



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Podpora žen se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství

Bakalářská práce

Studijní program

Sociální práce

Autor: Bc. Eliška Vejdělková
Vedoucí práce: Mgr. Petra Chovancová

Olomouc 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci datum 24. 4. 2024

Bc. Eliška Vejdělková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé práce, paní Mgr. Petře Chovancové, za vedení této práce a za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi během psaní práce vždy ochotně poskytla. Dále děkuji sociální pracovníci z organizace Tyfloservis, o. p. s., sociálním pracovnícím z organizace Okamžik, z. ú. a ženám, za ochotu sdílení zkušeností v tématu těhotenství a mateřství. Mé poděkování patří i Mgr. Sáře Propperové za kontrolu textu. Také bych ráda poděkovala mé rodině a přátelům, za podporu ve studiu.

Abstrakt

Téma bakalářské práce se týká těhotenství a mateřství žen se zrakovým postižením a podporou, které se jim (ne)dostává v tomto období.

Cíl: Cílem práce je vytvořit metodický průvodce pro sociální pracovníky, kteří budou se ženami se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství pracovat. Tento metodický průvodce by měl poskytovat ucelenou podporu v tomto období a poskytnout pracovníkům i ženám potřebné informace. Metodický průvodce by měl vést ke zkvalitnění poskytování sociální služby.

Metodika: Výchozím bodem pro tvorbu metodického průvodce byla analýza potřebnosti. Informace do analýzy potřebnosti byly získávány především z polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky a ženami se zrakovým postižením se zkušeností s těhotenstvím a mateřstvím a bezdětné ženy se zájmem o toto téma. Dále zakotvení problematiky v národních dokumentech a dalších dostupných zdrojích.

Výsledky: Výsledkem bakalářské práce je zpracovaný metodický průvodce pro sociální pracovníky, kteří pracují se ženami se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství. Tento metodický průvodce reaguje na zjištění, že neexistuje ucelená metodika pro sociální pracovníky při podpoře žen se zrakovým postižením

Závěr: Metodický průvodce, který je výstupem této bakalářské práce poskytuje souhrn oblastí podpory v období těhotenství, mateřství a péče o dítě do 3 let věku. Je navržen postup pilotního ověření a jeho zpracování, tak aby mohl být zaveden do praxe. Metodický průvodce není zpracován pro konkrétní organizaci, a proto může být po aktualizaci na podmínky konkrétního pracoviště zaveden do praxe jakékoli organizace podporující ženy v tomto období.

Klíčová slova: zrakové postižení, ženy se zrakovým postižením, zdravotní postižení, těhotenství a mateřství, sociální podpora

Abstract

The theme of the bachelor thesis concerns pregnancy and motherhood of women with visual impairment and the support they are (not) receiving during this period.

Aim: The aim of the thesis is to create a methodological guide for social workers who will work with women with visual impairment during pregnancy and motherhood. This methodological guide should provide comprehensive support during this period and provide workers and women with the necessary information. The methodological guide should lead to an improvement in the quality of social service provision.

Methodology: The starting point for the development of the methodological guide was a needs analysis. The information for the needs analysis was mainly gathered from semi-structured interviews with social workers and women with visual impairment with experience of pregnancy and motherhood and a childless woman interested in the topic. The thesis was further based on the national documents and other available sources.

Results: The result of the bachelor thesis is a methodological guide for social workers working with women with visual impairment during pregnancy and motherhood. This methodological guide responds to the discovery of the lack of a comprehensive methodology for social workers in supporting women with visual impairment.

Conclusion: The methodology guide which is the output of this bachelor thesis provides a summary of the areas of support during pregnancy, maternity and care of a child up to the age of 3 years. A process is proposed for the pilot confirmation and its processing so that it can be implemented in practice. The methodological guide is not developed for a specific organization, and therefore can be introduced to the praxis of any organization supporting women in this period after updating to the conditions for a specific workplace.

Keywords: visual impairment, women with visual impairment, disability, pregnancy and maternity, social support

Obsah

Seznam zkratk	13
Úvod	15
1 Rešeršní strategie	17
2 Zrakové postižení	18
2.1 Definice a klasifikace zrakového postižení	18
2.2 Dědičnost zrakových vad	20
3 Žena se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství	22
3.1 Rodičovství	22
3.2 Podpora blízké rodiny	23
3.3 Období těhotenství a porodu	24
3.4 Mateřství a péče o dítě do 3 let	26
4 Vliv zrakového postižení na sociální interakce	28
4.1 Role matky se zrakovým postižením	29
4.2 Životní situace	29
4.3 Vybrané sociální služby pro osoby se zrakovým postižením a jejich děti	30
5 Propojení tématu se sociální politikou	32
5.1 Strategické dokumenty a legislativní ukotvení	35
5.1.1 Úmluva Organizace spojených národů o právech lidí s postižením	35
5.1.2 Strategické dokumenty na evropské úrovni	36
5.1.3 Česká republika a další národní strategie	36
6 Propojení tématu se teoriemi a metodami sociální práce, etické hledisko	38
6.1 Vybrané teorie sociální práce	38
6.1.1 Poradenský přístup	38
6.1.2 Úkolově orientovaný přístup	39
6.1.3 Antiopresivní přístup	40
6.2 Empowerment (zmocnění)	41
6.3 Vybrané metody a techniky sociální práce	41
6.3.1 Aktivní naslouchání	41
6.3.2 Typy úkolů	42
6.3.3 Stanovení cílů	43
6.3.4 Mapa sociální sítě	44
6.4 Etické hledisko	44
7 Zkvalitnění výkonu sociální práce	46
8 Analýza potřebnosti metodiky	47
8.1 Statistické informace o cílové skupině	47
8.2 Analýza dokumentů	47
8.3 Rozhovory, popis metod získání předložených dat	48

8.4	Příklady řešení dané problematiky v ČR.....	51
8.5	Závěr analýzy potřeby.....	52
8.6	Specifikace stakeholderů.....	53
9	Metodický průvodce.....	54
9.1	Návaznost na první část kvalifikační práce.....	54
9.2	Užívané aplikační nebo metodické dokumenty.....	54
9.3	Identifikace limitů dosavadního řešení.....	55
9.4	Metodický průvodce pro sociální pracovníky.....	55
9.4.1	Vysvětlení vybraných pojmů.....	55
9.4.2	Komunikační pravidla.....	56
9.4.3	Fáze I. – příprava na poradenství a podporu.....	57
9.4.4	Fáze II. – uskutečnění poradenství a podpory.....	57
9.4.5	Fáze III. – zhodnocení a návrh další možné pomoci a podpory.....	69
9.5	Vývojový diagram.....	69
9.6	Analýza rizik.....	72
9.7	Návrh pilotního ověření.....	74
	Závěr.....	75
	Bibliografie.....	77
	Seznam příloh.....	85
	Přílohy.....	86

Seznam zkratk

ČR – Česká republika

EBU – European Blind Union

FNO – Fakultní nemocnice Olomouc

ISFW – International Federation of Social Workers

MKN10–10. verze Mezinárodní klasifikace nemocí

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NNO – Nestátní nezisková organizace

NPI – Národní pedagogický institut

NZIP – Národní zdravotnický informační portál

OSN – Organizace spojených národů

OSSZ – Okresní správa sociálního zabezpečení

SONS – Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých

Úvod

Bakalářská práce se zabývá tématem žen se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství. Život se zrakovým postižením je v mnoha ohledech specifický a zrakově postižení jsou ovlivněni v řadě situací každodenního života, ve vztazích, ve vzdělání, v trávení volného času, ale i v rodinném životě, a zejména v péči o děti. Téma této bakalářské práce jsem si vybrala z několika důvodů.

Za prvé se domnívám se, že ženy mají i ve „zdravé“ společnosti nerovné postavení a jsou utlačovány. Ačkoli nemám osobní zkušenost s těhotenstvím a mateřstvím, ve svém okolí tento útlak vnímám.

Za druhé je důvodem, který mě vedl k výběru této problematiky, osobní setkání se ženou se zrakovým postižením, která je matkou a která mě částečně inspirovala k bližšímu zkoumání tohoto tématu. V neposlední řadě je důvodem můj zájem o poskytování péče a podpory v období těhotenství, ke kterému mě inspirovala blízká kamarádka.

Těhotenství a mateřství žen se zrakovým postižením může přinášet specifické výzvy a potřeby, jako je obtížnější orientace ve zdravotnických zařízeních, překážky v získávání informací či nutnost osvojit si praktické dovednosti v péči o dítě. Důležitou roli v tomto období hraje podpora partnera, rodiny a dalších blízkých osob nebo přátel. Klíčová může také být podpora od sociálních i jiných služeb.

Cílem bakalářské práce je vytvoření metodického průvodce pro sociální pracovníky, kteří se ženami se zrakovým postižením pracují. Tento metodický průvodce by měl poskytovat ucelenou podporu v tomto období a poskytnout pracovníkům i ženám potřebné informace. Metodický průvodce by měl vést ke zkvalitnění poskytování sociální služby.

V první části bakalářské práce jsem informace čerpala z dostupných internetových zdrojů, online recenzovaných článků a české legislativy. Použitá literatura se dotýká několika kategorií. Zdroje jsou z oblastí sociální práce a sociální politiky, ale také speciální pedagogiky, psychologie a zdravotnictví.

Bakalářská práce je rozdělena do osmi hlavních kapitol. První kapitola se věnuje definici a klasifikaci zrakového postižení a jeho dědičnosti. Druhá kapitola se věnuje období těhotenství a mateřství. Třetí kapitola se věnuje vlivu zrakového postižení na sociální interakce, roli matky se zrakovým postižením, životním situacím a sociálním službám, které jsou pro osoby se zrakovým postižením dostupné. Náplní čtvrté kapitoly je propojení tématu se sociální

politikou. Pátá kapitola se věnuje propojení s teoriemi a metodami sociální práce a etickému hledisku problematiky. Šestá kapitola krátce popisuje důvody pro vytvoření metodického materiálu pro sociální pracovníky, kteří se ženami se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství pracují. Další kapitola se věnuje Analýze potřebnosti, která slouží jako základ pro zpracování metodického průvodce pro sociální pracovníky, kteří budou pracovat se ženami se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství. V poslední kapitole je předložen metodický průvodce, vývojový diagram a plán pilotního ověření.

1 Rešeršní strategie

V rámci získávání informací jsem provedla rešerši zdrojů. Jako klíčová slova jsem zvolila: zrakové postižení, ženy se zrakovým postižením, zdravotní postižení, těhotenství a mateřství, sociální podpora.

Postupu získání teoretických informací proběhl za pomoci vyhledávání na základě kombinací výše uvedených klíčových slov v knižních publikacích, odborných dokumentech (jako např. kvalifikační práce...) a odborných článcích. K získání těchto zdrojů jsem využila především dostupné e-zdroje Science Direct, ReserchGate, EBSCO, Google scholar. Dále jsem využila knihovnu Zbrojnici Univerzity Palackého a knihovnu Cyrilometodějské teologické fakulty Univerzity palackého a online knihovnu Bookport. Čerpala jsem i z dostupných internetových zdrojů, online recenzovaných článků a české legislativy. Jako vyřazovací kritéria jsem zvolila obsahovou nesouvislost s tématem a nedostupnost textu v plném znění.

Použitá literatura se dotýká několika kategorií. Zdroje z oblasti sociální práce a sociální politiky, zdroje týkající se zrakového postižení a zdroje týkající se žen se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství. Při hledání vhodných zdrojů jsem zjistila, že přímo tématu žen se zrakovým postižením se nevěnuje příliš mnoho odborné literatury. Z české literatury je významným zdrojem publikace *Nevidomí rodiče a jejich zkušenosti Těhotenství, porod a péče o dítě do 3 let, Na ruce si nevidím, Dodatek – Jak pečovat o dítě*, článek z časopisu Sociální práce *Nevidomé matky a jejich vidomé děti* a *Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých*. Ze zahraničních zdrojů je to *Parenting without Sight. What Attorneys and Social Workers Should Know about lindness* a články *Pregnancy, Motherhood and Partner Support in Visually Impaired Women, Mothers with Visual Impairments Who Are Raising Young Children, Motherhood Experiences of Visually Impaired and Normally Sighted Women*. Zdrojem pro část týkající se zrakového postižení byly především knihy vydané organizace Okamžik, z. ú. jako je např. *Manuál pomoci nevidomým*.

Obecné informace jsem čerpala z knih Oldřicha Matouška a Igora Tomeše, a dále z knihy *Sociální politika* od Jana Mertla a další odborné literatury. Dále jsem čerpala z dostupných internetových zdrojů, online článků a zákonů. Všechny použité zdroje jsou uvedeny v bibliografickém seznamu.

2 Zrakové postižení

V globální společnosti postavené na schopnosti vidět hraje vidomost jednu z klíčových rolí v každém aspektu i etapě života. Zrak je nejdominantnějším z pěti smyslů a je nedílnou součástí mezilidských vztahů a sociálních interakce, kde neverbální komunikace má významný podíl (World Health Organization 2019, s. 3). Dle Finkové (2011, s. 17) odborná literatura uvádí, že zrakem vnímáme až 80 % informací. Lidé, ať už s úplnou či částečnou ztrátou zraku jsou v tomto vnímání světa omezeni a jsou odkázáni na ostatní smysly, kompenzační pomůcky, asistenty, rodinu nebo sociální služby a sociální pracovníky. Tato kapitola má za cíl představit pojmy týkající se zrakového postižení pro lepší pochopení této problematiky.

2.1 Definice a klasifikace zrakového postižení

Zdravotní postižení dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách (Zákony pro lidi 2024, [online]), je v §3 písm. g) definováno jako „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“. Zrakové postižení lze tedy chápat jako typ zdravotního postižení.

Lidé se zrakovým postižením mají vážné oslabení nebo ztrátu zraku a ani nejsilnější brýle jim nepomohou minimalizovat komplikace běžného života jako je například sebeobsluha, samostatná chůze nebo péče o rodinu (Hošová, Hůrková a Michálek 2015, s. 5).

Zrakové postižení jako pojem můžeme tedy definovat ve fyzické rovině jako vrozené nebo získané oslabení či ztrátu zraku na škále slabozrakost (částečná ztráta zraku), praktická slepota (částečná ztráta zraku) a totální slepota (úplná ztráta zraku) (Matoušek a kol. 2013, s. 389). Oko lidí se silnou slabozrakostí rozezná předměty ve vzdálenosti 1-3 metry, zatímco zdravé oko je rozezná na vzdálenost 60 metrů. Vidění silně slabozrakého člověka je někdy komplikováno např. úzkým zorným polem. Oko lidí s praktickou nevidomostí (slepotou) rozeznává předměty ve vzdálenosti menší než 1 metr. Oko lidí s nevidomostí (totální slepota) nerozeznává předměty, ale některé oči rozeznávají světlo a tmu nebo mají klamné zrakové vjemy (Hošová, Hůrková a Michálek 2015, 5 s.).

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (SONS 2012, [online]) definuje pojem osob se zrakovým postižením tak, že to „*jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Poškození zraku ovlivňuje činnosti v běžném životě a běžná optická korekce již nepostačuje. Zásadním problémem může být prostorová orientace, samostatný pohyb*

a komunikace (čtení, psaní).“ Pojetí této definice se budou držet i následující kapitoly. Vzhledem k tomu, že zrakovému postižení lze rozumět nejen v kontextu sféry sociální, ale i zdravotní a školské, je tedy nutné představit i následující definice a klasifikace. Tyto oblasti (sociální, zdravotní i školská) se navzájem dotýkají a ovlivňují.

Zdravotní oblast zrakové postižení popisuje tak, že je to takové zdravotní postižení, které i po korekci vady narušuje zrakové vnímání takovým způsobem, že činní problémy v běžném životě (Rozsival et al. 2006, s. 373). Světová zdravotnická organizace v rámci 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí platné od 1.1. 2023 uvádí vymezení zrakových vad (MKN-10 2023, [online]) tak, že zrakové vady člení do jednotlivých kategorií označených zkratkami H00 – H59. Pro účel této práce postačí definování kategorie zrakových vad – Poruchy vidění a slepoty (H54), kterou zahrnuje klasifikace WHO (MKN-10 2023, [online]):

1. Střední slabozrakost.

- a. Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30)–minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10–1/10, kategorie zrakového postižení 1.

2. Silná slabozrakost.

- a. Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10)–minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10–10/20, kategorie zrakového postižení 2.

3. Těžce slabý zrak.

- a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05)–minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20–1/50, kategorie zrakového postižení 3.
- b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů.

4. Praktická slepota.

- a. Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4.

5. Úplná slepota ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5.

Zrakového postižení se velkou částí dotýkají také obory tyflopédie a oftalmopedie. Pro úplnost definování zde uvádím definici Ludíkové a Stoklasová (2006, s. 5) „za zrakově postiženého nepovažujeme každého jedince, který má zrakovou vadu. Za zrakově postiženého považujeme toho člověka, kterému jeho vada činí i po korekci problémy v běžném životě. Květoňová-Švecová (2000, s. 9) doplňuje, že v okruhu osob se zrakovým postižením nejsou pouze osoby nevidomé (s úplnou ztrátou zraku), ale z velké části osoby se sníženou úrovní zrakového vnímání (slabozrakost). Finková (2011, s. 13) vyjadřuje názor, že klasifikace osob se zrakovým postižením je stále nejednotná. Existuje mnoho kritérií a měřítek, díky kterým můžeme členit, klasifikovat nebo alespoň zahrnout do nějaké skupiny osoby se zrakovým postižením.

Nejčastější klasifikace jsou z pohledu medicíny (viz výše) a sociální pedagogiky. Ty ovšem, jak zmiňuje Finková (2011, s. 13), vycházejí také z klasifikace lékařské.

Tato kapitola popisuje různé kategorie zrakového postižení a jeho klasifikaci. Zrakové postižení je rozděleno na slabozrakost, praktickou slepotu a úplnou slepotu. Lidé s tímto postižením mohou mít problémy s běžnými činnostmi, jako je sebeobsluha, chůze nebo péče o rodinu a děti. Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých definuje osoby se zrakovým postižením jako jedince s různými stupni snížených zrakových schopností, což ovlivňuje jejich každodenní život a běžnou komunikaci. Klasifikace osob se zrakovým postižením se odlišuje napříč obory a zahrnuje jak lékařské, tak pedagogické a sociální hledisko.

2.2 Dědičnost zrakových vad

V předchozím odstavci jsem definovala zrakové postižení a uvedla jako klasifikace. Dědičnost zrakového postižení je dle Commodari, La Rosa a Nania (2022, [online]) jedním ze zásadních témat, které se ve výzkumu o zkušenostech žen se zrakovým postižením při těhotenství a mateřství objevovalo.

Zrakové postižení můžeme rozdělit i dle doby vzniku na vrozené a získané. Vrozené bývá mnohdy geneticky podmíněné nebo způsobené v době těhotenství infekčním onemocněním matky (Slowík 2016, s. 199). Finková (2011, s. 17.) předkládá možné příčiny vzniku zrakového postižení v těhotenství a jako příklad uvádí rubeolu, toxoplazmózu, infekční onemocnění syfilis, drogovou závislost a zmiňuje i úraz matky v období těhotenství. Zrakové postižení

se také může objevit u předčasně narozených dětí nebo při náročném a komplikovaném porodu (Finková 2011, s. 17). Mezi získané zrakové postižení řadíme nejčastěji glaukom (zelený zákal), kataraktu (šedý zákal), záněty, nádory, následky úrazů, intoxikace, nebo také patologické změny sítnice (Slowík 2016, s. 199). K získaným onemocněním řadíme i diabetickou retinopatii. Jedná se o onemocnění, které postihuje cévy sítnice oka a může v jeho důsledku dojít až k silnému poškození zraku (NZIP 2024, [online]). Pravděpodobnost dědičnosti zrakového postižení u oftalmologického onemocnění je ve vyspělých zemích přibližně 30–40 % (Nováková 2011, s. 29, [online]). Pokud chtějí osoby se zrakovým postižením znát míru rizika dědičnosti jejich zrakové vady, mají možnost využít organizace, které se věnují genetice, a podstoupit genetické vyšetření. Odborníci na základě vyšetření a zdravotních dotazníků stanoví úroveň rizika dědičnosti. (Kavalírová, Liška a Vondráčková 2015, s. 10).

Zrakové postižení může být vrozené nebo získané z různých příčin, včetně genetických faktorů a infekce během těhotenství. Genetická vyšetření mohou poskytnout informace o riziku dědičnosti zrakové vady, což je důležité pro budoucí rodiče se zrakovým postižením. Následující kapitola podrobněji popisuje oblasti týkající se období těhotenství a mateřství.

3 Žena se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství

Období těhotenství a mateřství přináší v životě ženy specifické výzvy a potřeby. Mohou být prostorem pro podporu, kterou ženy se zrakovým postižením v tomto období potřebují. Stejně jako ženy bez postižení mají zrakově postižené ženy právo na mateřství a rodinu i na to, aby jim v nelehké situaci někdo nabídl pomocnou ruku. Následující kapitoly se věnují oblastem, které se těhotenství a mateřství dotýkají, a nabízejí přehled o tom, ve kterých oblastech bude žena potřebovat poskytnout podporu nebo informace či kontakty.

3.1 Rodičovství

Podmět pro to stát se rodičem a přivést na svět dítě se u lidí s postižením a bez postižení nebude nijak zásadně lišit. Rodičovství je projevem generativity. Pojem generativita definoval E. Erikson a znamená v širokém psychologickém až filozofickém směru dobrovolně, spontánně, iniciativně, z vlastní vůle, radostně „*z podstaty své bytosti plodit a starat se o to, co jsme zplodili*“ (Říčan 2021, s. 263). Rodičovství je i specifickým způsobem naplnění intimity, protože dává vznik nové, výlučné hloubkové citové vazbě, která je obvykle na celý život. Tato role rodiče je součástí identity dospělého člověka, je biologicky podmíněná a má psychickou i sociální hodnotu (Vágnerová 2012, s. 108). Matějčíek (1989 in Říčan 2021, s. 265) říká, že „*jde o jedny z nejvyšších hodnot života, o naplnění nejhlubších životních potřeb.*“

Rodičům se zrakovým postižením vystávají před plánovaným rodičovstvím kromě běžných otázek i další témata jako jsou samostatnost, zdroje pomoci, dostupnost služeb, vybavení nebo dědičnost zrakové vady (Kavalírová, Liška a Vondráčková 2015, s. 9). Rodičovská role s sebou přináší kromě péče o dítě i starost o něj a v tomto ohledu u rodičů se zrakovým postižením vzniká nutnost vytvořit určité kompenzační strategie při zvládnání rodičovství. Jak zmiňuje Stein (National Federation of the blind, b.d., [online]), není nic důležitějšího než udržet své děti v bezpečí a dát jim ten nejlepší start do života. Rodiče by měli zvážit i rizika spojená s neohleduplnými postoji ve společnosti jako jsou předsudky, stigmatizace, zpochybňování rodičovských rolí, které se ve společnosti stále vyskytují (Kirshbaum a Olkin 2002, Llewellyn et al. 2003 in Könczei 2017, Prilleltensky 2004 in Hankó et al. 2022, [online]). Commodari, La Rosa a Nania (2022, [online]) zmiňují, že během těhotenství museli čelit mnoha předsudkům o svém těhotenství v rámci komunity, přátel i rodiny. I Kavalírová, Liška a Vondráčková (2015, s.18) zmiňují, že přístup zdravotnického personálu

může být plný předsudků. Nicméně Commodari, La Rosa a Nania (2022, [online]) také uvádí, že dobrá rodinná a sociální podpora spolu se zdravým rozumem a sebevědomím umožňují překonat tyto předsudky a zkušenosti a prožívat mateřství s radostí. Hankó et al. (2022, [online]) zmiňuje myšlenku, že se ženy se zrakovým postižením musí cítit více jako ženy než ženy se zrakovým postižením, aby mohly realizovat své rodinné plány.

Osoby se zrakovým postižením se v touze pečovat o své děti a vést rodinný život nijak zásadně neliší od lidí bez postižení. Kavalírová, Liška a Vondráčková (2015, s. 9) zmiňují, že v praxi se můžeme setkat jak s páry, kde je jeden z rodičů vidící a druhý má zrakové postižení, tak s páry, kde oba rodiče mají zrakové postižení. Uvádí, že přibývá párů, v nichž jsou oba rodiče se zrakovým postižením i těch, kteří jsou zcela nevidomí.

3.2 Podpora blízké rodiny

Při plánování rodičovství se někteří rodiče nerozhodují sami, ale v souladu se svojí rodinou, která je jim v této životní situaci nápomocná. Rodinné zázemí je nepostradatelný zdroj pomoci, který může situaci řešit tím nejlepším způsobem a tedy svépomocí. Podporu od ostatních subjektů rodiče nebo ženy se zrakovým postižením potřebují jen zřídka. I studie o zkušenostech žen se zrakovým postižením uvádí, že je pro ženy důležité, aby jejich touha stát se matkou byla jejich sociálním prostředím přijímána a uznána za normální, což potvrzují i jiné studie o ženách s postižením (Schindberger 2017 in Commodari, La Rosa a Nania 2022, [online]). Rodinní příslušníci často fungují jako důležitá neformální prodloužená ruka např. zdravotní péče s minimem přípravy nebo tréninku (Bambara et al. 2010, [online]). Bambara et al. (2010, [online]) také uvádí, že přesto, že se v průběhu několika desetiletí změnila struktura a složení rodiny, zůstává rodina primární jednotkou, která poskytuje fyzickou, emocionální a sociální podporu a je úzce zapojena do služeb rehabilitace (Palmer a Glass 2003, Travis, Boer a Reinhardt 2004 in Bambara et al. 2010, [online]). Také dodává, že se míra poskytované podpory může lišit v závislosti na řadě faktorů, včetně závažnosti zrakového postižení, dopadu ztráty zraku na každodenní život, bydlení, finanční situace a přístupu ke službám a zdrojům (např. rozdíl v dostupnosti služeb ve městech a na venkově). Szotáková (2012, [online]) uvádí, že ženy se zrakovým postižením se zkušeností s těhotenstvím a mateřstvím často zmiňovali podporu partnera a rodiny, ať byla dostatečná či nebo nedostatečná. Účast partnera byla považována za klíčovou, a to zejména při přípravě na rodičovství a následné péči o dítě. Ženy si velmi vážily účasti partnera při porodu

a po porodu. Rodiče zmiňovali i pomoc svých vlastních rodičů při hlídání dětí i běžných denních činnostech, jako při nákupu oděvů nebo výbavy pro dítě.

Existují ale i případy, že rodina nechce nebo nemůže v takové životní situaci poskytnout nastávající matce pomoc nebo podporu. Pokud rodina pochybuje o schopnostech budoucích rodičů, tak se obrací na ostatní, kteří pomoc a podporu nabízí (National Federation of the blind, b.d., [online]).

Kavalírová, Liška a Vondráčková (2015, s. 14) zmiňují, že by rodiče se zrakovým postižením měli zvážit i své možnosti, a pokud usoudí, že na některé věci sami nestačí, využít možnost (sociálních) služeb. Tyto služby lze využívat v místě bydliště rodičů a jedná se o průvodcovské služby, nácvik péče o dítě, kurzy předporodní přípravy nebo dobrovolnické programy. Dodává, že s mapováním služeb v okolí bydliště jim pomohou pracovníci poraden určených lidem se zrakovým postižením.

3.3 Období těhotenství a porodu

Během tohoto období se ženy se zrakovým postižením setkávají s řadou praktických, fyzických i psychických „úkolů“. Schindlerová a kol. (2007, s. 77-78) zmiňuje, že existuje velké množství informací, které jsou dostupné z obecných zdrojů. Ale některé zkušenosti a sepsaná doporučení mohou pomoci se v problematice péče o vlastní osobu i o dítě lépe orientovat.

Před narozením dítěte má žena se zrakovým postižením minimálně devět měsíců na přípravu, než se dítě narodí. S blížícím se příchodem potomka na svět většina rodičů, a i těch se zrakovým postižením, pořizuje vše potřebné pro své dítě, jako je postýlka, přebalovací pult, oblečení a hračky (National Federation of the blind, b.d., [online]). Rodiče s postižením zraku si kromě běžného vybavení mohou pořídit i některé kompenzační pomůcky. Jde zejména o ozvučený teploměr, váhu, hodiny, hlasovou čtečku etiket, monitor dechu nebo elektronický zápisník atd. (Kavalírová, Liška a Vondráčková 2015, s. 14). Přístup k informacím ohledně těhotenství mohou ženy získávat za pomoci online platforem, podcastu, rozhlasového programu nebo knihoven pro osoby se zrakovým postižením. Tyto zdroje mohou poskytnout ženám důležité informace o těhotenství jako jsou změny v těle, průběh těhotenství, péče o sebe, příprava na porod atd. Během tohoto období dochází také k častým zdravotním prohlídkám a vyšetřením, které se mohou nacházet na různých místech. Je ideální zvolit taková zařízení, která jsou dobře dostupná, anebo pokud žena dochází na místa, která nezná, bude pravděpodobně potřebovat asistenta či dobrovolníka. Trasu je možné se naučit a zvládnout

i samostatně s pomocí vyškoleného pracovníka, rodinného příslušníka či někoho z přátel bez zrakového postižení. Jedná se zejména o návštěvy gynekologa, kde je dobré seznámit ženu s prostory ordinace, kde se nachází toaleta, kabinky, kam si může odložit své věci, kde jsou postaveny židle (Kavalírová, Liška a Vondráčková 2015, s. 11). Pokud se objeví zdravotní komplikace, je pravděpodobné, že žena bude potřebovat poskytnout podporu i formou doprovodu ke specializovaným lékařům. I když je často prokázána dědičnost zrakového postižení u jednoho nebo obou rodičů, na rozhodnutí stát se rodičem to nic nezmění. V případě dědičné zrakové vady se mohou rodiče dopředu připravit na příchod dítěte se zrakovým postižením. Rodiče mohou pro získání informací kontaktovat Oftalmologa anebo využít instituce, které jim budou nápomocny v péči i výchově dítěte. Jedná se o ranou péči. I přes to, že lékaři potvrdí dědičnost vady, je třeba mít na mysli, že nic není definitivní a dítě se může narodit bez zrakového postižení (Kavalírová, Liška a Vondráčková 2015, s. 11).

Výběr porodnice by měl být zvážen s ohledem na dostupnost zařízení, jeho velikosti, rozsahu poskytované péči a možnostech porodnice (např. přítomnost asistenčního psa). V rámci předporodního kurzu nabízí některé porodnice exkurze na porodní sál, oddělení šestinedělí a novorozenecké oddělení (Fakultní nemocnice Olomouc 2024, [online]). Žena si se zdravotnickým personálem může domluvit návštěvu oddělení ještě před porodem, rezervovat si jednolůžkový pokoj nebo zajistit veškerou potřebnou dokumentaci v předstihu, aby si ji mohla přečíst s pomocí kompenzačních pomůcek, anebo jinou osobou bez zrakového postižení (Kavalírová 2016, [online]). Dalším průvodcem v období těhotenství a porodu může být dula. Dula je nezdravotnická pomáhající profese, která doplňuje práci porodních asistentek. Doprovází ženu během období příchodu dítěte na svět, podporuje, poskytuje informace, naslouchá a pomáhá v nelehkých situacích (Česká asociace dul 2024, [online]). Duly i porodní asistentky mohou být velmi užitečné při odpovědích na otázky týkající se těhotenství a porodu a v začátcích péče o novorozence, zároveň mohou být přítomny přímo u porodu, a poskytnout tak ženě jistotu v neznámém prostředí (Kavalírová 2016, [online]). Žena si samozřejmě může sestavit porodní plán, který může obsahovat požadavky se spojitostmi se zrakovým postižením například způsob komunikace, přítomnost duly, manžela/partnera, zdravotní úkony nebo přístup k informacím. Dula může také poradit, co všechno s sebou má žena do porodnice vzít. Je možné absolvovat i předporodní kurz, a lépe se tak připravit na příchod dítěte. Jak píše Kavalírová, Liška a Vondráčková (2015, s. 23) během pobytu v porodnici čeká ženu i instruktáž, jak pečovat o novorozence. Ženu je důležité informovat o jejích právech a možnostech rozhodování během porodu.

3.4 Mateřství a péče o dítě do 3 let

Zrakové postižení sebou může nést určité komplikace v oblasti mateřství a komunikace mezi matkou a dítětem (Conley-Jung a Olkin 2019, [online]). Matky se zrakovým postižením úspěšně komunikují s dítětem pomocí alternativních strategií, aby rozpoznaly signály svých dětí a citlivě na něj reagovaly. Když jsou s dítětem ve fyzickém kontaktu mohou rozpoznat nálady prostřednictvím řeči těla (Commodari, La Rosa a Nania 2022, [online]). Vnímají, jak dítě natahuje ruku k lákavému předmětu, ztuhne, když vidí cizí osobu, nebo skloní ospalu hlavu na rameno rodiče (National Federation of the blind, b.d., [online]). Přesto považuje absenci očního kontaktu několik žen za významnou překážku ve vztahu s dítětem. Commodari, La Rosa a Nania (2022, [online]) uvádí, že péče o dítě je obtížnější, když jsou děti mladší, a s přibývajícím věkem dítěte se zmenšuje náročnost péče a strach o něj. V období raného mateřství péče o dítě do tří let věku jsou pro ženy se zrakovým postižením zásadní témata jako je bezpečnost, zařízení obývaného prostoru, zacházení a přímá péče o dítě, koupání a hygiena, oblékání, podávání léků, stravování, přesuny s dítětem a tělesný vývoj dítěte (Schindlerová a kol. 2007, s. 78–91, Schindlerová a Gůrová 2007, s. 205-224).

V péči o dítě také hraje velkou roli psychosociální vývoj dítěte. Dítě během období do 3 let prožívá rychlý pokrok ve vývoji a v každém stupni vývoje se odehrává jiný druh psychosociálního konfliktu (krize), kterou popisuje E. Erikson v Osmi věcích člověka. Dle Eriksona (2022, s. 225) v 1. věku vzniká základní důvěra versus nedůvěra. Toto stádium se věnuje věku od narození do zhruba jednoho roku a je zaměřeno na vytvoření důvěry v primárního pečovatele. Pokud se dítě cítí bezpečně vyvine se základní důvěra k okolnímu světu. Naopak, nedostatek péče nebo nekonzistentní péče může vést k nedůvěře vůči okolí. V období 2. věku Eriksonovy teorie vzniká vědomí autonomie versus pocit studu a pochybností. Toto stádium se týká věku od jednoho do tří let a klade důraz na rozvoj nezávislosti a schopnosti dítěte rozhodovat o sobě a svých činnostech. Pokud je dítě podporováno ve svých snahách a má možnost experimentovat s vlastními schopnostmi, vyvine se v něm pocit autonomie. Naopak, pokud je omezeno nebo kritizováno, může vyvstat pocit pochybností a nejistoty ohledně svých schopností (Erikson 2022, s. 228).

Tato kapitola se zabývala tématy spojenými s těhotenstvím a mateřstvím žen se zrakovým postižením. Rodičovství, které díky zrakovému postižení může navíc představovat specifické výzvy týkající se samostatnosti, dostupnosti služeb nebo dědičnosti postižení. Podpora ze strany rodiny i společnosti je pro osoby se zrakovým postižením klíčová při zvládnání období

těhotenství a mateřství. V kapitole je popsáno, že období těhotenství a porodu vyžaduje plánování a přípravu na toto období. Na konci kapitoly je popsána péče o dítě do 3 let věku a vývojové dva vývojové věky dle Eriksona. Všechny tyto nové výzvy a úkoly mohou mít velký vliv na sociální interakce lidí se zrakovým postižením, které jsou popsány v následující kapitole.

4 Vliv zrakového postižení na sociální interakce

Zrakové postižení je dle Vágnerové (2012, s. 207) nejméně společensky odmítaným postižením. V minulosti jsme se mohli setkávat s pojetím zrakového postižení rozděleného na: člověk se zrakovým postižením – člověk chudý, bez příjmů, nebo člověk se zrakovým postižením – génius, s velkým nadáním (Blažek a Olmerová 1985 in Koestlerová in Vágnerová 2012, s. 207). V současnosti se můžeme setkat s lidmi se zrakovým postižením, kteří svým mimořádným úsilím a schopnostmi dokážou překonat překážky a posunout hranice ostatních lidí o něco dál. Tyto úspěchy, však nejsou, jak zmiňuje Michálek (2016, s. 7-8), dosažitelné bez podpory a pomoci. Rovněž uvádí, že tyto individuální příběhy mohou být v médiích prezentovány tak, že lidé se zrakovým postižením zvládnou všechno bez podpory a pomoci. To může vést i k tomu, že tento pozitivní příklad může mít negativní vliv na zdravou část veřejnosti, že lidé se zrakovým postižením žádnou pomoc nepotřebují. Vágnerová (2012, s. 201) ale také zmiňuje, že vztah populace bez zrakového postižení k lidem se zrakovým postižením je vázán na soucit a vede k tendenci manipulovat tyto lidi do pozice pasivního příjemce péče.

Závažnější postižení zraku může bránit v možnostech získat potřebné sociální dovednosti a naučit se na ně reagovat. Ti, kteří tuto zkušenost nemají mohou působit na své okolí jako méně kompetentní. Zrakové postižení může specifickým způsobem ovlivnit nebo znemožnit způsob neverbální komunikace (Vágnerová 2012, s. 201). Zrakové postižení má vliv i na další aspekty v sociální interakci. Osoby se zrakovým postižením se mohou potýkat s obtížemi při orientaci ve veřejných prostorech, při komunikaci s ostatními lidmi, což může způsobit pocit osamění a izolovanosti zejména v oblastech s nedostatečnou sociální podporou nebo nedostatečnou sociální sítí. Může se jednat i o omezený přístup k informacím nebo nové situace, které vyžadují naučit se nové postupy a dovednosti. Dále to může být i zaměstnání a uplatnění na trhu práce (Michálek 2016, s. 19).

Hronová (2020, s. 19) zmiňuje, že rozšíření a propagace zdrojů týkající se zrakového postižení přispívají k větší otevřenosti a porozumění ve společnosti. Jsou to webové portály, publikace a aktivity organizací, které podporují osoby se zrakovým postižením. Dostupné jsou například praktické informace a doporučení, jak poskytnout pomoc nevidomé osobě, jak ji vést nebo na co si dávat pozor při komunikaci. Mediální kampaně a podpůrné akce hrají také významnou roli při překonávání předsudků o závislosti a nesoběstačnosti nevidomých jedinců. Důležitou

roli hrají i osobní zkušenosti členů majoritní společnosti s nevidomými, které pomáhají rozšířit povědomí a porozumění.

4.1 Role matky se zrakovým postižením

Ve většinové společnosti se role matky stále vnímá jako hlavní životní role ženy. Předpokládá se, že žena se porodem automaticky naučí veškeré dovednosti potřebné k péči a výchově dětí (Vágnerová 2012, s. 207). Je otázkou, zda se jedná o sociální konstrukt nebo o genetické predispozice k mateřství (Marešová 2022, s.20). Mateřskou roli ženy zastávají v kontextu dané společnosti a bývají často srovnávány a hodnoceny se společenskou normou. Dle Řičana (2021, s. 267) je mateřství velká zkouška osobní zralosti, která může být ovlivněna předchozími životními stádii, a zároveň nová příležitost, která otvírá cestu začít znovu. Žena se zrakovým postižením může být ve společnosti vnímána jako nekompetentní v péči o dítě jen na základě zrakového postižení (Hankó et al. 2022, [online]). Role ženy jako matky může být zrakovým postižením ovlivněna, ale to, že má zrakové postižení, nesnižuje její kompetence k péči o dítě.

4.2 Životní situace

Sociální politika a příslušná legislativa může považovat sociální událost za riziko se kterým jednotlivec nebo rodina potřebují pomoci a nejsou nebo nemusí být schopni tuto událost zvládnout vlastní silou. Je společensky uznána za závažnou, protože ekonomicky a sociálně ohrožuje bytí člověka (Tomeš 2010, s. 186). Sociální události jsou předvídatelné (narození dítěte) a nepředvídatelné (úraz, narození dítěte s postižením) (Matoušek 2016, s. 217). Sociální událost jako je narození dítěte nebo zdravotní postižení mohou dramaticky ovlivnit život jedince (nebo rodiny) a jeho životní situaci. Tu můžeme chápat jako „životní úkol“, který před jedince staví životní cesta (Bartletová 1970 in Šrajer a Musil 2008, s. 9) nebo jako komplex jedinečných okolností a vlastností či faktorů života jedince, které jim brání nebo znesnadňují „životní úkoly“ zvládat (Šrajer a Musil 2008, s. 9). Tomeš (2010, s. 187) uvádí, že ohrožení bytí člověka, ztráta nebo ztížení společenského, ekonomického uplatnění je životní situace, která je předmětem veřejného (společenského) zájmu. Dodává, že životní situace se stává sociální událostí tehdy, vznikne-li příčinná souvislost mezi obecně uznanou individuální životní situací a společenskými a ekonomickými následky. Pro sociální práci se ženami se zrakovým

postižením je nutné brát v úvahu ztrátu zraku nebo slabozrakost, která je určitým druhem smyslové překážky, ale sama o sobě neumí být nutně sociální událostí. Tou se stává až v případě snížení kompetencí ze společenské, sociální, ekonomické nebo rodinné oblasti. Pokud nastane individuální situace, která vyžaduje sociální ochranu, existují nástroje sociální politiky, které tyto události pomáhají řešit.

4.3 Vybrané sociální služby pro osoby se zrakovým postižením a jejich děti

Tato kapitola předkládá přehled služeb a organizací pro osoby se zrakovým postižením. Zrakové postižením může výrazně ovlivnit každodenní život jedince i jeho rodiny, a proto je důležité, aby byly dostupné služby pro jejich podporu. V této kapitole je uveden přehled dostupných služeb pro dospělé osoby se zrakovým postižením a jejich děti.

Sjednocená unie nevidomých a slabozrakých ČR je sdružení, které sdružuje tisíce jedinců s vážným zrakovým postižením a zároveň poskytuje širokou škálu služeb pro tuto cílovou skupinu. Zaměstnanci SONS jsou převážně lidé se zrakovým postižením, působí celorepublikově (přes 70 poboček) od roku 1996. Poskytují následující služby:

- aktivizační služby pro těžce zrakově postižené osoby, včetně organizace aktivit, svépomocných skupin a aktivizačních klubů;
- poradenství ohledně možností kompenzace zrakového postižení a poskytovatelů služeb pro zrakově postižené osoby;
- technické poradenství při výběru a obsluze pomůcek;
- odborné sociální a pracovněprávní poradenství;
- vydávání časopisů ve speciálních formátech;
- provoz digitální knihovny pro zrakově hendikepované osoby;
- rozvoj dovedností získaných v rámci rehabilitace;
- výcvik vodících psů a podpora jejich držitelů;
- odstraňování architektonických a informačních bariér (SONS 2024, [online]).

Tyfloservis, o.p.s. je projekt, který pomáhá lidem se zrakovým postižením a slabozrakostí získat potřebné informace a praktické dovednosti, díky kterým mohou žít samostatněji a nezávisleji.

Organizace působí od roku 1991, má celorepublikovou působnost (13 krajských středisek) a nabízí tyto služby, které mají terénní i ambulantní formu:

- Sociální rehabilitace prostřednictvím sociálně aktivizačních služeb. Tyfloservis, o.p.s poskytuje jednorázové služby i rehabilitační kurzy, které se zaměřují na postupné zlepšování dovedností od základních po pokročilé. Klienti cvičí nové dovednosti, opakují je, zdokonalují a využívají je ve svém každodenním životě. Současně získávají praktické informace o dostupných kompenzačních pomůckách.
- Poskytování odborného poradenství, například v oblasti úpravy prostředí a odstranění architektonických bariér pro nevidomé a slabozraké, speciálních komunikačních technikách při problémech se zrakem a doporučení či nasměrování na další poskytovatele služeb (Tyfloservis 2024, [online])

Okamžik, z. ú. je nezisková organizace sídlící v Praze, založená v roce 2000, která poskytuje pomoc lidem se zrakovým postižením prostřednictvím dvou registrovaných sociálních služeb:

- Centra aktivního života zrakově postižených
- Poradenského centra.

Kromě toho od roku 2004 mají velké dobrovolnického centrum zaměřené na pomoc nevidomým. Organizace dále podporuje nevidomé rodiče při vzdělávání a rozvoji jejich dětí a propaguje uměleckou tvorbu lidí se zrakovým postižením. Tým organizace je složen z lidí se zrakovým postižením bez něj (Okamžik 2014, [online]).

Pokud se rodičům se zrakovým postižením narodí dítě, které má také zrakové postižení, mohou využít i služby **Rané péče**. To je odborná terénní služby pro rodiny s dětmi do 7 let věku, které potřebují v důsledku nepříznivého zdravotního stavu nebo zdravotního postižení pomoc a podporu s péčí o dítě (Společnost pro ranou péči 2024, [online]).

Osoby se zrakovým postižením mohou využívat i neregistrované sociální služby jako je například organizace Rozhledna, z. ú. nebo Asociace rodičů a přátel dětí nevidomých a slabozrakých v ČR.

Tato kapitola se zabývala vlivem zrakového postižení na sociální interakce a životní situaci jedince se zrakovým postižením. V závěru kapitoly jsou představeny služby pro osoby se zrakovým postižením, které tyto osoby podporují. Zohlednění potřeb a řešení sociální situace na úrovni státní sociální politiky potřeb je popsáno v následující kapitole.

5 Propojení tématu se sociální politikou

Sociální politika hraje klíčovou roli při podpoře a ochraně osob. Proto je důležité popsat, jaká opatření a politiky jsou vytvořeny s ohledem na specifické potřeby žen se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství. Francová a Novotný (2008, s. 35) uvádějí, že cílem sociální politiky je sociální stabilita, umožnění důstojného života a naplnění základních práv deklarovaných ústavou. Je to skutečné jednání státu a dalších subjektů, které se zaměřují na sociální oblasti společnosti. Mezi subjekty sociální politiky můžeme řadit nejen stát, ale i orgány státní správy, zaměstnavatele a obchodní společnosti a další, kteří mají zájem, schopnosti a prostředky určené k sociální činnosti, a ty, kdo mohou naplňovat opatření a iniciativně přispět k plnění cílů sociální politiky. Opatření sociální politiky jsou určena pro objekty, příjemce sociální podpory (Mertl a kol. 2023, s. 166). V kontextu této práce jsou objektem sociální politiky ženy se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství.

Mertl a kol. (2023, s. 186-187) uvádí, že z hlediska sociální politiky je plněno v životě jednotlivce i celé společnosti více funkcí. Tyto funkce spolu vzájemně souvisí, propojují se a působí souhrnně. Funkce sociální politiky mohou mít na objekty působení rozličný vliv. Historicky nejstarší funkce, která je stabilním a tradičním prvkem sociální politiky, je funkce ochranná. Tato funkce řeší již vzniklé sociální události (Mertl a kol. 2023, s. 188-190). Další funkcí je funkce rozdělovací a přerozdělovací. V souvislosti s tématem této práce jde zejména o zajištění rovných příležitostí, začleňování lidí do společnosti a rozdělování prostředků, podmínek a předpokladů, které přispívají k lepšímu životu a rozvoji osobnosti (Mertl a kol. 2023, s. 191). Podobně jako funkce homogenizační která, směřuje k zmírňování sociálních rozdílů a dospívá k poskytování stejných příležitostí na vzdělání, na získání práce, na péči o své zdraví apod. Mertl a kol. (2023, s. 204) zmiňuje také funkce stimulační a preventivní. Stimulační funkce aktivizuje člověka, aby se sám postaral o sebe, a mohl tak případně pomáhat i druhým. Preventivní funkci popisuje jako snahu zabránit v co nejvyšší míře nežádoucím sociálním situacím. Sociální politika a její obory by měly směřovat k odstraňování příčin a bariér, které brání k plné integraci člověka do společnosti. V kontextu této práce se může jednat o osvětovou činnost a poradenství týkající se tématu těhotenství a mateřství.

Realizaci sociální politiky zajišťují nástroje, což jsou prostředky, kterými sociální subjekty působí na sociální objekty. Konkrétní nástroje, které můžeme použít v souvislosti s tématem této práce, jsou zejména: a) sociální služby, které mohou osoby se zrakovým postižením využít,

kdy vybrané sociální služby jsou popsány v kapitole 4.3. (Vybrané sociální služby pro osoby se zrakovým postižením a jejich děti), a b) sociální příjmy, tedy dávky jednotlivých pilířů sociální ochrany (Mertl a kol. 2023, s. 22-225).

Česká republika funguje v systému sociální ochrany, který můžeme rozdělit do tří pilířů:

- Sociální pojištění
- Sociální podpora
- Sociální pomoc (Tomeš 2010, s. 36-37)

Mertl a kol. (2023, s. 556) říká, že sociální pojištění je systém, v jehož rámci jsou řešeny ty sociální situace, na které se občan může předem připravit tedy pojistit se proti negativním následkům. Může to udělat formou odložení části své „*dnešní spotřeby na krytí budoucí nejisté dlouhodobé či krátkodobé sociální situace*“. Uvádí, že za tyto systémy považujeme: důchodové pojištění (Zákon č. 155/1995 Sb., v platném znění), doplňkové penzijní spoření (Zákon č. 427/2011 Sb., v platném znění) a nemocenské pojištění (Zákon č. 187/2006 Sb., v platném znění) (Zákony pro lidi 2024, [online]). Autor konstatuje, že tento systém je financován z poplatků, které hradí podle přesně stanovených podmínek jak zaměstnanci, tak zaměstnavatelé i osoby samostatně výdělečně činné. A dodává, že tato forma opatření sociálních potřeb občanů je nejlepší možná tam, kde se jedná o sociální událost v souvislosti se ztrátou příjmu z výdělečné činnosti v případě ošetřování člena rodiny, nemoci, invalidity, stáří, ztráty živitele nebo mateřství. Občané tak dávají najevo odpovědnost k sobě i své rodině.

V souvislosti se zrakovým postižením se v prvním pilíři můžeme zaměřit na invalidní důchod, který je jednou z možností, jak usnadnit ženám se zrakovým postižením jejich život (Revue pro sociální politiku a výzkum 2018, [online]). Jak ale píše Mertl a kol. (2023, s. 764) invalidní důchod lze považovat za náhradu stálého příjmu nikoliv však za kompenzaci všech případů vrozeného nebo získaného postižení. Invalidní důchod má tři stupně (invalidita prvního stupně, druhého stupně a třetího stupně) a je vyplácena jedna dávka – invalidní důchod. Dle zákona o důchodovém pojištění (Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění) je pojištěnec invalidní tehdy pokud se u něj projeví pokles pracovních schopností nejméně o 35 % (Zákony pro lidi 2024, [online]).

Míra poklesu pracovních schopností se posuzuje podle vyhlášky o posouzení invalidity (Vyhláška č. 359/2009 Sb.), a to konkrétně v kapitole VII postižení oka, oční adnex, postižení zraku, která při posuzování úrovně poklesu pracovní schopnosti považuje za klíčové

zhodnocení kvality zraku na základě výsledků různých testů, např. test zrakové ostrosti, test zorného pole, test citlivosti na kontrast, schopnost adaptace na tmu, test barvocitu a test oční motility. Důležitým faktorem pro určení míry poklesu pracovní schopnosti je stupeň poškození funkcí zraku a jeho vliv na kvalitu vidění, schopnost čtení, práci v blízkosti, orientaci v prostoru a schopnost přizpůsobení se různým světelným podmínkám. Při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti má vyhodnocení platnost až po optimální korekci zraku (Vyhláška č. 358/2009 Sb., Zákony pro lidi 2024, [online]).

Po představení invalidního důchodu pro osoby se zrakovým postižením je důležité představit i formu podpory v rámci těhotenství a mateřství. Nemocenské pojištění patří stejně jako důchodové pojištění do prvního pilíře sociální ochrany. Ženám se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství je vhodné na základě konkrétní situace a jejich individuálních potřeb doporučit a případně poskytnout podporu při vyřizování dávek nemocenského pojištění. Dávky z nemocenského pojištění mohou čerpat ženy, kterým v době podání žádosti o dávku bylo z příjmů ze zaměstnání odváděno pojistné, tedy byly ze zákona účastny na nemocenském pojištění, nebo si jako OSVČ dobrovolně hradily nemocenské pojištění. Jedná se o dávky: peněžitá pomoc v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a otcovská poporodní péče (Česká správa sociálního zabezpečení 2024, [online]).

Další formou sociální ochrany žen se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství je druhý pilíř, a to sociální podpora. V rámci tohoto pilíře je příhodné na základě konkrétní situace a jejich individuálních potřeb doporučit a případně poskytnout ženám se zrakovým postižením podporu při vyřizování dávek přídavek na dítě, rodičovského příspěvku a porodného (Mertl a kol. 2023, s. 957)

Třetím pilířem je sociální pomoc. Tento pilíř řeší situace, kdy jsou ohrožena práva občana, kdy se občan nachází v hmotné nouzi a/nebo v sociální nouzi a není schopen zabezpečit svoje potřeby vlastními silami, nebo když mu tato situace hrozí (Průša 2007 in Mertl a kol. 2023, s. 981). Mezi základní nástroje sociální pomoci patří poradenství, prevence sociálně patologických jevů, sociálně právní ochrana, sociální služby a dávky sociální pomoci (Mertl a kol. 2023, s. 990). Ženy se zrakovým postižením mohou využít příspěvek na péči a dávky pro osoby se zdravotním postižením. Mezi dávky pro osoby se zdravotním postižením řadíme příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a průkaz osoby se zdravotním postižením (Mertl a kol. 2023, s. 1377). Vhodné kompenzační pomůcky lze doporučit a hradit je ze zdravotního pojištění. Přiznání příspěvků na tyto dávky se řídí zákonem 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, v platném znění

(Revue pro sociální politiku a výzkum 2018, [online]). Sociální služby jsou zakotveny v zákonu 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, a zahrnují tyto služby: základní poradenství (§3), odborné sociální poradenství (§4), osobní asistence (§5), průvodcovské a předčitatelské služby (§8), raná péče (§19) a sociální rehabilitace (§35), které mohou ženy se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství využít v závislosti na životní situaci (Zákony pro lidi 2024, [online]).

5.1 Strategické dokumenty a legislativní ukotvení

Při formování sociální politiky hraje klíčovou roli Úmluva Organizace spojených národů o právech lidí s postižením. Jsou v ní definovány politické hodnoty, které se práv lidí s postižením týkají. V následujících kapitolách popíšu Úmluvu OSN o právech lidí s postižením na úrovni České republiky a další dokumenty a legislativu týkající se osob se zrakovým postižením.

5.1.1 Úmluva Organizace spojených národů o právech lidí s postižením

Úmluva Organizace spojených národů o právech lidí s postižením byla Českou republikou přijata na Valném shromáždění v roce 2006, ČR ji ratifikovala v roce 2009 (MPSV 2024, [online]). Účelem úmluvy OSN je „*podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi lidmi s postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti*“ (Ombudsman 2018, [online]).

Osoby se zdravotním postižením (tedy i se zrakovým) mají stejné právo mimo jiné na založení rodiny jako osoby bez postižení. Úmluva OSN v článku 23 Respektování obydlí a rodiny uvádí, že lidé se zdravotním (zrakovým) postižením mají stejná práva rozhodovat o záležitostech týkající se manželství, rodiny a rodičovství jako lidé bez postižení. Státy, které přijaly Úmluvu OSN se zavazují k zajištění práva rozhodovat o počtu a věkovém odstupu dětí, přístupu k informacím, sexuální výchově a plánovanému rodičovství. Smluvní státy dále zaručují práva a povinnosti osob se zdravotním postižením v oblasti opatrovnictví, poručnictví, svěřenectví a adopce dětí vždy s ohledem na nejlepší zájem dítěte. Taktéž se zavazují poskytovat odpovídající podporu osobám se zdravotním postižením při plnění jejich rodičovských povinností, aby děti osob se zdravotním postižením měly právo na život v rodinném prostředí, přičemž jsou jim a jejich rodinám poskytovány včasné a komplexní informace, služby a podpora s cílem předcházet negativním dopadům (Zákony pro lidi 2024, [online]).

Operační protokol „*Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025*“ k Úmluvě OSN o právech osob s postižením, vstoupil pro ČR v platnost 23. září 2021. Tato strategie zmiňuje oblast Život v rodině s odkazem na Článek 23 Respektování obydlí a rodiny a jako hlavní cíl si klade podporovat samostatný život a život v rodině osob se zdravotním postižením (Vláda České republiky 2020, [online]).

5.1.2 Strategické dokumenty na evropské úrovni

Na úrovni Evropské unie existuje zastřešující dokument „Strategie práv osob se zdravotním postižením na období 2021–2030“. Ten přijala evropská komise v roce 2021. Cílem strategie je prohloubit integraci osob se zdravotní postižením v rámci Evropské unie i mimo Evropskou unii. Obsahem strategie je osm prioritních oblastí, které vedou k posilování rovných práv osob se zdravotním postižením a jsou v souladu s částmi Úmluvy OSN (Vláda České republiky 2021, [online]).

5.1.3 Česká republika a další národní strategie

Na národní úrovni České republiky jsou vypracovány dokumenty, které se týkají zdravotního postižení. Dokument „*Akční plán Strategie sociálního začleňování 2021-2030*“ si jako jeden z cílů klade například zajištění rovných příležitostí, snižování bariérovosti veřejného prostoru a genderovou rovnost (MPSV 2023, [online]).

V oblasti zdravotnictví ČR je vypracován strategický dokument „*Strategie rovnosti mužů a žen na léta 2021-2023*“, který zahrnuje oblast týkající se péče o ženu v těhotenství, při porodu a v šestinedělí (Ministerstvo zdravotnictví ČR 2021, [online]).

V České republice upravuje základní práva a svobody *Listina základních práv a svobod (1993) Usnesení č. 2/1993 Sb.*, která stanovuje mimo jiné také obecný zákaz diskriminace. Zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení podrobněji upravuje *Zákon č. 198/2009 Sb.* (antidiskriminační zákon), v platném znění, který vymezuje přímou a nepřímou diskriminaci včetně zásad rovného (nebo přístupné formy rozdílného) zacházení pro ženy a muže (Zákony pro lidi 2024, [online]). Ve vztahu k osobám se zdravotním (zrakovým) postižením jsou důležité i tyto zákony:

- *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník*, který upravuje například to, že pokud osoba se zrakovým postižením činí prohlášení musí být prohlášení nahlas přečteno svědkem (§40).

- *Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce*, poskytuje zvýšenou ochranu ženám zaměstnankyním, a také zvýšenou ochranu ženám těhotným a s malými dětmi (NZIP 2024), a stejně tak zmiňuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením (§237). To podrobněji upravuje *zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti* (Zákony pro lidi 2024, [online]).
- Můžeme zmínit i *zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích*, který upravuje např. osvobození od poplatku za parkování (§ 20a) pro držitele průkazu ZTP nebo ZTP/P a *Vyhlášku o přepravním řádu pro veřejnou drážní a silniční osobní dopravu č. 175/2000 Sb.*, která v § 8, § 9 a §12 upravuje vyhrazená místa a přepravu pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace, a v §23 upravuje přepravu vodičích psů (Zákony pro lidi 2024, [online]).
- dále *vyhlášku č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích na bezbariérové užívání staveb*. Tato vyhláška upravuje požadavky na přístupnost staveb pro různé skupiny osob, včetně těch s tělesným, mentálním nebo smyslovým postižením, starších osob, těhotných žen a rodičů s dětmi v kočárku nebo s dětmi do tří let věku. Její přílohy obsahují podrobné popisy opatření pro zajištění přístupnosti budov pro osoby s různými typy postižení, včetně specifikací pro výstavbu, a stanoví počet rezervovaných míst pro uvedené skupiny osob například při shromažďování (Zákony pro lidi 2024, [online]).

Ve vztahu osob se zrakovým postižením a užívání sociálních služeb jsou však zásadní *zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*, a *zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů s vyhláškou o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením Vyhláška č. 388/2011 Sb.* (Zákony pro lidi 2024, [online]).

6 Propojení tématu se teoriemi a metodami sociální práce, etické hledisko

V této kapitole bude představeno, na základě, jakých teorií a metod může sociální pracovník pracovat se ženami se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství. Jaké teorie a metody může v rámci metodiky využít při práci s klientkou.

Mezinárodní federace sociálních pracovníků v roce 2014 přijala tuto definici sociální práce: *„Sociální práce je na praxi založená profese a akademická disciplína, která podporuje sociální změnu a rozvoj, sociální soudržnost a zplnomocňování lidí. Pro sociální práci jsou zásadní principy sociální spravedlnosti, lidských práv, společenské zodpovědnosti a respektu k rozmanitosti. Sociální práce podporuje lidi a jejich okolí v řešení těžkých životních situací a výzev, aby se zvyšovala jejich životní pohoda. Opírá se přitom o teorie sociální práce, společenských a humanitních věd, zapojuje lidi a struktury do řešení životních výzev a zlepšování pohody.“* (IFSW 2014, [online]).

Při práci se ženami se zrakovým postižením se bude jednat zejména o podporu žen v těžkých životních situacích a řešení těchto situací s cílem zlepšit jejich životní pohodu. Sociální pracovníci budou intervenovat zejména na mikro úrovni sociální práce, tak aby podpořili klientku ve zvládnutí požadavků systému a společnosti. Z tohoto důvodu bude v metodice použit zejména Úkolově orientovaný přístup, nicméně považuji za důležité, aby se sociální pracovník podílel i na odstraňování překážek a nerovných příležitostí, které brání plnohodnotnému zapojení do společnosti ve významu makro sociální práce. Z tohoto důvodu bude představen také Anitopresivní přístup. Tento přístup jsem zvolila zejména proto, že se zaměřuje na zplnomocnění klientů a má za cíl snížit negativní postoje a předsudky.

6.1 Vybrané teorie sociální práce

6.1.1 Poradenský přístup

Pojetí poradenského přístupu chce dle Matouška a kol. (2013, s. 103) vyjít vstříc požadavkům individuálních potřeb a zároveň se snaží o zlepšení poskytované služby. Dále uvádí, že za jedny z klíčových rysů životní situace klienta jsou považovány neuspokojené potřeby a individuální omezení, která brání ve využívání dostupných možností uspokojení těchto potřeb. A dodává,

že součástí může být snaha o změnu společnosti a institucí, aby lépe reagovaly na potřeby občanů. Příkladem může být Úkolově orientovaný přístup (Matoušek a kol. 2013, s. 103).

6.1.2 Úkolově orientovaný přístup

Základy Úkolově orientovaného přístupu byly vypracovány v 60. letech 20. století v Americe jako reakce na dlouhodobé formy práce s klientem (Matoušek a kol. 2013, s. 109). Tento přístup vznikl jako alternativa ke stávajícím přístupům a je inspirován prvky z teorie učení, teorie systémů. Jeho formulaci podpořily také empirické výzkumy. Je to jeden z mála přístupů, který vznikl v rámci oboru sociální práce (Matoušek a kol. 2012, s. 231). Matoušek a kol. (2012, s. 231) také uvádí, že je to přístup, který se snaží poskytnout pro řešení různých praktických problémů systematický rámec a spočívá v myšlence, že malé úspěchy rozvíjí sebedůvěru, a sebeúctu klienta a ten se poté více angažuje v úkolech, které si sám zvolil. V tomto přístupu se jedná o cílenou práci, která je časově omezená a nabízí přístupy k řešení problémů, které zohledňují potřeby jednotlivců, aby došlo ke změně v jejich situaci, a také na požadavky služeb, aby práce byla cílená a účinná (Coulshed a Orme 1998, s. 115). Autoři Coulshed a Orme (1998, s. 115) také zmiňují, že tento přístup vychází z myšlenky, že klient, který přichází za sociálním pracovníkem s nějakým problémem, má prostředky k jeho řešení. Nabízí optimistický pohled na člověka, který má určité schopnosti učit se zvládat a řešit problémy. Špiláčková a Nedomová (2014, s. 32) předkládají, že Úkolově orientovaný přístup je založen na zřejmém konceptu problému. Za problém Dorel a Marsh (1992 in Špiláčková a Nedomová 2014, s. 32) považují sociální obtíže, které odrážejí zkušenosti klienta a objevují se v souvislosti se sociální změnou. Matoušek a kol. (2012, s. 233) zmiňuje, že tento přístup se používá při řešení osmi problémových okruhů: interpersonální konflikty, neuspokojení ze sociálních vztahů, problémy s formálními organizacemi, potíže v naplňování rolí, problémy vznikající v souvislosti se sociálními změnami, reaktivní emocionální úzkost, neadekvátní zdroje a potíže s chováním. Nedílnou součástí Úkolově orientovaného přístupu je i smlouva, která může mít buď ústní nebo písemnou podobu (Špiláčková a Nedomová 2014, s. 36). Nedomová a Špiláčková (2014, [online]) předkládají, že za smlouvu či dohodu o problémech považují sociální pracovníci spíše individuální plán klienta.

Úkolově orientovaný přístup může být vhodným rámcem pro práci sociálních pracovníků se ženami se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství, jelikož jim poskytují

systematický a cílený přístup k řešení konkrétních praktických i emocionálních problémů, které s sebou tato životní fáze může přinést.

6.1.3 Antiopresivní přístup

Dle Fabiána (2021, s. 101) je Antiopresivní přístup reakcí na společenské nepokoje 80. – 90. let 20. století, které byly v západních zemích díky multikulturnímu prostředí zejména etnického charakteru. Je tedy vystaven především na problematice života různých menšinových skupin a jednotlivců. Matoušek a kol. (2012, s. 237) uvádí, že se v té době začali používat a prosazovat přístupy označované jako antidiskriminační a Antiopresivní, namířené proti znevýhodňování a utlačování. Antiopresivní přístup si klade za cíl snižovat individuální a institucionální diskriminaci související s rasou, pohlavím, postižením, sociální třídou, sexuální orientací apod. (Thomas a Pierson 1995 in Matoušek 2012, s. 238). Antiopresivní přístup je charakteristický citlivostí na diskriminaci a opresi, která je součástí životní situace klienta a které je nebo může být klient vystaven. Sociální pracovník by si měl uvědomovat strukturální diskriminaci a opresi, kterým je klient vystaven. Intervence sociálního pracovníka může opresi buď posilovat, nebo odstraňovat (Matoušek a kol. 2012, s. 238). Základní hodnoty Antiopresivního přístupu jsou spravedlnost, rovnost, participace (Thompson 1997 in Matoušek a kol. 2013, s. 93). Spravedlnost je chápána tak, že s každým bude nakládáno podle práv, že nikomu nebudou omezována ani odepřena. Druhou hodnotou je rovnost ve smyslu rovných příležitostí pro všechny, ve které je nutné brát v potaz specifické potřeby lidí. Participací se pak rozumí zapojení klientů do plánování, vyhodnocování a koordinace. Na základě participace mohou služby skutečně odpovídat potřebám klientů. Stejně tak se participací rozumí spolupráce mezi klientem a pracovníkem při posouzení situace, volbě cílů a metod intervence (Matoušek a kol. 2013, s. 94).

Sociální pracovníci by měli být citliví k diskriminaci a opresi, kterou mohou ženy se zrakovým postižením zažívat, a měli by se snažit tyto negativní vlivy minimalizovat během své práce. Ženy se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství mohou ve společnosti cítit i zažívat opresi z důvodu zrakového postižení, mateřství i toho, že jsou ženy. Jedním ze způsobů, jak dosahovat zmírnění diskriminace je empowerment (zmocnění), který se orientuje na podporu moci, aby lidé získali větší kontrolu a vládu nad vlastními životy (Matoušek a kol. 2013, s. 94).

6.2 Empowerment (zmocnění)

Empowerment je jedním z cílů či procesů Antiopresivního přístupu. Je to proces, při kterém lze osobám, které se po celý život potýkají se stigmatizací, opresí či diskriminací pomoci rozvinout a zvýšit dovednosti při uplatňování interpersonálního vlivu a při plnění sociálních rolí (Dalrymple a Burke 2006, s. 116). Thompson (1997 in Matoušek a kol. 2013, s. 94) je autorem P–C–S (osobní, kulturní, strukturální) analýzy pohledu na empowerment. Osobní analýza se týká psychologické roviny, který zahrnuje myšlenky, pocity, postoje a činy. Kulturní analýza označuje společenskou rovinu sdílení a způsobů vnímání, myšlení a jednání, tedy to, co je vnímáno jako společné a sdílené, jako jsou hodnoty, vzorce chování, představy o tom, co je vnímáno jako běžné. Sociální analýza pak zahrnuje strukturální úroveň společnosti, síť sociálních vztahů, které poskytnuly prostor pro vytváření oprese a diskriminace (Matoušek a kol. 2013, s. 94), (Dalrymple a Burke 2006, s. 116).

Zmocnění osob se zdravotním (zrakovým) postižením je někdy vnímáno pouze jako dosažení funkční nezávislosti formou rehabilitace. Hodnotí se z hlediska schopnosti vykonávat každodenní aktivity (Edmonds 2005, [online]). V anglicky psané literatuře se pro označení každodenních činností používá termín ADL (Activities of Daily Living). Tyto činnosti mohou být rozděleny do dvou kategorií: ADL, které zahrnují základní dovednosti související s péčí o vlastní tělo, jako je například stravování nebo hygiena, a IADL (Instrumental Activities of Daily Living), které zahrnují pokročilejší dovednosti, jako je nakupování potravin nebo péče o jiné osoby. Zmocnění je úzce spojeno s funkční nezávislostí, což znamená, že ne všichni jedinci se zdravotním postižením jsou schopni dosáhnout úrovně zmocnění ve svém životě (Pedretti a Pendleton 2013).

6.3 Vybrané metody a techniky sociální práce

6.3.1 Aktivní naslouchání

Dle Devita (2018, s. 115) je aktivní naslouchání jednou z nejdůležitějších komunikačních dovedností. Cílem této techniky je získat v komunikaci s druhou osobou maximálního pozorného vnímání sdělené informace, které umožňuje poskytnout kvalitní zpětnou vazbu (Matoušek a kol. 2013, s. 265). Technika pomáhá sociálnímu pracovníkovi ověřit, zda pochopil to, co mu klient sdělil a také to, co tím měl na mysli. Aktivním nasloucháním dává sociální pracovník najevo, že vnímá a respektujete pocity klienta (Devito 2018, s. 115). Aktivní

naslouchání můžeme použít v obecném významu komunikačních technik nebo jako specifickou techniku Rogersova (1998 in Matoušek a kol. 2013, s. 266) *Přístupu orientovaného na klienta*. Aktivní naslouchání můžeme rozdělit do pěti fází. Povzbuzování, objasňování, parafráze, reflexe a shrnutí, uznání.

Při povzbuzování jde o projevení zájmu a povzbuzení klienta k dalšímu hovoru („*povídejte mi o tom*“, „*můžete mi říct více?*“). Objasňování má za cíl získat informace, objasnit, co druhý říká („*Jak to bylo dál?*“, „*Co si o tom myslíte?*“). U parafrázování jde o ověření, zda chápeme správně význam slov („*Takže vy byste potřebovala...*“, „*Pokud tomu správně rozumím, tak...*“). Reflexí lze projevít, že sociální pracovník chápe a rozumí tomu, co klient říká, zrcadlit pocity pracovníka („*Cítím ve vašem hlase smutek...*“, „*Při vašem vyprávění cítím, že jste naštvaná...*“). Shrnutím může sociální pracovník sumarizovat vyprávění klienta („*Rozumím tomu správně, že...*“) a uznáním dát najevo respekt ke klientovi („*Věřím, že...*“, „*Cením si vaší otevřenosti*“) (Rogers 1998 in Matoušek a kol. 2013, s. 267).

Při použití techniky aktivního naslouchání v komunikaci s klientem se zrakovým postižením by měl sociální pracovník zohlednit, že není zcela možné brát v úvahu neverbální komunikaci. Využitím této techniky však může sociální pracovník dobře porozumět potřebám a identifikovat klíčové oblasti, ve kterých klient potřebuje podporu nebo poradenství. Tato technika může přispět k vytvoření důvěrného a empatického vztahu, který je pro práci se ženou v období těhotenství a mateřství klíčový.

6.3.2 Typy úkolů

Centrálním motivem Úkolově orientovaného přístupu je úkol. Doel (2002 in Špiláčková a Nedomová 2014, s. 38) definuje úkol jako pořadí specifických činností či jako sled událostí, které klientovi i sociálnímu pracovníkovi pomáhají posouvat se od počátečního problému k cíli. Dle Rieda (1992 in Špiláčková a Nedomová 2014, s. 43) lze klasifikovat úkoly z hlediska toho, kdo úkoly provádí, z hlediska cíle, z hlediska účastníků a z hlediska zaměření. Z hlediska zaměření to jsou úkoly:

- Přímočaré úkoly – stanovený úkol má přímý vliv na zmírnění překážky (problému). Například vyplnění formuláře, sjednání schůzky.
- Paradoxní úkoly – tento typ úkolu chce po klientovi reakci či chování neslučitelné se stanoveným cílem.

- Úkoly usnadňující hodnocení – tyto úkoly poskytují pracovníkům informace na základě kterých může pracovník vyhodnocovat probíhající spolupráci.
- Strukturované problém řešící úkoly – tyto úkoly se týkají zejména řešení specifického problému mezi dvěma (a více) účastníky. Příkladem může být rozdílná představa nebo očekávání ohledně těhotenství mezi ženou (jejím partnerem/ manželem) a širší rodinou.
- Úkoly zaměřené na plánování – aktivity, které jsou naplánované nebo navrženy tak, aby k jejich realizaci došlo mimo setkání se sociálním pracovníkem. Například návštěva předporodního kurzu.
- Úkoly zaměřené na vyjádření pocitů – tyto úkoly se zaměřují na vyjádření pocitů, sdílení a pozitivní výměnu (co je inspiruje na druhých, co na nich mají rádi).
- Úkoly podporující uvědomění – v tomto typu úkolu jde o porozumění vlastním pocitům a chování druhých. Například porozumění pocitům spojeným s nepřijetím rozhodnutí založit vlastní rodinu od širší rodiny (rodiče, prarodiče). Porozumění jejich chování.
- Úkoly zaměřené na nácvik dovedností – úkoly zaměřené na získání určité specifické dovednosti. V tomto případě se může jednat o nácvik dovedností spojených s péčí o dítě nebo organizací domácnosti či používání nové kompenzační pomůcky.
- Úkoly zaměřené na redukci úzkosti a stresu – tyto úkoly zahrnují relaxační techniky a úkoly zaměřené na péči o psychické zdraví (Reidl 1992 in Špiláčková a Nedomová 2014, s. 40-42). Příkladem může být pravidelné cvičení, spánková hygiena, emoční péče o duševní zdraví, relaxace, spirituální péče (Opatruj.se 2024, [online]).

6.3.3 Stanovení cílů

Stanovení cílů je jednou z metod úkolově orientované přístupu. Dle Fabiána (2021, s. 97-98) musí být cíl stanovený podle metody SMART.

S = specifický: Cíl je jasně, konkrétně a přesně formulován tak, aby bylo zřejmé, čeho se snaží dosáhnout.

M = měřitelný: Cíl je definován tak, aby bylo možné jednoznačně určit, zda byl dosažen či nikoliv.

A = akceptovaný: Klient je motivován a má zájem o dosažení cíle, což je důležité pro jeho úspěšné splnění.

R = realistický: Klient má k dispozici všechny potřebné zdroje a možnosti k tomu, aby byl cíl realizovatelný.

T = termínovaný: Cíl má stanovený časový rámec, do kdy by měl být dosažen.

Při stanovování cílů se ženou se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství může jít například o specifický cíl získání informací o předporodních kurzech dostupných pro nevidomé, nebo zajištění podpory pro péči o novorozence v domácnosti.

6.3.4 Mapa sociální sítě

Ženu se zrakovým postižením nelze brát jen jako jednotlivce, ale sociální pracovník by měl brát v úvahu i její rodinu a širší okolí. Jedním z nástrojů, jak se orientovat v životní situaci klienta je využití Mapy sociální sítě. Tento nástroj lze použít v Antiopresivní sociální práci. Důležité je převést informace získané z Mapy sociálních sítí do cílů a konkrétních kroků podpory (Navrátil 2020, [online]). K formulaci a popisu sociální sítě lze využít návodné otázky: *„Kdo je součástí sítě? Kdo by do ní mohl ještě patřit? Jaké má sociální síť silné stránky a zdroje (obecně i konkrétně)? Pokrývá síť všechny oblasti potřebné podpory? Pokud ne, které to jsou? Nejsou některé prvky a systémy sítě přetíženy? Je poskytování zdrojů a podpory vzájemné? Kteří členové sítě jsou zvláště aktivní, účelně reagující a spolehliví? Je zde dostatek takových jednotlivců? Kteří členové sítě málo přispívají, případně síť spíše zatěžují? Které překážky komplikují možnost využívat sociální síť?“* (Navrátil 2020, [online]).

6.4 Etické hledisko

Etika představuje nepostradatelnou součást sociální práce, která ovlivňuje profesionální jednání a rozhodování sociálních pracovníků v interakci s klienty. Tato kapitola se zaměřuje na etické principy a dilemata v souvislosti s těhotenstvím a mateřstvím žen se zrakovým postižením.

Sociální pracovník by se při své práci měl řídit etickým kodexem ustanoveným Mezinárodní Federací sociálních pracovníků (IFSW 2018, [online]) a Etickým kodexem Sociálních pracovníků ČR (Společnost sociálních pracovníků ČR 2012, [online]). Etický kodex poskytuje sociálním pracovníkům sepsaný soubor direktiv, hodnot a všeobecně závazných pravidel, která jim pomáhají při rozhodování v praxi.

Etický kodex Mezinárodní Federace sociálních pracovníků zdůrazňuje důležitost uznání přirozené lidské důstojnosti, prosazování lidských práv, podpory sociální spravedlnosti, prosazování práva na sebeurčení, práva na účast, respektování důvěrnosti a soukromí a zacházení s lidmi celostním přístupem (IFSW 2018, [online]).

Etický kodex sociálních pracovníků ČR udává, že sociální pracovník ve vztahu ke klientovi: podporuje klienty k vědomí vlastní odpovědnosti, chrání jejich důstojnost a lidská práva, pomáhá bez diskriminace a zaměřuje se na celistvost klienta, chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost informací, podporuje klienty při využívání dostupných služeb a dávek sociálního zabezpečení, podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení problémů, a je si vědom svých odborných a profesních omezení, případně předává informace o dalších formách pomoci.

Součástí výkonu sociální práce je etické rozhodování, to znamená vědomé rozhodnutí přijímané v souladu s profesní etikou (Aadland a Matulajová 2011, s. 60). Pokud sociální pracovník stojí před morálním rozhodnutím, ve kterém je třeba se rozhodnout o správnosti či nesprávnosti určitého jednání či situace z hlediska morálních hodnot, jde o etický problém. Pokud se sociální pracovník ocitne v situaci, kdy se rozhoduje mezi dvěma stejně nevyhovujícími možnostmi řešení, které představují konflikt morálních hodnot, jde o etické dilema (Banks 2006 in Aadland a Matulajová 2011, s. 62). Při sociální práci se ženami se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství vyplývá zejména dilema **samostatnost x podpora**. Spočívá v rozhodování mezi zachováním, zvyšováním nebo získáváním samostatnosti a poskytováním potřebné péče, podpory a pomoci dané ženě. Sociální pracovník by měl respektovat autonomii ženy i její potřebu samostatnosti, respektovat její rozhodnutí a nevytvářet závislost nebo potřebu pomoci sociální služby. Zároveň by sociální pracovník měl najít rovnováhu mezi poskytováním dostatečné podpory a pomoci v takové míře, aby měla žena se zrakovým postižením dostatek informací, a mohla zvládat těhotenství a mateřství v co nejvyšší míře klidu a bezpečí.

Při práci se ženami se zrakovým postižením může nastat situace, že žena neplánovaně otěhotní a bude uvažovat o interrupci, což může pro pracovníka představovat další etické dilema na které bude muset reagovat.

7 Zkvalitnění výkonu sociální práce

Pro ženy se zrakovým postižením je v současné době dostupný kurz Péče o dítě, který nabízí Tyfloservis, o.p.s. Jeho součástí je dle Schindlerové a kol. (2007, s. 77-78) úvodní rozhovor, problematika těhotenství, pomůcky pro dítě, porod a péče o dítě. Kniha Nevidomí rodiče a jejich zkušenosti: těhotenství, porod a péče o dítě do 3 let (Kavalírová, Liška a Vondráčková 2015) také popisuje oblasti týkající se této životní situace a rozhovory s lidmi se zrakovým postižením s osobní zkušeností s rodičovstvím. A dodatek – Jak pečovat o dítě v knize Na ruce si nevidím (Schindlerová a Gůrová 2007). Organizace Okamžik, z. ú. také vydala publikaci s názvem Váš nevidomý pacient (Michálek, Vojtíšek a Vondráčková 2013), která je určena pro zdravotnický personál.

Dle dostupných informací a zdrojů ale neexistuje ucelený metodický návod pro sociální pracovníky, kteří podporují ženy se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství, nýbrž pouze dílčí ne příliš aktuální a sjednocené informace. Proto zde vidím prostor pro zkvalitnění výkonu sociální práce formou metodiky pro sociální pracovníky, kteří s ženami se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství pracují.

V následující kapitole bude tato potřeba zdůvodněna pomocí analýzy potřebnosti.

8 Analýza potřebnosti metodiky

V kapitole o analýze potřebnosti bude zhodnocena potřeba vypracování metodiky pro sociální pracovníky, kteří pracují se ženami se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství. V oblasti sociální práce jde o aktuálně málo prozkoumanou oblast s omezeným množstvím dostupného materiálu a výzkumných dat. Z dostupných informací vyplývá, že zatím neexistuje ucelená metodika nebo pevně usazené postupy, které by řešily potřeby této cílové skupiny v období těhotenství a mateřství.

Nejprve představím informace o cílové skupině osob se zrakovým postižením a jejím zastoupení v České republice. V další části seznámím s dokumenty a strategiemi na úrovni makro sociální práce. Dále představím informace získané z rozhovoru s pracovníci Olomoucké pobočky Tyfloservisu o. p. s. a organizace Okamžik z. ú. Jako poslední bude zhodnocení rozhovorů se ženami se zrakovým postižením, které mají osobní zkušenost s těhotenstvím a mateřstvím a jedné ženy se zrakovým postižením, která tuto zkušenost zatím nemá, ale poskytla pohled na situaci očima mladé bezdětné ženy se zrakovým postižením. Závěrem analýzy potřebnosti metodiky bude vyhodnocení získaných informací.

8.1 Statistické informace o cílové skupině

Dle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization 2019) má 2,2 miliardy lidí na světě zrakové postižení a z toho 39 miliónů žije s úplnou ztrátou zraku. Evropská unie nevidomých odhaduje, že v Evropě žije přibližně 30 miliónů lidí se zrakovým postižením (EBU 2024, [online]. Údaje o počtu lidí se zrakovým postižením v ČR podal Český statistický úřad (2018, [online]). V ČR žije 1 152 tisíc lidí se zdravotním postižením. Z toho 252, 4 tisíc lidí s postižením zraku v kombinaci s jiným zdravotním postižením. Postižení pouze jedné oblasti, tedy zraku, má přibližně 25 tisíc lidí. Ze statistiky vyplývá, že postižení zraku mají častěji ženy než muži (viz. Příloha 2.).

8.2 Analýza dokumentů

V koncepci rodinné politiky (MPSV 2023, [online]) je zmíněna podpora rodin se specifickými potřebami. Na základě této koncepce rodinné politiky je zjevné, že podpora rodin se specifickými potřebami zahrnuje i rodiny, které mají členy se zdravotním postižením. Avšak, jak je zdůrazněno, koncepce se více soustředí na situace, kdy se v rodině narodí dítě

se zdravotním postižením než na situace, kdy má některý z rodičů zdravotní postižení a narodí se jim zdravé dítě.

Dalším dokumentem upravujícím problematiku na národní úrovni je *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním (zrakovým) postižením na období 2021–2025*, tato koncepce se zavazuje k podpoře rodinného života pro osoby se zdravotním (zrakovým) postižením, aby byla tato specifická skupina rodin plně podpořena a aby byla zajištěna rovnost přístupu k sociálním službám a podpoře pro všechny členy rodiny, bez ohledu na jejich zdravotní stav. Vytvořením metodiky by mohlo dojít k zajištění rovných příležitostí a plné integrace do společnosti, co by mohlo přispět k záměru této strategie.

Další oblastí, která se týká těhotenství a mateřství je *Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030* v rámci zdravotnictví. V této strategii koncepce je zmíněno, že je společenská poptávka po respektujícím přístupu a humanizaci porodnictví, že chybí dostupnost center porodní asistence a ucelená koncepce péče o matku a dítě. Zmiňováno je i to, že ve stávající praxi často dochází k formalistnímu zacházení s informovaným souhlasem, a podceňuje se důslednost v dodržování práva žen na svobodné a informované rozhodnutí (Ministerstvo zdravotnictví ČR 2021, [online]). Pro ženy se zrakovým postižením to může vytvářet další případné výzvy při získávání informací, plánování a přípravě na porod, kdy mohou čelit nerespektujícímu přístupu ze strany zdravotnických zařízení. Nedůslednost v dodržování práva na svobodné a informované rozhodnutí může způsobit vyšší míru zranitelnosti a omezení v přístupu k rovnocenné péči během těhotenství a mateřství.

Porodní asistentka Kohoutová (2017, [online]) zmiňuje, že v současné době se v oblasti porodnictví příliš nebere ohled na ženy s těžkým zrakovým postižením. Uvádí, že pro účast na předporodních kurzech je nezbytné, aby byly ženy informovány o jejich existenci a následně je vyhledaly v místě svého bydliště. Je přesvědčená, že by bylo vhodné, aby byly ženy informovány již v sexuální výchově v rámci školství, ve zdravotnictví svým gynekologem, nebo sociálními pracovníky (např. Tyfloservis).

8.3 Rozhovory, popis metod získání předložených dat

Pro získání informací od sociálních pracovníků byla použita metoda polostrukturovaných rozhovorů. V rámci získávání informací o tématu jsem kontaktovala 3 pracoviště. Tyfloservis o. p. s. Olomouc, Okamžik, z. ú. a pobočku SONS v Olomouci. Nejprve jsem organizace kontaktovala pomocí emailu, kdy jsem kontakt vyhledala na webových stránkách

organizace, představila jsem v emailu téma své práce a požádala je o osobní kontakt. Z pobočky SONS Olomouc mě pouze odkázali na Tyfloservis o. p. s., a dál na mou žádost o kontakt a osobní setkání nereagovali. Rozhovor tedy proběh se 3 pracovníci z organizací věnující se osobám se zrakovým postižením. Osobní setkání a rozhovor byl proveden se sociální pracovníci z Tyfloservisu o. p. s. Olomouc. Online kontakt z důvodu vzdálenosti se sociální pracovníci z poradenského centra Okamžik, z. ú., a konečně s vedoucí projektu Podpora nevidomých rodičů při vzdělávání dětí také z organizace Okamžik, z. ú.

Struktura rozhovoru obsahovala 8 otázek týkajících se využívání sociální služby, oblastí podpory, spolupráce a informací o metodickém zpracování tématu. Během samotných rozhovorů jsem formulaci otázek uzpůsobila potřebám a průběhu rozhovoru.

Rozhovory byly realizovány během měsíce března 2024 a všechny byly nahrány na diktafon a následně doslovně přepsány. Sociální pracovníce byly vždy předem informovány o nahrávání a dotazovány, zda s nahráváním souhlasí. Byly seznámeny s účelem rozhovoru a s využitím získaných informací.

Z rozhovoru se sociální pracovníci, která pracuje v organizaci Okamžik, z. ú. v projektu Podpora pro rodiče a děti, vyplynulo, že jejich službu využívají především rodiče se zrakovým postižením, kteří mají děti bez zrakového postižení. Projekt je stanoven pro děti od 3 do 15 let a odborní asistenti pomáhají se vzděláním a celkovým rozvojem dětí. Pracovnice uvádí, že rodiče, se kterými pracuje se více než péče o dítě do 3 let obávají péče o dítě během předškolního a školního období. Také zmiňuje, že klientky, se kterými pracovala, uvádějí těhotenství a mateřství do 3 let věku jako méně náročné období, ale dodává, že je to velmi individuální a že péče o dítě je velmi náročná, a je důležité, aby se měli rodiče na koho obrátit. Z rozhovoru také vyplývá, že v období těhotenství služby Okamžiku, z. ú. vyhledávají ženy spíše při potřebě doprovodů například k lékaři, zatímco pokud chtějí získat informace a nacvičit si praktickou péči o dítě, kontaktují ženu na Tyfloservis o. p. s.

Kontaktování organizace Tyfloservis o. p. s. potvrzuje i pracovníce poradny z Okamžiku, z. ú., kdy uvádí, že ženy většinou těhotenství plánují dopředu a situaci řeší či se na ni připravují s předstihem, a v tomto ohledu spolupracují s Tyfloservisem o. p. s. Dodává ještě, že jako organizace pořádali online besedu se ženou se zrakovým postižením, která má osobní zkušenost s těhotenstvím a mateřstvím, a že byl o tuto besedu velký zájem. V rámci organizace také vydali knihu Nevidomí rodiče a jejich zkušenosti, Těhotenství, porod a péče o dítě do 3 let.

Rozhovor se sociální pracovnící z Tyfloservisu o. p. s. potvrdil, že ženy v období těhotenství a mateřství službu vyhledávají, a využívají zejména službu sociální rehabilitace k nábízení nových dovedností. Zmiňuje, že největší potřeba podpory je při přípravě na rodičovství. Oblastí, které ženy chtějí do příprav zahrnout, je opravdu hodně. Zmiňuje například třídění oblečení, výběr vybavy, koupání dítěte, přebalování, nošení, úprava bytu, ošetřování dítěte, předání kontaktů, administrativní záležitosti. Pracovnice mluví i o zdravotnických zařízeních, vypráví, že v minulosti se k ženám se zrakovým postižením nechovali příliš s pochopením, ale uvádí, že se situace lepší. Zmiňuje, že v minulosti v rámci organizace vypracovali dokument, který se týká komunikace s lidmi se zrakovým postižením a zdravotnickým zařízením. Zpracovanou metodiku pro práci s klientkou v období těhotenství a mateřství nemají. Pracovnice zmiňuje, že mají jen určité střípky informací poskládané během let a ucelenější dokument by byl pro ně přínosem.

Pro získání informací o osobní zkušenosti s těhotenstvím a mateřstvím jsem kontaktovala ženy se zrakovým postižením. Rozhovory jsem provedla s 6 ženami. Pro zachování anonymity jsou v práci uváděny pouze jako participantky. Kritéria výběru byla stanovena tak, aby ženy měly zkušenost s těhotenstvím a mateřstvím (nebo aby jim bylo téma blízké) a byly to osoby se zrakovým postižením. 3 ženy jsem kontaktovala prostřednictvím Olomouckého Tyfloservisu o. p. s. Kontakt na ženy mi byl poskytnut sociální pracovnící s předchozím souhlasem žen k rozhovoru. Jeden kontakt jsem získala přes Organizaci Okamžik, z. ú., a dva kontakty jsem získala prostřednictvím mé vedoucí práce Mgr. Petry Chovancové. Kontakty byly poskytnuty na základě předchozího souhlasu s rozhovorem.

Informace jsem sbírala pomocí polostrukturovaných rozhovorů během osobního setkání nebo setkání online formou anebo přes telefonní hovor. Online setkání proběhlo z důvodu velké vzdálenosti (Olomouc – Beroun) a z důvodu velkého časového vytížení participantky. Telefonní kontakt proběhl také z důvodu velkého časového vytížení participantky.

Struktura rozhovoru obsahovala 9 otázek týkajících se využití sociální služby, oblastí podpory, náročných situací, doporučení pro sociální pracovníky a pro budoucí rodiče. Během samotných rozhovorů jsem formulaci otázek uzpůsobila potřebám a průběhu rozhovoru.

Rozhovory byly realizovány během měsíce března a dubna 2024 a všechny byly nahrány na diktafon a následně doslovně přepsány. Participantky byly vždy dopředeně informovány o nahrávání a dotazovány, zda s nahráváním souhlasí. Byly seznámeny s účelem rozhovoru a s využitím získaných informací.

V rozhovorech jsem rozlišila následující témata, která se vztahují k potřebě tvorby metodiky pro sociální pracovníky.

Spolupráci s Tyfloservisem, o. p. s. v rámci kurzu péče o dítě vyhledaly 4 ze 6 žen, se kterými byl proveden rozhovor. Jedna žena zatím nemá zkušenost s těhotenstvím a mateřstvím, ale zmínila, že by službu vyhledala, a jedna žena podporu této služby nevyhledala. Ženy, které využily služby Tyfloservis, o. p. s. uváděli jako nejčastější formu kontaktu osobní případně telefonický. Kontakt dle jejich odpovědí probíhal částečně u nich v domácnosti a částečně v prostorách organizace. Nejčastěji zmiňovaným tématem v souvislosti s poskytovanou podporou bylo předání aktuálních informací a kontaktů, podpora při vyhledávání aktuální nabídky služeb a potřeb pro těhotné ženy. Všechny ženy se také shodly, že by byla potřeba více edukovat lékaře, zejména pediatry a gynekology, o zrakovém postižení. Jedna participantka zmiňovala, že by pro ni bylo užitečné vyzkoušet a naučit se dovednosti na realističtějších pomůckách. Participantky, které již mají zkušenost s mateřstvím zmiňovaly velký přínos kontaktování jiné ženy se zrakovým postižením, která už zkušenost s těhotenstvím a mateřstvím měla, a mohla jim tak předat cenné informace. Participantka bez zkušenosti s těhotenstvím a mateřstvím uvedla, že by bylo přínosné, kdyby existoval nějaký ucelený dokument, který by si i ona sama mohla přečíst. Participantka, která v období těhotenství a mateřství nevyužívala žádný přípravný kurz, uvedla, že pro ni nicméně byla důležitá možnost doprovodů do nemocnice. Podporu ze strany dobrovolníků zmiňovala i jiná participantka, která podporu, kterou potřebovala, rozdělila na dvě oblasti – teoretickou v období těhotenství a praktickou po porodu a v období raného mateřství. Doporučení pro sociální pracovníky se pohybovala od obecných zásad komunikace s osobami se zrakovým postižením přes větší znalost aktuálních organizací věnujícím se těhotenství a rodičovství, modernizaci poznatků, aktuálních kontaktů, širší nabídku podpůrných služeb po otevřený přístup k těhotenství, pochopení, přijetí. Na poslední otázku, co by vzkázaly nebo doporučili budoucím rodičům, odpovídaly ženy povětšinou, že se toho nemají bát, že se to dá zvládnout a je třeba „*jít do toho srdcem*“, i když je to náročné. A také nenechat se odradit okolím. Jedna participantka zdůrazňovala doporučení dudy. Jiná zase mluvila o tom, že je důležité srovnat si motivaci, proč chtějí mít dítě, aby to nebylo jen dokazování pro sebe i ostatní, že jsou „*dobří a šikovní*“.

8.4 Příklady řešení dané problematiky v ČR

Podporu (nejen) v období těhotenství a mateřství osob se zrakovým postižením zajišťuje v České republice celorepublikově (13 krajských středisek) působící organizace

Tyfloservis, o. p. s. Tato organizace působí již od roku 1991 a pomáhá lidem s těžkým zrakovým postižením a slabozrakostí získat potřebné informace a praktické dovednosti, díky kterým mohou žít samostatněji a nezávisleji na pomoci druhých. Služby terénní a ambulantní jsou poskytovány zdarma (Tyfloservis 2024, [online]). Služby sociální rehabilitace poskytují dle §70 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách lidem s těžkým zrakovým postižením a slabozrakostí ve věku 15 let a víc. (Tyfloservis 2016, [online]). V rámci základního popisu činností a úkonů dle § 35 vyhlášky 505/2006 Sb. - Základní činnost a) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování (Zákony pro lidi 2024, [online]). Tyfloservis, o. p. s. zajišťuje úkon číslo 3. Nácvik péče o děti nebo další členy domácnosti, kde je výčet činností: přebalování, koupání, oblékání, česání, příprava a podávání stravy, zvedání, nošení a přepravování dítěte, výběr potřebného vybavení, chůze s kočárkem (Schindlerová 2007, Tyfloservis 2016, [online]).

Ženy, se kterými byl proveden rozhovor z větší části využili tuto službu formou kurzu. Z rozhovoru ovšem vyplývá, že informace v této oblasti nejsou zcela aktuální a chybí ucelené zpracování.

8.5 Závěr analýzy potřeby

Z dostupných informací vyplývá, že zatím neexistuje ucelená metodika nebo pevně usazené postupy, které by řešily potřeby této cílové skupiny v období těhotenství a mateřství. Dokumenty a strategie na makroúrovni se tématu žen se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství příliš nevěnují. Strategický dokument ze zdravotnické oblasti se věnuje péči o těhotné ženy a zmiňuje nedostatky v péči o ně. Byla identifikována i potřeba edukace žen se zrakovým postižením v oblasti předporodní péče a využití porodní asistence. Z dalších dostupných informací a rozhovoru s pracovníci Tyfloservis, o.p.s. vyplývá, že metodika týkající se podpory žen se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství neexistuje a pracovníce by takovou metodiku pro práci s klientkami ocenila. Tento záměr je podpořen i rozhovory se ženami se zrakovým postižením. V rozhovorech bylo zjišťováno, zda klientky sociální službu vyhledaly, jaké její služby využily a kde vidí nedostatky nebo prostor pro zlepšení nebo zkvalitnění podpory. Z rozhovorů jsem identifikovala širokou škálu potřeb. Nejčastějším tématem je aktualizace stávajících způsobů práce a informací v této oblasti, zprostředkování a předání kontaktů, nabídka služeb pro těhotné, doprovody do zdravotnických zařízení, kontakty na ženy se zkušeností s těhotenstvím a mateřstvím a zpracování uceleného dokumentu o těhotenství a mateřství.

Případným zavedením metodického dokumentu budou sociálním pracovníkům poskytnuty informace, postupy, nástroje, které jim umožní efektivněji pracovat s přáním a zakázkou klientky. Sociální pracovníci tak získají praktický návod, jak postupovat a nabídnout ženám míru podpory a informace v individuálním přístupu.

Součástí analýzy potřebnosti je i popis dosavadního řešení v ČR. I přes to, že jsem informace získávala především z oblasti Olomoucka, nelze získané informace považovat za zcela objektivní a předložený metodický průvodce nebude zpracován pro konkrétní organizaci. Metodický průvodce však může být upraven a aktualizován pro určitou oblast nebo kraj.

8.6 Specifikace stakeholderů

V případě zavedení metodického dokumentu do praxe budou klíčovými aktéry sociální pracovnice a ženy se zrakovým postižením (popřípadě jejich partneři/ manželé), které v období těhotenství a mateřství vyhledají podporu sociální služby. Do procesu využívání metodiky však budou zapojeni i další subjekty (stakeholderi). Mezi důležité spolupracující subjekty se řadí zdravotnická zařízení a podpůrné služby (např. porodní asistence, dula). Dále je důležitý partner, manžel, rodina, přátelé, dobrovolníci, průvodci.

Zdravotnická zařízení – podpora zaměstnanců k citlivému a neopresivnímu chování, podpora k respektujícím přístupům a humanizaci porodnictví, dostupnost porodní asistence.

Porodní asistence – podpora a časová a místní dostupnost pro ženy.

Partner/manžel, rodina, přátelé – podpora při získávání informací, doprovody, opora, zázemí, péče o dítě.

Dobrovolníci a průvodci – pomoc a podpora při doprovázení, při praktické pomoci a péči o děti, sdílení.

9 Metodický průvodce

V této části bakalářské práce bude předložen návrh metodického průvodce pro sociální pracovníky, který bude poskytovat informace a postupy pro práci se ženami se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství. Na základě tohoto průvodce by měla být poskytována ženám ucelenější a profesionálnější podpora v tomto období.

9.1 Návaznost na první část kvalifikační práce

Z analýzy potřebnosti vyplývá, že není zpracována žádná ucelená metodika (Tyfloservis, o.p.s. Olomouc) a komplexní podpora žen v období těhotenství a mateřství. Sociální pracovníci čerpají z nasbíraných dílčích materiálů a zkušeností. Na základě této skutečnosti jsem identifikovala prostor pro zkvalitnění podpory a poskytování komplexnějšího přístupu.

Metodický průvodce se zaměřuje na podporu žen od těhotenství až po péči o dítě do 3 let věku. Tuto věkovou hranici jsem zvolila s ohledem na potřeby žen v tomto období, ve kterém vnímám nedostatek ucelené podpory. Od tří let věku dítěte se podpora začíná více orientovat na dítě a jeho rozvoj a vývoj. Na oblast podpory při předškolním a školním vzdělávání reaguje např. organizace Okamžik, z. ú., podporou zaměřenou na vzdělávání a rozvoj dětí.

9.2 Užívané aplikační nebo metodické dokumenty

V současné době je ženám poskytován v rámci sociální rehabilitace kurz Péče o dítě, který je popsán v kapitole 7.4 Příklad řešení dané problematiky v ČR. Nicméně ten se zaměřuje zejména na učení nových dovedností v rámci péče. Metodické pokyny pro komplexní práci se ženami se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství nejsou běžně zpracovány nebo nejsou dostupné/k dispozici.

Zahraniční metodické dokumenty, které byly vyhledávány přes internet se zadáním klíčových slov „*metodický dokument*“, „*zdravotní postižení*“, „*zrakové postižení*“, „*těhotenství a mateřství*“, se netýkaly oblasti sociální práce, ale zejména zdravotnictví, porodní asistence a speciální pedagogiky. Limitem v této dílčí rešerši může být zadávání klíčových slov pouze v anglickém jazyce, a tím nepokrytí dalších metodik v rámci jiných zemí.

Metodický dokument, který navrhuji je koncipován na základě rozhovorů z analýzy potřeby, a vychází z informací a zkušeností žen se zrakovým postižením a pracovníků z organizací, kteří jsou s nimi v kontaktu.

9.3 Identifikace limitů dosavadního řešení

Dosavadní řešení je limitováno tím, že v dotazované organizaci (Tyfloservis, o.p.s Olomouc) neexistuje žádná ucelená metodika pro sociální pracovníky v oblasti podpory žen se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství. Z rozhovorů se ženami také vyplynula určitá neaktuálnost poskytované podpory.

9.4 Metodický průvodce pro sociální pracovníky

Tento metodický dokument je určen pro sociální pracovníky, kteří pracují se ženami se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství. Účelem tohoto průvodce je poskytnout sociálním pracovníkům informace a nástroje pro ucelenou podporu žen se zrakovým postižením. Metodický průvodce reaguje na nedostatky v podpoře, které byly identifikovány v analýze potřeby.

9.4.1 Vysvětlení vybraných pojmů

Zrakové postižení je dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, považováno za zdravotní postižení (Zákony pro lidi 2024, [online]), a je definováno SONS (2012, [online]) jako: „Osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Poškození zraku ovlivňuje činnosti v běžném životě a běžná optická korekce již nepostačuje. Zásadním problémem může být prostorová orientace, samostatný pohyb a komunikace (čtení, psaní).“

Těhotenství (gravidita), je období od početí až po porod, v průměru trvá 10 lunárních měsíců a rozděluje se na tři trimestry. Toto rozdělení je zejména z praktických důvodů a jsou pro ně typické některé obtíže (NZIP 2024, [online]).

Mateřství je vztah mezi matkou a dítětem. De zákona je matkou dítěte žena, která jej porodila (občanský zákoník, Zákony pro lidi 2024, [online]).

9.4.2 Komunikační pravidla

- Před každým kontaktem s osobou se zrakovým postižením je nutné ji oslovit, aby věděla, že se sdělení týká jí, pokud je to v rušném prostředí, je možné doplnit pozdrav lehkým dotekem na předloktí.
- Při setkání je vhodné oslovení provést z větší vzdálenosti, aby se osoba se zrakovým postižením nelekla silného zvuku.
- Pokud je osoba se zrakovým postižením neznámá, stačí obvyklý pozdrav jako signál, že s ní bude komunikováno.
- Komunikující by se měl vždy představit jako první.
- Je důležité mluvit přímo na osobu se zrakovým postižením, aby se necítila ignorována nebo podceňována.
- Při popisu směru nebo polohy je nutné používat jasná slova jako: vlevo, vpravo, dole, nahoře, místo obecných tady, tam, tudy.
- Osoba se zrakovým postižením potřebuje dostatek času pro samostatné jednání.
- Je důležité respektovat samostatnost a nezávislost osoby se zrakovým postižením.
- Komunikace by měla být efektivní a informativní, bez manipulace, klást otevřené otázky.
- Nemanipulovat s věcmi nebo osobními předměty osob se zrakovým postižením bez jejich informování.
- Poskytovat popisy prostředí nebo situací, aby osoba se zrakovým postižením měla přehled o situaci.
- Komunikovat s empatií a porozuměním.
- Respektovat individuální rozhodnutí a preference.
- Vytvářet bezpečné prostředí pro sdílení a předávání informací (NPI 2020, [online]).

9.4.3 Fáze I. – příprava na poradenství a podporu

Příprava na setkání je nedílnou součástí podpory ženy se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství.

Hlavní kroky jsou získání informací o ženě se zrakovým postižením, sjednání termínu/termínů přípravy a podpory, vytvoření předběžné představy o realizaci přípravy nebo podpory, poskytnutí prvotních informací.

Získání informací o ženě o jejích představách, jaké informace by chtěla získat, co by se chtěla naučit a s čím potřebuje poradit, jaké má zdroje v blízkém okolí. Sociální pracovník by se měl vědomě a citlivě snažit získat informace o životní situaci klientky, či využít informace z dosavadní spolupráce nebo z dostupných dokumentů. Může využít např. rozhovor mapující životní situaci, aktivní naslouchání (povzbuzování, objasňování, parafráze, shrnutí, uznání), otevřené otázky nebo mapu vztahů. Sociální pracovník by měl se ženou mluvit srozumitelně a vhodným způsobem.

Sjednání termínu/ termínů přípravy a podpory, ve kterém proběhne samotná realizace přípravy nebo podpory. Sociální pracovník by se se ženou měl domluvit jakým způsobem bude příprava probíhat.

Vytvoření předběžné představy o společné spolupráci. Sociální pracovník nabízí témata a oblasti kterým se mohou věnovat. Z oblastí: podpora ze strany státu, zařízení potřebných dokument, doprovod k lékaři, výběr porodnice, kury, informace o těhotenství a porodu, nácvik péče o dítě, psychická podpora, duševní zdraví.

Poskytnutí prvotních informací, které souvisejí s nabídkou poskytovaných služeb, s její realizací, způsobem a časovým rozvržením.

Výstupem z první fáze je navázání kontaktu se ženou se zrakovým postižením, dohoda o průběhu poskytování podpory a přípravy na těhotenství a mateřství, výběr témat a oblastí.

Překážkami v první fázi může být neshoda požadavků s nabídkou, neznalost tématu podrobně, nezájem ze strany klientky, neangažovanost ze strany sociálního pracovníka/pracovnice.

9.4.4 Fáze II. – uskutečnění poradenství a podpory

Cílem této fáze je poskytnout sociálním pracovníkům informace, postupy a nástroje, jak postupovat při podpoře žen se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství. Sociální pracovník toto poradenství a podporu poskytuje na základě předběžné představy

a sjednání termínů s klientem. Sociální pracovník utváří prostor pro vyjádření pocitů, obav či nejasností. Při poskytování poradenství a podpory může využívat aktivního naslouchání, kladení otázek, formulaci cílů (metoda SMART), stanovení různých typů úkolů, zprostředkování, nácvik a motivaci.

Životní událost – Narození dítěte

Před porodem je možné:

- Zažádat o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství
 - dávka vyplácená z nemocenského pojištění poskytovaná ženám, které kvůli těhotenství či mateřství (do 9. měsíce po porodu) byly převedeny na jinou pracovní pozici, a v souvislosti s tím došlo k poklesu jejich započitatelného příjmu;
 - nárok na tento příspěvek mají ženy, které byly převedeny z pozice, kterou nesmí vykonávat těhotné ženy nebo matky, nebo kvůli ohrožení jejich zdraví nebo mateřství;
 - příspěvek se neposkytuje, pokud práci žena vykonává na základě dohody o pracovní činnosti nebo pokud se jedná o tzv. zaměstnání malého rozsahu;
 - žádost o vyrovnávací příspěvek musí žena podat poté, co ji zaměstnavatel převede na jinou práci s nižší mzdou;
 - výše příspěvku se stanoví jako rozdíl mezi ženiným příjmem před převedením a průměrným příjmem po převedení;
 - příspěvek je vyplácen až do 9. měsíce po porodu nebo po dobu kojení, pokud je to nezbytné;
 - nejprve je nezbytné potvrzení gynekologa, a dále je třeba předat žádost zaměstnavateli, ten žádost zašle na příslušnou Okresní správu sociálního zabezpečení;
 - podrobné informace jsou na webových stránkách České zprávy sociálního zabezpečení¹.
- Zažádat o peněžitou pomoc v mateřství

¹ <https://www.cssz.cz/web/cz/vyrovnavaci-prispevek-v-tehotenstvi-a-materstvi>.

- Je to dávka poskytovaná z nemocenského pojištění jako náhrada mzdy během podpůrní doby (28 týdnů v případě jednoho dítěte). Nemocenské pojištění je třeba se účastnit v posledních dvou letech před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství a účast musí být v délce alespoň 270 kalendářních dní.
 - Peněžitou pomoc v mateřství lze pobírat nejdéle do 1 roku dítěte (žena, která dítě porodila, otec, který pečuje o dítě, pokud ženy, který dítě porodila nemůže nebo nesmí pro závažné dlouhodobé onemocnění).
 - Peněžitou pomoc v mateřství může využít žena, pokud je těhotná a zbývá jí osm týdnů do očekávaného porodu; dále otec, který s matkou uzavřel písemnou smlouvu, že bude o dítě pečovat, nebo pokud matka nemůže nebo nesmí o dítě pečovat z důvodu závažného onemocnění; nebo v případě, že matka zemřela, jiná osoba, která o dítě pečuje nebo která převzala dítě do náhradní rodinné péče.
 - Osoby samostatně výdělečně činné mají nárok, pokud si dobrovolně platily nemocenské pojištění.
 - Nástup na peněžitou pomoc v mateřství nastává dnem (který si žena určí) v období od počátku osmého do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu.
 - Ošetřující lékař (gynekolog) vystaví ženě žádost o peněžitou pomoc v mateřství a potvrdí v ní očekávaný den porodu.
 - Vyplněný formulář žena odevzdá zaměstnavateli a ten připojí potřebné podklady pro stanovení nároku na dávku a její výplatu, poté odevzdá na OSSZ.
 - Podrobné informace jsou na webových stránkách České zprávy sociálního zabezpečení².
- Určit otcovství souhlasným prohlášením rodičů
 - Pokud není uzavřeno manželství, rodiče dítěte mohou určit otcovství prostřednictvím souhlasného prohlášení na matričním úřadě, soudě nebo zastupitelském úřadě České republiky v zahraničí.

² <https://www.cssz.cz/web/cz/penezita-pomoc-v-materstvi>.

- Otcovství se souhlasným prohlášením rodičů určuje před narozením (ale již po početí) nebo po narození dítěte.
- Souhlasné prohlášení sepisuje matrikář/ka a je v něm uvedeno příjmení, popř. i jméno dítěte.
- Potřebné dokumenty: doklady totožnosti obou rodičů, rodné listy rodičů, pokud je žena rozvedená – doklad o zániku manželství, pokud je ovdovělá – úmrtní list manžela.
- Zanesení souhlasného prohlášení rodičů do matriční knihy není zpoplatněno.

Po porodu je nutné:

- Vybrat jméno a zařídit rodný list dítěte
 - Rodný list dítěte je matriční doklad, který narození člověka potvrzuje (deklaruje).
 - Obsahuje: jméno, příjmení, datum a místo narození, rodné číslo, údaje o rodičích.
 - Pokud jsou rodiče manželé, měli by jméno vybrat (ideálně) před porodem – souhlasné prohlášení rodičů o jménu dítěte, dostupné na webových stránkách města³; k tomu je zapotřebí souhlasné prohlášení o příjmení dítěte, doklad totožnosti, rodný list matky i otce, oddací list.
 - Pokud se dítě narodí mimo porodnici musí žena doložit navíc: těhotenský průkaz, zprávu asistentky u porodu, hlášení od pediatra nebo výpověď svědků.
 - Všechny potřebné dokumenty donést do porodnice, ta nahlásí na matrice narození dítěte, nebo na matriku, pokud se dítě narodilo mimo porodnici.
 - Matrika vystaví rodný list do 30 dní.
 - Vyzvednutí rodného listu je na domluvě s matrikou. Buď osobně podle místa narození nebo poštou do vlastních rukou.

³ https://www.olomouc.eu/administrace/repository/gallery/articles/10_/10827/ospr-souhlasne-prohlaseni-o-jmenu-ditete.cs.pdf.

- Nahlásit dítě zdravotní pojišťovně
 - Musí hlásit zákonní zástupci (opatrovníci, poručníci) do 8 kalendářních dní od narození dítěte.
 - Pojišťovna většinou požaduje doložení rodného listu dítěte nebo doklad matriky o přidělení rodného čísla.
 - Přihlášení ke zdravotní pojišťovně se provádí na pobočce zdravotní pojišťovny.
 - Dítěti lze sjednat i úrazové pojištění dle nabídek pojišťoven.
- Informovat zaměstnavatele
 - Žena by měla o těhotenství informovat svého zaměstnavatele.
- Přihlásit dítě k platbě za komunální odpad
 - Poplatky se různí dle místní vyhlášky obce, závisí na místních vyhláškách.
 - V případě platby je třeba doložit občanský průkaz rodiče a rodný list dítěte.
 - Přihlášení je možné buď osobně nebo písemně.

Po porodu je možné:

- Zažádat o dávku otcovské poporodní péče
 - vyplácena z nemocenského pojištění, určena pro otce, který pečuje o dítě,
 - nahrazuje mzdu 14 dní ve kterých pečuje a svoje novorozené dítě.
- Zažádat o rodičovský příspěvek
 - pro rodiče (otce, matku) který celoročně pečuje o dítě do čtyř let věku,
 - rodičovský příspěvek lze kombinovat se samostatnou výdělečnou činností nebo zaměstnáním,
 - do dvou let věku se sleduje docházka do předškolního zařízení, od dvou let není nijak omezena,
 - pokud je čerpána peněžité pomoc v mateřství, žádost o rodičovský příspěvek lze podat 2 měsíce před jejím ukončením,
 - pokud není čerpána peněžité pomoc v mateřství žádat lze po narození dítěte.

- Je třeba doložit: vyplněná žádost, občanský průkaz (popř. rodný list) a rodný list dítěte, ale pokud žádáte u OSSZ, PSSZ, MSSZ Brno informace jsou předány elektronicky.
 - Žádost se podává na krajské pobočce Úřadu práce ČR dle místa skutečného bydliště. Lze ji doručit osobně, na podatelnu úřadu, datovou schránkou a prostřednictvím občanského průkazu a kontaktním čipem.
 - Více informací o rodičovském příspěvku na webových stránkách Úřadu práce ČR⁴.
- Zažádat o porodné
 - jednorázová dávka pro ženu, která porodila první nebo druhé živé dítě,
 - dávka je pro ženy jejíž rodinný příjem nepřesahuje 2,7násobek životního minima,
 - Je třeba doložit: vyplněnou žádost o porodné: vyplněný doklad o výši čtvrtletního příjmu za každého člena rodiny, občanský průkaz, rodný list dítěte.
 - Vyplněnou žádost spolu s ostatními dokumenty je třeba doložit na Úřadu práce ČR, a to osobně, poštou, datovanou schránkou, prostřednictvím občanského průkazu a kontaktním čipem, prostřednictvím webových stránek MPSV⁵.
 - Více informací o porodném na webových stránkách Úřadu práce ČR⁶.
 - Zažádat o přídavek na dítě
 - základní dlouhodobá dávka nezaopatřeného dítěte, které žije v rodině s nižšími příjmy,
 - čistý příjem v rodině je nižší než 3,4násobek životního minima rodiny,
 - zažádat lze kdykoli ode dne narození dítěte,
 - Je třeba doložit: vyplněnou žádost, vyplněný doklad o výši příjmů za každého člena rodiny, občanský průkaz, u dětí do 15 let rodný list.

⁴ <https://www.uradprace.cz/documents/37855/2426644/UP-Rodicovsky-prispevek-2022-12-nastenka.pdf/46a4006d-ad6a-8f8e-1dd4-40d1fde10b03>.

⁵ <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/zadost-o-porodne>.

⁶ <https://www.uradprace.cz/documents/37855/2426644/UP-letaky-198x210-Porodne-2022-11-nastenka.pdf/81c90e22-ad28-a78f-1f75-dffebe90061d>.

- Vyplněnou žádost spolu s ostatními dokumenty doložit na Úřadu práce ČR, a to osobně, poštou, datovanou schránkou, prostřednictvím občanského průkazu a kontaktním čipem.
- Více informací o přídavku na dítě na webových stránkách Úřadu práce ČR⁷ (Portál veřejné správy 2024, [online]).

Lékařská péče

- Gynekologie
 - nabídnout možnost doprovodu, nácviku trasy
 - 1. návštěva do konce 12. týdne těhotenství
 - cca 10 prohlídek, ke konci jsou častější
 - poskytnutí informací o možnostech porodu
- Zaregistrovat se v porodnici
 - možnost registrace online
 - možnost výběru místa porodu⁸
 - během těhotenství a porodu mají ženy práva, která jsou shrnuta v brožuře – Těhotenství, porod a vaše práva⁹
- Pediatr pro dítě
 - vybrat již během těhotenství
 - zkontrolovat, zda má smlouvu se zdravotní pojišťovnou (budoucí zdravotní pojišťovnou dítěte)
 - kontaktovat pediatra do 48 hod po propuštění z porodnice
 - lékař může navštívit ženu a dítě v domácím prostředí
 - pokud se pediatra nedaří najít, lze kontaktovat zdravotní pojišťovnu – má povinnost zajistit dostupnost péče

⁷ Více informací o porodném na webových stránkách Úřadu práce ČR.

⁸ https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2017/07/Rozhodnuti_o_miste_porodu_brozura.pdf.

⁹ https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2017/07/tehotenstvi_porod_a_vase_prava.pdf.

- Porodní plán
 - ucelený popis představy, jak by měl porod probíhat
 - dobrovolný dokument, který upravuje to, co žena upřednostňuje a co naopak nechce
 - například porodní plán od Ústavu pro péči o matku a dítě¹⁰ a z NNO Porodní dům u Čápa¹¹.
- Předporodní kurz
 - tento kurz nabízejí porodnice i samotné porodní asistentky
 - kurzy se odlišují formou, cenou, obsahem i rozsahem
 - Kurz v porodnici je zaměřen spíš na informace o postupech (předporodní péče, příjem k porodu, možné průběhy porodu, a péči o novorozence), během kurzu jsou předány také veškeré formuláře a edukační materiály. Součástí je i exkurze na porodní sál, oddělení šesti nedělí a novorozenecké oddělení.
 - Kurz u porodní asistentky může nabídnout individuálnější zaměření, čas na otázky, nácvik technik, využití různých přístupů, aktivní zapojení mužů do přípravy, návaznou péči podle druhu a zaměření samotné ženy, která kurz připravuje.
 - na předporodní kurzy přispívají některé zdravotní pojišťovny
 - předporodní přípravu a doprovázení nabízejí i duly
- Návštěva porodnice
 - nabízejí porodnice v rámci předporodního kurzu
- Informace o těhotenství a porodu pro ženy:
 - Digitální internetová knihovna¹² (MP3 soubory, online vyhledávání):
Nová velká kniha o mateřství
 - Knihovna pod občanském sdružení Svět pro všechny¹³

¹⁰ <https://www.upmd.cz/documents/porodni-plan-vzor-upmd.pdf>.

¹¹ <https://www.pdcap.cz/Texty/Porplan.html>.

¹² <https://www.ktn.cz/netdoc>.

¹³ <https://www.spvk.cz/>.

- Knihovna digitálních dokumentů¹⁴
- zvukové knihovny pro nevidomé a slabozraké v různých městech ČR
- audioknihy nebo elektronické knihy k zakoupení na webových stránkách knihkupectví
- Podcasty¹⁵ nebo ebooky¹⁶ například od porodní asistentky Anny Kohoutové

Praktická příprava

- Praktická příprava je součástí existujícího kurzu Péče o dítě (popsaného v kapitole 7. 4) a zahrnuje oblasti:
 - zařízení dětského pokoje
 - oblečení
 - zacházení s dítětem
 - koupání a hygiena
 - stravování
 - tělesný vývoj
 - podávání léků a všeobecné zásady bezpečnosti
 - taška do porodnice
 - nošení dětí (nosítka, šátek), například Nosíme srdcem¹⁷

Bezpečí a úprava prostředí

- chrániče do elektrických zásuvek, elektrické spotřebiče, které nejsou zrovna v provozu vypojet
- udržování organizace domácnosti
- bezpečnostní zábrany na schodiště, dveře, rohy stolů

¹⁴ <https://www.kdd.cz/>.

¹⁵ https://open.spotify.com/show/3hYZqIJkXkSirwNUwq0eVw?si=iJODJpGiSoSM8njzxRuT9g&fbclid=IwAR2uWhhja8PuyZmFoEe0UiGrpwxGnVw7EqHzvz1fyEH2_Wx2h607VpkeHL8&nd=1.

¹⁶ <https://annakohutova.cz/ebooky-zdarma/#ebooky>.

¹⁷ <https://nosimesrdcem.cz/>.

- Bezpečné uložení chemikálií a čistících prostředků (vyšší skříně, uzamykatelné skříně, bezpečností zábrany, dětské pojistky); zábrany a pojistky lze pořídit v běžných obchodních řetězcích.
- bezpečný prostor na hraní
- jedovaté rostliny, květiny dát do vyšších poloh nebo je případně i odstranit
- drobné předměty odstranit z dosahu dítěte
- okna zabezpečit proti snadnému otevírání

Vybrané pomůcky (kompenzační)

- Kompenzační
 - váha kuchyňská česky mluvící do 5 kg
 - osobní váha se zvukovým výstupem
 - ozvučený lékařský teploměr
 - Braillové dymokleště
 - čtečky hlasových etiket
- Další pomůcky
 - aplikace By My Eyes
- Běžné
 - chůvička
 - monitor dechu

Duševní zdraví žen v období těhotenství a mateřství

- péče o duševní, psychické zdraví je důležitou součástí období těhotenství i v mateřství
- nutná je otevřená komunikace a podpora, aby byly ženy informovány a připraveny na možné výzvy, a aby pro ně bylo snazší požádat o pomoc v případě potřeby

- organizace Úsměv mámy podporuje ženy, kterým do života během těhotenství, mateřství, po porodu i později vstoupily psychické potíže ¹⁸
- informace o těžkých chvílích mateřství (smíšené pocity v těhotenství, úzkosti, panické ataky, strach z porodu, deprese v těhotenství, léky v těhotenství, smíšené pocity po porodu, spánek po porodu, poporodní úzkosti, poporodní deprese, poporodní psychóza, zotavení z těžkého porodu, léky a kojení) zpracovala organizace Perinatal
- více informací na webových stránkách Perinatal¹⁹
- Linka první psychické pomoci 116 123, centra krizové intervence 284 016 110
- Webová stránka Opatruj.se²⁰, aplikace Kognito²¹

Vzdělávání a rozvoj v batolecím věku

- zvukové hračky
- popisování knih
- hmatové knížky
- zapojení dobrovolníků

Family point

- síť míst přátelských rodině, místnost určená ke klidné péči o dítě jako je přebalení, nakrmení, odpočinek
- dva typy:
 - Základní Family point: možnost péče o dítě v klidném prostředí
 - Kontaktní Family point: nabízí možnost péče o děti včetně přebalování, krmení a herního koutku. K dispozici je také kontaktní pracovnice, která komunikuje s návštěvníky a poskytuje základní poradenství v oblasti rodiny.
- v kontaktním Family Pointu se pravidelně konají i akce pro veřejnost

¹⁸ <https://www.usmevmamy.cz/o-nas/>.

¹⁹ <https://perinatal.cz/>.

²⁰ <https://www.opatruj.se/>.

²¹ <https://www.kogito.cz/>.

- mapa míst pro rodinu je na webových stránkách Family point²²

Podpora vybraných dalších organizací rodinám s dítětem se zdravotním (zrakovým) postižením

- Raná péče²³
 - organizace specializující se i na podporu dětí se zrakovým postižením
 - Pomáhají formou hry podpořit správné vidění dětí i komunikaci mezi rodiči a dítětem.
 - Pomáhají upravit domácí prostředí.
 - podpora rodiny je zajištěna terénní službou, poradkyně dojíždí za rodinami domů
 - možnost zapůjčení pomůcek
 - služba je poskytována bezplatně

Vybrané užitečné odkazy a kontakty

- Česká asociace dul²⁴
- Unie porodních asistentek²⁵
- Seznam laktačních poradkyň²⁶
- Aperio – Společnost pro zdravé rodičovství²⁷
- Sociace rodičů a přátel dětí nevidomých a slabozrakých v ČR²⁸
- Předání kontaktů na ženy se zrakovým postižením se zkušeností s těhotenstvím a mateřství

²² <https://familypoint.cz/mapa-fp/>.

²³ <https://www.ranapece.cz/zrak/>.

²⁴ <https://www.duly.cz/kdo-je-dula/>.

²⁵ <https://www.unipa.cz/o-nas/>.

²⁶ <https://www.kojeni.cz/maminkam/poradci/>.

²⁷ <https://www.aperio.cz/>.

²⁸ <https://asociacerodicu.estranky.cz/>.

9.4.5 Fáze III. – zhodnocení a návrh další možné pomoci a podpory

V průběhu podpory je důležité pravidelné vyhodnocování potřeb žen. Například formou rozhovoru, zpětné vazby, evaluačního dotazníku. Zhodnocení by mělo zahrnovat aktuální situaci a stav, aby bylo možné poskytnout adekvátní podporu. Z vyhodnocení může vyplynout potřeba další podpory, což může zahrnovat specifické poradenství v péči o novorozence, vlastní osobu, nebo později vytvořit rámcový návrh pro další spolupráci cílem např. podpory při předškolním a školním vzdělávání.

Dle Sobka (2012 in Dutka a kol. 2019) můžeme hodnocení zaměřit na tyto oblasti:

- Podařilo se naplnit cíle klienta?
- Jak se osvědčil postup a kroky, které jsme naplánovali?
- Jaký byl přínos pro klienta, naplnila se jeho očekávání?
- Jaké nejdůležitější momenty měly vliv na úspěch nebo neúspěch plánu?
- Pokud se cíle nepodařilo naplnit, jaký byl důvod? Např.: cíl nebyl reálný nebo byl příliš ambiciózní, klient ztratil o cíl zájem, klient se na naplňování cíle nepodílel, naplánovaný postup se neosvědčil, klíčový pracovník poskytoval nedostatečnou podporu apod.
- Vyskytly se nějaké překážky?

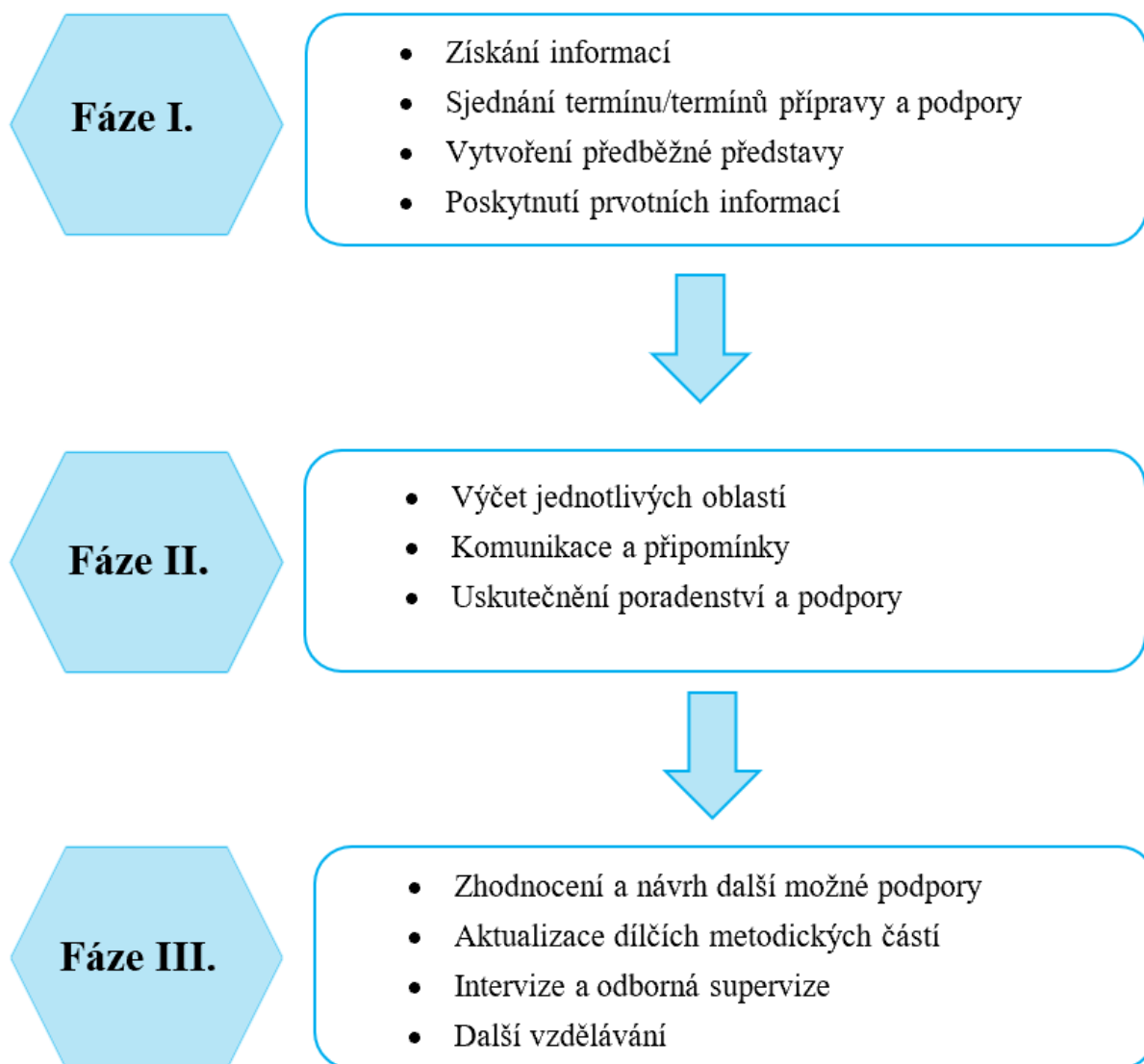
Součástí zhodnocení by měla být i průběžná aktualizace dílčích metodických částí, aby byla zajištěna aktuálnost dokumentu.

Podpora sociálních pracovníků při práci se ženami se zrakovým postižením může být zajištěna formou supervize nebo intervize. A další rozvoj v této oblasti a získávání nových a aktuálních informací formou dalšího vzdělávání v oblastech týkající se těhotenství, mateřství a následné péče o dítě a jeho výchovy.

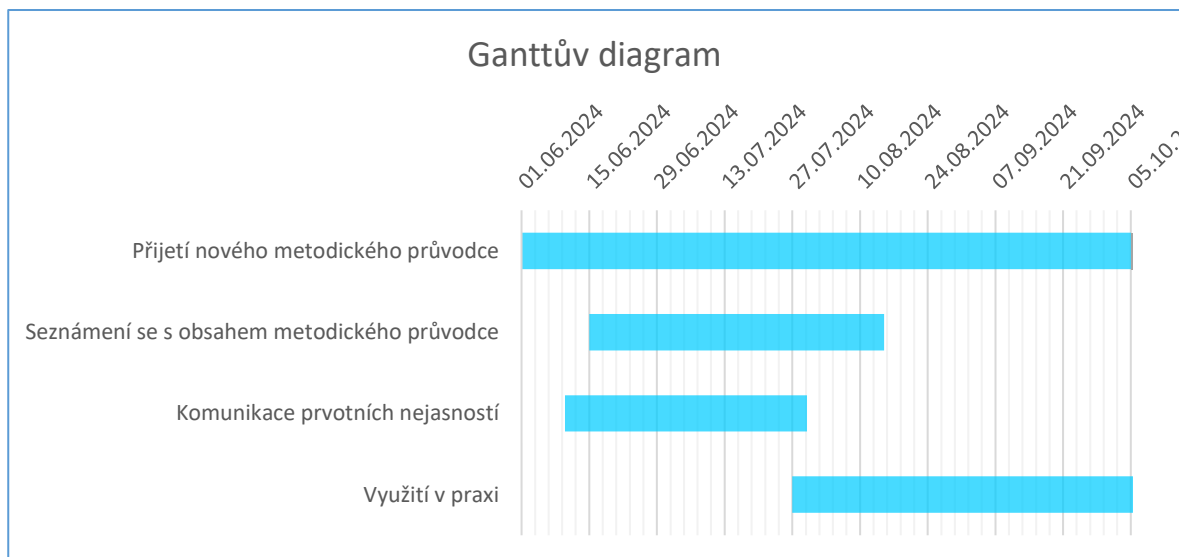
9.5 Vývojový diagram

Vývojový diagram znázorněn v Obrázku č. 1. zobrazuje fáze, které jsou klíčové při poskytování podpory ženám se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství. Tento diagram může sloužit jako nástroj pro usnadnění orientace v procesu, poskytuje přehled jednotlivých částí. Vývojový diagram může být využitý také při školení nových pracovníků. Na Obrázku

č. 2. je znázorněn Ganttův diagram, který zobrazuje časové rozvržení přijetí Metodického průvodce. Může sloužit pro časovou orientaci při zavádění Metodického průvodce.



Obrázek 1: Vývojový diagram metodického průvodce, zdroj: vlastní zpracování.



Obrázek 2: Ganttův diagram přijetí Metodického průvodce, zdroj: vlastní zpracování.

	Zahájení	Ukončení	Trvání
Přijetí nového metodického průvodce	01.06.2024	05.10.2024	126
Seznámení se s obsahem metodického průvodce	15.06.2024	15.08.2024	61
Komunikace prvotních nejasností	10.06.2024	30.07.2024	50
Využití v praxi	27.07.2024	20.10.2024	85

Tabulka 1: přijetí Metodického průvodce, zdroj: vlastní zpracování.

9.6 Analýza rizik

Analýza rizik je proces identifikace, hodnocení a řízení možných nežádoucích událostí nebo situací, které by mohly negativně ovlivnit využití metodiky (Smejkal a Rais 2013, s. 478-48). Na základě rozhovorů s pracovníci a ženami se zrakovým postižením jsem identifikovala možná rizika, která by mohla ovlivnit využití a funkčnost metodického dokumentu.

Riziko	Řešení problému	Míra rizika	Preventivní opatření
Nedostatečná propagace	Zlepšení nebo zavedení propagace (webové stránky, facebookový profil, informování lékařů, sdílení zkušeností klientů)	vysoká	Plánování propagace od začátku zavedení metodického průvodce
Rychle se měnící trendy v této oblasti	Aktualizace metodického průvodce	střední	Pravidelné monitorování trendů, nových informací a udržování otevřené komunikace mezi pracovníky, stakeholdery a klienty
Nedostatečná spolupráce s dalšími aktéry	Navázání spolupráce a partnerství, multidisciplinární spolupráce	střední	Podpora rozvoje mezisektorové (mezioborové) spolupráce, zapojení aktérů do procesu podpory
Nízká angažovanost sociálních	Zvyšování kompetencí	nízká	Zahrnutí sociálních pracovníků do

pracovníků v tomto tématu	sociálních pracovníků – vzdělávání, školení		procesu pilotního ověření hodnocení, pravidelná zpětná vazba
Nedostatek žen, které budou potřebovat poradenství a podporu (ženy mají své zdroje a službu nevyužijí)	Nabízení podpory a poradenství, vytvoření respektujícího prostředí s možností získat potřebnou individuální podporu	vysoká	Zlepšení nebo zavedení propagace (webové stránky, facebookový profil, informování lékařů, sdílení zkušeností klientů)

Tabulka 2: Tabulka rizik, zdroj: vlastní zpracování.

9.7 Návrh pilotního ověření

Pilotním ověřením lze identifikovat, zda je metodický průvodce využitelný v praxi, a před jeho plným zavedením získat zpětnou vazbu od sociálních pracovníků, a zjistit tak možné nedostatky a problémy, které mohou být včas odstraněny. Pilotní ověření také umožňuje odhalit potencionální nejasnosti v metodickém průvodci, které lze vysvětlit a doplnit, aby se zvýšila jeho efektivita. Výsledky pilotního ověření lze využít k úpravě a zdokonalení metodického průvodce.

Při pilotním ověření bude postupováno ve dvou fázích. V první fázi bude zpracovaný metodický průvodce formou přílohy v emailu rozeslán sociálním pracovníkům Tyfloservisů, o.p.s. (13 krajským střediskům v ČR). V emailu bude popsán důvod tvorby metodického průvodce s prosbou o vyplnění zpětné vazby formou krátkého dotazníku (Příloha 1). Pracovníci budou rovněž požádáni, aby svou zpětnou vazbu odeslali do 2 měsíců, aby byl zajištěn a dodržen časový rámec pilotního ověření. Zpětná vazba od sociálních pracovníků bude z krátkého dotazníku sepsána a na jejím základě budou provedeny možné změny nebo aktualizace v metodickém průvodci.

V druhé fázi bude pracovníkům rozeslán (opět formou emailové přílohy) Metodický průvodce aktualizovaný a doplněný o informace získané ze zpětné vazby v první fázi pilotního ověření. V tomto emailu budou požádáni o další zpětnou vazbu formou krátkého dotazníku (Příloha 1) po využití aktualizovaného metodického průvodce při poradenství a podpoře se ženou se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství. Pracovníci budou požádáni, aby zpětnou vazbu zaslali do 6 měsíců od práce s klientkou. Tato druhá fáze pilotního ověření může přinést nové, praktické podmínky a návrhy pro zkvalitnění reálné podpory. Zpětná vazba od sociálních pracovníků bude z krátkého dotazníku sepsána a na jejím základě budou provedeny změny nebo aktualizace v metodickém průvodci. Doplněný a aktualizovaný Metodický průvodce bude formou emailu rozeslán sociálním pracovníkům Tyfloservisů, o. p. s.

Závěr

Těhotenství a mateřství může být pro ženu velmi radostným obdobím, které doprovází jak fyzické, tak emocionální změny. Pro ženu se zrakovým postižením může ale toto období představovat i specifické výzvy.

Cílem této bakalářské práce bylo vytvoření metodického průvodce pro sociální pracovníky, kteří budou pracovat s ženami se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství. Tento průvodce by měl poskytovat komplexní podporu v tomto období a zprostředkovat potřebné informace jak pracovníkům, tak také ženám samotným.

V první části práce jsem definovala a klasifikovala zrakové postižení a stručně shrnula dědičnost zrakových vad. Studium literatury a dalších zdrojů jsem zjistila, že touha stát se rodičem se nijak zásadně neliší u lidí s postižením a bez postižení a že se v praxi můžeme setkat jak s páry, kde je jeden z rodičů nevidomý, tak s páry, kde mají zrakové postižení oba rodiče. Dalším důležitým aspektem tohoto tématu je podpora širší rodiny pro budoucí rodiče. Pokud je ale tato podpora nedostačující, nebo není možné ji zajistit, existují pro rodiče (zejména pro matky) služby, které mohou v období těhotenství a mateřství poskytnout potřebnou podporu. V práci jsou charakterizovány vybrané sociální služby, které poskytují podporu lidem se zrakovým postižením a jejich dětem. Dále jsem se zabývala i životní situací a rolí matky se zrakovým postižením. Tato role může být ovlivněna zejména společenským nastavením, a dále nedostatečnou důvěrou v rodičovské kompetence osob se zdravotním (zrakovým) postižením.

V další kapitole jsem se věnovala strategickým dokumentům sociální politiky a zdravotní politiky a legislativnímu zakotvení tohoto tématu. Zjistila jsem, že stěžejním dokumentem je v rámci ČR Operační protokol „*Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025*“ k Úmluvě OSN o právech osob s postižením, který v Článku 23 zmiňuje Respektování obydlí a rodiny, a jako hlavní cíl si klade podporovat samostatný život a život v rodině osob se zdravotním postižením.

Ze studia problematiky rovněž vyplynulo, že sociální práce se ženami se zrakovým postižením zahrnuje zejména intervence na mikro úrovni sociální práce, aby podpořila klientky ve zvládnání požadavků systému a společnosti. Dalším důležitým aspektem je proto také odstraňování překážek a nerovností, které brání plnohodnotnému zapojení do společnosti.

Z dostupné literatury a zejména z analýzy potřeby vyplynulo, že neexistuje žádný ucelený dokument týkající se podpory žen se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství. Informace k analýze potřeby jsem získala především z rozhovorů se sociálními pracovníky z organizace Tyfloservis, o. p. s. a Okamžik, z. ú., a také z rozhovorů se ženami se zrakovým postižením, které mají osobní zkušenost s těhotenstvím a mateřstvím, ale také z rozhovoru s bezdětnou ženou, které je toto téma blízké, což mi nabídlo pohled na problematiku z dalšího úhlu – očima potenciální klientky sociálních služeb. Z rozhovorů se ženami vyplynula široká škála potřeb například dostupnost aktuálních informací ohledně těhotenství a mateřství, zprostředkování a předání kontaktů, nabídka služeb pro těhotné, a také doprovody do zdravotnických zařízení.

Na základě zjištění z analýzy potřeby jsem vypracovala metodický průvodce pro sociální pracovníky, kteří budou ženy se zrakovým postižením v období těhotenství a mateřství podporovat a doprovázet. Metodický průvodce zahrnuje definici nejdůležitějších pojmů a komunikační pravidla, která jsou vhodná při komunikaci se ženou s zrakovým postižením (a to nejen) v tomto období dodržovat. Metodický průvodce zahrnuje jednotlivé oblasti podpory a poradenství. Informuje také, o jaké dávky je možné žádat před porodem a o jaké po porodu, jaké administrativní záležitosti je třeba zařídit, přibližuje oblast lékařské péče, připomíná možnost předporodních kurzů, kompenzačních (a jiných) pomůcek, a konečně nezapomíná ani na oblast podpory duševního zdraví, rozvoje dítěte a seznam vybraných kontaktů.

Bibliografie

10. VERZE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ, 2023. *H00-H59 – Nemoci oka a očních adnex.* Online. MKN-10. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/H00-H59>. [citováno 2024-04-10].
10. VERZE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ, 2023. *H53-H54 – Poruchy vidění a slepota.* Online. MKN-10. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/H54>. [citováno 2024-04-10].
- AADLAND, Einar a Tatiana MATULAYOVÁ, 2011. *Etické reflexie v pomáhajících profesích.* Prešov: Prešovská univerzita. ISBN 978-80-555-0331-8.
- BAMBARA, K. Jennifer, Virginia, WADLEY, Cynthia, OWSLEY, Martin C., ROY, Chebon, PORTER et al. 2010. Family Functioning and Low Vision: A Systematic Review. Online. *Journal Visual Impairment and Blindness.* 103(3), 137-149. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2798155/>. [citováno 2024-04-10].
- COMMODARI, Elena, Valentina L. LA ROSA a Giuseppina S. NANIA, 2022. Pregnancy, Motherhood and Partner Support in Visually Impaired Women: A Qualitative Study. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 19(7), 1-13. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/7/4308>. [citováno 2024-04-10].
- CONLEY-JUNG, Connie a Rhoda OLKIN, 2001. Mothers with Visual Impairments Who Are Raising Young Children. Online. *Journal of Visual Impairment and Blindness.* 91(1), 14-29.
- COULSHED, Veronica a Joan ORME, 1998. *Social work practice.* New York: Palgrave, 1998. ISBN 978-1-349-14748-9.
- ČESKÁ ASOCIACE DUL, 2024. *Pro krásný a bezpečný porod.* Online. Česká asociace dul. Dostupné z: <https://www.duly.cz>. [citováno 2024-04-10].
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2018. *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením.* Online. Český statistický úřad. Dostupné z: [Výběrové šetření osob se zdravotním postižením](https://www.czso.cz). [citováno 2024-04-03].
- ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2024. *Mateřství.* Online. ČSSZ ČR. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/materstvi-snadne-a-prehledne>. [citováno 2024-04-10].
- DALRYMPLE, Jane a Beverly BURKE, 2006. *Anti-Oppressive Practice: Social Care and the Law.* Londýn: McGraw-Hill Education. ISBN 9780335218011.

DEVITO, A. Joseph, 2008. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vydání. Praha: Grada. ISBN 9788024720180.

Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0145482X0109500103>. [citováno 2024-04-10].

DUTKA, Jakub, Renata Haráková, Zuzana Machová a Karolína Vodičková, 2019. *Proces sociální práce s klientem v sociálním bydlení*. Online. Sociální bydlení. Dostupné z: https://socialnibydeni.mpsv.cz/download/dokumenty/Proces_SP_s_klientem_v_SB.pdf. [citováno 2024-04-10].

EBU – THE VOICE OF BLIND AND PARTIALLY SIGHTED PEOPLE IN EUROPE, 2024. About blindness and partial sight. Online. EBU. Dostupné z: <https://www.euroblind.org/about-blindness-and-partial-sight/facts-and-figures#details>. [citováno 2024-04-03].

EDMONDS, L. Jean, 2005. Disabled People and Development. *Poverty and social development papers*. 12(1), 0-107. Dostupné z: <https://hpod.law.harvard.edu/pdf/Disabled-people-and-development.pdf>. [citováno 2024-04-10].

ERIKSON, H. Erik, 2022. *Dětství a společnost*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1956-9.

FABIÁN, Petr, 2021. *Možná to jde i jinak: teorie a metody v sociální práci*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-368-5.

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC, 2024. *Předporodní kurzy*. Online. Porodnice FNO. Dostupné z: <https://porodnice.fnol.cz/predporodni-kurzy>. [citováno 2024-04-20].

FINKOVÁ, Dita, 2011. *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2742-3.

FRANCOVÁ, Hana a Aleš NOVOTNÝ, 2008. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-125-3.

HANKÓ, Csilla, Melinda POHÁRNOK, Katalin LÉNÁRD a Boglárka BÍRÓ, 2022. Motherhood Experiences of Visually Impaired and Normally Sighted Women. Online. *Human Arenas.*, 7(3), 127-155. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/359432417_Motherhood_Experiences_of_Visually_Impaired_and_Normally_Sighted_Women. [citováno 2024-04-10].

- HOŠOVÁ, Petra, Marie HŮRKOVÁ Miroslav MICHÁLEK, 2015. *Manuál pomoci nevidomým*. Praha: Okamžik. ISBN n978-80-86932-41-5.
- HRONOVÁ, Jana, 2020. *Sociální práce s nevidomými matkami*. Bakalářská práce. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií.
- INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKER, 2014. *Global definition of social work*. Online. IFSW. Dostupné z: Global Definition of Social Work – International Federation of Social Workers (ifsw.org). [citováno 2024-04-10].
- INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKER, 2018. *Global social work statement of ethical principles*. Online. IFSW. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>. [citováno 2024-04-10].
- KAVALÍROVÁ, Kateřina, 2016. *Nevidomá maminka v porodnici*. Online. Okamžik – Nevidomí mezi námi. Dostupné z: https://okamzik.cz/nmn/Texty/Rodicovstvi_a_deti/V_porodnici.html. [citováno 2024-04-10].
- 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.
- KOHOUTOVÁ, Anna, 2017. *Specifika přípravy žen s těžkým zrakovým postižením k porodu a jeho možné způsoby realizace*. Online. Anna Kouhoutová. Dostupné z: <https://annakohutova.cz/specifika-pripravy-zen-s-tezkym-zrakovym-postizenim-k-porodu-a-jeho-mozne-zpusoby-realizace/>. [citováno 2024-04-10].
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea, 2000. *Oftalmopedie*. 2. doplněné vydání. Brno: Paido. ISBN 80-85931-84-2.
- LUDÍKOVÁ, Libuše a Veronika STOKLASOVÁ, 2006. *Tyflopedie pro výchovné pracovníky*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1189-X.
- MAREŠOVÁ, Dita, 2022. *Společenský tlak na vývoj role a postavení ženy v rodině*. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2012. *Základy sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0211-0.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

- MATOUŠEK, Oldřich, 2016. *Slovník sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MERTL, Jan a kol. 2023. *Sociální politika*. 7. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer, ISBN 978-80-7676-675-4.
- MICHÁLEK, Miroslav, 2016. *Žít jako vy, aneb, Rovné příležitosti pro nevidomé: zkušenosti, netradiční pohledy, náměty a doporučení*. Praha: Okamžik. ISBN 978-80-86932-44-6.
- MICHÁLEK, Miroslav, Petr VOJTÍŠEK a Jana VONDRÁČKOVÁ, 2013. *Váš nevidomý pacient*. 2. vydání. Praha: Okamžik. ISBN 978-80-86932-34-7.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2023. *Akční plán 2021-2023 Strategie sociálního začleňování 2021-2030*. Online. MPSV ČR. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Ak%C4%8Dn%C3%AD+pl%C3%A1n+20212023+Strategie+soci%C3%A1ln%C3%ADho+za%C4%8Dle%C5%88ov%C3%A1n%C3%AD+2021-2030.pdf/16821060-78d2-c022-b400-8ca94d468d7b>. [citováno 2024-04-11].
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2023. *Strategie rodinné politiky 2024-2030*. Online. MPSV ČR. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/4552532/Strategie+rodinn%C3%A9+politiky.pdf/9c99b57b-9668-8a27-4e9c-bf284b7faa32> [citováno 2024-04-11].
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2024. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*. Online. MPSV ČR. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>. [citováno 2024-04-10].
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2021. *Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021-2030*. Online. MZ ČR. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/strategie-rovnosti-zen-a-muzu-na-leta-2021-2030/>. [citováno 2024-04-11].
- NÁRODNÍ PEDAGOGICKÝ INSTITUT, 2020. *Zapojme všechny*. Online. NPI. Dostupné z: <https://zapojmevsechny.cz/clanek/zakladni-pravidla-komunikace-s-clovekem-se-zrakovym-postizenim>. [citováno 2024-04-10].
- NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2024. *Diabetická retinopatie*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340. [citováno 2024-04-10].

- NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2024. *Těhotenství*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/5130>. ISSN 2695-0340. [citováno 2024-04-10].
- NATIONAL FEDERATION OF THE BLIND, [b.d.²⁹] *Parenting without Sight. What Attorneys and Social Workers Should Know about blindness*. Online. Myryland: National Center for the Blind. Dostupné z: <https://nfb.org/images/nfb/publications/brochures/blindparents/parentingwithout sight.html>. [citováno 2024-04-10].
- NAVRÁTIL, Pavel, 2020. Antiopresivní přístupy v sociální práci s rodinami. Online. *Sociální práce*. Dostupní z: <https://socialniprace.cz/fakta-legislativa-dokumenty/antiopresivni-pristupy-v-socialni-praci-s-rodinami/>. [citováno 2024-04-10].
- NEDOMOVÁ, Eva a Marie ŠPILÁČKOVÁ, 2014. *Analýza využití úkolově orientovaného přístupu v praxi na území města Ostravy*. Online. *Sociální práce*. (14) 3, 102-116. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/article/analyza-vyuziti-ukolove-orientovaneho-pristupu-v-praxi-na-uzemi-mesta-ostavy/>. [citováno 2024-04-10].
- NOVÁKOVÁ, Martina, 2011. *Dědičnost v anamnéze*. Online. *Česká oční optika*. 3(3), 28-29. Dostupné z: https://www.4oci.cz/dokumenty/pdf/4oci_2011_03.pdf. [citováno 2024-04-15].
- OKAMŽIK, z. ú., 2024. *O nás*. Online. Okamžik. Dostupné z: <https://www.okamzik.cz/o-nas/>. [citováno 2024-04-10].
- OMBUDSMAN, 2018. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením v českém znakovém jazyce*. Online. Ombudsman veřejný ochránce práv. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/umluva/>. [citováno 2024-04-15].
- OPATRUJ. SE, 2024. *Pečuj o sebe*. Online. Duševní zdraví – Opatruj. se. Dostupné z: <https://www.opatruj.se/>. [citováno 2024-04-10].
- PEDRETTI, L. Williams a Heidy PENDLETON, 2013. *McHugh Pendleton. Pedretti's Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction*. 7. vydání. Elsevier. ISBN 9780323059121.
- PORTÁL VEŘEJNÉ SPRÁVY, 2024. *Narození dítěte*. Online. GOV. Dostupné z: <https://pruvodce.gov.cz/narozeni>. [citováno 2024-04-10].

²⁹ Bez data.

- REVUE PRO SOCIÁLNÍ POLITIKU A VÝZKUM, 2018. *Jaké dávky a pomůcky mohou využít osoby se zrakovým postižením?* Online. Revue pro sociální politiku a výzkum. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/?s=zrakov%C3%A9>. [citováno 2024-04-10].
- ROZSÍVAL, Pavel et al. 2006. *Oční lékařství*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-404-0.
- ŘÍČAN, Pavel, 2021. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 4. doplněné vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1783-1.
- SCHINDLEROVÁ, Olga a Kateřina GŮROVÁ, 2007. *Na ruce si nevidím: praktické dovednosti pro život se zrakovým postižením*. Praha: Okamžik. ISBN 978-80-86932-10-1.
- SCHINDLEROVÁ, Olga a kol. 2007. *Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých*. Praha: Tyfloservis. ISBN 9788023988222.
- SJEDNOCENÁ ORGANIZACE NEVIDOMÝCH A SLABOZRAKÝCH ČR, 2012. *Zrakové postižení*. Online. SONS ČR. Dostupné z: <https://www.sons.cz/zrakovepostizeni>. [citováno 2024-04-10].
- SJEDNOCENÁ ORGANIZACE NEVIDOMÝCH A SLABOZRAKÝCH ČR, 2024. *O nás*. Online. SONS ČR. Dostupné z: <https://www.sons.cz/>. [citováno 2024-04-10].
- SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.
- SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS, 2013. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 4. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4644-9.
- SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI, z. s., 2024. *Co je raná péče*. Online. Společnost pro ranou péči. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/pro-rodice/co-je-rana-pece/>. [citováno 2024-04-10].
- SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR, 2012. *Etický kodex*. Online. Společnost sociálních pracovníků ČR. Dostupné z: <https://www.socialnipracovnici.cz/ke-stazeni>. [citováno 2024-04-10].
- SZOTÁKOVÁ, Markéta, 2012. *Nevidomé matky a jejich vidomé děti*. Online. *Sociální práce*. (12)3, 76-88. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2012-4.pdf>. [citováno 2024-04-10].
- ŠPILÁČKOVÁ, Marie a Eva NEDOMOVÁ, 2014. *Úkolově orientovaný přístup v sociální práci*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0726-9.

- ŠRAJER, Jindřich a Libor MUSIL, 2008. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. České Budějovice: Albert. ISBN 978-80-7326-145-0.
- TOMEŠ, Igor, 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-680-3.
- TYFLOSERVIS, o. p. s., 2016. *Garantovaná nabídka registrovaných služeb sociální rehabilitace Tyfloservis, o.p.s.* Online. Tyfloservis. Dostupné z: <https://www.tyfloservis.cz/wp-content/uploads/2020/12/garantovana-nabidka-tyfloservisu.docx>. / [citováno 2024-04-10].
- TYFLOSERVIS, o.p.s., 2024. *Co je Tyfloservis?* Online. Tyfloservis. Dostupné z: <https://www.tyfloservis.cz/o-nas/>. [citováno 2024-04-10].
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.
- VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021-2025*. Online. Vláda ČR. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/assets/ppov/vvozp/dokumenty/Narodni-plan-2021-2025.pdf>. [citováno 2024-04-10].
- VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. *Strategie práv osob se zdravotním postižením na období 2021–2030*. Online. Vláda ČR. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/vvozp/aktuality/prvni-zasedani-disability-platform---platformy-evropske-komise-pro-otazky-zdravotniho-postizeni-193026/>. [citováno 2024-04-10].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019. *World report on vision*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-151657-0.
- ZÁKONY PRO LIDI, 2024. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>. [citováno 2024-04-10].
- ZÁKONY PRO LIDI, 2024. *Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s. Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením*. Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2010-10>. [citováno 2024-04-10].
- ZÁKONY PRO LIDI, 2024. *Usnesení č. 2/1993 Sb., Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky*. Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>. [citováno 2024-04-10].

ZÁKONY PRO LIDI, 2024. *Vyhláška č. 175/2000 Sb., Vyhláška Ministerstva dopravy a spojů o přepravním řádu pro veřejnou drážní a silniční osobní dopravu.* Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-175>. [citováno 2024-04-10].

ZÁKONY PRO LIDI, 2024. *Vyhláška č. 398/2009 Sb., Vyhláška o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.* Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-398>. [citováno 2024-04-10].

ZÁKONY PRO LIDI, 2024. *Zákon č. 13/1997 Sb., Zákon o pozemních komunikacích.* Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-13?text=pozemn%C3%ADch+komunikac%C3%ADch>. [citováno 2024-04-10].

ZÁKONY PRO LIDI, 2024. *Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.* Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155?text=d%C5%AFchodov%C3%A9>. [citováno 2024-04-10].

ZÁKONY PRO LIDI, 2024. *Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.* Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-187?text=nemocensk%C3%A9m>. [citováno 2024-04-10].

ZÁKONY PRO LIDI, 2024. *Zákon č. 198/2009 Sb., Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon).* Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-198?text=antidiskrimina%C4%8Dn%C3%AD+z%C3%A1kon>. [citováno 2024-04-10].

ZÁKONY PRO LIDI, 2024. *Zákon č. 262/2006 Sb., Zákon zákoník práce.* Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>. [citováno 2024-04-10].

ZÁKONY PRO LIDI, 2024. *Zákon č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření.* Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-427?text=dopl%C5%88kov%C3%A9m+penzijn%C3%ADm>. [citováno 2024-04-10].

ZÁKONY PRO LIDI, 2024. *Zákon č. 435/2004 Sb., Zákon o zaměstnanosti.* Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435?text=zam%C4%9Bstnanosti>. [citováno 2024-04-10].

ZÁKONY PRO LIDI, 2024. *Zákon č. 89/2012 Sb., Zákon občanský zákoník.* Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>. [citováno 2024-04-10].

Seznam příloh

Příloha 1: Hodnocení metodického průvodce.	86
Příloha 2: Osoby se zdravotním postižením podle oblasti postižení, pohlaví a věku.	87

Přílohy

Příloha 1: Hodnocení metodického průvodce.

Hodnocení metodického průvodce	
<i>Vypište prosím větou silné a slabé stránky</i>	
Silné stránky – pozitiva, přínos, užitečnost	Slabé stránky – nedostatky, co je třeba dopracovat, možnosti zlepšení
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
<i>Poznámky, postřehy, další komentáře:</i>	

Tabulka: Hodnocení metodického dokumentu.

Zdroj: vlastní zpracování.

Příloha 2: Osoby se zdravotním postižením podle oblasti postižení, pohlaví a věku.

2.4 Osoby se zdravotním postižením podle oblasti postižení, pohlaví a věku

oblast postižení	celkem	pohlaví		věková skupina				
		muži	ženy	15–34	35–49	50–64	65–79	80 a více
absolutní počet v tis.								
celkem*	1 151,9	510,9	641,0	64,6	136,6	313,6	415,9	221,2
pohybová, tělesná	830,5	350,6	480,0	34,4	75,2	224,9	307,4	188,7
zraková	252,4	96,0	156,4	10,0	16,7	47,3	98,9	79,5
sluchová	134,9	54,3	80,6	4,6	6,8	13,3	41,0	69,1
mentální, duševní, poruchy chování	172,3	79,5	92,8	29,6	40,4	46,0	28,5	27,8
vnitřní orgány, kůže	468,0	207,4	260,6	18,0	46,2	122,9	196,6	84,3
hlasová, řečová	66,9	38,3	28,6	15,4	10,8	16,1	17,2	7,4
struktura v %								
celkem*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
pohybová, tělesná	72,1	68,6	74,9	53,3	55,1	71,7	73,9	85,3
zraková	21,9	18,8	24,4	15,5	12,2	15,1	23,8	35,9
sluchová	11,7	10,6	12,6	7,1	5,0	4,2	9,9	31,2
mentální, duševní, poruchy chování	15,0	15,6	14,5	45,8	29,6	14,7	6,9	12,6
vnitřní orgány, kůže	40,6	40,6	40,7	27,9	33,8	39,2	47,3	38,1
hlasová, řečová	5,8	7,5	4,5	23,8	7,9	5,1	4,1	3,3

* u jedné osoby se může postižení projevat ve více oblastech zároveň, nejedná se tedy o součet za jednotlivé oblasti

Tabulka: Osoby se zdravotním postižením podle oblasti postižení, pohlaví a věku.

Zdroj: Český statistický úřad.