že má vlastní systém a nečiní jí to potíže, přičemž z popisu je zřejmé, že určité omezení při stříhání nehtů shledává. Taktéž krmení bylo pro participantky komplikovanější, hlavně kvůli nemožnosti děti kontrolovat vizuálně. Participantky však neměly možnost se na tyto činnosti připravit, a tak hledání způsobu probíhalo způsobem pokus-omyl, naše zjištění koresponduje se zjištěními výzkumu Medeiros, Costy, Costy, Martinse, Dantase (2017), kde ženy se zrakovým postižením získávaly informace o alternativních technikách péče o dítě od jiných nevidomých matek.

### **6.3 Zvolené výchovné postupy žen se zrakovým postižením působící na dítě**

Třetí výzkumná otázka je zaměřena na výchovný styl a výchovné postupy matek se zrakovým postižením. Nejvíce zmiňovaným výchovným přístupem byla výchova zlatou střední cestou. Rozdíl v jednotlivých výrocích jsme vyzorovali v tom, že v některých rodinách byl preferován přístup naprostého poslušnosti dětí, i z důvodu jejich bezpečnosti. Druhý přístup více cílil na názor dítěte. Komunikaci popisovaly téměř všechny participantky za stěžejní součást kooperace s dítětem. Jak v případě domluvy na kompromisech nebo vysvětlováním pravidel výchovy. Důležitost komunikace potvrzuje i výzkum Commodari, La Rosa, Nania (2022), kde komunikaci matka-dítě, zejména v prvních měsících života, popisují jako obtížnější, kvůli nedostatku očního kontaktu. Jelikož vizuální zážitek je pro komunikaci zásadní. Kromě přímé komunikace jsou emocionální stavy často vyjádřeny prostřednictvím řady neverbálních kanálů (gesta, mimika, posturologie).

Matky si uvědomovaly, že je potřeba děti vést k tomu, aby byly samostatné, ovšem za předpokladu, že budou dodržovat pevně stanovená pravidla. Dětem tak postupně posouvaly hranice u těch činností, které mohou dělat více samy. Podobný přístup popisuje i Jungwirthová (2009), která zdůrazňuje, že je potřeba dávat dítěti svobodu současně

s vyšší mírou zodpovědnosti, protože nároky a odpovědnost bez svobody vytvářejí pouze drill a svoboda bez zodpovědnosti, vede k rozmazlování dítěte, které je poté nezvladatelné. Dítě je potřeba naučit svobodně o sobě rozhodovat, musíme po něm vyžadovat i přijetí zodpovědnosti za vlastní rozhodnutí.

Relační mapa nám odkryla i další specifické pomůcky, které matky se zrakovým postižením používají při výchově. Mezi výchovné pomůcky patřily hmatové hračky a zvukové hračky, knížky označeny Braillovým písmem. Jedna participantka uvedla, že využívá některých metod Montessori pedagogiky při výchově. Učení běžných činností je pro matky se zrakovým postižením přirozené, děti vychovávají k pořádku a ke znalostem základních činností v domácnosti, jako je např. vyskládání myčky, uklizení si talíře ze stolu, vyskládání a úklid potravin. Tyto kroky samozřejmě vedou k vyšší míře samostatnosti dětí. Zajímavostí bylo, že některé činnosti děti dělaly bez učení jen z pozorování. Tento způsob učení je nazýván observačním učením, kdy se jedinec učí na základě pozorování činnosti, kterou poté imituje (Heluz, 2018).

Podle participantek mají mít děti pevné hranice ve výchově a pro vzájemnou kooperaci je nezbytné dodržování pravidel, což jsme zmínili již výše. Dále jsme zjistili, že matky děti učí již od útlého věku umisťovat věci na stejné místo, jelikož je pro ně obtížné pak věci hledat. Toto se objevilo i v publikaci Kavalírové, Lišky, Vondráčkové (2015).

Došli jsme ke zjištění, že děti matek se zrakovým postižením reagují na nevidomost matky zájmem pomáhat. Objevili se výroky jako "mami jdu ti pomoci", kdy participantky popisovaly, že jejich děti samostatně pomáhají, když vidí, že jejich rodič něco nezvládá. Taktéž se objevoval výrok, že mají tzv. „jiné děti" a to zejména v kontextu při pozorování matek intaktních s dětmi v témže věku. Děti si rodiče hlídaly, pomáhaly s nákupem už od útlého věku a taky své chování přizpůsobovaly matce se zrakovým postižením. Děti věděly, že musí nalezené věci předávat do ruky a pokud něco chtějí, musí rodiče k dané věci přivést. Tento způsob chování dítěte byl potvrzen již Baskinsem a Riggsem (1987, cit. podle Birns, Hay, 1988), který v publikaci popsal děti rodičů s postižením, jako vyspělejší a zodpovědnější.

Odlíšnost dětí matek se zrakovým postižením se odrážela i ve větší poslušnosti a obezřetnosti. Průvodními jevy jsou časté dotazování např. zdali se může dítě přemístit na jinou část hřiště; pravidelné ohlašování své přítomnosti; zodpovědnější chování při hře s ostatním např. neničily jiným věcí v přítomnosti svých matek. Obezřetnost se projevovala v zodpovědnosti za sebe i za matku. Děti matek se zrakovým postižením se tak jeví jako

mnohem vyspělejší, jelikož matky upozorňují na překážky, vnímají reálná nebezpečí např. při přechodu silnice „maminko tady pojede auto“, či jsou nápomocny v situacích, které to vyžadují např. samy vyhledají místo v dopravním prostředku (vlak, autobus). Námi zjištěné skutečnosti potvrzují i autoři Kavalírová, Liška, Vondráčková (2015), kteří popisují dovednosti, které by matky se zrakovým postižením měly své děti naučit. Mezi ně patří i zmiňované hlášení se rodičům v neznámém prostředí. Jako zcela přirozené u těchto dětí popisují schopnost empatie a s tím spojenou opatrnost dětí.

Zjistili jsme, že matky se zrakovým postižením vnímají své limity ve výchově právě v činnostech, které vyžadují potřebují vizuální dohled. K podobným závěrům přišla i Hrušková (2016), která popisuje, že si nevidomí rodiče v jejím výzkumu připouští své limity, kdy nemohou určité aktivity dětem, nebo pouze omezeně poskytnout. Zaměřují se však na to co dětem mohou dát. Zejména pak při vývoji dítěte (např. učení sedu) nebo v učení chůze ze schodů, grafomotorice aj. Jedna participantka uvedla, že si dcera uvědomuje, že je maminka nevidomá, a tak situace občas využívá hraním na „schovku“. Podobnou situaci zaznamenali v rozhovorech s nevidomými rodiči i Kavalírová, Liška, Vondráčková (2015, s. 53), „...*můj syn měl v batolecím věku období, kdy sbíral ze země různé nečistoty a strkal si je do pusy. Když jsem šla zjistit, co má v ruce, smítko rychle zahodil a tvářil se, jako by se nic nestalo. Dobře věděl, že zahozené smítko nedokážu najít.*“.

Z vyjádření našich participantek dále vyplynulo, že je pro ně přiměřená pomoc dítěte v domácnosti důležitá. Chtějí, aby byly děti připravené na život, zároveň ale odmítaly své děti stavět do role asistenta.

#### **6.4 Aspekty ovlivňující pocit zvládnutí mateřské role žen se zrakovým postižením**

Poslední výzkumná otázka je zaměřena na aspekty ovlivňující pocit zvládnutí a naplnění mateřské role. Participantky popisovaly vlastní pocity v souvislosti s naplňováním jejich z role matky, např. popisovaly názory společnosti na svou roli, ne vždy jsou přímo negativní, spíše se setkávají s ochotnými lidmi, kteří jim nabídnou pomocnou ruku. Ovšem někdy je ochota pomoci příliš velká a omezuje matky v samostatnosti. Zároveň se také setkávají i se stigmatizací, někteří cizí lidé se nebrání projevit nedůvěru v matčiny schopnosti. Naše zjištění koresponduje s výsledky italské studie Commodari, La Rosa, Nania (2022) a Conley-Jung, Olkin (2001), kdy intaktní společnost projevuje nedůvěru ke

zvládnutí role matky u dané cílové skupiny. Předsudky intaktní společnosti vůči mateřství žen se zrakovým postižením zaznamenali také v publikaci Kavalírová, Liška, Vondráčková (2015), kteří v závěru své práce popisují body, jež jsou v souladu i s našimi zjištěními, které by si měla zapamatovat intaktní společnost. Nejzásadnější pro naši práci jsou:

a) Pokud chcete matce se zrakovým postižením pomoci, nejprve se zeptejte, zda pomoc potřebuje, a pokud ano, jakou formou. V případě, že začnete poskytovat pomoc bez domluvy, dostáváte matku se zrakovým postižením do nepříjemné situace.

b) Nedávejte dětem nevidomých a slabozrakých rodičů žádné sladkosti, hračky či jiné věci bez vědomí jejich rodičů.

c) Nelitujte děti kvůli zrakovému postižení jejich rodičů, obvykle vnímají postižení jako běžnou součást rodinného života.

Takové jednání podporuje zřejmě i fakt, že matky se zrakovým postižením popisovaly situace, kdy bylo zjevné, že překonávaly samy sebe. Měly pocit, že mohou děti strádat kvůli jejich handicapu, a proto se snažily dopřávat jim dostatek zážitků a aktivit, což se v několika případech dokonce obrátilo v to, že jejich děti měly více zážitků nežli děti matek intaktních.

Role matky u žen se zrakovým postižením, tak stejně tak jako u žen intaktních byla naplněna i pocity sebeuplatnění, zejména díky kvůli tomu, že se ženy cítily sebejistě ve své nové roli. Participantky se tak se svou rolí identifikovaly podobně jak uvádí Bartlová (2007) v podkapitole 2.2, což napřímo souvisí s pocity zvládnutí této role. Jako hlavní rozdíl, v poskytované péči, vnímaly ženy se zrakovým postižením využití jiných komunikačních kanálů. Nejvíce však využívaly hmat a sluch, bylo velmi překvapující, jak dobře si některé participantky zařídily domácnost a vnímaly každý pohyb dítěte. Toto potvrzuje i teze Kavalírové (2014), která uvádí, že je běžné používání hmatu a sluchu jako kompenzačních smyslů osob nevidomých.

Často zmiňovanou zkušeností byla odlišnost v chování v přítomnosti vidícího, již výše jsme popisovaly, že děti byly s matkou opatrnější a poslušnější, stejně jako když v přítomnosti vidícího zase vycítily, že jsou hlídané a mohly si dovolit popoběhnout zkoušet hranice svých možností. V tomto spatřujeme zřejmý bonus handicapu, či chceme-li přínos daného handicapu pro dítě, jelikož je díky tomu více soběstačné a obezřetné.

Hlavním aspektem rezonujícím s naplněním mateřské role našich participantek byla vnitřní motivace „být dobrá máma“. Pro matky se zrakovým postižením bylo důležité

vědomí, že mohou předávat své vlastní zkušenosti a upevňovat tak prožívané významné momenty se svými dětmi. Bezesporu matky se zrakovým postižením stejně jako matky intaktní vnímají své dítěte jako smysl života, obzvláště pak ty, které měly potíže již se samotným početím. Tyto participantky napřímo uváděly, že je pro ně významná už i skutečnost „mít dítě“.

Výsledky a závěry vyplývající z výzkumného šetření nám přináší odpovědi na hlavní cíl, jenž měl zjistit a popsat, jak žena se zrakovým postižením vnímá naplnění své mateřské role. Vzhledem k nasycenosti vzorku, nelze zjištěná data generalizovat na celou populaci matek se zrakovým postižením na území ČR, ale ve spojitosti s jinými teoretickými studii lze vyvodit dílčí závěry pro praxi. Na základě diskuse dílčích cílů můžeme konstatovat, že hlavní cíl práce byl splněn.

## 6.5 Doporučení pro praxi

Ženy se zrakovým postižením vnímají naplnění mateřské role podobně jako matky intaktní - vidící osoby. Podle participantek jejich zrakové postižení neovlivňuje zvládnutí role, pouze se liší některé dílčí způsoby poskytování péče či přístupu k výchově. Ženy se zrakovým postižením se stejně jako ženy intaktní potýkají s totožnými nároky kladenými na roli matky, přičemž v některých případech potřebují podporu intaktní osoby. I přes jednotlivé překážky považují ženy se zrakovým postižením mateřství za běžnou součást jejich života.

Nové poznatky, které jsme za pomoci výzkumu zjistili mohou pomoci k zaměření pozornosti na tento fenomén odbornou veřejností tak, aby poté mohla podpořit vyšší informovanost laické společnosti. Tento fenomén je i předmětem zahraničních výzkumů, avšak jak bylo již několikrát zmíněno, problém představují studie, které jsou spíše zaměřeny obecně, tedy na osoby se zdravotním postižením čili nedochází k dílčímu členění těchto skupin. Setkáváme se také s tím, že je problematické, pokud se zaměříme na konkrétní cílovou skupinu, tyto osoby detekovat a oslovit. Jak dokládá mj. i námi prezentovaná italská studie, stále se jedná o úzký okruh osob, tj. matek se zrakovým postižením a např. v této oblasti se jednalo o jednu z prvních kvalitativních studií. Autoři sami podotýkají, že takto úzce profilovaných studií je málo a jejich výsledky se liší (Commodari La Rosa, Nania, 2022). Tématem žen se zrakovým postižením v zahraničí zabývali například i Hankó, Pohárnok, Lénárd et al., 2022.

Zjistili jsme, že se o tuto oblast zajímají i tuzemští autoři, např. Kavalírová, Liška a Vondráčková, kteří spolupracují s organizací Okamžik, z. ú. I přesto se neustále objevují u intaktní společnosti pochybnosti vycházející z předsudků. Jako vhodný způsob zlepšení informovanosti společnosti vnímáme medializaci tohoto fenoménu, což se v posledních letech již mírně prosazuje například různými blogy (blog nevidomé matky - blindicka.com), sociálními sítěmi (skupiny, které vystupují na Facebooku) a televizí (reportáže Čt1) Tento způsob by měl být podle nás čtenější, také by bylo vhodné zpracovat více odborných a populárně naučných knih českými autory na toto téma, neboť by se pak mohla role matek se zrakovým postižením vnímat přirozeně bez předsudků okolí.

Diplomová práce, či části z ní mohou být přínosné pro nastávající nebo budoucí matky se zrakovým postižením. Dalším možným krokem je pořádání odborných workshopů, přednášek k danému tématu, jež bude zaměřen nejen na širokou veřejnost, ale i na odborné plénum, tj. pedagogické pracovníky. Tuto práci mohou rovněž využít, pro vhled do problematiky ženy se zrakovým postižením v roli matky, tedy i vychovatele. Sociální pedagogové ji mohou využít při spolupráci s matkami se zrakovým postižením v rámci edukace jejich dětí.

Výsledky výzkumného šetření je tak možné spatřovat, jak v oblasti sociálně-pedagogické, ve smyslu rozšíření teoretické koncepce pro práci s ženami-matkami se zrakovým postižením s dopady na kvalitu života těchto žen, na práci s předsudky či komunikaci se zainteresovanými stranami v souvislosti s mateřstvím, dále v oblasti sociální práce s odkazem na předporodní přípravu či poporodní péči o dítě, a rovněž i prostupujícími poznatky do oblasti speciálně-pedagogické, k níž se vztahuje problematika kompenzací, ať už ve formě asistenčních služeb či specifických pomůcek. Získané informace mohou na teoretické bázi posloužit k pregraduální přípravě sociálních pedagogů či pracovníků a jim podobných oborů.

I přes zjištěná fakta, která byla velmi podobná informacím se zjištěními Kavalírové, Lišky a Vondráčkové, 2015, Commodari, La Rosa, Nania, 2022, Conley-Jung, Olkin, 2001, Hankó, Pohárnok, Lénárd, et al., 2022 nepředpokládáme, že (náš) jeden výzkum může obsáhnout všechny proměnné. Naopak reflektujeme, že jsme v rámci našeho výzkumného šetření do tohoto fenoménu pouze nahlédli a tím i podpořili fakt, že je potřeba se mu ještě hlouběji věnovat na teoretické i empirické bázi.

## 6.6 Limity výzkumu

Participantky ve výzkumu byly ženy se zrakovým postižením. V empirické části práce nejsou uváděna skutečná jména participantek k zajištění anonymizace. Nebyly a aktuálně nám nejsou známy žádné aspekty naznačující možný konflikt zájmů.

Přes dodržení všech etických aspektů výzkumu se domníváme, že prezentované výsledky mohou být limitovány přinejmenším v následujících třech oblastech:

### **Limity na straně výzkumníka:**

- Reflexivita výzkumníka – při procesu sběru a analýzy dat mohou vstupovat výzkumníkovi subjektivní postoje, v rámci situační analýzy se výzkumným pojmán jako součást výzkumné situace
- Osobnostní charakteristika výzkumníka, jeho komunikační schopnosti, studijní vytíženost, zdravotní stav

### **Limity na straně participantek:**

- Aktuální psychické rozpoložení (únava, nálada, životní situace)
- Ochota otevřeně komunikovat o intimním tématu
- Nepochopení některých otázek
- Důvěra ve výzkumníka

### **Limity na straně metodologie výzkumu:**

- Kvalitativní design výzkumu, u něhož se ve výsledcích výzkumu může odrážet v subjektivní vnímání sociální reality aktéry, více než jaká je ve skutečnosti. Je tedy pohlíženo na daný fenomén jen z „jedné strany“.
- Vzhledem k malému výzkumnému souboru nelze získané informace generalizovat na celou populaci.
- Redukce výzkumného souboru na ženy se zrakovým postižením v roli matky, které o svých zkušenostech mluvily jak napřímo (prožívaná situace) tak i s odstupem maximálně 8 let, od narození dítěte (retrospektivní úhel pohledu – nezachycení aktuální žité reality X riziko redukovaného množství vzpomínek participantek).



- Teoretické vzorkování s opětovným návratem do terénu nebylo uskutečněno i přes to, že to doporučují někteří zastánci zakotvené teorie (Corbin, Strauss 2008; Tweed, Charmaz, 2011), zejména proto, že několik participantek již při sběru dat sdílely svůj retrospektivní pohled na předmět našeho bádání.

**Limity při realizaci výzkumného šetření:**

- Výzkumné šetření probíhalo v období pandemie Covid-19, a z bezpečnostních důvodů nebylo možné, rozhovory uskutečnit osobně, což mohlo vést k ovlivnění výpovědí, jelikož přímý rozhovor „face to face“ (nikoli online) by výzkumníkovi mohl přinést i bližší nahlédnutí do života těchto žen.

## ZÁVĚR

Cílem diplomové práce nesoucí název „Žena se zrakovým postižením z roli matky“, byla analýza a popis naplnění mateřské role žen se zrakovým postižením. Na základě kvalitativního výzkumu jsme se snažili zjistit a popsat, jak se žena se zrakovým postižením připravovala na roli matky, jak zvládá péči o dítě, taktéž jaké výchovné postupy volí a co z pohledu ženy se zrakovým postižením ovlivňuje zvládnání její mateřské role.

Mateřství je pro většinu žen významnou součástí jejich života, a právě naplnění této role je zajímavým podnětem ke zkoumání, jelikož se ženy musí zamýšlet nad tím, jak svou roli vnímají, jak ji zvládají a co je pro ně zásadní.

V teoretické části jsme se nejprve zaměřili na zrakové postižení, kde jsme přes úvodní vstup do problematiky ženy se zrakovým postižením jako matky přiblížily ženu ve středním věku. Zaměřili jsme se na definici a klasifikaci zrakového postižení, nezapomněli jsme ani na hlubší probádání vybraných typů, vzhledem k výzkumnému vzorku. Přiblížili jsme etiologii zrakového postižení. Druhá kapitola pojednávala o mateřství a roli matky, a to v horizontu několika historických milníků vývoje mateřské role až po současnost. Zároveň představila sociální a psychologický význam mateřské role. Poslední kapitola popsala kvalitu života žen se zrakovým postižením v kontextu mateřství, specifika těhotenství a porodu, specifika péče a výchova u žen se zrakovým postižením. Na závěr uvedla možnosti rehabilitace a kompenzace s možností užít podpůrných služeb.

Ukotvení teoretického základu nám pomohlo probádanou oblast více přiblížit, v praktické části jsme za pomoci polostrukturovaných rozhovorů a pomocí dílčích analytických postupů situační analýzy získali data, která nás přivedla ke zjištění, že ženy se zrakovým postižením svou roli matky vnímají jako zvládnutou. K čemuž ženám pomohla adaptace na mateřství, kdy měly matky se zrakovým postižením možnost se s dítětem sžít, naučit se vlastním způsobům péče, zjistit, kdy bude potřeba využít kompenzačních či vlastních pomůcek apod. Naplnění role matky sice v určitých aspektech ovlivňuje jejich handicap, ale jsou schopny se se všemi limity vypořádat a dětem zajistí dostatečnou péči a výchovu. Zároveň jsme zjistili, že děti žen se zrakovým postižením jsou svým matkám nápomocny a chovají se vyspěleji.

Co se týče aplikačního rozměru této práce, její závěry mohou být relevantním zdrojem informací pro všechny odborníky, jejichž odborná činnost by mohla zaměřením se na tuto sociální skupinu přinést osvětu mezi laickou společností.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. BADINTER, E., 2006. *Materská láska od 17. storočia po súčasnosť*. Bratislava: Aspekt. ISBN 978-80-855-4904-1.
2. BADINTER, E., 2012. *The Conflict: How Modern Motherhood Undermines the Status of Women*. New York: Metropolitan Books.
3. BECK, Peter a kol., 2012. *Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky pro osoby se zdravotním postižením*. Olomouc: Anag. ISBN 978-80-7263-744-7.
4. BENEŠ, Pavel, 2019. *Zraková postižení: behaviorální přístupy při edukaci s pomůckami*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2110-6.
5. BENEŠ, Pavel a VRUBEL, 2017. Martin. *Oftalmologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido,. ISBN 978-80-7315-264-2. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:46dc0330-ef0c-11e8-8d10-5ef3fc9ae867>
6. BERNOLDOVÁ, Jana, Iva STRNADOVÁ a Zdeňka ADAMČÍKOVÁ, 2019. *Ženy s mentálním postižením v roli matek*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4329-8.
7. BIRNS, B., HAY, D. F., 1988. *The Different Faces of Motherhood*. New York: State University of New York. ISBN 978-1-4899-2111-6.
8. CLARKE, A. E., 2005. *Situational Analysis: Grounded Theory After the Postmodern Turn*. SAGE Publications, Inc.: California.
9. COMMODARI E, LA ROSA VL, NANIA GS., 2022. *Pregnancy, Motherhood and Partner Support in Visually Impaired Women: A Qualitative Study*. International Journal of Environmental Research and Public Health. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074308>
10. CORBIN, J., STRAUSS A., 2008. *Basics of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
11. ČEPICKÝ, Pavel. *Gynekologické minimum pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2021, 159 s. ISBN 978-80-271-3027-6.
12. DISMAN, M., 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. Praha: Nakladatelství Karolinum.
13. FEYEREISL, Jaroslav a Petr KŘEPELKA, 2015. *Naše dítě: než se narodí... až se narodí*. Praha: Ottovo nakladatelství. ISBN 978-80-7451-456-2
14. FINKOVÁ, D., 2010. *Základy tyflopédie – předmět, cíle, techniky prostorové orientace a komunikace*. Olomouc: UP.

15. FINKOVÁ, D., RŮŽIČKOVÁ, V., STEJSKALOVÁ, K., 2010. *Úvod do speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením*. Olomouc: VUP. ISBN 978-80-244-2517-7
16. FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V., 2007. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: VUP. ISBN 978-80-244-1857-5.
17. FLENEROVÁ, H., 1985. *Kapitoly z tyflopédie. Základy tyflopédie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-244-1857-5.
18. GAVORA, P, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno : Paido. ISBN 80-85931-79-6
19. GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA, 2009. *Rodinná terapie*. Praha : Grada, ISBN978-80-247-2390-7
20. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha. 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada. ISBN 9788024755793.
21. GREGORA, Martin, VELEMINSKÝ, Miloš, 2020. *Čekáme dítě: 3., aktualizované vydání*. ISBN 978-80-271-1343-9.
22. GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.
23. HARTNOLL, R., MIOVSKÝ, M., 2003. *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule: snowball sampling*. Praha: Úřad vlády České republiky.
24. HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
25. HELUZ, Zdeněk, 2018. *Úvod do psychologie 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 9788024746753.
26. HUDÁKOVÁ, Zuzana, KOPÁČIKOVÁ, Mária, 2017. *Příprava na porod fyzická a psychická profylaxe*. ISBN 978-80-271-9747-7.
27. JANÍKOVÁ, J. (2017). *Patologie pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada.
28. JESENSKÝ, J., 1994. *Antologie reedukace zraku*. Praha: SONS ČR. ISBN 80-7041-196-1.
29. KALENDA, Jan, 2016. *Prozatím nevyužitá šance: situační analýza v pedagogickém výzkumu*. *Pedagogická orientace*, 26(3), 457-481.
30. KAMMERER, Doro, 2007. *První tři roky života dítěte: průvodce pro rodiče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1839-2. Dostupné z: [https://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc\\_number=001723215&local\\_base=NKC](https://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc_number=001723215&local_base=NKC)

31. KAVALÍROVÁ, K., V. LIŠKA a J. VONDRÁČKOVÁ, 2015. Nevidomí rodiče a jejich zušenosti: těhotenství, porod a péče o dítě do 3 let. Praha: Okamžik. ISBN 978-80-86932-42-2
32. KEBLOVÁ, Alena., 2001. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-191-1. Dostupné z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:7dc35c90-be04-11e5-b770-5ef3fc9ae867>
33. KLAUS, M. H., KENNEL, J. H., KLAUS, P. H., 2004. *Porod s doulou*. 1. vydání. Praha: One Woman Press. ISBN 80-86356-34-5.
34. KLIMENTOVÁ, Eva, 2018. *Osoby se zdravotním postižením v sociologickém výzkumu*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. ISBN 978-80-244-5434-4.
35. KROUPOVÁ, BALUNOVÁ, K., HEŘMÁNKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., 2016. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. Olomouc: UPOL. ISBN 80-244-0381-1.
36. KROUPOVÁ, Kateřina a kol., 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5264-8.
37. KŘIVOHLAVÝ, J., 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.
38. KŘÍŽOVÁ, E., 2012. *Sociologické podmínky kvality života. Kvalita života a zdraví*. In: DVOŘÁČKOVÁ, D., *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, ISBN 9788024741383.
39. KUCHYNKA, Pavel, 2016. *Oční lékařství*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5079-8.
40. KVĚTOŇOVÁ, L., 2016. *Oftalmopedie*. In: KROUPOVÁ, Kateřina a kol. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada. 9788024752648.
41. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L., 2000. *Oftalmopedie*. Brno: Paido ISBN 80-8593-184-2
42. LACA, Slavomír, 2013. *Výchova – rodina – hodnoty*. Brno: Institut mezioborových studií. ISBN 978-80-87182-32-1. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:e38cf401-883c-4f39-9d98-6f00e79e1450>
43. LANGMEIER, Josef, Dana, KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN: 80-247-1284-9.

44. LAWLER, D., BEGLEY, C., & LALOR, J., 2015. *(Re)constructing myself: The process of transition to motherhood for women with a disability*. *Journal of Advanced Nursing*. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.12635>.
45. LOVASOVÁ, Lenka, 2006. *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-66-0.
46. LUDÍKOVÁ, L., 1988 *Tyflopédie*. Olomouc: Univerzita Palackého
47. LUDÍKOVÁ, L. a kol., 2012. *Pohledy na kvalitu života osob se senzorickým postižením*. Olomouc: Univerzita Plackého. ISBN 978-80-244-3286-1.
48. LUDÍKOVÁ, L. & SOURALOVÁ, E., 2006. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
49. MASOPUSTOVÁ, Z., P. DAŇSOVÁ a L. LACINOVÁ a kol., 2018. *Jak to mají mámy: psychologický výzkum mateřství*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 9788021091696.
50. MATĚJČEK, Zdeněk, 2017. *Rodiče a děti. Třetí, upravené vydání (ve Vyšehradu první)*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-797-7
51. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, 2015. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/socialni-prace-v-praxi-420758/#>
52. MLÝNKOVÁ, Jana, 2017. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální činnost. 2., doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0132-0.
53. MORAVCOVÁ, D, 2016. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. In: KOUPOVÁ, Kateřina a kol. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada. 9788024752648.
54. MOŽNÝ, Ivo, 2011. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN: 978-80-8642-987-8.
55. NAKONEČNÝ, Milan, 2003. *Úvod do psychologie*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0993-0. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:219dd370-bf92-11e5-b404-005056825209>
56. NOVOSAD, Libor, 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-873-9.

57. PANČOCHA, Karel, Lucie PROCHÁZKOVÁ a Kateřina SAYOUD SOLÁROVÁ, 2013. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978- 80-2010-6306-8.
58. PAYNE, Jan a kol., 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha, Triton ISBN 978-80-244-3286-1.
59. PIPEKOVÁ, Jarmila, 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 3. přeprac. a rozš. vyd., 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
60. PÖSLOVÁ, Lenka, 2020. *Tolerantní výchova*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0622-6.
61. PRÉVOST, Geneviève and Pavel BENEŠ, 2015. *Paktická příručka o slabozrakosti (Practical Low Vision)*. Paris: Essilor Academy Europe. ISBN 979-1-09-067830-9.
62. PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA, 2012. *Andragogický slovník*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 9788024739601.
63. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol., 2005. *Speciální pedagogika*. 3. vyd. Olomouc: UP, Pdf. ISBN 80-244-1073-7.
64. RICHARDSON, L., 1994. *Writing: A method of inquiry*. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln. (Eds.), *Handbook of qualitative research* (s. 77–84). Greenwich: JAI.
65. ROZTOČIL, Aleš, a kol., 2018. *Moderní porodnictví. 2. přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-5753-7.
66. RŮŽIČKOVÁ, V., 2007. *Integrace zrakově a kombinovaně postižených žáků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
67. RŮŽIČKOVÁ, V., KROUPOVÁ, K, KRAMOLISOVÁ, Z., 2016. *Zrakový trénink a jeho podmínky = Visual training and its conditions*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN: 978-80-244-5096-4.
68. ŘÍČAN, Pavel, 2007. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-124-7.
69. ŘÍČAN, Pavel, 2013. *S dětmi chytře a moudře: Psychologie výchovy pro rodiče a prarodiče*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0343-8.
70. SCHINDLEROVÁ, Olga, 2007. *Na ruce si nevidím. Praktické dovednosti pro život se zrakovým postižením*. Praha: Okamžik. ISBN 80-86932-10-9.
71. SLOWÍK, Josef, 2007. *Základy speciální pedagogiky*. Praha: Grada

72. SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. přepracované a doplněné vydání Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.
73. STROUHAL, Martin., 2013. *Teorie výchovy: k vybraným problémům a perspektivám jedné pedagogické disciplíny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-8693-3.
74. ŠULOVÁ, Lenka, 2007. *Současná česká rodina*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-218-2.
75. ŠULOVÁ, Lenka, 2019. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 9788024644790.
76. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál ISBN 978-80-262-0644-6.
77. ŠVESTKOVÁ, O., a kol., 2017. *Rehabilitace motoriky člověka: Fyziologie a léčebné postupy*. Grada. ISBN 978-80-271-0084-2.
78. TWEED, A. E., CHARMAZ, K., 2011. *Grounded Theory for mental health practitioners*. In: Thompson, A. & Harper, D. (Eds.). *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners*. Oxford: Wiley-Blackwell.
79. VÁGNEROVÁ, Marie a kol., 2004. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-929-4.
80. VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
81. VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.
82. VALENTA, Milan a kol., 2003. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0698-5.
83. VIKTOROVÁ, Šárka., 2014. *Mateřství žen s těžkým zrakovým postižením*. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Mužáková, Monika.
84. WHITBOURNE, Suzane K., Stacey B., WHITBOURNE, 2020. *Adult Development and Aging*. Seventh edition. Wiley publisher ISBN – 13: 978-1119607878.
85. WIENER, Pavel a Renata RUCKÁ, 2006. *Terapie zrakového handicapu*. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS. ISBN 80-239-6774-6.



86. Monografie a sborník. MAREŠ, 2007. Jiří. *Kvalita života u dětí a dospívajících II*. Brno: MSD, SBN 978-80-7392-008-1

#### Články:

87. BARTLOVÁ, Petra, 2007. *Některé aspekty identity matky*. Československá psychologie. roč. 51, č. 3. ISSN 0009-062X.

88. JAKABČIC, I., PLÁKOVÁ, D., 2008. *Kvalita života mentálně postihnutých žiakov*. Bratislava: Pdf

89. MEDEIROS TM, COSTA KNFM, COSTA TF, MARTINS KP, DANTAS TRA., 2017. *Acessibilidade de pessoas com deficiência visual nos serviços de saúde (Accessibility of visually impaired people to health services)*. Rev. enferm. UERJ. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.11424> .

90. MOJŽÍŠOVÁ, A., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2016. *Cohousing as a prevention of social exclusion of seniors*. DOI:10.32725/cetv.2020.036

#### Elektronické zdroje:

91. DYNTR, Jiří, 2012. *Slepotá*. medixa.org. [online]. [cit. 2022-04-08] Dostupné z: <https://www.medixa.org/priznaky/slepoty-2?msclkid=ac9f52b0b70c11ec8ff493cf3cb8e12b>.

92. HANKÓ, C., POHÁRNOK, M., LÉNÁRD, K. et al., 2022. *Motherhood Experiences of Visually Impaired and Normally Sighted Women*. *Hu Arenas*. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s42087-022-00276-9>.

93. JIRÁKOVÁ, Pavlína, 2014. *Zrakové postižení: stručná funkční charakteristika*. [online] Alfabet. K dispozici v: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/typy-zdravotniho-postizeni/zrakove-postizeni/>.

94. JONÁKOVÁ, Jana, 2014. *Ucelená rehabilitace. Psychosomatika: Celostní terapie tělesných a duševních obtíží* [online]. [cit. 2021-02-17]. Dostupné z: <http://rehabilitace-psychotherapie.cz/rehabilitace/>

95. KAVALÍROVÁ, Kateřina, 2014. *Život bez zraku*. Okamžik, z. ú. [online]. Praha, [cit. 2022-04-03]. Dostupné z: [http://okamzik.cz/nmn/Texty/O\\_zivote\\_bez\\_zraku/Zivot\\_bez\\_zraku.html?msclkid=d8e25dfdb35e11ec9240d9e9c6622c93](http://okamzik.cz/nmn/Texty/O_zivote_bez_zraku/Zivot_bez_zraku.html?msclkid=d8e25dfdb35e11ec9240d9e9c6622c93)

96. KONRÁDOVÁ, Tereza, 2017. *Mateřství jako ideál*. A2larm [online]. [cit. 2022-04-13] Dostupné z: <https://a2larm.cz/2017/02/materstvi-jako-ideal-materstvi-jako-role/>
97. WHO: World Health Organization [online], 2018. Blindness and vision impairment [cit. 2022-04-04]. Dostupné z: [Blindness and vision impairment \(who.int\)](http://www.who.int/blindness)
98. WHO: World Health Organization [online], 2019. World report on vision. [cit. 2022-04-04]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/blindness-and-visual-impairment/world-report-on-vision>
99. Tyfloservis, 2020. Co je Tyfloservis? [online] tyfloservis.cz. K dispozici v: <http://www.tyfloservis.cz/o-nas/>.
100. Zákony pro lidi, 2021. *Listina základních práv a svobod*. [online]. AION CS 2010-2022 [cit. 16. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2#cl10-2>
101. ZATOVIČOVÁ, Katarína, 2021. Strach (z péče) o dítě, [online] 17. března 2021 [cit. 2021-03-17] Dostupné z: [PDC\\_Strach\\_z\\_pece\\_o\\_dite\\_zatovicova\\_13\\_02.pdf](https://www.pdc.europa.eu/en/document/document-1302) (acentrum.eu)
102. Zelený zákal – glaukom, 2019. [online] neovize.cz. Dostupné z: <https://www.neovize.cz/jake-jsou-ocni-vady-a-onemocneni/zeleny-zakal-glaukom/>.

### **Závěrečné práce:**

103. PROUZOVÁ-KVĚTOŇOVÁ, Regina, 2011. *Význam jinakosti pro speciálněpedagogické myšlení*. [online]. [cit. 2022-04-08]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/35267>. Praha: Univerzita Karlova Praha. Dizertační práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Oddělení pro vědeckou činnost. Vedoucí práce Titzl, Boris.
104. ŘIČICOVÁ, Kristýna, 2019. *Rodičovství žen s tělesným postižením*. [online]. [cit. 2022-04-04]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/44371>. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce Hanková, Magdalena.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ADHD	Porucha pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)
aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
ET	embryotransfer
GDPR	Obecné nařízení na ochranu osobních údajů (General Data Protection Regulation)
hCG	„Těhotenský“ hormon, choriového gonadotropinu
ICSI	Intracytoplazmatická injekce spermie (Intracytoplasmatic sperm injection)
IUI	Intrauterinní inseminace
IVF	Fertilizace in vitro
např.	například
popř.	popřípadě
s.	strana
tj.	to je
tzv.	tak zvaně
z. ú.	zapsaný ústav

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Terč zrakového nervu u glaukomu (Beneš, 2019) .....	21
Obrázek 2 Pomůcky pro nevidomé: a – indikátor vodní hladiny; b – Pražská tabulka s bodátkem; c – kroužek na ponožky; d – zvukový indikátor barev (Mlýnková, 2017, str. 120) .....	47
Obrázek 3 Nasycení výzkumného vzorku skrze techniku sněhové koule (Vlastní výzkum, 2022) .....	54
Obrázek 4 Messy map (Vlastní výzkum, 2022) .....	59
Obrázek 5 Relační mapa se zaměřením na Adaptaci na mateřství (Vlastní výzkum, 2022) .....	65

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Ordered map (Vlastní výzkum, 2022) .....	60
--	----

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Seznam elementů (kódů) vzešlých z otevřeného kódování, jejich lokalizace v transkriptech rozhovorů a příslušnost k dané kategorii

Příloha P II: Ukázka přepisu rozhovoru

**PŘÍLOHA P I: SEZNAM ELEMENTŮ (KÓDŮ) VZEŠLÝCH Z  
OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ, JEJICH LOKALIZACE V  
TRANSKRIPTECH ROZHOVORŮ A PŘÍSLUŠNOST K DANÉ  
KATEGORII**

Tabulka umístění kódů									
Kategorie	Elementy	A	J	M	Pa	Pe	V	Z	
Individální lidské složky	Asistent/dobrovolník		J/109-111, J/112-114, J/119-121, J/125-127	M/49			V/64-65	Z/274-275	
	Dula			M/25-26, M/33-35	Pa/28-29, Pa/30-31				
Vlastní příprava na roli matky	Trénink péče o dítě	A/18-19, A/21-22, A/23-26, A/28-32			Pa/22-23		V/9-10	Z/266-267, Z/267-271	
	Využití Tyfloservisu	A/16-18					V/6-7		
	Rady kamarádek			M/32-33			V/9-11		
Těhotenství a porod	Zdravotní komplikace	A/8, A/41-45		M/19, M/37-38	Pa/47-50	Pe/20-22		Z/122-13, Z/124-	
	Touha mít děti	A/14-15	J/4-5	M/19, M/121	Pa/ 12-13		V/6		
	Psychická podpora	A/22, A/26		M/30-32	Pa/31-35, Pa/ 37-38				
Adaptace na roli matky	Obavy ze zvládnutí péče			M/21, M/26-27, M/45-46			V/20-21		
	Svůj vlastní systém	A/34-36, A/73-76		M/53-56		Pe/41-43	V/17-19, V/41-	Z/66-64, Z/164-166,	
	Limity v péči	A/26-28, A/ 104-106, A/161-163	J/46-49	M/49-50	Pa/112			Z/51-54, Z/56-58, Z/61-62	
	Hranice mezi pomocí dítěte a využíváním		J/152-156	M/136			V/73, V/74		
	Hmatová kontrola	A/155-156	J/114-116		Pa/80-82				
	Intuitivní péče	A/34-36, A/79-81					V/17-19		
	Naučené zvyky	A/110-112					V/41	Z/155-157	
	Pomoc vidícího	A/204-207, A/212				Pa/ 74-77, Pa/174-		V/55-56, V/60-	Z/50-51
	Zvládnutí péče jako matky intaktní		J/36	M/45	Pa/83-85, Pa/89-90			Z/155	
	Nezkušenost s péčí				M/122-128				
	Sebejistota v péči	A/80-83					Pe/48-49	V/19-22	

Specifika péče	Neplánování péče	A/74-76			Pa/28, Pa/30-31			
	Plánování péče			M/47-48				
	Pohyb venku	A/116-118, A/121	J/40, J/44-46		Pa/103-106, Pa/107-110, Pa/110-111	Pe/63-68	V/55	Z/258-260, Z/277-278, Z/318
	Koupání					Pe/45-		Z/48-50
	Náročnější péče o o starší děti	A/88-89, A/122-125	J/129-131	M/46-47				
	Krmení	A/154-157						Z/323-325
	Dobry přehled o činnosti dítěte	A/15-16, A/210-212				Pe/ 60-61		
	Střihání nehtů							Z/182-186
	Přizpůsobení prostředí potřebám dítěte	A/90-91, A/163-165						
	Péče zaměřená na potřeby dítěte	A/92-93, A/97-100	J/9-10, J/24-26					Z/172-174
Hlídaní dětí na hřišti		J/43-44	M/56-57			Pe/52-55		
Pomůcky a vychytávky	Pomůcky ke koupání					Pe/48		Z/48, Z/50, Z/53-56
	Zvukové pomůcky na pohyb venku				Pa/100-102	Pe/51-53		Z/303-305, Z/306-308
	Přizpůsobení si činnosti	A/155-156		M/62-63				Z/189-191
	Nevhodné pomůcky				Pa/115-116	Pe/34-35		
	Oblečení na krmení							Z/332-337
	Popruh na pohyb venku			M/57-60				
	Hmatová úprava věcí			M/ 63-65, M/69-70				
	Speciální pomůcky pro nevidomé				Pa/ 99-100, Pa/127-129		V/43, V/45-49	Z/104
	Věci na stejném místě		J/ 15-16				V/68-69	
	Výchovné pomůcky	A/143-146			Pa/127-130			



Výchovné postupy	Posouvání hranic				Pa/111-112	Pe/36		
	Respektující výchova					Pe/78-79		Z/197-198
	Výchova ke zodpovědnosti		J/67-68, J/103-104					Z/312-314
	Výchova zlatou střední cestou	A/160-161, A/166-167, A/168-169	J/52-54			Pe/76-77	V/78-79	
	Tradiční výchova		J/57-59	M/76-78, M/92-95				
	Komunikace, vysvětlování	A/125-126, A/127-128	J/51-52, J/68-70	M/79-80, M/163-164	Pa/139-140, Pa/154	Pe/76-78		Z/198-199
	Pevné htrance		J/85-86	M/89-90	Pa/140-141, Pa/154	Pe/76		Z/212-215
	Dodržování pravidel		J/42-43	M/53	Pa/116-118, Pa/130-131, Pa/130-131	Pe/36-37	V/97-98	
	Výchova samorozvojem	A/108-109, A/135-137, A/140-141, A/167-168						
	Učení běžných činností	A/146-148	J/148-149, J/157-158					
	Limity ve výchově	A/206-207, A/207-210	J/116-119, J/123-124					
Vliv handicapu na dítě	"Mami jdu ti pomoci"	A/150-154		M/137-138				
	"Jiné děti"	A/214-216	J/134-140	M/138-139, M/141	Pa/123-124, Pa/131-133			
	Obezřetnější děti		J/104-105	M/155-156	Pa/113-115			
	Samostatnější děti	A/148-151, A/157-159	J/42-43, J/105-106	M/162-163	Pa/111-112, Pa/165-167	Pe/81-82		
	Poslušnější děti	A/117-118			Pa/119-120, Pa/150-154, Pa/155-157			
	Přiměřená pomoc dítěte v domácnosti		J/61-63, J/156-157				V/72-78	Z/226-229, Z/241-243

Naplnění mateřské role	Motivace být dobrá máma			M/112-113		Pe/85		
	Předávání vlastních zkušeností		J/94-96			Pe/85-86		
	Významné momenty	A/183-188, A/189-191	J/92-94			Pe/88		
	Cíl vychovat dobrého člověka		J/63-65				V/86-87, V/90-91	
	Změna chování před vidícími	A/130-132, A/216			Pa/ 124-126		V/94-97	
	Nestrádání dětí kvůli handicapu		J/158-161		Pa/178-184, Pa/186			
	Smysl života	A/191-192, A/196-198, A/202-203		M/116-117				
	Možnost mít dítě	A/200-201						Z/221
Zvládání mateřské role	Sebeuplatnění				Pa/172			Z/221
	Názor společnosti, stigmatizace			M/174-178	Pa/170-172			Z/42-43, Z/68-71, Z/83-85, Z/97-99
	Překonání sebe sama	A/194-196,197	J/99-101, J/107-109					
	Zvládání role i s handicapem				Pa/173-174		V/90	
	Využití jiných smyslů	A/210-2013			Pa/79-82			

## PŘÍLOHA P II: UKÁZKA PŘEPISU ROZHOVORU

Patricie, 42 let.

Vychovává dceru, která má 8 let.

Délka hovoru 38 min.

**Dobrý den paní Patricie, v rámci výzkumného šetření bych se Vás chtěla zeptat, na některé otázky týkající se Vašeho rodičovství. Nejdříve bych se Vás zeptala, zda souhlasíte s rozhovorem, který bude nahráván, a informace z něj budou použity pro studijní účely?**

*Ano souhlasím s nahráváním rozhovoru.*

### **1. Můžete mi povědět, jak jste se připravovala na roli matky?**

P: Já musím říct, že ode mne se asi nic speciálního nedozvíte. Já jsem věděla odjakživa, že jednou dítě chci a v době, kdy jsem byla v očekávání, tak už jsem byla čtyřnásobná teta. Mé dvě sestry měly v té době každá dvě děti. Takže můžu říct, že jsem se připravovala jenom pouze s těma jejich dětma. Jenom tím, že je člověk hlídal, protože jsem před tím bydlela v Jižních Čechách, kde bydlí obě sestry. Ta nejmladší ségra moje, měla dvojčata, které jsem pomáhala vychovávat od mimina. Takže jsem měla bohatý zkušenosti s přebalováním, s oblíkáním a s takovými těma věcmi. Takže já jsem ani neměla potřebu vyhledávat na internetu, nebo si něco zkusit nebo přes Tyfloservis, který vlastně nabízí přípravu matky na to základní.

K: Já si myslím, že i tohle je v podstatě způsob přípravy.

P: V podstatě taky, ale není to takový to, jsou matky, které nemají zkušenosti s jinejma miminama. Já jsem to spíš měla takhle v rodině. Vybavuju si, když potom byli děti větší (byly to děti jejich sester), tak vím, že než se narodila dcera, jsem si zkusela přebalovat na plyšovým medvídkovi.

K: Jo, to je fajn. (obě se smějí)

P: Člověk si chtěl být jistej, jak patří ta plena.

K: A třeba nějak psychicky jste se na to připravovala? Toto co říkáte, je spíš takové praktické. Víím, že jste chtěla děti mít, že jste to tak měla nastavený.

P: Ano chtěla a od šestého měsíce mi kamarádka dělala dulu. Takže ona u mě byla párkrát na návštěvě s tím, že mě seznamovala s tím, co a jak. No tohle bylo pro mě dostačující. Já jsem ani nechodila na žádný předporodní kurzy, já jsem věděla, že ji chci mít u porodu a bohatě mi stačilo to, co jsme si řekly mezi sebou. Já jsem měla takovou

teorii (smích), já jsem ani neměla žádný strach, nic. Ona (ta dula) se mě ptala, jestli mám nějaký obavy z něčeho. Ale to jsem neměla, já jsem si říkala, že když to miminko šlo dovnitř, tak půjde i ven. Tím jsem se řídila a potom jsem zjistila, že psychická stránka je hrozně důležitá a já jsem díky tomu měla úplně pohodový porod. My jsme se furt smály, bylo v pohodě všechno, šlo to všechno tak, jak to mělo jít a byla jsem na pokoji s jednou maminkou, která od té doby, co se dozvěděla, že čeká miminko, tak se hrozně bála porodu a její gynekoložka ji utvrzovala v tom, že je to bolestivý a podobně. A ona nakonec rodila 16 hodin. No a moje dcera se narodila za 4 hodiny, takže já jsem byla, jakože fakt v pohodě, psychicky. Já jsem byla ještě 12 dní před porodem na koncertě v O2 aréně.

K: Já si myslím, že máte pravdu, když je ta psychická stránka dobře nastavená a je člověk v pohodě, tak je to prostě v pohodě.

P: Nó, já jsem šla i plavat s kamarádkou. Jezdila jsem na různé kulturní akce s kamarádkama, na koncerty, takže to bylo fajn.

**2. To zní suprově. Tímto trochu volně navazujeme na druhou otázku. Jak jste vnímala průběh Vašeho těhotenství?**

P: No tím, že jsem se to dozvěděla až ve dvacátém týdnu (smích), já jsem do té doby to přikládala... tím, že mám nepravidelný cyklus, takže jsem to nějak neřešila. Ale pak mi přišlo zvláštní, že na mě nepůsobí ani změna vzduchu. Tím, že jsem přijela do těch Jižních Čech, tam mám rodinu a nic pořád. Tak už mi to bylo divný, od kamarádky jsem si... koupily jsme si ten těhotenskej test. A já jsem si udělala oba dva a oba vyšly stejně, ale pořád jsem říkala, že tomu uvěřím, až to budu mít ověřený u doktora, kterého jsem měla ještě tady v Jižních Čechách, neměla jsem ho v Praze. A říkala jsem si, že mám asi splašený hormony. Doktor se na mě podíval a říká, tak to teda splašený hormony nemám, že je to těhotenství a je teda už pokročilé = ve dvacátém týdnu. Tak prostě se nedalo nic dělat, prošvihla jsem ty první důležité testy. A čtrnáct dní potom, jsem už cítila pohyby.

K: tak to je pro mě velice zajímavé. Takže jste to prožívala, tak v pohodě, bez nevolností, že jste o tom ani nevěděla.

P: Ehm, já jsem neměla ani ty testy, kdy zjistíte, jestli bude mít Downův syndrom, nic, prostě... Já jsem prostě na prvním vyšetření, který jsem měla, tak byl rovnou ten 3D ultrazvuk, kde jsme se dozvěděli, že teda čekáme holčičku. A v ten den jsem ucítila ty pohyby a bylo to super. Jako nevolnosti ani jiné projevy nic. To bylo fajn.

K: Dobrá a napadá Vás ještě něco k vašemu těhotenství?

P: No vyloženě jako nic takového zásadního, tak jsme to s manželem ani neplánovali. Jo, že jsme prostě nechali volně plynout, tak jsme ve výsledku ani nestačili se o tom

pobavit. My jsme spolu byli jen měsíc asi a zjistila jsem to za další čtyři měsíce. Tak prostě nebylo nic, co řešit. Víím, že jsou matky, co plánují a takhle, ale já jsem neplánovala. A musím říct, že to ve finále bylo i lepší, bych řekla, že člověk neměl takovej ten stres, že teď se to nepovede a tak. Tak toho jsem byla ušetřená.

K: Takže jste měla vše pohodový a nestresovala jste se ničím.

P: Jo jo, přesně tak.

K: Takže nyní přeskočíme tohle období a vrhneme se na další otázku.

**3. Popište mi, jak vypadá Vaše typická péče o dítě?** Klidně to vezměte i zpětně jak vypadala dříve a teď?

P: Ano, tak já jsem vlastně rodila tady v Praze v Motole, protože jsem to měla tak tři minuty autem od mojí mamky. Tak jsem se domluvila, že budu šestinedělí trávit u ní, no a z těch šesti nedělí, byla se mnou mamka čtyři dny a po čtyřech dnech jsem řekla mamce, ať jde klidně do práce, že všechno zvládnou sama a v pohodě. Já jsem spíš potřebovala v takových těch začátcích, aby u mě byla a třeba mě trošku zkoukla, zda to vše mám v pohodě. Ona v tomhle byla strašně v pohodě, že řekla jo, já ti můžu ukázat nějaký způsob, ale ty si stejně najdeš svůj. Takže mě fakt nechala, jen u mě byla a pozorovala. A to bylo všechno, takže vlastně pak už jsem se starala sama. Jiný je to v tom, že ta nevidomá máma využívá jen ty ostatní smysly. Hlavě to je hmat, čich a sluch. To bych řekla, že je takový zásadní rozdíl. Jo, že opravdu musíte v první řadě... no, ale ty miminka si zvyknou na všechno. To, že se ho dotýkáte víc, než ti zdraví rodiče. Přece je tam ta kontrola hmatová, že jo. Člověk využívá ty ostatní smysly, ale v podstatě si myslím, že nějaký zásadní rozdíl tam není. Po šestinedělí jsem se odstěhovala do bytu. To jsme měli ještě malý byt, ten měl jen jednu místnost, a byli jsme tam sami dva a zvládali jsme to úplně v pohodě. Nebyl nikdy v ničem problém. Od sedmého měsíce dcery jsme teda měli, tady od Okamžiku, což je organizace pro nevidomí, tak jsme měli dobrovolnici. Ta k nám jednou týdně chodila a ta s náma dělala takový ty... jako nákupy, doprovody k lékaři. Když bylo potřeba. A takovýdle věci. Pak jsme měli ještě druhou dobrovolnici, když bylo dceři deset měsíců a tam to probíhalo úplně stejně. Prostě jsme byli pořád s tou dcerou sami, občas se teda přijeli podívat babičky. Jinak to bylo prostě úplně fajn.

K: Ještě mě napadá, jestli používáte nějaké pomůcky, „vychytávky“, prostě něco, co vám pomáhá při péči nebo jestli jste si něco extra přizpůsobila.

P: Tak vychytávky, no tak třeba, když už dcera byla tak okolo roku, začala otevírat skříňky, šuplíky a tak dále. A nějaké vysvětlení, že se to nedělá, nepomáhalo, tak když už po týdnu jsem uklízela vyházené ručníky a ona to brala pořád jako hru. Tak jsem si

vzpomněla, že moje známá, když měla malý děcka a taky takhle lozily, tak jim dávala na skříňky gumičky. Ale u nás to nešlo, tak manžel nastříhal proužky ze suchého zipu a to jsme těmi úchyty protáhli. A to bylo fajn, protože to dceru odradilo. Nebo jsem koupila v Ikei takové ty pojistky, aby dítě neotevřelo šuplík, tak to tady mám taky. Ještě vlastně pořád, ale teď už je to taková nostalgie. Pak vlastně kryty do zásuvek. Pak ještě pro nevidomí, tak to používám do dneška, teploměr, který se přiloží k čelu a to vám řekne teplotu. A pak, když už byla dcera větší, od těch dvou let, tak jsem jí dávala rolničku na boty, abych věděla kde je. Kde se pohybuje a tak. A samozřejmě, co bylo od miminka, tak jsem preferovala nošení v nosítku před kočárkem. Ten jsem měla, ale přiznám se, že jsem s ním jezdila jen v místech, které jsem znala. Jednou se mi totiž stalo, že jsem s ním jela i do místa, které jsem neznala a při přechodu přes cestu se mi pod nohy připleťl patník a já spadla a při tom se mi kočárek převrátil dozadu. Naštěstí dceři se nic nestalo a spíše se lekla. Ale tak samozřejmě pro mě to bylo nepříjemný, že jo. Jo takže, pak jsem měla možnost od kamarádky koupit si nosítka a pak jsem už jen nosila. A v kočárku jsem vozila jen s někým vidícím. To, že přece jenom je to nosítka pro nevidomýho praktičtější, má volný ruce, může na eskalátory, může do metra, může do tramvaje, jo nemusí čekat na nízkopodlažní a tak dále. Prostě je to fajn. A malou jsme nosili až do dvou a půl let. Samozřejmě od roku a půl dcera chodila za ruku i venku jsme chodily, takže všechno šlo postupně. Napřed jen jednu ulici, pak na metro, aniž by se mi zastavila na prostědu silnice. V metru jsem si ji dávala do nosítka, protože z metra mám respekt i já, ale pak už v těch dvou a půl letech byla dcera natolik v pohodě. Ta už byla vlastně v pohodě od toho roka a půl, když jsme byli v obchodě a já potřebovala mít volný ruce, tak ona se mě chytla za hůl a čekala, neutíkala mi. V tomhle byla jako super. Já jsem totiž myslela, že budu používat, že si půjčím kšíry, jenže dcera si je odmítala dávat. Tak jsem teda řekla dobrý, ale budeš se mě muset držet za ruku a nebudeš si utíkat, protože já tě prostě nenajdu. S tím rozumem to ona asi tolik nechápe, ale dodržovala to, co jsem po ní chtěla. Nebyla takový to utíkáč dítě. Byla zkoumací to jo, když jsme začali chodit, tak každý dva kroky se sehla a zkoumala co je na zemi, to jo. To v pohodě, ale nikdy se nepokusila o nějaký útěk někam do neznáma. Takže toto bych viděla jako zásadní.

K: S tímto jsem se již setkala, že ty děti vnímají hendikep rodiče a chovají se v jeho přítomnosti jinak, než když jsou třeba s člověkem bez hendikepu.

P: No ona si mě hlídala, když jsme chodily na různé akce mezi další děti, třeba do herny, tak si sama přiběhla, aby si mě zkontrolovala. Nebo prostě ony dokážou ty děcka rozeznat, že když je s vámi ještě někdo, kdo vidí, tak si mnohem více troufnou. Ví, že

můžou támhle popoběhnout a ví, že je kontrolujeme, ale když jsou jen s vámi, tak si tohle netroufnou. Protože vědí, že vy byste je nenašla. Jak jsou v tom od malinká, tak třeba moje dcera, tak ta u těch nevidomých byla zvyklá, že když jsem si s ní prohlížela knížky, já je měla označený Braillovým písmem. Takže si děti můžou užít i tohle a nejsou ochuzený. Když už dcera začala poznávat obrázky, tak řekla tady je auto a dala mi na ten obrázek ruku. Věděla taky, že když něco najde, tak mi to má dát do ruky. Nebo co chce, tak mě k tomu musí dovést a pak když k nám přišel někdo vidící, tak zase dcera neuměla rozlišit, že ten dotyčný na to vidí, takže se ke všem chovala jako ke mně. Takže, když něco přinesla, tak mu vzala ruku a dala ji na tu věc. Ale samozřejmě časem se to naučila rozlišovat. To bylo, když měla tak rok a půl, dva roky. Tak to chvíli trvalo, než to pochopila.

#### **4. Jaké postupy volíte při výchově, či řídíte se nějakým výchovným stylem?**

P: Nemám ráda nevychovu, to fakt nemám ráda. Já mám ráda pevně stanovený hranice, pevně stanovený pravidla, jo musí vědět co si můžou dovolit a co už je přes čáru. Takže já nevím, jak byla opravdu miminko, prostě a přebalovala jsem si a byla neklidná a neposlouchala mě, no tak prostě jsem ji plácla přes zadek, když potřebovala zklidnit. Pomohlo to a byla v pohodě. No a potom když už byla větší, tak ano, člověk to zkouší, po dobrým „nech toho“ a tak nějak v klidu, ale u nás bylo prostě pokud neposlechněš po třetí, tak bude nějaký trest. A přes ten zadek jí člověk plácl, tak to dítě to přes tu plenu ani nepozná. Necejtí, ale prostě musí vědět, že udělalo něco špatně. Jo, že budu říkat „no ale ona je malá a nemá z toho rozum“, já jsem zastávce toho, že to není pravda a že to, co dítě člověk nenaučí do tří let, tak to už se potom učí hodně těžko. Takže tohle jsem se jako držela a potom se mi to vyplatilo. Že se s ní dalo na leccem domluvit, prostě my jsme takovou tu důvěru zkoušeli už od dvou let, kdy třeba jsme byli v létě, tam co jezdíme vždycky, tam je vlastně baráček a tam byla v koupelně a utírala se ručníkem a já jsem šla vyhodit plenu a říkala jsem jí „tady počkej, utírej se a já přijdu a pak se oblečem.“ A v tom ta dcera opravdu stála, utírala se a nestalo se, že by někdy něco. To jsem s ní neměla vůbec problém, že by třeba jako jiný děti brala prostředky na praní nebo něco. Nebo byla ničitel, to já jsem s ní vůbec neměla. Když jsem jí vysvětlila, že něco nemá brát a nemá na něco sahat. Že se vlastně musí sahat jen na hračky, ale jinak na nic jiného, nebo pokud něco najde, tak že to má nejprve přinést mně. Tak ona to tak brala a bylo to tak. Takže ona třeba v deseti měsících, když už lezla, tak našla na zemi papírový kapesník a přinesla mi ho, aniž by ho rozcupovala. Jo takže já jsem pro to, pevně stanovovat nějaký pravidla. Domluvat se na něčem, to stejně jako když jsme šli na hřiště a dcera už byla větší, já jsem seděla na

lavičce a ona chtěla někam jít, tak jsem jí řekla „dobře můžeš tam jít, v pohodě se tam pohrát, ale za chvíli se mi přijdeš ukázat“ a tak to bylo. Nikdy mi neutekla z hřiště.

K: Dítě by mělo mít hranice, s tím s Vámi souhlasím.

P: No já mám totiž hodně špatný vzor, jedný mojí kamarádce nevidomý, která má čtyři děti a tam je to o něčem jiným no. Tam nebyla od mala ta důslednost a pak se to fakt podepíše na těch dětech a na tom vztahu, že si ty děti z těch rodičů nic moc nedělaj. Neberou to, co jim rodič řekne a tak dále, bohužel.

K: Tak jde vidět, že jste si to nastavili správně a že vám to funguje.

P: Ano funguje, ono dneska už dcera... no vzhledem k tomu, jakého je tu sněhu teď a já teď s ní vůbec nemůžu chodit do školy. Tak už ráno chodí se spolužákem a zpátky chodí sama, protože já bych se pro ni nedostala. A prostě zvládá to a přijde, neexistuje, že by se někde s někým zapomněla. Protože ví, že bych o ni měla velký strach.

##### **5. Chápu. Co podle Vás ovlivňuje naplnění a zvládnutí Vaší mateřské role?**

P: No určitě hlavní, si myslím, že je to, že no protože už od malinka se člověk potkává na ulici s lidma, kteří na ulici nabídnou pomoc. Protože lidi co vidí, tak se ptají, jak to zvládám, že si to nedovedou představit. No zvládám to mnohem líp, než zdraví lidi, kteří se ve finále o to dítě vůbec nepostarají. Takže hlavní je to, že se o dceru dokážu postarat a zabezpečit její potřeby. Dostane najíst, že zvládnou uvařit. A naproti tomu, že ten hendikep tady je, tak tu péči zvládám v pohodě. V podstatě jediný, kdy jsme potřebovali pomoc vidícího, tak to bylo, když měla dcera zánět spojivek. A měli jsme jí dávat do oka mastičku, tak tuba má na konci takový hrot a to jsem i já měla strach, abych ji nepíchla. Tak to tady byla na týden babička, ale zase když pak už potřebovala jen kápnout kapičky, tak to už jsme zvládli. Takže hlavní je ten pocit, že i navzdory tomu hendikepu to zvládám. A tomu dítěti dopřeju to, co zvládám, dle svých možností. A myslím si, že není dobrý se hroutit z toho, že mu něco dopřát nemůžete. Já třeba nemůžu sednout na kolo a nemůžu s ní někam jet. Ale jsou jiné věci. A když chodila do školky, tak mi říkala paní učitelka, že když se děti ptali, co dělali o víkendu nebo po školce doma, tak ostatní děti většinou říkají, že hrály na tabletu, že hráli na PC, ale dcera vždycky odpovídala, že třeba byli jsme na hřišti, pouti. Takže mi říkala, že si myslí, že ta naše dcera má více zážitků, než ostatní.

K: Chápu, snažíte se dát co nejvíce a někdy to je víc, než ostatní maminky.

P: Jasný, aby prostě netrpěla a nestrádala tím, že nevidíme.

K: Myslím si, že to není o tom, ale o té lásce.

P: Ano.

K: Děkuji za Váš čas.



P: Rádo se stalo, dejte mi vědět, jak práce dopadla.

K: Ano, velice ráda.