Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Příprava osob se zrakovým postižením na péči o dítě od narození do věku tří let

Bakalářská práce

Autor: Aneta Koukolová
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Sociálně výchovná péče o smyslově postižené
Vedoucí práce: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Hradec Králové 2015

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
Pedagogická fakulta
Akademický rok: **2014/2015**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Aneta Koukolová**
Osobní číslo:	**P121149**
Studijní program:	**B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor:	**Sociálně výchovná péče o smyslově postižené**
Název tématu:	**Příprava osob se zrakovým postižením na péči o dítě od narození do věku tří let**
Zadávající katedra:	**Katedra speciální pedagogiky**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce se zabývá problematikou péče o dítě osobami se zrakovým postižením. Teoretická část se zaměří na téma rodičovství a péče o dítě v případě, že je komplikováno zrakovým postižením jednoho nebo obou rodičů. Těžištěm zájmu jsou specifické oblasti péče o dítě a výchovy od narození do tří let. Praktická část je založena na kvalitativním výzkumném šetření v rodinách. Cílem empirické části je získat, porovnat a zpřístupnit informace a zkušenosti rodičů se zrakovým postižením při péči a výchově dětí. Výstupem práce je návrh souboru doporučení týkajících se péče o dítě a výchovy od narození do věku tří let, které mohou posloužit rodičům se zrakovým postižením, mladým dospělým při přípravě na rodičovství, ale i speciálním pedagogům a dalším odborníkům. Základní výzkumnou metodou je rozhovor.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.**
Katedra speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **25. února 2014**
Termín odevzdání bakalářské práce: **26. března 2015**

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 24.3.2015 Aneta Koukolová

Poděkování

Mé poděkování patří PhDr. Kamile Růžičkové, Ph.D., za vedení mé bakalářské práce, cenné rady a odborný dohled. Dále děkuji maminkám, podílejícím se na výzkumu, za jejich ochotu, čas a informace, které mi poskytly pro mé výzkumné šetření. Nakonec bych ráda poděkovala Martinu Píšovi za grafické úpravy informační brožury.

Anotace

KOUKOLOVÁ, Aneta. *Příprava osob se zrakovým postižením na péči o dítě od narození do věku tří let*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 86 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou péče o dítě osobami se zrakovým postižením. Teoretická část se zaměří na téma rodičovství a péče o dítě v případě, že je komplikováno zrakovým postižením jednoho nebo obou rodičů. Těžištěm zájmu jsou specifické oblasti péče o dítě od narození do tří let, konkrétně úprava prostředí a bezpečnost dítěte, manipulace s dítětem, hygiena dítěte a výživa dítěte. Praktická část je založena na kvalitativním výzkumném šetření v rodinách. Cílem empirické části je získat, porovnat a zpřístupnit informace a zkušenosti rodičů se zrakovým postižením při péči o dítě. Výstupem práce je návrh souboru doporučení týkajících se péče o dítě od narození do věku tří let, které mohou posloužit rodičům se zrakovým postižením, mladým dospělým při přípravě na rodičovství, ale i speciálním pedagogům a dalším odborníkům. Základní výzkumnou metodou je rozhovor.

Klíčová slova: příprava na péči o dítě, rodičovství, zrakové postižení, rodič se zrakovým postižením.

Anotace

KOUKOLOVÁ, Aneta. *The preparation of visually handicap people for care for child from birth to age of three years.* Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2015. 86 pp. Bachelor Degree Thesis.

My bachelor degree thesis focuses on problematic care for children who were born to visually handicap parents. Theoretical part touches on the topic of parenthood and care for child in case of visual impairing either of parents. The center of interest is a specific area of treating a child until the age of three years, it means modification of the flat or house a child´s safety, handling the child, the child´s hygiene and child´s nutrition. Practical part is based on qualitative research in mentioned in families with mentioned problematic. The goal of empirical part is to compare and get access to data of visually impaired parent's experiences with treating a child. My work's output is a set of recommendation regarding the care of a child from birth to the age of three which helps visually impaired parents, young adults in preparation for parenthood, special education teacher and other specialists. The basic method of research is a conversation.

Keywords: The preparation for care for child, parentage, visual handicap, parent with visual handicap.

Obsah

Úvod ... **10**
1 Základní nároky na péči o dítě od narození do tří let ... **12**
1.1 Úprava prostředí a bezpečnost dítěte ... 12
1.2 Manipulace s dítětem ... 13
1.3 Hygiena dítěte ... 14
1.4 Výživa dítěte ... 15
2 Základní informace o zrakovém postižení ... **17**
2.1 Zrakové postižení ... 17
2.2 Definice zrakového postižení ... 18
2.3 Etiologie zrakových vad ... 18
2.4 Klasifikace zrakových vad ... 20
2.5 Charakteristika jednotlivých stupňů zrakového postižení ... 22
2.6 Vliv zrakového postižení na osobnost ... 24
3 Znevýhodnění daná zrakovým postižením ... **26**
3.1 Informační deficit ... 26
3.2 Znevýhodnění při sebeobsluze ... 28
3.3 Znevýhodnění při pohybu ... 29
4 Specifické oblasti péče o dítě osobou se zrakovým postižením ... **32**
4.1 Úprava prostředí a bezpečnost dítěte ... 32
4.2 Manipulace s dítětem ... 34
4.3 Hygiena dítěte ... 36
4.4 Výživa dítěte ... 38
5 Podpora edukace nastávajících rodičů se zrakovým postižením při přípravě na péči o dítě ... **41**
5.1 Tyfloservis o.p.s. ... 41
5.2 TyfloCentrum o.p.s. ... 43
5.3 Odborné publikace a besedy ... 43
6 Praktická část ... **50**
6.1 Cíle a úkoly výzkumného šetření ... 50
6.2 Metodika ... 51
6.3 Výzkumný soubor ... 54
6.4 Interpretace dat ... 56
6.5 Výsledky a diskuze ... 75
Závěr ... **85**
Zdroje ... **87**
Přílohy ... **90**
Příloha A: Otázky k výzkumnému šetření ... 90
Příloha B: Rozhovor s paní Vlastou ... 94

Příloha C: Rozhovor s paní Romanou 101
Příloha D: Rozhovor s paní Miroslavou 110
Příloha E: Rozhovor s paní Libuší 116

Úvod

Přirozenou touhou téměř každého z nás je založit si vlastní rodinu a stát se rodičem. Zajisté ale není lehké skloubit partnerský život, rodičovství, výchovu dítěte, péči o domácnost, případně vlastní zájmy. Pro každého, tedy i vidícího rodiče, je narození miminka něčím novým, je to postavení se před novou životní situaci, které se člověk musí přizpůsobit. Pro rodiče se zrakovým nebo jiným postižením je tato situace zajisté složitější, ale není nezvladatelná.

Při volbě tématu mé bakalářské práce mne lákala především skutečnost, že problematice rodičovství osob se zrakovým postižením není věnováno mnoho pozornosti. Chtěla jsem se s problematikou rodičovství osob se zrakovým postižením seznámit blíže, poznat tyto rodiče, poslechnout si jejich příběhy a také využít jejich zkušeností, které poté mohou posloužit nastávajícím rodičům se zrakovým postižením. Myslím si také, že téma rodičovství osob se zrakovým postižením je v naší společnosti stále ještě hodně tabuizované. Lidé s postižením jsou zdravými lidmi považováni za závislé, vyžadující péči a pomoc druhých. Asi nikdo z nás vidících si nedovede představit, jaké to je žít bez zraku, postarat se o sebe, o domácnost, natož ještě pečovat o malé dítě. Jak bylo řečeno již výše, pro osoby se zrakovým postižením se jedná o situaci náročnější, ale v žádném případě ne nemožnou. Zvládnout se to dá!

Svůj výzkum jsem se rozhodla pojmout tak, aby pokryl hned několik aspektů z oblasti rodičovství osob se zrakovým postižením, ale aby tyto oblasti byly zároveň podrobně prozkoumány. Ve své bakalářské práci se budu nejprve zabývat obdobím přípravy na rodičovství, což znamená zkušenosti rodičů se zrakovým postižením s přístupem ze strany zdravotnictví, rodiny a přátel, dále využití organizací pro osoby se zrakovým postižením, využití knih či oslovení jiné maminky se zrakovým postižením. Velkou pozornost budu dále věnovat období po narození dítěte, tedy specifickým oblastem péče o dítě. V tomto případě se bude jednat o úpravu prostředí a bezpečnost dítěte, manipulaci s dítětem, hygienu dítěte a výživu dítěte.

V teoretické části budou nejprve vymezeny základní nároky na péči o dítě od narození do tří let. Další kapitola uvede základní informace o zrakovém postižení, což znamená, že vymezí pojem „zrakové postižení“, uvede odbornější definici zrakového postižení, etiologii a klasifikaci zrakových vad, dále charakterizuje jednotlivé stupně zrakového postižení a nakonec se bude zabývat vlivem zrakového postižení na osobnost. Třetí kapitola uvede

znevýhodnění daná zrakovým postižením, konkrétně informační deficit, problémy sebeobsluhy a problémy v orientaci a pohybu. Specifickým oblastem péče o dítě osob se zrakovým postižením se bude věnovat čtvrtá kapitola, která se bude konkrétně týkat úpravy prostředí a bezpečnosti dítěte, manipulaci s dítětem, hygieny dítěte a výživy dítěte. Poslední, pátá kapitola teoretické části se bude zabývat podporou edukace rodičů se zrakovým postižením při přípravě na péči o dítě.

Praktickou část mé bakalářské práce bude tvořit kvalitativní výzkum, který bude realizován formou polostrukturovaných rozhovorů s rodiči se zrakovým postižením. Tato kapitola bude představovat stěžejní část mé práce, ve které se budu zabývat vyhodnocením získaných výzkumných dat. Získaná data budou poté využita k vytvoření informační brožury s praktickými radami pro nastávající rodiče se zrakovým postižením.

Doufám, že moje práce bude přínosem především pro nastávající rodiče se zrakovým postižením, dále pro studenty speciální pedagogiky, speciální pedagogy, pracovníky organizací pomáhajících osobám se zrakovým postižením. Budu také ráda, pokud se má práce stane zajímavým námětem a inspirací k dalším výzkumům v této oblasti.

1 Základní nároky na péči o dítě od narození do tří let

Bakalářská práce se zabývá přípravou na péči o dítě osob se zrakovým postižením. Tato první kapitola se ale zaměří na péči o dítě u osob bez zrakového postižení, konkrétně se zaměří na nároky na péči o dítě ve vymezených oblastech, tedy na úpravu prostředí a bezpečnost dítěte, manipulaci s dítětem, hygienu dítěte a výživu dítěte.

1.1 Úprava prostředí a bezpečnost dítěte

„Asi čtvrtina všech úrazů v domácnosti postihuje děti do čtyř let. Existuje však mnoho způsobů, jak udělat domov pro dítě bezpečnější. Nejlepším opatřením je pečlivý dozor.“ (Fenwicková, 1992, s. 226)

Před narozením dítěte jsou zapotřebí především bezpečnostní opatření, mezi která patří například zakrytí elektrických zásuvek, krytky na rohy nábytku, nainstalované zarážky do oken, branky nahoře i dole na schodišti, zamezení přístupu k hygienickým prostředkům atd. (Stoppard, 2008). Samozřejmě se nejedná o všechny úpravy a je tedy nutno přizpůsobovat prostředí vzhledem k současnému věku dítěte. Velká nástrahy pro dítě jsou především v kuchyni, v tomto případě pro dítě od přibližně jednoho roku. Je nutné dbát na to, aby se dítě nedostalo k horkým nápojům a k lékům, dále k čisticím prostředkům, koši na odpadky nebo k horké troubě. Je také vhodné, pořídit zajišťovací mechanismus na dveře lednice, aby je dítě neotevřelo. Také ostré nože by měly být uloženy v zásuvce, které dítě samo neotevře. Je také vhodné vařit spíše na zadních plotýnkách, kam dítě nedosáhne. Kolem varné desky sporáku lze připevnit ohrádku. Úprava prostředí se dále týká dětského pokoje, kde dítě tráví spoustu času, proto musí být maximálně bezpečný. Co se týká dětské postýlky, nejméně do dvou let by dítě nemělo mít v postýlce polštář ani velkou ochrannou plenu z plastické hmoty přes matraci. Není také vhodné přivazovat hračky k postýlce šňůrkou, jelikož by si ji dítě mohlo ovinout kolem krku. V postýlce by dále neměly být velké polštáře a velké hračky, na které by si dítě mohlo stoupnout a vylézt z ní. Jakmile dítě umí stát, není vhodné přivazovat hračky napříč postýlky. Nábytek by měl být pevný, s kulatými rohy nebo s krytkami na rohy. Dále je vhodné využít přebalovací podložku, která se umístí na zem nebo pořídit přebalovací pult, který bude mít boční hrany a bude tak bezpečnější. Horké radiátory v pokoji by měly být zakryté. Úpravy prostředí se samozřejmě týká i obývacího pokoje, koupelny nebo zahrady. V obývacím pokoji je vhodné odstranit z dosahu dítěte pokojové rostliny, jelikož některé z nich jsou jedovaté. V koupelně je nutné odstranit z dosahu dítěte břitvy, žiletky a kosmetické prostředky. Při pohybu na zahradě je zapotřebí nespustit dítě z dozoru a nedovolit,

aby si bez dozoru hrálo například v blízkosti bazénu. Je také důležité, aby branka ze zahrady byla zamčená a dítě nebylo schopné branku otevřít (Fenwicková, 1992).

1.2 Manipulace s dítětem

Také téma manipulace s dítětem si zaslouží pozornost. Správné zacházení s dítětem a podněty, které mu rodič v prvních dnech, týdnech a měsících nabídne a které by měly být v souladu s jeho psychomotorickou vyspělostí i potřebami, poté výrazně ovlivní řadu oblastí jeho celkového vývoje. Správné zacházení s kojencem má velký vliv na správné zapojení a posílení zádového svalstva a břišního svalstva, které zajišťují zdravé postavení páteře, ale také správnou funkci vnitřních orgánů, spolupráci ramen a pánve při vzpřimování. Správné manipulace má dále příznivý vliv na psychický a rozumový vývoj dítěte, souhru mozkových hemisfér, psychický a rozumový vývoj a schopnost soustředěné spolupráce.

Nyní bude uvedeno několik zásad správné manipulace s dítětem. První zásada se týká přehmatů, kdy přehmaty z jedné polohy do druhé i samotné polohy musí být v souladu s jeho psychomotorickou vyspělostí i potřebami. Dále u nejmenších dětí jsou při změnách poloh využívány především techniky, kdy rodič drží dítě jednou rukou pod temenem hlavy a druhou pod zadečkem. Pouze výjimečně, jako např. při zvedání dítěte nabalením a pokládáním stejným způsobem, lze použít techniku přehmatu z širokého držení kolem hrudníku s dopomocí těla rodiče. U dětí po čtvrtém měsíci věku je tomu již naopak, kdy je vhodné upřednostnit techniky vedené z širokého úchopu kolem hrudníku nabalením. Jako další zásadu lze uvést, že při zaujímání veškerých poloh je nutné dbát na potřeby novorozence, jako je pocit jistoty, bezpečí, tepla a klidu. Přibližně do devátého měsíce je dále vhodné neposazovat a nenosit dítě ve svislé poloze a vyhnout se doteku a tlaku na krk, dále se vyvarovat jakýchkoli záklonů hlavičky a těla dítěte. Správné manipulaci s dítětem by se měli naučit všichni, to znamená matka, otec, sourozenci, babičky, dědečkové, sestry, lékaři atd., tedy všichni, kdo chtějí dítě nosit nebo chovat v náručí. Dále je potřeba, aby se rodič naučil manipulovat s dítětem střídavě na obě ruce i strany, aby byla zátěž rozdělena. Při chování dítěte v náručí, kolébání v kočárku nebo v kolébce by se měl rodič vyvarovat jakéhokoliv přehnaně rychlého pohybu (Kiedroňová, 2005).

Co se týká zvedání novorozence, pak rodič, pokud dítě leží na zádech, podsune jednu ruku pod dolní část zad a zadeček. Druhou ruku podsune z druhé strany pod krk a pod hlavu. Díky poté pomalu zvedne. Tělo dítěte musí být podepřené a hlava nesmí přepadávat dozadu. Hlavička je poté opatrně přesunuta do ohbí paže nebo na rameno tak, aby se opírala o ohnutý

loket nebo rameno. Při pokládání dítěte dá rodič jednu ruku pod hlavu a krk, druhou rukou drží dítě pod zadečkem. Opět je nutné podepření hlavy a poté položení na podložku. Chování dítěte poté může probíhat v náručí, kdy je hlavička opřena do ohbí jedné paže a druhá paže podepírá záda, v této poloze se dítě cítí bezpečně. Další možností je chování v náručí na bříšku, kdy dítě leží v náručí tvářičkou dolů a bradička a jedna tvář spočívají na předloktí. Dítě může být chováno také ve vzpřímené poloze, kdy je opřeno o rameno rodiče a celou vahou spočívá na ruce, která podepírá zadek, druhá ruka podepírá hlavu. Dále může být dítě při pohybu venku nošeno v šátku, klokance či manduce nebo může být vozeno v kočárku (Fenwicková, 1992).

1.3 Hygiena dítěte

V této oblasti péče o dítě bude uvedeno přebalování a koupání dítěte a poté stříhání nehtů a čistění uší.

Co se týká přebalování, měl by se rodič snažit, aby místo, které na přebalování vyhradí, bylo pro něho i pro dítě příjemné. Je vhodné zavěsit nad hlavu dítěte pohyblivou hračku, postavit do jeho blízkosti medvídka nebo dát na stěnu či nábytek okolo zajímavé obrázky. Dítě se na ně budou dívat a bude klidně ležet (Fenwicková, 1992). *„Přebalovací podložka je levná a velmi užitečná. Pro dítě je nejbezpečnější, položíte-li je na čistou a suchou podlahu. Speciální stůl je dobrý na uložení čistých plen a toaletních potřeb, dítě však z něj může snadno spadnout a je pro ně brzy malý. Položíte-li podložku na vyvýšené místo, ať už je to přebalovací stůl, pracovní deska, prádelník nebo postel, nesmíte dítě ani na okamžik spustit z dohledu.“* (Fenwicková, 1992, s. 147) Na trhu je na výběr také z několika druhů plen. Může se jednat o pleny jednorázové či pleny vyměnitelné. Každý typ má své výhody. Vyměnitelné, tedy látkové pleny, dají více práce s praním a žehlením, pleny na jedno použití jsou dražší. Velkou nevýhodou jednorázových plen je jejich negativní vliv na životní prostředí, vyměnitelné pleny jsou dlouhodobě ekologičtější. Nejdůležitější ale je, jak pleny vyhovují dítěti (Stoppard, 2008). Mezi potřeby důležité k přebalování poté patří přebalovací podložka, pleny, vlhčené ubrousky, krém na opruzeniny, dětské mýdlo, misku s teplou vodou atd. (Fenwicková, 1992).

Další velkou část každodenní péče o dítě představuje péče o jeho čistotu, konkrétně koupání. Koupání je možné v malé vaničce s lehátkem, v malé vaničce bez lehátka nebo také v klasické vaně. Pokud je již dítě větší, může se rodič koupat společně s dítětem. Pro koupání by si měl rodič vybrat takový čas, který vyhovuje jak jemu, tak také dítěti. Voda ve vaničce

by měla být do výšky pět až osm centimetrů. Rodič nejprve naplní vaničku studenou vodou a poté postupně přidává horkou vodu, výslednou teplotu poté odzkouší loktem a zápěstím, měla by mí teplotu těla (Stoppard, 2008). Důležité je také držení dítěte při koupání: *„Držte dítě v koupeli tak, že mu podpíráte hlavičku jenom jednou rukou, volnou rukou mu jemně umyjte tělíčko a povzbuďte je, aby si ve vodě zakopalo a zacákalo.“* (Stoppard, 2008, s. 79)

U novorozence je také důležité, aby měl vždy dobře ostříhané nehty: *„Jestliže se miminko kroutí, ostříhejte mu je opatrně, když spí (nehty jsou tak měkké, že některé matky volí raději jiný způsob – jemně je okousat, lékaři však tento způsob nedoporučují.)“* (Fenwicková, 2008, s. 145) U většího dítěte si rodič posadí dítě na klín obličejem dopředu, přidružuje mu vždy jeden prst a odstřihne nehet dětskými nůžkami podle tvaru špiček prstů (Fenwicková, 1992).

Také čistění uší provádí rodič velice opatrně: *„Nikdy dítěti nevytírejte vnitřek oušek vatou, protože byste mu mohli snadno poškodit ušní bubínek. Odstraňujte jen ušní maz, který je vidět ve vnějším zvukovodu.“* (Stoppard, 2008, s. 78)

1.4 Výživa dítěte

Co se týká výživy dítěte, pak bude nejdříve zmíněno kojení. *„Kojení provázejí samé výhody a žádné nevýhody. Mateřské mléko je již svým původem nejlepší dětskou výživou, protože zajišťuje všechny nároky na výživu malého dítěte během prvních šesti měsíců jeho života.“* (Stoppard, 2008, s. 70) Velkou výhodou kojení je především spojení mezi matkou a dítětem. Mléko je stále připravené, sterilní, ve správné teplotě a je dobře stravitelné. Má vyváženou skladbu bílkovin, sacharidů, tuku, solí a dalších minerálních látek, vitamínů a železa. Obsahuje protilátky proti infekcím a může ochránit proti alergii. Kojené děti spotřebují méně plenek a jejich stolice je řidší a ne tolik agresivní, mají méně opruzenin. Matka bude potřebovat přibližně 3 podprsenky na kojení a dále polštářky do podprsenky, jednorázové či prací. Kojení ze začátku zabere spoustu času, jelikož kojenec pije během několika prvních týdnů desetkrát až dvanáctkrát za 24 hodin. V šestém až osmém měsíci pijí novorozenci méně často. Při kojení je důležitá také pohodlná poloha, kterou by měla matka zaujmout ještě před začátkem kojení. Kojení je možné vsedě na židli nebo vleže na posteli, opravdu záleží na každé matce, jaká poloha jí vyhovuje. Pokud kojení vyhovuje rodiči i dítěti, pak je možné kojit do dvou let. Jinak je ale možné dítě postupně odstavovat během prvního roku. Dítě se může odstavit i samo, ve věku devíti měsíců až jednoho roku. Pokud se matce

tvoří moc mléka, pak je možné mléko odstříkávat. Odstříkávání mléka je možné provádět ručně nebo odsávačkou (Stoppard, 2008).

Pokud je dítě krmeno z lahve, pak je potřeba, aby si rodič nakoupil nejméně osm velkých lahviček a náhradní dudlíky, které bude mít připravené ve sterilizované sklenici pro případ, že by dudlík, který je právě na lahvičce, neměl vhodný otvor. Na trhu lze najít také různé druhy dudlíků. Jedná se například o dudlík přirozeného tvaru, univerzální dudlík, dudlík se záklopkou nebo široký dudlík. Mezi ostatní potřeby dále patří například odměrka na tekutiny, nálevka, kartáč na lahve, sterilizační tekutina nebo tablety, kuchyňská sůl, která pomáhá odstranit zbytky mléka z vnitřku dudlíku, sterilizační nádoba (Fenwicková, 1992).

Přibližně od šesti měsíců dítě začít jíst nemléčná jídla. *„Najednou zjistíte, že i po vypití plné dávky mléka vypadá hladově, dokonce může chtít jednu láhev mléka denně navíc. Nejdříve dejte dítěti jinou stravu pouze ochutnat. Pak jí bude postupně jíst při každém krmení více a více, až nakonec v jídelníčku převládne nad stravou mléčnou.“* (Fenwicková, 1992, s. 108). Při prvním ochutnávání postačí lžička z plastické hmoty, miska a bryndák. Později budou potřeba zvláštní hrnečky na nápoje, a jakmile bude dítě pevně sedět, tak také vysoká židle. Nádobí nemusí být sterilizované, ale důkladně umyté ve velmi horké vodě. V tomto období by nádobí mělo být vyhrazenou pouze pro dítě a mělo by být ukládáno a myto odděleně.

Poté, přibližně v sedmi měsících, se dítě snaží krmit samo, ale nemá dostatečnou pohybovou koordinaci, aby si samo dalo do úst všechno jídlo. Rodič tedy může dítě krmit, ale nebránit mu, aby si s jídlem hrálo. Malé dítě se jídlem zamaže, ale je to první krok v učení, jak se najíst samo. Je to vlastně první krok k samostatnosti (Fenwicková, 2008).

Výše zmíněné nároky na péči o dítě se týkaly rodičů bez zrakového postižení. Rodiče se zrakovým postižením mohou dělat velkou spoustu věcí stejným způsobem, v některých případech je ale zrak nezastupitelný a je proto potřeba hledat jiné, specifické možnosti. Lze zmínit například pohyb dítěte po bytě či domě, který rodič s těžkým zrakovým postižením nemůžu očima kontrolovat. V tomto případě je možné využít ponožky s rolničkami, různé ozvučené hračky, se kterými si dítě hraje nebo dítě poslouchat. Specifik je ale samozřejmě více. Podrobněji budou uvedena dále, v kapitole 4.

2 Základní informace o zrakovém postižení

Zrak má nezastupitelnou úlohu ve většině oblastí našeho života. Má nezastupitelnou roli při studiu, při zaměstnání, při našich zájmech a pro rodiče také při péči o dítě. Pokud se člověk narodí se zrakovým postižením nebo se jeho zrak zhoršuje v průběhu života, pak se musí s touto situací vypořádat a hledat nové, kompenzační způsoby, jak výše zmíněné a další životní situace zvládat a nahradit zrak především využitím hmatu a sluchu. Také Štréblová (2002) uvádí, že lidské oko přijme na základě zrakových podnětů přibližně 75 – 80 % informací z našeho okolí, 15% informací přijímáme sluchem, 6% hmatem, 3% chutí a 2% čichem. Z toho vyplývá, že právě zrak je jeden z nejdůležitějších a nejzákladnějších smyslů. Také Slowík (2008) uvádí, že zrak můžeme bez nadsázky označit za jeden z nejdůležitějších smyslů člověka a že jakékoliv zrakové omezení ztěžuje především orientaci, ale může být ovlivněna také komunikace, psychická integrita a celkově i sociální existence člověka.

V následujících podkapitolách bude uvedena definice zrakového postižení, etiologie zrakových vad, klasifikace zrakových vad, dále budou charakterizovány jednotlivé stupně zrakového postižení a na závěr bude zmíněn vliv zrakového postižení na osobnost.

2.1 Zrakové postižení

Každého člověka lze charakterizovat podle velkého množství hledisek a na světě nenajdeme dva zcela totožné jedince. Pokud má člověk špatný zrak nebo nevidí vůbec, pak se jedná pouze o jeden z jeho ukazatelů. Ale jak na tuto životní situaci konkrétní člověk reaguje a jak se s ní v běžném životě vypořádává? Jak zvládá či nezvládá určité činnosti, které jsou na hranici či dokonce překračují hranice jeho možností? Vždy se jedná o záležitost velmi individuální a závisí na mnoha okolnostech, jako například schopnosti daného jedince, vlastnosti jedince, vlohy, předchozí zkušenosti, přístup lidí z okolí atd. Z výše uvedeného vyplývá, že není možné jednoduše říci, kdo je osobou se zrakovým postižením a jaké tyto osoby jsou. Nelze ani říci, co dokážou a co naopak ne. Ve slovním spojení zrakově postižený člověk je nejdůležitější slovo člověk. Fakt, že nevidí, znamená jen to, že některé věci musí dělat jinými způsoby než ostatní. V tomto případě se tedy jedná o odlišné způsoby týkající se péče o dítě.

V následující podkapitole s názvem „Definice zrakového postižení“ bude zrakové postižení vysvětleno z odbornějšího hlediska.

2.2 Definice zrakového postižení

Definicí zrakového postižení se již v minulosti zabývalo mnoho autorů a i v současné době lze najít mnoho těch, kteří se snaží tento pojem definovat a dále rozvíjet. Lze tedy říci, že dodnes neexistuje jednotná definice. Tato kapitola tedy uvádí definice současných autorů, ve kterých je možné nalézt shodné, ale také rozdílné prvky. Květoňová-Švecová (2000, s. 18) definuje zrakové vady jako *„nedostatky zrakové percepce různé etiologie a rozsahu“*. Definice Renotiérové a kol. (2006, s. 192) zní následovně: *„Zrakové postižení lze definovat jako absenci nebo nedostatečnost kvality zrakového vnímání.“* Hamadová a kol. (2007) definuje osoby se zrakovým postižením ze tří hledisek – z hlediska medicínského, psychologického a edukačního. Medicínské hledisko považuje za zrakově postiženou tu osobu, u které zrakové postižení přetrvává i po medicínské léčbě anebo po korigování standardní refrakční vady. Z psychologického hlediska se jedná o takové zrakové postižení, které omezuje nebo ztěžuje u postiženého jedince schopnost přijímat vizuální informace. Takové zrakové postižení tedy ovlivňuje celou osobnost jedince a to v jeho psychickém i fyzickém vývoji. Třetí, tedy edukační hledisko se u dětí zaměřuje na školní výkonnost. Za dítě se zrakovým postižením je považováno takové dítě, které i po optimální korekci zrakové vady dosahuje špatných výsledků.

Za jedince se zrakovým postižením se poté považuje také jedinec, u kterého došlo k poškození zraku a ani běžná optická korekce nepostačuje ke zlepšení jeho stavu. Nepatří sem tedy ti, jejichž zrakovou vadu lez upravit dioptrickými brýlemi. Pro zdůraznění tohoto rozdílu je také možné setkat se s pojmem „osoba těžce zrakově postižená“ (www.sons.cz). Podobným způsobem definuje osobu se zrakovým postižením také Ludíková (in Valenta, 2003), která za ni považuje jedince, který má i po optimální brýlové korekci problémy se získáváním a zpracováváním zrakových informací.

2.3 Etiologie zrakových vad

Odhaduje se, že v České republice žije kolem 60 000 až 100 000 osob se zrakovým postižením, z čehož přibližně z deseti procent se jedná o osoby nevidomé. Jedná se pouze o odhad, jelikož žádné oficiální statistiky neexistují (Hamadová a kol., 2007).

Pro vznik zrakových vad je důležitá především doba jejich vzniku. Je tedy možné hovořit o dělení na následující příčiny: příčiny prenatální, perinatální, postnatální a nakonec na příčiny získané. Z oftalmologické literatury lze uvést také jednodušší dělení, a to na vady vrozené a dědičné a vady získané v průběhu života, které budou také dále uvedeny.

Vrozené zrakové vady jsou zjišťovány u přibližně 2% všech novorozenců. V průběhu života však u 0,5% případů dochází k odhalení další vad, které nebyly ihned po narození odhaleny. Vrozené oční vady způsobují různé anomálie oka, které vznikají v důsledku patologických příčin vyvolávajících poruchu organismu. Projev anomálií se poté liší podle druhu škodlivin, gestačního věku a podle zdravotního stavu matku. Zpravidla ale platí, že čím dříve je vývoj oka v embryonálním stadiu patologicky narušen, tím je porucha závažnější.

Dále lze u získaných zrakovým vad uvést dvě hlavní skupiny příčin, které vznik vývojových anomálií způsobují. Jedná se o vlivy exogenní a endogenní.

- **exogenní vlivy** neboli vlivy mechanické, fyzikální, chemické příčiny vyvolávající poruchu organismu, dále poruchy výživy, poruchy metabolismu matky aj. Uvedené vlivy poté způsobují např. anoftalmus, mikroftalmus, vrozený šedý zákal nebo retinopatii nedonošených. Retinopatie nedonošených je riziková především v případě, kdy exogenní vlivy působí v době gravidity, při porodu nebo po něm a mohou u rizikových nedonošenců vést k jejímu vzniku;
- **endogenní vlivy** neboli vlivy dědičné tvoří přibližně 20% vrozených zrakových vad. Jedná se např. o těžkou krátkozrakost, astigmatismus, konkomitující šilhání, vrozený glaukom, albinismus, retinoblastom nebo opět o vrozený šedý zákal.

Podle současných oftalmologů se v poslední době začíná struktura zrakových vad ve vyspělých zemích měnit. Příčinou jsou především sílící negativní vlivy životního prostředí a také rostoucí sociálně-ekonomický pokrok. Výsledkem těchto událostí jsou změny ve spektru zrakových vad, kdy infekční choroby ustupují a naopak se více objevují vady vrozené a dědičné.

Jak bylo zmíněno již výše, zrakové vady se dělí také na vady získané, které velice často vznikají působením celkových chorob, jako je např. diabetes, revmatické onemocnění, angína, tuberkulóza nebo roztroušená skleróza. Získané vady se objevují v průběhu života, tedy převážně po 45. roce života. V tomto případě se jedná o pokles zrakové ostrosti, jejíž příčinou bývá skleróza oční čočky neboli presbyopie. Samozřejmě je také člověk po celý život vystaven nebezpečí úrazu, který může způsobit i ztrátu zraku (Hamadová a kol., 2007).

2.4 Klasifikace zrakových vad

Osoby se zrakovým postižením tvoří velice různorodou skupinu. I přes společný deficit v oblasti zrakového analyzátoru nebo zrakového vnímání tvoří tuto skupinu lidé různého věku, s různým stupněm a také typem zrakového postižení. Je tedy zapotřebí vymezit alespoň vybrané klasifikace a přiblížit problematiku zrakového postižení i z tohoto pohledu.

Také Ludíková (2006, s. 11) uvádí, že *„Komunita osob se zrakovým postižením se vyznačuje vysokou mírou heterogenity, která jednak vyplývá ze zastoupení širokého spektra stupňů a typů zrakových postižení a současně i z věku klientů. Rozdělit tuto skupinu lze podle řady kritérií, přičemž nejčastěji se jedná o faktor hloubky postižení.“*

Zdravotnická klasifikace

V případě této klasifikace je jako řídící kritérium jednoznačně preferována zraková ostrost a stav zorného pole. Jedná se také o kritérium, ke kterému oftalmologové přistupují nejčastěji a případně ho doplňují dalšími hodnotícími prvky.

- **střední slabozrakost** – 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;
- **silná slabozrakost** – 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;
- **těžce slabý zrak** – zde se setkáváme se dvěma možnostmi:
    - 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,
    - koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů;
- **praktická nevidomost** – zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného polet do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4;
- **úplná nevidomost** – ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5 (Slowík, 2008).

Nyní bude uveden medicínský náhled na třídění, který může rovněž vycházet ze skutečnosti, která část zrakového analyzátoru je narušena. Jedná se o členění, které uplatňuje Světová zdravotnická organizace (WHO) v rámci desáté decentní revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (Finková, 2011):

H 00 – H 06 nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice;

H 10 – H 13 onemocnění spojivek;

H 15 – H 22 nemoci sklerózy, rohovky, duhovky a řasnatého tělíska;

H 25 – H 28 onemocnění čočky;

H 30 – H 36 nemoci cévnatky a sítnice;

H 40 – H 42 glaukom;

H 43 – H 45 nemoci sklivce a očního bulbu;

H 46 – H 48 nemoci zrakového nervu a zrakových drah;

H 49 – H 53 poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce;

H 53 – H 54 poruchy vidění a slepota;

H 55 – H 59 jiné nemoci a oční adnex.

Tyto zdravotnické klasifikace ale samozřejmě nejsou zcela dostačující a je potřeba zaměřit se i na další klasifikace, které na zrakové postižení nahlížejí i z jiných hledisek. Neměla by být totiž zohledňována pouze tato kritéria, ale mělo by se přihlížet i k celé řadě dalších faktorů, které budou uvedeny níže.

Speciálně pedagogická klasifikace

Květoňová – Švecová in Pipeková a kol. (1998) rozděluje zrakové vady do pěti kategorií. Jedná se o ztrátu zrakové ostrosti, tedy refrakční vady, postižení zorného pole, což znamená skotom či trubicovité vidění, okulomotorické poruchy, mezi které řadíme strabismus, dále problémy se zpracováním zrakových podnětů, například u kortikální slepoty a poslední jsou poruchy barvocitu, kam řadíme barvoslepost.

Štréblová (2002) dále uvádí, že z hlediska speciálně pedagogického přístupu (za respektování hlediska oftalmologického) rozlišujeme podle stupně a rozsahu vady zrakové vady funkční a zrakové vady orgánové. Zrakové vady funkční jsou poruchy binokulárního vidění, jako tupozrakost nebo šilhavost. Druhá skupina, tedy zrakové vady orgánové jsou poruchy orgánové na základě snížení nebo nevyvinutí zrakového ústrojí, mezi které patří slabozrakost, zbytku zraku, nevidomost, kombinované vady a osleplost.

Štréblová (2002) nabízí další klasifikaci, a to klasifikaci dle doby, kdy zraková vada vznikla. V tomto případě jsou zrakové vady děleny na zrakové vady vrozené, neboli

kongenitální či prenatální a zrakové vady získané v období postnatálním, juvenilním nebo senilním.

Další klasifikace

Mezi další klasifikace lze zařadit klasifikaci dle délky trvání zrakové vady, kterou uvádí Flenerová (1985). Dělení je tedy následující: krátkodobá a akutní, opakující se a recidivující a poslední je dlouhodobá, tedy chronická nebo trvalá, případně progresivní.

Z výše uvedených klasifikací je zřejmé, že skupina osob se zrakovým postižením je skupinou opravdu velice rozmanitou, a že její dělení je možné podle opravdu velké řady kritérií. Z toho vyplývá, že je potřeba, abychom na každého člověka se zrakovým postižením pohlíželi jako na individuální osobnost, která má své potřeby, zájmy a další specifika, na která musíme brát ohled. Pokud tedy chceme dosáhnout nějakého cíle, pak jedině s ohledem na individuální zvláštnosti fyzického i duševního vývoje každého člověka.

2.5 Charakteristika jednotlivých stupňů zrakového postižení

Jelikož je tématem této práce příprava na péči o dítě, která je komplikována zrakovou vadou jednoho nebo obou rodičů, pak je na místě, aby zde byly pro představu alespoň stručně charakterizovány vybrané zrakové vady. Konkrétně se bude jednat o slabozrakost a nevidomost, která bude dále členěna na nevidomost praktickou a nevidomost úplnou neboli nevidomost totální (amaurosu).

Slabozrakost

„Jako slabozrakost se označuje taková porucha, při které je vidění oběma očima i pomocí brýlí ještě natolik sníženo, že postižený nemůže číst písmo běžné velikosti.“ (Sovák, 1980, s. 196)

Podle Hamadové a kol. (2007) je slabozrakost definována jako nevratný proces zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně. Dále se může jednat o zúžení zorného pole a to na 20 stupňů bilaterálně bez ohledu na centrální zrakovou ostrost. Odborníci slabozrakost dělí na lehkou a střední (6/18 až 6/60) a slabozrakost těžkou (6/60 až 3/60). K těmto problémům se často přidružují i problémy s poruchami zorného pole. Objevují se skotomy neboli výpadky v zorném poli.

Dle Ludíkové (1988) se jedná o snížení zrakové ostrosti obou očí, a to i s optimální brýlovou korekcí, které je tak velké, že postižení činí velké problémy v běžném životě. Uvádí také, že slabozrakost je na rozdíl od amblyopie vadou orgánovou a neodstranitelnou. Poškozeno může být jak zevní, tak i vnitřní oko, zrakové dráhy nebo zrakové centrum. Vada může být stacionární i progresivní, vrozená i získaná.

Sovák (1986) uvádí také příznaky slabozrakosti. Slabozraké dítě nedovede rozeznávat podrobnosti, nevidí vzdálenější předměty a má problémy s rozlišováním barev. U osob trpících slabozrakostí lze pozorovat různé grimasy či pohyby, které konají ve snaze lépe vidět.

Dle Renotiérové a kol. (2006) se slabozrakost nepříznivě projevuje v mnoha oblastech života. Projevuje se především ve vnímání a dále způsobuje snížení, omezení či deformaci zrakových schopností. Následkem je pak velice často vytváření nepřesných, neúplných nebo také zkreslených představ. Se slabozrakostí dále souvisí také poznamenaná schopnost podání grafického a pracovního výkonu. Opomenuta není ani oblast prostorové orientace, ve které se také mohou vyskytovat problémy. Důležitou speciálněpedagogickou metodou u slabozrakých osob je reedukace zraku (Hamadová a kol., 2007).

Nevidomost

„Nevidomí mají nejtěžší stupeň zrakového postižení a řadíme mezi ně jedince s praktickou a totální nevidomostí. Nevidomost je ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 až po ztrátu světlocitu. ***Nevidomost praktická*** *je vymezena poklesem zrakové ostrosti v rozmezí 1/60 – světlocit se správnou projekcí nebo omezeným zorným polem méně jak 5 stupňů kolem.* ***Totální nevidomost*** *(amaurosa) se pohybuje mezi zachovalým světlocitem s chybnou projekcí a ztrátou světlocitu. Etiologicky rozlišujeme nevidomost na vrozenou a získanou.* ***U osleplých jedinců*** *mají zachované zrakové představy v paměti významnou roli pro formování obrazového myšlení a prostorovou orientaci.“* (Hamadová a kol., 2007, s. 39)

Výše zmíněná totální nevidomost neboli amauróza je dle Vokurky a kol. (2000) charakterizována jako: úplná slepota a to zejména taková, která není provázena změnami na oku, ale je způsobena poruchou v jiné oblasti zodpovědné za zrakové vnímání, jako například amauróza při poškození zrakového centra v mozkové kůře.

Ludíková (1988) uvádí, že se jedná o kategorii osob s nejtěžším zrakovým postižením, která zahrnuje děti, mládež a dospělé osoby. Tyto osoby mají zrakové vnímání narušeno ve stupni nevidomosti (slepoty).

Jesenský (1973) uvádí, že *„Pojem slepoty a jeho kritéria nie sú zjednotené a v rôznych krajinách sa pritom používajú rôzne normy. Medzi nevidiacich sa prakticky zaraďujú osoby,*

ktoré v priestorovej orinetácii, v učení a pri práci nemôžu používať zrak jako vedúcí analyzátor.“

Sovák (1986) uvádí, že u praktické slepoty je sice možné počítat prsty ze vzdálenosti tří metrů, ale v žádném případě to jedinci nestačí k samostatné orientaci v prostoru. Při úplné slepotě pak oko nevnímá ani světlo.

Jak bylo zmíněno již výše, nevidomost může být jak vrozená, tak i získaná. Pokud se jedná o příčiny vrozené nevidomosti, pak se jedná o dědičnost, porušení plodu v době prenatální, infekční choroby matky v době gravidity (rubeola, pohlavní choroby matky – např. syfilis) a další. Mezi časté příčiny nevidomosti získané patří progrese refrakčních vad, glaukom, katarakta, odchlípení sítnice, retinopatie, nádory, intoxikace, úrazy, komplikace při diabetes, meningitida a další (Renotiérová a kol., 2006).

Mezi hlavní problémy nevidomých patří nemožnost získávat informace z okolního světa zrakovou cestou a je tedy zapotřebí využití kompenzačních smyslů – hmatu a sluchu. U prakticky nevidomých osob je kvůli samostatnému pohybu a prostorové orientaci kladen důraz i na rozvoj zraku (Hamadová a kol., 2007). K orientaci v prostředí je pak možné využívat průvodcovské služby, speciální techniky – zejména chůze s bílou holí, dále různých prvků ozvučení či hmatového popisu trasy. Významným pomocníkem jsou též speciálně vycvičení vodící psi (Renotiérová a kol., 2006).

2.6 Vliv zrakového postižení na osobnost

Zrakové postižení ovlivňuje celou osobnost člověka. Ovlivňuje fyzický i psychický vývoj a stejně jako u zdravého jedince je osobnost člověka se zrakovým postižením podmíněna biologicky a sociálně. Velký vliv má také vlastní aktivita, což znamená, že záleží především na samotném člověku se zrakovým postižením, jaký postoj vůči své zrakové ztrátě zaujme a jak se s danou situací vyrovná nebo zda jí podlehne. (Vágnerová 2000).

Vágnerová (2000, s. 59) uvádí, že *„Postižení můžeme z hlediska prožívání jedince chápat jako náročnou životní situaci, protože dlouhodobě působí na jedince zatěžujícím vlivem, zvyšuje stres, zhoršuje jeho každodenní situaci, způsobuje řadu konfliktů, z nichž některé jsou pro postiženého neřešitelné (např. životní ambice proti reálným možnostem, limitovaným postižením) a způsobuje řadu frustrací.“*

Podle Čálka (1992) je postoj k postižení způsob, jakým postižená osoba svou vadu zná, jak ji hodnotí, jak ji citově prožívá a jak se k ní obvykle chová. Pro rozlišení různých druhů postojů ke zrakovému postižení byl vytyčen pojem „akceptace vady“ a protikladný

pojem „nonakceptace vady“. Akceptace vady, je podle Čálka (1992) poznávací, citové a jednající osvojení všech životních možností a omezení, které v důsledku zrakového postižení vznikly. Člověk tedy dokáže důsledky svého zrakového postižení překonávat a je tak motivován pro další činnosti. Toto aktivní překonávání a vyrovnávání se s postižením je velice dobrým předpokladem pro zdravé přizpůsobení se člověka svému zrakovému postižení. Z hlediska akceptace vady je potřeba přihlížet především na to, kdy ke vzniku zrakového postižení došlo. Dále je také důležité, jak zrakovou vadu akceptuje sám člověk se zrakovým postižením a také jak ji akceptuje jeho okolí. Opak akceptace je již výše zmíněná nonakceptace vady. Nonakceptaci lze vysvětlit jako nepřijímání nebo neuznávání životních možností a omezení, které zraková vada zanechává. Člověk se zrakovým postižením tedy není schopen překonat důsledky svého postižení a brání se tak jejich pravdivému poznání. Nonaokceptace vady má různé podoby, v zásadě je ale možné rozdělit je do dvou kategorií. V prvním případě se jedná o situaci, kdy člověk své zrakové postižení zveličuje a cítí se bezmocný. Své postižení vidí jako velkou zátěž, je nesamostatný, závislý na pomoci druhých, nezodpovědný a také neschopný obstát ve společnosti. V druhém případě se jedná o stav, kdy člověk důsledky svého zrakového postižení popírá. Chová se, jako kdyby jeho zraková vada vůbec neexistoval, nepřihlíží tak k omezením, která vada přináší.

Velký význam má také doba, kdy ke vzniku zrakové vady došlo, progresivnost či stabilita zrakové vady, profese před vznikem defektu, úroveň vzdělání, ale také úroveň partnerských nebo rodinných vztahů. S partnerskými a rodinnými vztahy a s možností založit rodinu velice úzce souvisí také téma této bakalářské práce. (Čálek, 1992) *„Partnerské vztahy jsou vyvrcholením sociálních vztahů, kdy si mladý člověk vytváří nový intimní vztah s druhým člověkem, který zpravidla vede k založení rodiny. U postižených jedinců je většinou schopnost založit si vlastní rodinu považována za důkaz úspěšného začlenění do společnosti.“* (Vágnerová, 2000, s. 223) Z této definice je zřejmé, že fakt, že se člověk se zrakovým postižením rozhodne založit rodinu, naznačuje jeho úspěšné začlenění do společnosti a také akceptaci jeho zrakového postižení.

3 Znevýhodnění daná zrakovým postižením

Zrakové postižení přináší řadu znevýhodnění, se kterými se musí člověk se zrakovým postižením potýkat. Tato znevýhodnění se týkají také péče o dítě, které je tématem této bakalářské práce. Jedná se například o informační deficit, znevýhodnění při pohybu nebo při sebeobsluze. Tato znevýhodnění tedy budou blíže uvedena v následujících podkapitolách.

3.1 Informační deficit

Každé postižení, tedy i zrakové postižení s sebou přináší deficit v určitých oblastech života. Jedná se o deficity, které nelze ani přes veškerou snahu člověka překonat nebo změnit. Jedním z nich je právě deficit informační.

Požár (1996) se zmiňuje o důsledcích, které vznikají na základě poškození zrakového analyzátoru. V důsledku poškození zrakového analyzátoru se snižuje a mění příjem informací o okolním světě, mění se proces poznávání skutečnosti a navozuje se zkreslený odraz. Dále dochází k tomu, že se modifikuje forma možností aktivní adaptace k okolí a možností aktivního působení na vnější okolí, zbylé nepoškozené analyzátory nabývají v dalším vývinu důležitou roli a částečně přebírají, zastupují nebo nahrazují jednotlivé funkce poškozené analyzátoru a objevuje se kompenzační forma vývinu. Lze tedy konstatovat, že u osob se zrakovým, či jiným smyslovým postižením se deficit promítá především do oblasti příjmu informací.

Jesenský (1988, s. 46) uvádí následující definici informačního deficitu osob se zrakovým postižením: *„Informační deficit zrakově postižených můžeme definovat jako omezení množství i kvality informací v důsledku zrakového postižení. Informační deficit zrakově postižených je podmiňován jednak činiteli vnějšími (druhy informací a jejich nosiči – médii) a jednak činiteli vnitřními (schopností adaptability zrakově postižených zmocňovat se a zpracovávat informace).“*

Na podkladě výše uvedených vnějších a vnitřních činitelů pak Jesenský (1988) rozlišuje mezi absolutním a reálným informačním deficitem osob se zrakovým postižením.

U absolutního informačního deficitu osob se zrakovým postižením se jedná o nedostatek informací vyvolaný nositeli, které neodpovídají kompenzačním a reedukačním potencím osob se zrakovým postižením. Znamená to, že jejich míra je dána nevhodnými informačními médii.

U reálného informačního deficitu osob se zrakovým postižením se jedná o nedostatek informací, tak jak jej bylo možno zkorigovat rozvojem kompenzačních a reedukačních

potencí osob se zrakovým postižením a jak jej bylo možno korigovat kompenzačními pomůckami i úpravou určitého množství nositelů informací.

Zmíněné rozlišování mezi absolutním a reálným informačním deficitem osob se zrakovým postižením má význam pro stanovení míry informačního deficitu právě osob se zrakovým postižením (Jesenský, 1988).

Již na úplném začátku celé této kapitoly bylo zmíněno, že za běžných okolností člověk zrakem přijímá přibližně 80% informací. Sluchem pak člověk získává přibližně 15% informací a hmatem 6% informací. U chuti se jedná o přibližně 3% a u čichu pouze o 2%. Jesenský (1988) uvádí, že tyto údaje poukazují na fakt, že míra informačního deficitu osob se zrakovým postižním je velice vysoká a to především bezprostředně po ztrátě zraku.

Velice významnou roli zde ale hraje skutečnost, že člověk, kdykoliv nemůže prostředí vnímat zrakem, pak spontánně přepojí poznávací mechanismy pro kompenzaci zraku na sluch, hmat a další analyzátory. Tím se však mění především schopnost vytěžit z menšího množství informací více poznatků. Díky rozvinutí kompenzačních schopností dochází především ke kvalitativním změnám v řešení informačního deficitu osob se zrakovým postižením. Samotné kvantum informací se však nemění, dokud člověk nezačne ve větší míře využívat informační média kompenzačního a reedukačního typu.

Reálnými a praktickými ukazateli míry informačního deficitu osob se zrakovým postižením je zajisté množství reprodukce knih či časopisů, které jsou upraveny speciálně pro potřeby osob se zrakovým postižením. Důležitým ukazatelem je také rychlost čtení Braillova bodového písma.

Knižní produkce představuje jeden z ukazatelů absolutního informačního deficitu osob se zrakovým postižením, jelikož je vysoký nepoměr mezi četností knih a časopisů pro vidící čtenáře a četností knih a časopisů upravených speciálně pro potřeby osob se zrakovým postižením. U těchto publikací se poté nejčastěji využívá upraveného černotisku nebo přepisu původního textu do Braillova bodového písma. Rychlost čtení Braillova bodového písma poté představuje jeden z ukazatelů reálného informačního deficitu osob se zrakovým postižením, jelikož tato rychlost čtení se pohybuje okolo 50% rychlosti čtení běžného textu vidícím čtenářem (Jesenský, 1988).

Současná doba je spojena s obrovských technologickým a vědeckým rozvojem, který lze sledovat hlavně v oblasti informačních a komunikačních technologií. Tento pokrok se samozřejmě nevyhnul ani životu lidí s postižením a umožnil tak nejen zvyšování objemu informací, ale také urychlení a přesnost jejich oběhu. Mezi média a prostředky, které jsou určeny k získávání informací osob se zrakovým postižením, patří například šablona na

rozlišování bankovek, reliéfní barvy na papír a textil, budík hmatový mechanický, hodinky hmatové, hodinky pro slabozraké, lupy (lupy do ruky, stojánkové lupy, hyperokuláry), dalekohledové systémy, filtrové brýle, kamerové zvětšovací lupy, braillský řádek, indikátor barev a světla, digitální záznamník, Pichtův psací stroj atd. Dále lze zmínit také pomůcky, které může využít právě rodič se zrakovým postižením při péči o dítě. V tomto případě se jedná například o teploměr lékařský mluvící, dále lze jistě při výběru oblečení pro dítě využít Colortest či Colorino. Pro označení pomůcek lze dále využít Dymokleště s dymopáskou atd. (www.sons.cz)

3.2 Znevýhodnění při sebeobsluze

Další oblastí znevýhodnění je sebeobsluha neboli oblast zvládání dovedností a činností každodenního života. Sebeobluha je součástí funkční gramotnosti osob se zrakovým postižením. I tak se ale stává, že je sebeobsluha lidmi se zrakovým postižením opomíjena a to většinou prostým „Vždyť to přece zvládnu, to se nějak udělá“ nebo v horším případě „Někdo to za mě udělá“. Realita je ale mnohdy jiná, jelikož velké množství činností je nakonec obtížnější, než se na první pohled zdá. Proto je důležité, aby člověk se zrakovým postižením našel techniky a postupy, díky kterým daný úkol zvládne alespoň tam, kde je to možné, sám. Je zapotřebí rozvíjet co největší míru samostatnosti v oblasti péče o vlastní osobu a o svou domácnost – v případě této bakalářské práce také **samostatnost při péči o dítě** (Schindlerová, 2007).

Wiener (2006) nahrazuje pojem sebeobsluha pojmem praktická výchova. Odůvodňuje to tím, že při porovnání s mezinárodně používanou terminologií dochází se svými kolegy k poznání, že pojem sebeobsluha není zcela přesný. Mezinárodně používané termíny totiž nehovoří pouze o „obsluze sebe“, ale o tom, jak i člověk se zrakovým postižením může zvládat nároky běžného života sám.

Jesenský a Pfeiffer (1987) uvádějí program rozvoje sebeobslužných činností, který dělí ještě na 3 části – minimum, optimum a maximum získaných sebeobslužných činností. Mezi minimum získaných sebeobslužných činností se řadí kompenzační a reedukační techniky jednoduché osobní hygieny, včetně kosmetických úprav, oblékání a obouvání, další oblastí jsou techniky drobné údržby domácnosti, tedy otírání prachu, luxování apod., techniky přípravy jednoduchých jídel a nápojů vařením, dovednosti jíst s pomocí příboru a kompenzačních pomůcek, dovednosti manipulovat a používat jednoduché domácí přístroje a nakonec dovednosti chování při onemocnění. Mezi optimum získaných sebeobslužných

činností patří kompenzační a reedukační techniky větší osobní hygieny – koupání, sprchování, náročnější kosmetické úpravy a náročnější oblékání, techniky většího udržování domácnosti – praní, žehlení, techniky přípravy minutek a jídel studené kuchyně, zvládnutí technik drobných úprav v domácnosti, dovednosti ošetřování nemocného, **dovednosti péče o malé dítě** a nakonec dovednost nastupovat a vystupovat z auta. A na závěr oblast maximálního rozvoje sebeobslužných činností, mezi které patří zvládání velkého úklidu domácnosti – čištění nábytku, oken apod., dovednosti přípravy náročnějších teplých jídel, zvládnutí stolování několika osob, zvládnutí sebeobslužných činností v neznámém prostředí, dovednost pěstování hlavních druhů koníčků.

Schindlerová (2007) se blíže věnuje přesnému postupu kurzu sebeobsluhy v následujících oblastech: úprava prostředí, vaření a stolování, úklid domácnosti, péče o oděvy, osobní hygiena a pro účely této bakalářské práce především oblasti **péče o dítě**. Uvádí přesný metodický postup práce v kurzu péče o dítě, který bude blíže popsán v kapitole č. 5 a to konkrétně v podkapitole 5.1 Tyfloservis o.p.s.

3.3 Znevýhodnění při pohybu

„Vracel jsem se domů s partou přátel. Čekali jsme na tramvaj. U přechodu zastavilo auto a řidič se španělsky ptal chodců, jak se dostane k hotelu *Barcelo. Lidé se po sobě rozpačitě dívali, protože v Praze se španělsky běžně nemluví. Já španělsky umím. Přistoupil jsem k vozu a pokoušel se řidiči poradit. Rychle mi udělali místo a poprosili, zda bych je nedoprovodil. Přisedl jsem a moji zděšení přátelé zůstali na chodníku. Protože se dnes ulice většinou často jmenují jinak než dřív a řidič by si stejně české nápisy nedokázal přečíst, navigoval jsem ho popisem staveb, které jsme míjeli. To nám vyhovovalo oběma. „Pojedeme kolem velké budovy, to je divadlo.“ „Si, seňor!“ „Napravo je náměstí a ta řada světýlek, to je most, vidíte ho?“ „Si, si, seňor,“ odpověděl řidič. Tak jsme se dostali až k výjezdu z dálnice, kde jsem se zeptal, zda již vidí hledaný hotel. Spokojení „Si, si, seňor“ mě ujistilo, že zatáčí na hotelové parkoviště. Pozvali mě na skleničku a tak jsem musel s pravdou ven. Vzal jsem do ruky bílou hůl a nechal se odvést k baru. Španělé byli úplně vyšinutí českou pozorností, kterou poznali. Jeli až z Madridu podívat se na Prahu. Oslovili prvního Čecha, a on uměl španělsky. Znal perfektně Prahu a dokázal je orientovat i v noci. A ještě navíc – byl slepý.“* (Medvěďová, 2004, s. 35-36)

Dříve, než se bude tato kapitola věnovat prostorové orientaci a samostatnému pohybu osob s těžkým zrakovým postižením, je potřeba zodpovědět otázku „Podle čeho se zrakově

postižení orientují a co se vlastně pod slovem orientace skrývá?“ Orientaci lze popsat jako určování polohy a pohybu vlastního těla v poměru k okolnímu prostředí. Pokud se jedná o osoby vidící, pak lze říci, že jejich orientace pomocí zraku probíhá rychle na dálku a vždy globálně. Pokud se jedná o osoby se zrakovým postižením, pak jsou hlavními orientačními smysly těchto lidí sluch, hmat a případně zbytky zraku. Z toho vyplývá, že způsob orientace vidících a zrakově postižených osob je zcela odlišný. Člověk se zrakovým postižením musí využívat a vyhledávat jiné, odlišné orientační body a vodítka. Dále se může řídit jen podle toho, co slyší, co nahmatá, čichá, co cítí ve svých svalech nebo co vidí svými zbytky zraku. Je také důležité zdůraznit, že k těmto orientačním bodům či vodítkům se člověk se zrakovým postižením musí přiblížit – aby se mohl orientačních bodů dotknout holí nebo aby slyšel určitý zvuk či ozvěnu. Často se také stává, že trasa, která se vidícímu člověku jeví jako snadná, je pro osoby se zrakovým postižením nepřehledná či dokonce velice složitá až nezvládnutelná (Čálek, 1985).

„Význam prostorové orientace a samostatného pohybu nespočívá jen ve zvládnutí pohybové kultury zrakově postiženého jedince, i když je to mnohdy jediné kritérium vidících pro hodnocení zrakově postižených. Mobilitu není také možno považovat za pouhý prostředek k samostatnosti a integraci zrakově postižených.“ (Wiener, 1986, s. 10). Mobilitu můžeme charakterizovat jako základní předpoklad samostatného života zrakově postiženého člověka, dále jeho socializace, případně rehabilitace a resocializace a v neposlední řadě také začlenění do pracovního procesu a do života společnosti vůbec (Wiener, 2006).

Jak bylo zmíněno již výše, problémy prostorové orientace a samostatného pohybu odlišují zrakově postiženého od vidící veřejnosti. Omezují také možnosti poznávání objektivní reality a mají velký vliv na utváření osobnosti. Psychický stav zrakově postiženého člověka významně ovlivňuje právě úspěšnost v každodenní orientační praxi.

„Výchovu prostorové orientace a samostatného pohybu je nutno vidět v centru působení výchovně vzdělávacího procesu u nevidomých a těžce zrakově postižených. Problematika PO SP hraje klíčovou roli při prevenci defektivity (či případně jejím odstraňování). Ať je to oblast poznávání (pocitů, vjemů, představ), oblast osobnosti jedince, nebo oblast vztahů k prostředí – všude zvládnutí této problematiky vystupuje jako zásadní podmínka úspěšného a harmonického rozvoje zrakově postiženého člověka.“ (Wiener, 2006, s. 9)

Je také vhodné zmínit, že nadbytečná závislost zrakově postiženého na vidících osobách, která vyplývá z nezvládnutí problémů v oblasti prostorové orientace a samostatného pohybu, výrazně komplikuje jeho sociální vztahy a také sebepojetí. V podstatě znemožňuje

jeho samostatný život ve společnosti (Wiener, 1986). O tom, jaký význam může mít právě samostatná orientace pro sebeprožívání, sebevědomí a sebehodnocení člověka se zrakovým postižením, lze získat větší představu z následující výpovědi (Čálek, 1978): *„Samostatná orientace má jistě i své negativní stránky. Ale já bych to na svou povahu ani nechtěl, aby mě někdo pravidelně vodil. To by mě deprimovalo a myslím nakonec, že bych ztrácel odvahu k samostatnosti. Nepopírám ale, že rád přivítám, když mi někdo pomůže přes přechod, protože frekvence je dneska veliká.“*

Z výše uvedeného je zřejmé, že zvládnutí prostorové orientace a samostatného pohybu je nezbytné nejen z důvodu pracovního uplatnění či zařazení člověka do společnosti, ale také kvůli zvládnutí rodičovské role při péči o dítě. Především je důležité, aby byla zajištěna co nejbezpečnější manipulace s dítětem, což může být splněno pouze v případě, že je si sám rodič při orientaci v prostoru jistý. Záleží pak na samotném rodiči se zrakovým postižením, jakou techniku nošení miminka zvolí nebo jakým způsobem bude s dítětem procházet dveřmi či se pohybovat venku. Šátek, manduku či krosničku může rodič se zrakovým postižením využít jak při pohybu venku, tak také v interiéru. Tento způsob může být pro některé rodiče při prostorové orientaci pohodlnější, jelikož jsou obě ruce volné a lze využít jak kluzné prstové techniky (trailingu), tak také chůze s bílou holí.

Pro účely této bakalářské práce byla zmíněna pouze ta znevýhodnění, která úzce souvisí s tématem této bakalářské práce. Výše zmíněná znevýhodnění ale samozřejmě nejsou všechna, se kterými se člověk se zrakovým postižením potýká. Dále se může jednat o znevýhodnění na trhu práce, kdy člověk se zrakovým postižením nemá na trhu práce tolik příležitostí. Znevýhodnění lze dále zmínit u navozování vztahů, ať již přátelských či partnerských. Pokud se člověk pohybuje venku, v hromadné dopravě či kdekoliv jinde, pak vidí veškeré dění kolem sebe a může někoho oslovit především na základě prvního dojmu. Tato možnost je ale osobám se zrakovým postižením znemožněna.

4 Specifické oblasti péče o dítě osobou se zrakovým postižením

Stát se matkou či otcem je přání většiny žen a mužů po celém světě. Není to přání jen těch, kteří jsou mladí, zdraví a zaopatření, ale také těch, kteří při péči o dítě a rodičovství obecně počítají s určitými problémy. Takové rodiny mohou být v nevýhodě oproti jiným rodinám například z důvodu zdravotního postižení, vyššího věku, skromných příjmů nebo nevhodného bydlení. V našem případě z důvodu zrakového postižení jednoho nebo obou rodičů. I přes očekávané nesnáze se ale i tito rodiče rozhodnout pro založení rodiny. Jaká specifika s sebou ale péče o dítě přináší, a jakým způsobem si může rodič se zrakovým postižením péči o dítě alespoň usnadnit či ji dokonce samostatně zvládat, bude blíže uvedeno v následující kapitole, která zrakově postiženým rodičům nabízí doporučení a nápady pro každodenní péči o dítě od narození do věku tří let. Kapitola je rozdělena do čtyř podkapitol. Bude se jednat o oblast úpravy prostředí a bezpečnost dítěte, manipulaci s dítětem, hygienu dítěte a výživu dítěte.

4.1 Úprava prostředí a bezpečnost dítěte

Úprava prostředí se netýká pouze dětského pokoje, nýbrž celého bytu či domu. Je nezbytné zajistit prostředí tak, aby bylo především bezpečné a umožňovalo snadný pohyb jak dítěti, tak rodičům.

S narozením miminka přicházejí i nové starosti, při kterých rodiče jistě ocení svůj již zaběhnutý systém v osobních věcech. K dobře zaběhnutému systému přispěje také udržování pořádku, což také znamená mít dostatek úložných prostor. Dostatek skříněk, poliček či zásuvek umožní přehledné uložení nově používaných předmětů, jako je dětská kosmetika, léky, hračky, oblečení a další. Výhodou jsou také velké odkládací plochy, které se budou hodit například v kuchyni, kde k přípravě jídel přibudou dětské nádobky na dětská jídla a nápoje. Velké plochy rodiče ocení také v koupelně, kde mohou dítě po koupání bezpečně položit, otřít a obléci bez přenášení po bytě. Do koupelny je také vhodné uložit veškeré olejíčky, krémy a další přípravky na ošetření dětské pokožky. Dále je vhodné umístit druhou přebalovací plochu do místnosti, kde rodič spí. Bude-li v noci vstávat k plačícímu dítěti, nemusí přecházet po všech místnostech (Gůrová in Schindlerová, 2007).

Jak bylo zmíněno již výše, je zapotřebí zajistit pro všechny členy rodiny především bezpečnost. *„Nápady, jak zabezpečit domácnost před úrazem, jistě využívají též vidící rodiče, nedá se tedy říci, že by nevidomí jednali v tomto směru neobvykle. Zkušenost, kterou nasbírali nevidomí rodiče ze svého okolí, spíše ukazuje na jejich obezřetnost a předvídavost, která je způsobena právě jejich vědomím, že se nemohou na zrak spoléhat.“* (Gůrová in Schindlerová,

2007). Aby byl prostor pro malé dítě co nejvhodnější a nejbezpečnější, je vhodné, aby si rodič se zrakovým postižením promyslel, kde se bude nacházet bezpečná plocha pro volný pohyb dítěte a také kde bude možné tolerovat větší množství hraček. Vhodné je také přemístění ostrých, špičatých či jinak nebezpečných věcí do výše umístěných zásuvek a zajistit je proti snadnému otevření. Do spodních zásuvek je vhodné umístit zajímavé předměty, které dítěti neublíží, ale naopak pro něho budou zajímavé a dítě si je bude prohlížet. Před dětskou zvědavostí je potřeba zajistit veškeré saponáty, prášky na praní a jiné čističe, včetně parfémů. To samé platí také o odpadkovém koši či WC (Gůrová in Schindlerová, 2007).

Také dětský pokoj je místo, kde se dítě potřebuje cítit vlídně a bezpečně. Dětský pokoj by měl být zařízen tak, aby v něm bylo snadné udržovat čistotu. Kvůli omyvatelnosti by byly vhodné dlaždice, avšak pro dítě se jedná o tvrdou plochu a to především v období prvních krůčků. Ideální je proto například korková krytina nebo koberec, který se snadněji udržuje čistý a zajišťuje podlahu teplou. Dále je potřeba přizpůsobit pokoj tak, aby v něm dítě mělo dostatek volného a bezpečného prostoru pro pohyb, ve kterém bude nejdříve lézt a později také chodit. I v dětském pokoji je důležité mít dostatek úložného prostoru a nábytek by měl mít z důvodu bezpečnosti zaoblené okraje. Okna dětského pokoje musí mít bezpečnostní západku a dále by okna měla být opatřena závěsem či roletou. Co se týče osvětlení, mělo by být v ideálním případě ovladatelné a to tím způsobem, aby se mohlo rozsvěcet postupně a dítě se nevylekalo. Je také třeba pamatovat na mírné osvětlení před usínáním a centrální silnější světlo a lokální osvětlení, při kterém si dítě bude hrát, malovat a později také číst a psát. Dále je vhodné vymalovat dětský pokoj veselými barvami, jako je například žlutá, červená či zelená a vyzdobit stěny pokoje zajímavými obrázky, které budou dítě vizuálně stimulovat. Nad postýlku je vhodné zavěsit zajímavé hračky, které dítě zaujmou. Osvětlení a celkový barevný kontrast pokoje se poté řeší v závislosti na zrakových možnostech dítěte. Slabozraké dítě bude mít samozřejmě jiné potřeby než dítě bez zrakové vady. Neméně důležité je zajistit pro dítě bezpečnost také v postýlce. Postýlka by měla mít tyčky v postranicích osázené tak, aby jimi dítě nemohlo prostrčit hlavičku. Pro sedmiměsíční dítě musí být postýlka zajištěna tak, aby nedokázalo boční postranici samovolně spustit. Postýlku je třeba umístit tak, aby do očí dítěte nešlo prudké světlo. Dále není vhodné, aby postýlka stála v průvanu nebo aby nad postýlkou byla umístěna polička s různými předměty, které by na sebe dítě mohlo strhnout. Vedle postýlky by také neměla být zásuvka s elektrickým proudem. Rodiče se zrakovým postižením mohou pro své dítě stejně jako rodiče vidící využít dětské chůvičky, které umožní slyšet pláč dítěte i v jiných místnostech či monitory dechu, např. přístroj Babysense

(Jesenský, 2007). Gůrová in Schindlerová (2007) dále uvádí zabezpečení prostoru vystláním dekou či ohraničením polštáři a dále možnost využití ohrádky pro dítě.

O úpravách v kuchyni byla zmínka již výše. Dále je ale zapotřebí uvést další úpravy, které zajistí větší bezpečnost. *„Sporák je možno opatřit speciální ohrádkou. V případě, že ji nepoužijeme, je lepší vařit spíše na zadních plotýnkách nebo se od sporáku během přípravy jídla nevzdalovat. Nože, zápalky a zapalovač ukládáme na místa, kam se děti nemohou dostat. V období, kdy je dítě malé, odstraníme raději ze stolů ubrusy. Mohlo by na sebe strhnout vše, co nahoře leží.“* (Gůrová in Schindlerová, 2007, s. 206)

4.2 Manipulace s dítětem

Také manipulace s dítětem je u rodiče se zrakovým postižením specifickou oblastí, které je třeba se učit. Důležité je, aby rodič se zrakovým postižením našel takový způsob přenášení miminka, které bude bezpečné a pohodlné nejen pro něho, ale také pro samotného rodiče. Bude-li dítě nošeno s jistotou, pak bude většinou také spokojenější (Gůrová in Schindlerová, 2007).

Jesenský (2007) uvádí, že pro rodiče se zrakovým postižením je při nošení novorozence důležité najít takový způsob, při kterém nesené dítě nevyčnívá do prostoru přes tělo rodiče a současně je rodiči umožněno mít jednu ruku volnou pro zajištění bezpečného pohybu v prostoru nebo proto, že potřebuje do ruky něco vzít. V prvním případě se jedná o držení, kdy má rodič dítě opřené o vrchní část hrudi a předloktním mu podepírá záda. Hlavička dítěte je na rameni a rodič ji podepírá dlaní. Druhou, volnou rukou může podepřít zadeček dítěte. V druhém případě se jedná o držení, při kterém má rodič dítě položené na předloktí své ruky tak, že předloktím podpírá jeho bříško a prsty ho přidržuje za pokrčenou nohu. Hlava dítěte je v ohybu ruky rodiče a je položená na bok tak, aby oči dítěte směřovaly do prostoru. Pokud se tento způsob přenášení rodič se zrakovým postižením dobře naučí, pak si může v orientaci velice efektivně vypomáhat orientačními dotyky celého těla. Často se pak pohybuje ne čelem vpřed, ale postupuje stranou, kdy nohou nebo zadní stranou těla sleduje vodící linii nebo může dokonce couvat zúženým prostorem a chránit tak dítě celým tělem. Třetím a současně nejvýhodnějším způsobem je přenášení a přepravování dítěte v nosiči. Důležité je ale zmínit, že není vhodné, aby novorozenec trávil v nosiči příliš dlouhou dobu, aby se dítěti nekřivila páteř. Čtvrtým způsobem je využití dlouhého plédu, který má matka přehozený přes rameno a zbytek látky je bezpečně omotán kolem dítěte a těla matky. Matka může mít v tomto případě obě ruce volné. Dítě v plédu napolo leží.

Co se týká nošení dítěte mezi 4. – 5. měsícem, pak může dítě v prvním případě sedět rozkročmo na boku rodiče, který jej drží rukou kolem pasu. Druhým případem je způsob, kdy je dítě opřeno zády o hruď rodiče, který jej bezpečně drží kolem pasu (Schindlerová a kol., 2007). *„Při přenášení dítěte z místnosti a kolem nábytku se musí rodič se zrakovým postižením pohybovat rovnoběžně se stěnou v dostatečné vzdálenosti a tento odstup kontrolovat. Při pohybu používá bezpečností držení před tělem dítěte zvlášť v místnostech, kde hrozí nebezpečí střetu s překážkou (např. procházení dveřmi, zúžený prostor, nábytek vyčnívající do prostoru). Přenáší-li rodič dítě do jiné místnosti i s postýlkou, musí dávat pozor, aby dítě nemělo vystrčenou ruku nebo nohu.“* (Schindlerová a kol., 2007, s. 81)

Gůrová in Schindlerová (2007) uvádí také možnost využití kočárku. Pokud se nevidomý rodič odhodlá jej samostatně používat, pak je vhodně vozit ho za sebou. Pokud rodič chodí s bílou holí, pak v šikovnější ruce drží bílou hůl, kterou aktivně využívá a druhou ruku má zapaženou a táhne v ní kočárek. Je ale také potřeba, aby si rodič vyzkoušel veškeré funkce kočárku jako je například jeho pružnost, váha, způsob brzdění a další vlastnosti, které mohou ovlivnit jízdní vlastnosti a bezpečnost kočárku. Výhodou také je, pokud jsou součástí kočárku popruhy nebo pokud se ke kočárku dají připnout. Méně vhodnými jsou kočárky „trojkolky“, které nejsou dobře stabilní. Nevhodnými kočárky jsou také tzv. golfky, které jsou jednou rukou obtížně ovladatelné. Jesenský (2007, s. 468) dále uvádí, že *„Rodiče se zrakovým postižením musí být opatrní při projíždění (procházení) zúženým prostorem (např. procházení dveřmi, vstup a výstup v dopravních prostředcích) a dávat pozor, aby dítě nemělo z kočárku vystrčenou ruku nebo hlavu, stejně tak je třeba dávat pozor na překážky, které vystupují do prostoru (např. větve stromů a keřů) a mohou tak dítě ohrozit.“* Pokud již dítě chodí, pak je zapotřebí, aby si zvyklo na to, že jej rodič při procházkách drží za ruku, jelikož jinak není možné získat nad jeho pohybem dostatečnou kontrolu. Pro větší volnost dítěte je ale možné například našít drobné rolničky na tkaničky u bot. Rolničky se poté dají využít i doma a mít tak alespoň orientační přehled o tom, kde se dítě pohybuje. Při náročnějších venkovních aktivitách se doporučuje přítomnost někoho vidícího (Gůrová in Schindlerová, 2007). Jesenský (2007) uvádí, že rodič se zrakovým postižením vychází na procházku se svým dítětem pouze za předpokladu, že jsou společně sehraní a sebejistí a rodič sám bezpečně zvládá prostorovou orientaci a samostatný pohyb. Rodič by měl tedy vybírat taková místa, která bezpečně zná a také by měl mít jistotu, že v průběhu procházce bude mít někde možnost dítě nakrmit či přebalit.

4.3 Hygiena dítěte

V oblasti hygieny dítěte bude blíže řešeno především přebalování, koupání a činnosti, kterém jsou s nimi spojené.

Jednou z nejčastěji prováděných činností zrakově postiženého rodiče je **přebalování**, které je vhodné provádět na široké a především bezpečné ploše, odkud dítě nemůže spadnout. Přebalovací plocha by měla být opatřena alespoň lehce zvednutými okraji a dále je vhodné, aby měla omyvatelný povrch. Výhodou je také pořídit si celou konstrukci přebalovacího pultu i s úložným prostorem, který se využije k uschování plen, kosmetických přípravků nebo léků. Pult může být také pojízdný, což umožní přemísťovat jej dle potřeby po celém bytě či domě. Další možností je přebalování dítěte na měkké podložce na posteli či na podlaze. Kolem třetího měsíce hrozí nebezpečí, že se dítě přetočí na bok a mohlo by v nestřeženém okamžiku spadnout z výšky. Z tohoto důvodu se při přebalování na vyvýšeném místě nedoporučuje, aby se rodič třeba jen na chvíli vzdálil. Naopak je velice důležité, aby rodič udržoval s dítětem neustálý hmatový kontakt. Pokud se jedná o přebalování na zemi, pak je možné dojít si pro zapomenutý předmět, který rodič nemá právě při ruce. Záleží na každém rodiči, jakou možnost zvolí. Záviset může ale také na samotném dítěti, na jeho temperamentu a věku. Technika samotného přebalování miminka je již záležitostí velice individuální. Je možné držet miminko jednou rukou za nožičky tak, aby mělo lehce nadzvednutý zadeček. Do této polohy je dítě uvedeno hned, jakmile rodič rozepne plenu a druhou rukou ji pomalu vysune. Znečištěnou plenku poté odloží a do volné ruky si vezme ubrousek, kterým opatrně očistí zadeček dítěte i pohlavní orgány (u holčiček je potřeba otírat od přirození směrem k zadečku a u chlapečků obráceně). Může se ale stát, že si rodič nebude jistý čistotou. V tom případě může rodič očištění zopakovat nebo se přesvědčit dotykem. Poté již může nožičky dítěte pustit. Pak už zbývá jen namazat zadeček proti opruzení, vložit novou plenku pod zadeček dítěte a plenku zapnout (nevidomému rodiči se doporučuje využití plenky na suchý zip, nikoli plenky se samolepkami – suchý zip umožňuje plenku rozepnout a dodatečně ji upravit, kdežto plenka se samolepkami není již na druhý pokus spolehlivá) (Gůrová in Schindlerová, 2007). Plenku je poté potřeba vyměnit pokaždé, když rodič zjistí, že je mokrá či znečištěná. Jak ale rodič se zrakovým postižením pozná, že je plenka znečištěná a je třeba ji vyměnit? Pokud rodič používá jednorázové papírové pleny, pak jen těžko pozná, jsou-li mokré. Rozpoznat to může jen podle toho, že plena zapáchá a je znatelně těžší. Pokud rodič se zrakovým postižením používá pleny látkové, pak je vhodné vložit do plenek jednorázové speciální vložky, tzv. separační vložky. Kolem dvou a půl let je přibližně 90% děvčat a 75% chlapců schopno chodit sami na toaletu. Pro rodiče se zrakovým postižením je určitě vhodné, aby dítěti pořídili

nočník, který zvukově signalizuje vykonanou potřebu. Pokud již dítě samostatně používá záchod, pak je vhodné používat speciální sedačku. Jedná se o záchodové prkénko, které zmenšuje otvor záchodové mísy. Vhodné je také postavit k záchodové míse stupínek či bedničku (Jesenský, 2007).

Další důležitou oblastí hygieny je **koupání** dítěte a činnosti s ním spojené, jako například umývání vlásků dítěte, péče o nehty, čištění oušek nebo čištění zoubků. *„Malé dítě je možné koupat mnoha způsoby, na což poukazuje i rozdílná praxe v různých porodnicích. V jedné se maminky učí miminko umývat v umyvadle pod tekoucí vodou, v jiné upřednostňují dětské vaničky. Další možností je dětský kyblík, kde se miminko koupe ve svislé pozici, v jiné rodině dají přednost koupání ve vaně pro dospělé na klíně jednoho z rodičů.“* (Gůrová in Schindlerová, 2007, s. 210). Pro koupání dítěte je možné zvolit jakoukoliv místnost, ve které je dostatečné teplo a dostatek místa k rozložení všeho, co bude pro koupání potřeba. Opět je důležité zajistit především bezpečnost dítěte. Proto je vhodné koupat malé dítě ve vaničce s neklouzavým povrchem a umístit vaničku na zem. Pokud rodič se zrakovým postižením zvolí pro koupání dítěte kuchyňské nebo koupelnové umyvadlo, pak je vhodné položit do umyvadla malý ručník, aby se dítě neklouzalo. Tvarované kyblíky z umělé hmoty, které jsou uzpůsobené pro bezpečné vykoupání miminka, jsou pro zrakově postižené rodiče velmi pohodlné, jelikož se pouze naplní vodou a přenesou se na požadované místo. U dítěte staršího dvou let nemůžeme spoléhat na to, že se samo umyje. Je tedy třeba dítě omýt a dbát na to, aby se v okolí vany nenacházely drobné předměty, které by dítě mohlo strhnout do vody. Samozřejmostí je také namíchání přiměřeně teplé vody. Její teplotu si rodič ověří loktem, vnitřní stranou zápěstí nebo je také možné využít teploměr s hlasovým výstupem, který by měl ohlásit teplotu okolo 30° C. Koupání dítěte ve vaničce usnadní také využití dětského lehátka nebo sedátka do vany s opěrkou. Pokud má rodič se zrakovým postižením z koupání z počátku obavy, pak je možné umýt dítě houbou nebo namočenou vatou (Jesenský, 2007).

S koupáním dále souvisí také **umývání vlasů** dítěte. *„Při umývání vlásků je třeba neustále hlídat dotykem, aby se voda nedostala miminku do očí, starší dítě zkoušíme přimět k tomu, aby trochu zaklánělo hlavičku. Myjeme-li hlavičku miminku, doporučujeme vyhradit si jednu ruku k mytí a druhou rukou hlavičku lehce podpírat. Proto je dobré, aby tělíčko dítěte spočívalo na rovné podložce, například v dětské vaničce s jen malým množstvím vody.“* (Gůrová in Schindlerová, 2007, s. 211). Jesenský (2007) uvádí, že při mytí hlavy je třeba držet dítě zabalené v ručníku a to nad vaničkou na předloktí. Roztaženými prsty poté rodič podpírá hlavičku dítěte, dítě má sevřené v podpaží a volnou rukou omývá vlasy. Jedním ze způsobů, jakým rodič se zrakovým postižením může zabránit tomu, aby voda vnikla do

obličeje dítěte, je využití speciálně tvarovaného štítu na hlavu dítěte. Rodič také hmatem kontroluje tvorbu lupů atd.

Schindlerová (2007) dále popisuje **péči o nehty**. Jedná se o činnost, na kterou člověk musí dobře vidět. Rodič se zrakovým postižením by tedy měl požádat o pomoc vidícího člena domácnosti, nebo pokud je to možné, tak použít vhodnou optiku. Pokud se jedná o nevidomého rodiče, pak je potřeba umět dobře využívat hmat a být zručný. Autorka dále uvádí, že je vhodné stříhat nehty po koupání, tedy v době, kdy jsou měkké. Jiný názor uvádí Gůrová in Schindlerová (2007), podle které je vhodnější stříhat nehty suché, neboť odmočené nehty po koupeli jsou ještě mnohem méně výrazné na dotyk. Autorka dále doporučuje, aby tuto činnosti zkoušeli ti rodiče se zrakovým postižením, kteří nehty pravidelně stříhají nejen sobě, ale i někomu jinému a jsou tedy zvyklí s nůžkami zacházet. Jestliže si rodič se zrakovým postižením na tuto činnost troufne, pak je vhodné stříhat dítěti nehty ve spánku. Starší děti je vhodné posadit na klín zády k sobě, prsty dítěte uchopit mezi palec a prostředníček své ruky a ukazováčkem poté kontrolovat zastřihování. Jesenský (2007) uvádí možnost využití pilníku na nehty, který je vhodný využít v případě, kdy jsou nehty změklé. Pilování sice trvá déle, ale v každém případě je bezpečnější než stříhání.

Poslední zmíněnou oblastí hygieny je **čištění uší** a **čištění zubů**. Čištění uší se dětem obvykle provádí jen povrchově, po koupání. K této činnosti nevidomému rodiči postačí kousek látkové pleny nebo kapesníku. S čištěním zoubků je potřeba začít ihned poté, co miminku nějaké narostou. Rodič se zrakovým postižením jistě ocení tzv. prsťáčky. Jedná se o malou násadu z hladké gumy, která má po jedné straně hladké štětiny a rodič s ní dítěti neporaní dáseň ani mu nezpůsobí nepříjemný zážitek z čištění. Nutná je ale také zraková kontrola. Proto je vhodné, aby čas od času někdo vidící dítěti chrup zkontroloval (Gůrová in Schindlerová, 2007).

4.4 Výživa dítěte

Prvních šest měsíců je maminkám doporučováno kojení, aniž by bylo nutné přikrmovat. To je ale možné pouze v případě, kdy sama matka nemá potíže s mlékem a pokud dítě dostatečně přibývá na váze. Maminka by se měla již v porodnici naučit správné technice kojení a to za asistence dětských sester, které jí mohou seznámit také s odsávačkou mléka. Je tedy potřeba zmínit také pravidla pro uchovávání mateřského mléka, se kterými matku na požádání seznámí dětský lékař (Gůrová in Schindlerová, 2007). *„Práce s odsávačkou je závislá především na hmatu a cviku. Přibývání mléka v lahvi může maminka při odsávání, ale i*

později při nalévání rozlišit sluchem a míru naplnění lahve například potěžkáním rukou. Je-li dítě od počátku krmeno umělým mlékem, jeho přípravu i techniku krmení si matka bude moci procvičit také již v porodnici. S nakrmeným dítětem je dobré opatrně manipulovat, aby mléko nevyzvrátilo. Položíme jej tedy do svislé polohy tak, aby spočívala jeho hlavička na rameni dospělého. V této poloze si nejlépe odříhne." (Gůrová in Schindlerová, 2007, s. 214)

Jesenský (2007) uvádí několik zásad pro krmení z lahve. Nejprve uvádí, aby si rodiče se zrakovým postižením nakoupili potřeby pro krmení v dostatečném předstihu, aby se s nimi naučili zacházet a také v dostatečném množství, přibližně 6 lahví. Rodiče se zrakovým postižením by si měli nakoupit lahve z nerozbitného materiálu s velkým hrdlem. Usnadní jim to jak plnění, tak také čistění lahve. Pokud se jedná o rodiče slabozraké, pak je vhodné využít lahve s výrazným vizuálním značením. Označení lze poté zvýraznit například konturovací pastou. V tomto případě je vhodné využít konturovací pastu, která je odolná vůči vysokým teplotám. Nejlepší možností je ale zakoupení lahví s hmatovým značením, jednoduchými zářezy nebo výstupky. Nevidomí rodiče mohou využít také injekční stříkačky.

Schindlerová (2007) se dále zmiňuje o pravidlech, která je třeba dodržovat před krmením z lahve. Každý rodič, tedy i rodič se zrakovým postižením by se měl přesvědčit, zda mléko není příliš horké nebo naopak chladné. Zkoušku provede nakapáním pár kapek na zápěstí své ruky. Také je zapotřebí zkontrolovat tok mléka a to obrácením lahvičky dudlíkem dolů. Pokud je proud nepřetržitý, pak je dírky dudlíku příliš velká. Správná dírka v dudlíku je v případě, kdy se po otočení lahve vytvoří několik kapek za vteřinu. Je také důležité, jak bude rodič se zrakovým postižením lahev držet. Vhodné je držení mezi ukazováčkem, prostředníčkem a palcem, kdy prsty kontrolují, aby se dudlík nedostal příliš hluboko a nedráždil tak dítě ke zvracení. Je třeba dbát také na to, aby byl dudlík při krmení plný mléka, jelikož jinak se dítě nahltá vzduchem. Z tohoto důvodu musí rodič držet lahvičku pod šikmým úhlem. Prsty, které drží lahev, musí kontrolovat širší část dudlíku, aby byla neustále naplněna mlékem. Při krmení je hlava dítěte položena na paži rodiče, záda mu podpírá předloktím – dítě tak napolo sedí, aby mohlo snadno a především bezpečně dýchat i polykat. Jednou rukou rodič se zrakovým postižením podpírá dítě na předloktí a zároveň prsty stejné ruky přidržuje lahev. Druhou rukou kontroluje dudlík, aby byl plný mléka a také aby se nedostal příliš hluboko do úst dítěte. *„Dítě můžeme krmit rovněž tak, že si napůl sedneme a napůl lehneme, dítě si položíme na sebe tak, aby nám jeho hlavička ležela na horní části hrudníku. Pokrčená předloktí přidržují dítě ze stran a ruce jsou volné pro manipulaci s lahví. Váhu dítěte zcela přebralo naše tělo. Pokud se dítě nebrání, je dobré položit jeho ruce na lahev a přidržovat ji*

přes ně. Velice brzy zjistí co s ní a rodič začíná fungovat jen jako posilovač.“ (Schindlerová, 2007, s. 84)

Kolem 6. měsíce je možné zavést do jídelníčku dítěte polotekutou a poté i běžnou stravu. Rodič začíná krmit dítě lžičkou, což může být náročnější, jelikož strava pro malé dítě má tekutou nebo kašovitou konzistenci a hrozí tedy riziko, že obsah lžičky steče ještě před dopravením do pusinky dítěte. Pro rodiče se zrakovým postižením je tedy vhodné, aby si vybral takové lžičky, které se mu zdají pro sebe nejvhodnější. Pokud si rodič zvolí vhodnou lžičku a zkrátí dráhu naplněné lžičky od misky k dětským ústům, pak bude krmení lžičkou alespoň o něco snadnější. Pokud je ale krmení i přesto obtížné, pak je možné krmit dítě ještě nějaký čas kašovitou hmotou z lahve. Jelikož jsou děti zvídavé, je pro rodiče se zrakovým postižením vhodné využití misky s přísavkou, aby ji dítě nemohlo převrhnout. Je také vhodné použít misky z nerozbitných materiálů.

Velkým vítězstvím je pro rodiče se zrakovým postižením období, kdy si dítě začne brát lžičku do ruky a dávat ji do úst. Jedná se o období, na jehož konci již dítě dovede jíst samostatně. Zezačátku nejspíš dítě ušpiní prostor kole a nejspíš zašpiní i samo sebe. Je proto možné využít bryndáků, látkových plen nebo dětské pláštěnky, aby si dítě nezašpinilo oblečení. Při nákupu dětské židličky by se měl rodič se zrakovým postižením přesvědčit, zda má židlička omyvatelný povrch a zda je dostatečně stabilní. Pro živější děti je z důvodu bezpečnosti možné využití židličky s popruhy. Pokud dá rodič se zrakovým postižením například kousek pečiva či měkkého ovoce dítěti do ruky, pak je potřeba dávat pozor, aby mu kousek potravy nezaskočil a dítě se nezačalo dusit (Gůrová in Schindlerová, 2007).

„Kolem 6. měsíce by se mělo dítě učit pít z hrníčku. Pro začátek jsou vhodné hrnečky s náustkem (tvarovaná část hrnečku s otvory pro jednoduché sání potraviny – dítě z nich tekutinu napolo saje a napolo pije), a s kulatým zatíženým dnem, takže nejde převrhnout.“ (Jesenský, 2007, s. 467) Gůrová in Schindlerová (2007) dále uvádí, aby rodiče se zrakovým postižením obstarali pro své dítě na první pokusy hrníček z nerozbitného materiálu. Některé hrníčku mohou mít také hadičku nebo pítko. Šroubovací pítka se dají využít také při přechodu mezi dudlíkem a běžným pitím, jelikož jsou běžně součástí některých plastových lahví od balené vody. Takové pítko si rodič může uschovat a našroubovat ho na jakoukoliv PET lahev, například při cestování.

5 Podpora edukace nastávajících rodičů se zrakovým postižením při přípravě na péči o dítě

Důležité je zaměřit se také na podporu, která je rodičům se zrakovým postižením při péči o dítě nabízena. Velkou výhodou pro rodiče se zrakovým postižením je získat dostatek vhodných informací. Může se jednat o zkušenosti s výpomocí své starší sestře, sousedce nebo kamarádce a to všude tam, kde je zrak jen těžko zastupitelný. Podporou může být také rozhovor s přáteli, kteří mají malé dítě a jsou ochotni nastávající mamince se zrakovým postižením ukázat, jak taková péče o dítě probíhá.

Pokud se rodič se zrakovým postižením přiklání spíše k odbornému vedení při nácviku nových dovedností, pak je také možné využít služeb některé z organizací nabízejících rehabilitaci osobám se zrakovým postiženým. Vyškolení instruktoři seznámí rodiče s novými způsoby, které se týkají přípravy na péči o dítě. Jedná se například o úpravu domácího prostředí, nové pomůcky vhodné při péči o miminko nebo také nacházení nových postupů, jak s dítětem manipulovat a jak se o dítě prakticky postarat.

Další možností jsou odborné publikace o péči o dítě, kterých ale pro rodiče se zrakovým postižením není mnoho a dosud ani neexistuje samostatná publikace, která by se péče o dítě týkala. Konkrétní knihy budou zmíněny v podkapitole s názvem Odborné publikace. Další konkrétní možnosti edukace, které jsou v současné době rodičům se zrakovým postižením nabízeny, budou zmíněny v následujících podkapitolách.

5.1 Tyfloservis o.p.s.

Tyfloservis je obecně prospěšná společnost, která nabízí podporu, informace a nácvik dovedností lidem, kteří i přes vážné zrakové postižení hledají cestu k co možná nejsamostatnějšímu životu. Působí též na společnost, aby dokázala k jejich samostatnosti přispívat a pomohla tam, kde je to třeba. Střediska Tyfloservisu se nacházejí v každém krajském městě České republiky. Služby jsou určeny pro klienty starší 15 let a jsou poskytovány bezplatně a to terénní nebo ambulantní formou (www.tyfloservis.cz).

Také Jesenský (2007) uvádí, že je pro rodiče se zrakovým postižením možné využití služeb projektu Tyflosevis nabízející jak terénní, tak ambulantní sociální rehabilitaci pro nevidomé a slabozraké osoby. V rámci kurzu sebeobsluhy naučí vyškolení instruktoři budoucí rodiče, jak se na rodičovství připravit, jak zvládnout těhotenství a porod, jaké pomůcky pro dítě vybrat a v případě této bakalářské práce především to, jako pečovat o dítě. Program nácviku sebeobslužných dovedností je součástí hlavní nabídky poskytovaných služeb.

Jesenský dále uvádí, že v sobě program zahrnuje jak oblast zdravotní, tak také oblast sociální. Období těhotenství a příprava na porod spadá do zdravotní oblasti a nácvik práce s pomůckami a péče o dítě do sociální rehabilitace.

Instruktor Tyfloservisu ve spolupráci s pracovníky dětské poradny, školství, sociálních úřadů a jiných poskytuje klientům informace a praktické instruktáže o péči o dítě a to z hlediska potřeb rodičů se zrakovým postižením. Vybavuje rodiče vhodnými pomůckami, vědomostmi a dovednostmi a zajišťuje informační servis z oblasti odborných služeb, tedy osobní asistence, průvodcovská služba, sociálně právní poradenství atd. (Schindlerová, 2007).

Schindlerová (2007) dále uvádí, jak kurz péče o dítě probíhá. Nejprve je uskutečněn úvodní rozhovor, při kterém jsou stanoveny cíle kurzu, frekvence, délka a místo výcvikové jednotky a dále mezi klientem a instruktorem dochází k dohodě o zajištění potřebných pomůcek, které má člověk se zrakovým postižením k dispozici a naopak které pomůcky může klientovi poskytnout instruktor. Ve druhé části kurzu je řešena problematika těhotenství, jeho průběh, stravování a celková životospráva a dále zdravotní problematika během těhotenství a další poradenství (internetové poradny apod.). Řeší se také zvláštnosti prostorové orientace a samostatného pohybu během těhotenství. V další části kurzu jsou řešeny pomůcky pro dítě, potřebné vybavení pro dítě a zařízení dětského pokoje. Podrobně se řeší také informace o vývojových etapách života dítěte. Čtvrtá část je zaměřena na problematiku porodu. Dochází k sestavení plánu porodu, tedy co si matka vezme s sebou do porodnice, případně je možné zrealizovat prohlídku oddělení apod. Klient se dále seznámí s jednotlivými fázemi porodu a poskytovanými službami, což znamená s asistenční péčí v průběhu těhotenství, během porodu a poporodním období. Poslední částí kurzu je již péče o dítě. V této části je řešeno stravování, celková životospráva, dále manipulace s dítětem, způsob jeho nošení, koupání a hygiena dítěte. Důležitými oblastmi jsou dále zásady všeobecné bezpečnosti, podávání léků a také zvláštnosti prostorové orientace a samostatného pohybu – chůze s kočárkem atd.

„Při nácviku mnoha dovedností z oblasti péče o dítě se s úspěchem používá dětská panenka (miminko) o velikosti blízké rozměrům novorozence. Někdy lze také využít nabídku přátel a známých, kteří prostřednictvím svého dítěte umožní nevidomému nácvik některých činností a seznámení se s jeho fyzickými a dalšími projevy. Taková situace musí být ale předem jasně ošetřena z hlediska právní odpovědnosti.“ (Schindlerová, 2007, s. 78)

Na Tyfloservis poté volně navazuje nabídka služeb TyfloCenter. Důležitou službou, kterou TyfloCentra nabízejí je osobní asistence, kterou mohou využít rodiče jako pomoc při péči o dítě (Jesenský, 2007). Více o těchto službách bude zmíněno v následující podkapitole.

5.2 TyfloCentrum o.p.s.

TyfloCentrum je obecně prospěšná společnost, jejíž snahou je pomáhat nevidomým a slabozrakým lidem, aby se co nejvíce osamostatnili a zvýšili tak kvalitu svého života. Pracovníci TyfloCentra motivují zrakově postižené klienty k samostatnému životu, poskytují jim dostatek informací, psychologickou podporu a také odbornou a praktickou pomoc při řešení problémů a pomáhají svým klientům řešit těžké životní situace. Cílem je tedy integrace zrakově postižených lidí, aby se u nich co nejvíce minimalizovaly psychologické, zdravotní, sociální a ekonomické důsledky zrakového postižení. Služby TyfloCentra mohou být ambulantní, terénní nebo také pobytové. Služby jsou určeny pro osoby s těžkým zrakovým postižením od 15 let, ve výjimečných případech od 7 let (www.tyflocentrum.cz).

TyfloCentrum nabízí velkou škálu služeb pro zrakově postižené klienty. Jednou z nich je již výše zmíněná služba sociální asistence, pod kterou patří průvodcovské, předčitatelské a jiné asistenční služby. Tyto služby umožňují člověku se zrakovým postižením žít ve vlastní domácnosti životem, který se co nejvíce blíží běžnému standardu. Služby klientovi se zrakovým postižením umožňují pracovat, studovat, ale například také pečovat o dítě. Služba osobní asistence zahrnuje pomoc při nákupech, pomoc při drobných domácích pracích, ale také v dalších oblastech, ve kterých člověk potřebuje dopomoc asistenta.

5.3 Odborné publikace a besedy

Každá matka chce být na péči o své dítě co nejlépe připravena. Většina z nich tedy vyhledává informace na internetu, v různých časopisech pro maminky a především v knižních publikacích, které se péče o dítě týkají. Na trhu je k dispozici velká škála publikací, ze kterých si matka vybere tu, která je pro ni samotnou nejpřehlednější a celkově nejvhodnější. Pro rodiče se zrakovým postižením je ale přístup k těmto informacím komplikován. Jak bylo zmíněno již v předchozí kapitole, u rodiče se zrakovým postižením probíhá péče o dítě specifickým způsobem – je zapotřebí jiných technik při manipulaci s dítětem, úprav prostředí, odlišných pomůcek pro péči o dítě atd. Jedná se tedy o informace, které v běžných knihách o péči o dítě nenalezneme. Bohužel publikací o péči o dítě pro rodiče se zrakovým postižením není mnoho a dokonce neexistuje ani samostatná publikace, která by se péče o dítě týkala. Pro rodiče se zrakovým postižením jsou dostupné také besedy, které vznikly z iniciativy občanského sdružení Okamžik. Dále budou zmíněny publikace a poté besedy, které mohou rodiče se zrakovým postižením při přípravě na péči o dítě využít.

První publikace, kterou mohou rodiče se zrakovým postižením při přípravě na péči o dítě využít je kniha od Olgy Schindlerové a kolektivu s názvem „Na ruce si nevidím“. Kniha je dostupná v elektronické i zvukové verzi. Byla vydána v Praze v roce 2007 z iniciativy občanského sdružení Okamžik (Schindlerová, 2007). *„Lidé se nás, nevidomých, občas ptají, jak to vlastně jde – žít bez zraku a jak nám mohou pomoci… Jindy otázky nejsou položeny, ale zůstávají nevysloveny (a tedy nezodpovězeny) kdesi v ovzduší rozhovoru. Tak se občas stává, že ti, kteří chtějí pomáhat nevidomým, nevědí, jak na to. Někdy dokonce z rozpaků a nejistoty raději nepomohou vůbec. A nebo pomohou podle svých představ a pak jsou překvapení, že jejich pomoc nevidomému přinesla malý nebo vůbec žádný efekt.“* (Michálek in Schindlerová, 2007, s. 9) Kniha je zaměřena na téma samostatného zvládání praktických sebeobslužných dovedností nevidomými a to především proto, aby pomohla zodpovědět výše zmíněné vyslovené i nevyslovené otázky. Nyní je ale zapotřebí přejít k hlavnímu tématu této bakalářské práce a zmínit dodatek této knihy s názvem „Jak pečovat o malé děti“. Text zabývající se péčí o dítě napsala výše zmíněná nevidomá maminka, Mgr. Kateřina Gůrová. Jedná se tedy o její osobní zkušenosti s péčí a malé dítě a o zkušenosti jejích přátel, kteří o dítě také pečují. Michálek (in Schindlerová, 2007, s. 10) uvádí, že *„Téma rodičovství může být pro některé nevidomé (ale i vidící blízké nevidomým) velice citlivé. Určitě by si zasloužilo samostatnou publikaci, takže tento text je spíše uvedením do problematiky. Další informace získají nevidomí rodiče nejspíše u odborných sociálních pracovníků a možná někdy i v obsáhlejší publikaci.“* Také sama Mgr. Gůrová (in Schindlerová, 2007, s. 199) uvádí, že *„Uvědomujeme si, že téma rodičovství je velmi široké a nechceme touto kapitolou nahrazovat obecně dostupné informační zdroje. Vnímáme ji spíše jako uvedení do tématu, které by si však zasloužilo obsáhlejší zpracování“*. Dodatek o péči o dítě je rozepsán na necelých 30 stran, ale i přesto je v tak malém rozsahu zahrnuto velké množství důležitých a především využitelných informací. Rodič zde nalezne informace ohledně přizpůsobení prostředí, např. zařízení dětského pokoje, úprava kuchyně, koupelny, zahrady atd. Dále jsou v kapitole zmíněny všeobecné zásady bezpečnosti, přebalovací a hygienické návyky – výběr plen, přivykání na záchod, koupání a další hygiena. Samozřejmě je zde zmíněno také oblékání a nákup oděvů, krmení a podávání léků, přikrmování běžnou stravou, nákup potravin, pití z hrníčku, manipulace s dítětem nejen doma atd. V závěru této kapitoly se rodiče se zrakovým postižením mohou dozvědět informace ohledně správné podpory vývoje dítěte, o rozvoji jeho zraku a také o tom, jak si vzájemně porozumět (Gůrová in Schindlerová, 2007). Samozřejmě názory, které jsou v kapitole zmíněny, nemusí vyhovovat každému. Bude záležet na samostatnosti konkrétního zrakově postižené rodiče, na mnoha vnějších okolnostech, na jeho

osobnostních předpokladech, na kvalitě vztahu s partnerem, na zařízení domácnosti a podmínkách, ve kterých žije, na jeho předchozím stupni soběstačnosti, na odhodlání učit se novým věcem a mnoha dalších faktorech. Je tedy samozřejmé, že definovat obecně potřeby a možnosti všech zrakově postižených rodičů je velice obtížné, až nemožné.

Dále bude více přiblížena publikace s názvem „Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých“. Jedná se o publikaci, kterou vydal Tyfloservis o.p.s. za podpory Ministerstva zdravotnictví České republiky v roce 2007. Publikace je zpracována jako metodický materiál, který se zabývá problematikou nácviku každodenních sebeobslužných činností u nevidomých a slabozrakých osob. Pozornost je věnována velké spoustě oblastí sebeobsluhy a to především vaření, stolování, úklidu domácnosti, péči o oděvy, osobní hygieně a také hlavnímu tématu naší pozornosti, tedy péči o malé dítě. Text je určen speciálním pedagogům a dalším odborníkům zabývajících se rehabilitací osob se zrakovým postižením. Velkou inspirací by ale měla být i pro samotné nevidomé a slabozraké. Publikace je pro osoby se zrakovým postižením přístupná také v Knihovně digitálních dokumentů v digitální verzi (Tyfloservis.cz). Tématu péče o dítě se tato publikace věnuje v sedmé kapitole a celkově se jedná o 20 stran. Práce opět cituje úvod této kapitoly: *„Tuto kapitolu zařazujeme s tím, že jsme si vědomi šíře pojednaného tématu. Každý rodič, tedy i rodič se zrakovým postižením, by si pochopitelně měl sehnat velké množství informací na toto téma z obecně dostupných zdrojů (viz doporučená literatura). V žádném případě nechceme a ani nemůžeme tyto odborné prameny suplovat. Našim záměrem však bylo sepsat praktické zkušenosti maminek se zrakovým postižením a zkušenosti instruktorů, kteří s těmito rodiči úzce spolupracovali. Pokusili jsme se formulovat obecnější zásady a soustředit se na možná úskalí a především pak na různé způsoby jejich řešení. Pokud s některými závěry nebudete jako ostřílení rodiče stoprocentně souhlasit, je to celkem v pořádku – koneckonců i mezi vidícími se najde bezpočet „zaručeně nejlepších“ způsobů jak krmit, uspávat, koupat, přebalovat, oblékat. Některé navrhované postupy se zvláště vidícím rodičům mohou jevit jako přehnané, směšné, nezdravé a nepřirozené. Ale ujišťujeme vás, že děti „našich“ maminek vše ve zdraví přežily.“* (Schindlerová, 2007, s. 77) V tomto úvodu je možné si povšimnout, že autor odkazuje na obecně dostupné zdroje, ze kterých by měl rodič se zrakovým postižením čerpat. Po prostudování této doporučené literatury je ale zřejmé, že se opět nejedná o publikace, které by byly určeny přímo rodičům se zrakovým postižením. Je zde zmíněna například kniha od pana Bečky s názvem Dítě – průvodce rodičovstvím od početí do tří let, dále kniha od pana Mečíře s názvem Péče o malé dítě, kniha s názvem Péče o dítě od pana Švejcara, nebo kniha od pana

Zdeňka Matějčka s názvem Rodiče a děti. Výhodou knih, které jsou uvedeny v doporučené literatuře, je fakt, že jsou dostupné jako audio nahrávky a některé z nich dokonce v Braillově bodovém písmu. Kapitola se konkrétně zabývá zrakovou vadou a rodičovstvím, dále metodickým postupem práce v kurzu péče o dítě, který byl blíže popsán v podkapitole 4.3 Tyfloservis o.p.s. Další zmíněnou oblastí je zařízení dětského pokoje, oblékání dítěte, zacházení s dítětem, koupání a hygiena, stravování, tělesný vývoj dítěte, podávání léků a nakonec všeobecné zásady bezpečnosti (Schindlerová, 2007). Kapitoly jsou velice dobře a především přehledně zpracovány, některé jsou doplněny také výstižnými fotografiemi. Kapitola je i přes svůj kratší rozsah velice dobrým zdrojem pro získávání informací, které rodič se zrakovým postižením při péči o dítě zajisté uvítá.

Poslední zmíněnou publikací, která byla vydána v roce 2007 jako jeden z výstupů výzkumného projektu „Vzdělávací program pro edukačně rehabilitační pracovníky tyflopedického typu“ je kniha od Jána Jesenského a kolektivu s názvem „Prolegomena systému tyflorehabilitace a metodiky tyflorehabilitačních výcviků“. Jedná se o velice rozsáhlou publikaci, která je rozdělena do pěti částí. Problematika péče o dítě je zahrnuta ve třetí části této publikace, konkrétně v kapitole č. 33 s názvem Metodika nácviku sebeobsluhy. Také Jesenský (2007, s. 459) uvádí, že *„Šíře tohoto tématu je velká, proto není možné suplovat odborné prameny. Každý rodič, tedy i rodič se zrakovým postižením, by si pochopitelně měl sehnat velké množství informací na toto téma z obecně dostupných zdrojů.“* První zmínka o rodiči se zrakovým postižením je již v podkapitole týkající se označování prádla. Jesenský (2007) uvádí, že je vhodné, aby matka se zrakovým postižením odstřihla všechny cedulky ze svého prádla a tím ho odlišila od prádla svého dítěte. V tomto případě se bude ale jednat o dítě ve vyšším věku. Samostatné problematice péče o dítě je věnováno přibližně 10 stran, které jsou zaměřeny na metodický postup práce v programu péče o dítě, zařízení dětského pokoje, oblečení pro dítě, zacházení s dítětem, koupání a hygienu, stravování – např. stručný návod, jak krmit dítě lžičkou. Nakonec jsou samozřejmě opět zmíněny všeobecné zásady bezpečnosti a nabídka služeb pro zrakově postižené. Kapitolu zabývající se problematikou péče o dítě v této publikaci lze přirovnat k publikaci od Olgy Schindlerové a kolektivu – Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých. Opět se jedná o velice přehledně zpracovanou kapitolu, ve které může rodič se zrakovým postižením načerpat spoustu důležitých informací.

Nyní se tato bakalářská práce zaměří na výše zmíněné besedy, které jsou přístupné na stránkách občanského sdružení Okamžik. Lektorkou první besedy s názvem „Nevidomí rodiče“, která proběhla na konci roku 2011, byla Mgr. Kateřina Gůrová, která dříve působila v poradenském centru občanského sdružení Okamžik a nyní pracuje jako psychoterapeutka. Především je ale nevidomou maminkou dvou dětí – dnes již jedenáctileté Dorotky a osmiletého Tobiáše. Beseda trvala necelé dvě hodiny. Paní Gůrová zahájila besedu vyprávěním o svém životě, o ztrátě zraku a především tedy o svých dětech a o péči o ně. Tento její úvod trval necelých 30 minut. Konkrétně se nejdříve věnovala oblasti zdravotnictví, poté temperamentu svých dětí, nošení dítěte, nejkritičtějšímu období péče o dítě atd. Druhá část tohoto úvodu je věnována období od 3 do 7 let věku, kterému se ale tato bakalářská práce nevěnuje. Pro představu zde bude zmíněno několik konkrétních rad při péči o dítě od narození do věku tří let, které paní Gůrová v průběhu besedy zmínila. Jak bylo uvedeno již výše, nejdříve se věnuje oblasti zdravotnictví, kde maminkám doporučuje, aby si svého lékaře vybíraly co nejpečlivěji. Říká, že je potřeba, aby byl mezi matkou a lékařem přátelský vztah a bylo tak možné provázet ženu až k porodu s důvěrou, že vše zvládne, i když trochu jinak, tedy hmatem nebo sluchem. V další části se zmiňuje o temperamentu svých dětí. Dorotku popisuje jako velice živé dítě, se kterým bylo přibližně do tří let téměř nemožné chodit bez doprovodu vidícího po ulici nebo jet do města – Dorotka totiž neměla ochotu jít s maminkou za ruku. Pokud bylo ale zapotřebí někam jet, pak byla Dorotka jako miminko nošena v Baby vaku a později v klokance nebo v krosně na zádech. S Tobiášem byl pohyb po městě jednodušší, jelikož bylo možné vodit ho za ruku. Sama Katka říká, že období od narození do zhruba jednoho roku pro ni nebylo tak obtížné, jelikož manžel, který je slabozraký, byl oficiálně na mateřské dovolené. O děti se starala především Katka, ale tatínek byl neustále při ruce a mohl tedy v případě potřeby pomoci. Dále říká, že nikdy neviděla větší problém v přebalování, koupání atd., i když samozřejmě některé oblasti byly jednodušší, jiné naopak složitější. Problém nastal spíše v době, kdy již nešlo pouze o péči, ale také o hlídání, ukazování předmětů a období, kdy již dítě potřebuje více pohybu. Katka tedy za nejkritičtější považuje období od jednoho do tří let. Velice vtipná je část, kdy Katka říká, že Dorotka začala mluvit již v jednom roce a byla tedy „dokonale ozvučeným dítětem“. Naopak Tobiáš začal mluvit později a byl tiší dítě, což někdy činilo problémy a maminka nevěděla, kde se dítě právě nachází nebo co dělá. Druhá část besedy je založena na dotazech posluchačů. Dotazy se týkají péče o dítě, ale také otázek, které s péčí o dítě nijak nesouvisí. Při zodpovídání nejrůznějším otázek se ale Katka zmiňuje také o tom, že při pohybu s dítětem venku nevyužívala kočárek. Dále je významná zmínka o úpravě prostředí, kdy byly do oken kvůli bezpečnosti dětí

nainstalovány ozdobné mřížky. Další otázka směřuje například na podporu za strany okolí, tedy jak probíhala praktická i psychická podpora. Katka tuto podporu považuje za neutrální – nikdo ji od mateřství nijak neodrazoval, ale na druhou stranu neprobíhala ani nadměrná pomoc a podpora. Pro praktickou podporu ale využívali dobrovolníků právě Občanského sdružení Okamžik. Velká část otázek se dále týká období, kdy je již dítě starší, tedy od tří let věku, které není pro tuto práci prioritní. Tato beseda je spíše teoretická. Jedná se především o povídání ohledně přístupu k rodiči se zrakovým postižením, o rozdělení rolí v partnerském vztahu atd. Beseda trvá necelé dvě hodiny, je tedy celkem vyčerpávající, ale především z ní nastávající nebo budoucí rodič se zrakovým postižením může načerpat velké množství nových informací a zkušeností. Nejedná se pouze o holá fakta, ale o zajímavé a vtipné vyprávění velice sympatické maminky (www.okamzik.cz).

Druhá beseda s názvem „Nevidomí rodiče 2“ proběhla již o tři měsíce později. Jejími lektory byli již výše zmíněná Mgr. Kateřina Gůrová spolu s Petrem Machem, nevidomým učitelem hudby a tatínkem dvou dětí. Oba lektoři zahájili besedu vyprávěním o svém životě, o svém zaměstnání a především o svých dětech, o rodičovství. Sám pan Petr říká, že rodičovství jsou radosti, ale také starosti. Situace podle něho závisí na povaze rodičů, ale především na povaze a temperamentu dětí. Dále říká, že nevidomí rodič přemýšlí, co při péči o dítě půjde, co nepůjde, radí se s ostatními, se svými přáteli atd. Jemu samotnému na úplném začátku pomohlo to, že se úplnou náhodou dostal na víkendový pobyt pořádaný jeho kamarádkou, která v té době měla čtyřměsíční miminko a nabídla nevidomým, aby se tohoto pobytu zúčastnili a vyzkoušeli si přebalování, krmení atd. Petr tuto možnost považuje za výbornou zkušenost a skvělý start. Sám nakonec nabízí, že v případě zájmu by podobnou akci zorganizoval i on sám. Představení paní Gůrové je velice podobné úvodu z první besedy. Úvod trvá celkově 30 minut. Druhá část besedy je opět založena na dotazech posluchačů. První otázka zní „Co Vám nejvíce pomohlo v době, kdy děti byly ve věku 1-3 roky, tedy v období svobody, nespoutanosti, co Vám nejvíce pomohlo?“ Pro pana Petra to byla především pestrost, střídání činností a dále spolupráce s dobrovolníky. Pro paní Kateřinu to bylo především střídání činností s manželem a při druhém dítěti především zkušenosti a jistoty díky prvnímu dítěti. Velká část posedy je zaměřena na oblast činností, které děti vyžadují, ale které jsou pro rodiče se zrakovým postižením nedostupné – malování, prohlížení obrázků, skládání puzzle atd. Tématem besedy jsou dále také vodící psi, samostatnost dětí, přístup ze strany zdravotnictví, přístup společnosti atd. Celá beseda trvá necelé dvě hodiny. Obě besedy se velice dobře poslouchají, jsou zajímavé a především z nich ať už současný nebo nastávající rodič se zrakovým postižením, může načerpat velké množství nových

informací a zkušeností. Vyprávění paní Kateřiny i pana Petra je velice příjemné a pozitivní a může být pro rodiče se zrakovým postižením výbornou psychickou podporou (www.okamzik.cz).

„Partnerský život přerůstá do života rodinného a rodičovského. Po dítěti touží i lidé se zdravotním postižením. Péče a výchova vlastního dítěte znamená pro mnohé vlastní seberealizaci a pokračování sebe sama. Schopnost výchovy je třeba chápat jako schopnost rozvíjet mentální i tělesnou úroveň dítěte. Znamená to zajistit dítěti dostatečně podnětné prostředí, zodpovídat za jeho zdravý vývoj a s tím souvisí i schopnost postarat se o dítě bez pomoci druhých osob.“ (Jesenský, 2007, s. 459). Otázkou zůstává, zda jsou dostupné materiály, kurzy, besedy a další služby pro schopnost postarat se o dítě i bez pomoci druhých lidí dostatečné a zda rodič se zrakovým postižením získá z dostupných materiálů dostatek informací a zkušeností, díky kterým bude o své dítě bez větších problémů pečovat.

6 Praktická část

6.1 Cíle a úkoly výzkumného šetření

Stěžejním cílem této bakalářské práce je za použití metody rozhovoru získat, porovnat a zpřístupnit informace a zkušenosti rodičů se zrakovým postižením při přípravě na péči o dítě. Cílem je získat informace, týkající se podpory ze strany zdravotnictví, ze strany rodiny, přátel a organizací, dále zkušenosti jiných rodičů se zrakovým postižením a nakonec získat informace ohledně specifických oblastí péče o dítě, konkrétně o úpravě prostředí, manipulaci s dítětem a o hygieně a výživě dítěte. Na základě získaných informací bude poté vytvořen návrh souboru doporučení, které poslouží rodičům se zrakovým postižením, mladým dospělým při přípravě na rodičovství, ale také speciální pedagogům a dalším odborníkům. Podle Skutila (2011) je cílem kvalitativního výzkumu získání vhledu, porozumění jevu, smyslu, chování lidí v přirozeném prostředí a vytvoření nové teorie.

Pro účely procesu kvalitativního výzkumného šetření byla nastolena následující výzkumná otázky a poté úkoly k ověření:

Výzkumná otázka

Jaké zkušenosti mají rodiče se zrakovým postižením s edukační a rehabilitační podporou při přípravě na péči o dítě od narození do věku tří let?

Úkol č. 1

Zjistit, jak rodiče se zrakovým postižením zpětně hodnotí vlastní připravenost na péči o dítě před jeho narozením.

Úkol č. 2

Zjistit, jak rodiče hodnotí roli rodiny a přátel při přípravě na péči o dítě.

Úkol č. 3

Zjistit, jak rodiče hodnotí přínos institucí při přípravě na péči o dítě.

Úkol č. 4

Zjistit, na jaké úrovni hodnotí rodiče zvládání specifických oblastí péče o dítě.

Cílem je zjistit, jak rodiče se zrakovým postižením hodnotí zkušenosti s edukační a rehabilitační podporou při přípravě na péči o dítě a to od narození do věku tří let. Jako prostředek k dosažení tohoto cíle bude využita výše zmíněná výzkumná otázka. Jedná se o podporu, která byla poskytnuta ze strany zdravotnictví, podporu ze strany rodiny a přátel, ale také ze strany organizací. Ne vždy se samozřejmě muselo jednat pouze o podporu. Bude tedy uveden jak pozitivní, tak také negativní přístup, se kterým se rodiče se zrakovým postižením setkali. Cílem je také zjistit, jak rodiče se zrakovým postižením hodnotí zvládání specifických oblastí péče o dítě. V případě této bakalářské práce se jedná o úpravu prostředí, manipulaci s dítětem, hygienu dítěte a výživu dítěte.

6.2 Metodika

Výzkumné šetření bylo vzhledem k tématu a cíli této bakalářské práce realizováno formou **kvalitativního výzkumu** a to konkrétně formou **polostrukturovaných rozhovorů**.

„Kvalitativní výzkum je označení pro různé přístupy (metody, techniky) ke zkoumání jevů, kdy do popředí nevstupuje kvantifikace dat, nýbrž jejich podrobná analýza.“ (Maňák, Švec, 2004, s.?)

Podle metodiky Hendla (2005) bylo výzkumné šetření koncipováno tak, aby měl výzkumník dlouhodobější kontakt s terénem nebo situací jedince, kdy se jedná většinou o každodenní, běžné situace. Jednalo se tedy o dlouhodobější udržování kontaktu prostřednictvím emailových zpráv a poté se jednalo o rozhovor přes „Skype“, mobilní telefon a rozhovor v rámci osobního setkání. Při rozhovorech byla snaha získat jednotný pohled na předmět studie, na jeho kontextovou logiku a na přímá a nepřímá pravidla, která v dané oblasti fungují. Dále je typické využití nižšího počtu standardizovaných dat. V tomto případě bylo využito rozhovorů, nahraných do formy audio záznamů a krátkých poznámek, které byly v průběhu rozhovorů zaznamenány. Charakteristická je také induktivní analýza a interpretace dat, kdy jsou data analyzována postupně od jednotlivého k obecnému a dochází k jejich interpretaci. V průběhu sběru dat a jejich vyhodnocení se postupně vytváří obraz, kdy výzkumník podrobně popisuje to, co pozoroval a zaznamenal. Snahou bylo nevynechat nic, co by mohlo objasnit vztahy, situaci a podobně. Cílem výzkumu bylo objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci chovají, proč jednají určitým způsobem, jak organizují své každodenní aktivity a interakce. V tomto případě se jednalo o činnosti a aktivity spojené s přípravou na péči o dítě a s jejím následným zvládáním.

Jak bylo zmíněno již výše, výzkumné šetření bylo realizováno formou polostrukturovaného rozhovoru. Podle Švaříčka a Šedové (2007) je rozhovor nejčastěji využívanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu, který můžeme definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem a to pomocí několika otevřených otázek. Také podle Miovského (2006) je polostruktorovaný rozhovor zřejmě nejrozšířenější podobou rozhovoru, jelikož dokáže řešit mnoho nevýhod jak nestrukturovaného, tak také plně strukturovaného rozhovoru. Skutil (2011) řadí mezi výhody přímý kontakt výzkumníka se zkoumanou osobou, dostatek volnosti a pružnosti při kladení otázek, možnost dovysvětlování otázek, možnost získat osobní nebo důvěrné informace, dále možnost sledovat verbální i neverbální důvěrné informace a dále mezi výhodu řadí eliminaci obtíží při psaném projevu. Naopak mezi nevýhody řadí časovou náročnost, obtížnější zaznamenávání odpovědí, menší soubor respondentů a také to, že kvalita informací závisí na kvalitě výzkumníka a na kvalitě interakce mezi výzkumníkem a dotazovaným. Mezi další nevýhody řadí možnost ovlivnění rozhovoru osobním zaujetím tazatele a obtížnější vyhodnocení.

Celkem byly pro výzkumné šetření uskutečněny čtyři rozhovory. Ve všech čtyřech případech se jednalo o rozhovor se ženou, tedy s matkou se zrakovým postižením. Délka rozhovorů byla v rozmezí 40 – 60 minut. Dva rozhovory se uskutečnily přes „Skype“, jeden přes mobilní telefon a jeden rozhovor se uskutečnil formou osobního setkání, konkrétně v Hradci Králové, v kavárně CrossCafé. Otázky v rozhovoru směřovaly k podpoře ze strany zdravotnictví a organizací, dále podpoře ze strany rodiny a přátel. Další otázky se týkaly zkušeností od jiných matek se zrakovým postižením a poté se již přešlo k otázkám týkajícím se specifických oblastí péče o dítě, tedy úpravu prostředí, manipulaci s dítětem, hygienu dítěte a výživu dítěte. Při rozhovorech byly vypozorovány výše zmíněné výhody i nevýhody polostrukturovaného rozhovoru. Výhody byly vypozorovány především při osobním setkání s paní Libuší, kdy bylo možné sledovat nejen verbální, ale také neverbální projev. Při všech rozhovorech bylo důležité, držet se předem připravených otázek, ale současně bylo možné využít i doplňujících otázek, které byly spíše ku prospěchu. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, což je také výhoda, jelikož není potřeba odpovědi zaznamenávat písemně a člověk se tedy může více soustředit na vyprávění. Vypozorovány byly ale také výše zmíněné nevýhody polostrukturovaného rozhovoru, například časová náročnost. Zde je možné opět zmínit osobní setkání s paní Libuší. Rozhovor týkající se přímo tématu této bakalářské práce trval přibližně hodinu, ale celkově osobní setkání trvalo více jak tři hodiny. Při některých rozhovorech bylo také obtížné, držet se vymezeného tématu této práce, jelikož některé

maminky měly tendenci se od tohoto tématu odchylovat. Jejich vyprávění bylo zajímavé, ale bohužel se netýkalo tématu této bakalářské práce.

Rozhovory byly poté přepsány do písemné podoby a ke zpracování dat bylo využito **„otevřené kódování“**. *„Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.“* (Švaříček, Šedová, 2007. s. 211)

Analyzovaný text, v tomto případě rozhovor, byl rozdělen na jednotky. Jednotkou může být slovo, sekvence slov, věta nebo také odstavec (Švaříček, Šedová, 2007). Vznikly tedy následující jednotky:

- Zdravotnictví;
- organizace;
- zkušenosti jiných matek se zrakovým postižením;
- rodina;
- přátelé;
- úprava prostředí;
- manipulace s dítětem;
- hygiena dítěte;
- výživa dítěte;
- nejvyužitelnější zdroj informací;
- vlastní pomůcky, alternativy;
- knihy;
- nejnáročnější oblast při péči o dítě;
- nové informační brožury.

Následně byla pro analýzu dat zvolena technika **„vyložení karet“**. Jedná se o nejjednodušší nadstavbu nad otevřeným kódováním. Jde o to, že výzkumník vezme kategorizovaný seznam kódů a kategorie vzniklé skrze otevřené kódování uspořádá do určitého obrazce či linky. Na základě tohoto uspořádání upraví text tak, že je vlastně převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií (Švaříček, Šedová, 2007).

6.3 Výzkumný soubor

Podle Skutila (2011) jsou tři možnosti pro výběr osob do kvalitativního výzkumu. Jako první uvádí výběr záměrný (vždy odpovídá cíli výzkumu), druhou možností je výběr postupný (rozhodnutí, které osoby se zúčastní výzkumu, se obyčejně neuskuteční najednou, na začátku výzkumu). Poslední možností je výběr postavený na ochotě participantů účastnit se výzkumu.

V případě této bakalářské práce byl pro výzkumné šetření zvolen výběr postavený na ochotě participantů účastnit se výzkumu. O pomoc s navázáním kontaktu s rodiči se zrakovým postižením jsem požádala střediska Tyfloservisu téměř po celé České republice a to prostřednictvím emailu. Pracovníci Tyfloservisu poté předali moji zprávu svým klientům, tedy rodičům se zrakovým postižením. Pokud rodiče s rozhovorem souhlasili, pak mne prostřednictvím emailu sami kontaktovali.

První klientkou, se kterou jsem prostřednictvím Tyfloservisu Hradec Králové, navázala kontakt, byla paní Vlasta, která bydlí na vesnici nedaleko Hradce Králové. Paní Vlasta mne kontaktovala na začátku října a to pár dní po mém oslovení Tyfloservisu. Paní Vlasta byla velice ochotná a domluvily jsme na uskutečnění rozhovoru přes „Skype“.

Dále jsem prostřednictvím Tyfloservisu v Olomouci navázala kontakt s paní Romanou, která také přímo z Olomouce pochází. Paní Romana mne také kontaktovala pár dní po mém oslovení Tyfloservisu a opět byla velice ochotná, což lze vyčíst z jejího prvního emailu, který vypadá následovně: *„Dobrý den, ráda Vám s bakalářskou prací pomůžu. Pište, volejte, nebo se u nás zastavte“*. Nakonec jsme se i v tomto případě domluvily na uskutečnění rozhovoru přes „Skype“.

Kontakt na třetí maminku se zrakovým postižením jsem získala od své kamarádky Katky, která je s paní v dlouhodobějším kontaktu a sama s ní již spolupracovala. Jednalo se o paní Libuši, která bydlí v Hradci Králové a má již dospělou dceru. Nebyl tedy problém, abychom se domluvily na osobním setkání. Setkání proběhlo v Hradci Králové, v kavárně CrossCafé.

Čtvrtý a tedy i poslední kontakt jsem navázala prostřednictvím Tyfloservisu ve Zlíně, kde jsem se opět setkala s velice ochotným přístupem vedoucího střediska, pana Petra Macha. Po jeho oslovení mne kontaktovala paní Miroslava z Bystřice pod Hostýnem. S paní Miroslavou jsme se domluvily na uskutečnění rozhovoru přes mobilní telefon.

Rozhovor jsem uskutečnila se čtyřmi ženami, tedy maminkami se zrakovým postižením a to ve věku od 35 do 54 let.

Paní Vlasta

Paní Vlastě je 36 let a je prakticky nevidomá. Vystudovala bakalářský obor Sociální politika a práce a bakalářský obor Psychologie. V současné době je na mateřské dovolené s dcerou Anežkou, které je 20 měsíců. Jinak je ale zaměstnaná jako instruktor sociální rehabilitace – konzultant v Tyfloservisu o.p.s. v Hradci Králové.

Paní Vlasta je vdaná. Manželovi je 34 let a je zdráv, nemá žádné zrakové postižení. Je vystudovaný inženýr geodet a v tomto oboru také pracuje. U dcery Anežky zatím zraková vada zjištěna nebyla.

Rodina bydlí v rodinném domě ve vesnici nedaleko Hradce Králové.

Paní Romana

Paní Romaně je 35 let a je nevidomá. O zrak přišla krátce po narození, jelikož se narodila jako nedonošené miminko a byla umístěna do inkubátoru s nadměrným množstvím kyslíku. Paní Romaně tím byl zachráněn život, ale bohužel to odnesly oči. Sama paní Romana si ale myslí, že by bylo horší, kdyby oslepla až během života. Vystudovala Univerzitu Palackého v Olomouci, obor Pedagogika a sociální práce. Před mateřskou dovolenou pracovala jako masérka, nyní je průvodkyní výstavy (Ne)viditelná Olomouc.

Paní Romana je vdaná. Manželovi Jiřímu je 37 let a je též nevidomý. O zrak přišel jako malé dítě. Pamatuje si, jak jako malý jezdil na kole, ale pak se zrak začal pomalu ztrácet, viděl jen siluety a pak už nic. Pan Jiří dříve pracoval v chráněných dílnách a poté si udělal masérský kurz a začal podnikat.

Nad dítětem manželé váhali, měli strach, aby dítě nebylo též nevidomé jako oni. Jinak se ale paní Romana péče nikdy nebála, měla zkušenosti díky své mladší sestře a také díky tomu, že ji rodiče vychovávali tak, jako kdyby byla vidoucí.

Obavy se manželům nepotvrdili a v současné době jsou rodiči zdravého Vašíku, kterému je nyní pět let. Manželé dokonce ani nevylučují, že by do budoucna pořídili Vašíkovi sourozence.

Rodina bydlí v panelovém domě v Olomouci.

Paní Libuše

Paní Libuši je 54 let a nevidomou je od 29 let. Lékaři paní Libuši pokazili banální operaci očí, po které ale viděla s dioptriemi na jedno oko dobře. Postupně se ale přidal glaukom, záněty, odchlípení a nakonec rozpad sítnice. Sama říká, že se svým postižení naučila žít, ale nikdy s tím nesmíří. Nyní vidí každý den jinou barevnou mlhu, kterou se snaží prokouknout, ale bohužel marně.

Paní Libuše je vdaná, má vidícího manžela a dnes již třiadvacetiletou dceru, která též žádné zrakové postižení nemá.

Paní Libuše bydlí s manželem v panelovém domě v Hradci Králové. Dcera již s rodiči nebydlí.

Paní Miroslava

Paní Miroslavě je 33 let a je od narození nevidomá. Má vystudované střední odborné vzdělání a v současné době studuje soukromou vysokou školu, konkrétně teologickou fakultu v Olomouci. V současné době je na mateřské dovolené se synem Filipem, kterému je rok a půl.

Paní Miroslava je vdaná. Manželovi je 37 let a je také již od narození nevidomý. Má vystudované střední odborné vzdělání a nyní pracuje jako masér.

Manželé vychovávají tři děti. Jedná se o dvanáctiletého Petra, desetiletou Štepánku a Filipa, kterému je rok a půl. Všechny děti jsou zdravé, nemají žádné zrakové postižení.

Rodina žije v panelovém domě v Bystřici pod Hostýnem.

6.4 Interpretace dat

Jak bylo zmíněno již výše, rozhovory byly nejdříve přepsány do písemné podoby a poté bylo ke zpracování dat využito „otevřené kódování“. V této kapitole budou tedy získaná data interpretována a konkrétně se bude jednat o čtyři uskutečněné rozhovory.

Zdravotnictví

Cílem otázek zaměřených na zdravotnictví bylo zjistit, jaké mají rodiče se zrakovým postižením zkušenosti se zdravotnickým personálem v době těhotenství. Zjistit, zda byl přístup pozitivní či naopak negativní a zda rodiče získali dostatek informací a zda byly tyto informace funkční.

Paní Vlasta uvedla, že se zdravotnickým personálem problém neměla a vždy se setkala s pozitivním přístupem: *„Tak s tím personálem, co se vlastně týkalo doktorů a sestřiček, tak tam snad ani žádný problém nebyl. Co se týče gynekologa, tak tam určitě ne. Ten už vlastně dávno předtím, vlastně když jsem ještě nebyla těhotná, tak se mě ptal, jestli plánujeme miminko, takže tam problém nebyl. Tam ten přístup byl naprosto v pohodě, protože samozřejmě většina těch doktorů, ke kterým jsem chodila, tak mě už vlastně znali.“* Jediné ne úplně pozitivní, na co si paní Vlasta s úsměvem vzpomněla, byla reakce lékaře při odběru plodové vody: *„Joo vlastně, to si vzpomínám, když jsem byla na odběru plodové vody, tak ten doktor ze mě byl jakoby trochu vyplašený a ten doktor, který mě měl plodovou vodu odebírat, tak tomu to vlastně řekli až na sále, když už jsem tam ležela, že jo, že nevidím. Tak to se mu rozklepala ruka, byl z toho trochu vedle.“*

Také paní Romana uvedla, že přístup ze strany zdravotnictví byl velice pozitivní: *„Pozitivní, pozitivní, určitě pozitivní, ze strany i paní doktorky, která mě měla v péči, tak v podstatě všechno se mnou sdílela, všechno mi vysvětlovala, nahrávala jsem si miminčí ozvy a tak, takže velice pozitivní.“*

Paní Miroslava se setkala jak s pozitivním, tak také negativním přístupem ze strany zdravotnictví. Nepříjemná byla pro paní Miroslavu reakce ze strany gynekoložky: *„Já myslím, že většinou byl pozitivní, až na jednu gynekoložku, jelikož jsem otěhotněla hodně mladá, takže mě tak jako divně poučovala, že bych si měla zjistit na genetice, jestli bude miminko zdravé a jestli ne, tak že by se mělo zavčasu zlikvidovat. Takže to bylo jediné nehezké.“* Jinak ale považuje přístup za pozitivní a pozitivně hodnotí také informace, které ze strany zdravotnictví získala: *„No, tak jakože to, co jsem potřebovala vědět, tak to se mi všichni snažili podle možností zodpovědět, vysvětlit.“*

Paní Libuše se setkala především s negativním přístupem ze strany zdravotnictví. S negativním přístupem se setkala jak ze strany své obvodní lékařky, tak také ze strany paní primářky na gynekologii: *„Spíš negativní, negativní, nedůvěra, velká nedůvěra…začala mi vysvětlovat, co to je, že ona sama má dvě děti a jak já to budu zvládat. No mluvila se mnou jak s patnáctiletou dívčinkou…A když jsem přišla na kliniku, tak tam jsem chodila na rizikový, i když mi nic nebylo, tam paní primářka taky vyjadřovala silnou nedůvěru…“*

Organizace

Otázky týkající se organizací směřovaly k tomu, zda vůbec rodiče se zrakovým postižením při přípravě na péči o dítě některou z organizací využili. Pokud ano, pak otázky směřovaly dále a týkaly se například toho, zda rodiče získali od organizace dostatek informací, zda při spolupráci vnímali nějaké nedostatky a zda jim byl nabídnut praktický výcvik dovedností.

Paní Vlasta využila při přípravě na péči o dítě jednu z organizací, konkrétně Tyfloservis o.p.s. Hradec Králové, ve kterém je sama zaměstnaná: *„No… Já, jak možná víte asi od Kamily, jsem pracovala v Tyfloservisu, takže já jsem více méně využila to, že jsem v tu dobu měla klientku, která procházela kurzem sebeobsluhy a měla zájem, právě v rámci té sebeobsluhy o přípravu na péči o dítě.“* Paní Vlasta tedy využila příležitosti a zúčastnila se tohoto kurzu i částečně coby klientka. Kurz sebeobsluhy vedla ona sama, ale přípravy na péči o dítě se ujala její kolegyně, která v té době již měla miminko: *„A s ní jsme se dohodly, že ona udělá kurz vlastně pro tu moji klientku a já se budu jakoby spolu účastnit nejen jako instruktor, ale spíš jako klient v tomhletom případě, protože vlastně v tu dobu už jsme byly já i ta moje kolegyně těhotné…tam vlastně nám kolegyně ukázala jednak to zvedání, nošení miminka, ukázala mi, jak nosit manduku…jak se to miminko má přebalovat třeba, oblíkat a takovýhle věci…“*

Naopak paní Romana žádnou z organizací nevyužila a obrátila se na Českou asociaci dul. Možnost využití duly, hodnotí jako velice pozitivní, na rozdíl od organizací, konkrétně Tyfloservisu o.p.s, kde nebyla spokojena s přístupem: *„Tak organizace, tak organizace převážně pro nevidomé, na toto prostě neexistují. Prostě Tyfloservis, když jsem řekla, že chci nosit mimino v šátku, tak na mě čučeli jak z jara, jestli jsem nespadla z višně a zásadně že se tahá kočárek za sebou. Takže tohle jsem absolutně neřešila.“* Dále se tedy paní Romana zmiňuje o tzv. dule: *„A spíš teda koho jsem si vzala, tak byla ta tzv. dula. Tu jsem vlastně oslovila od 4. měsíce a spolupracovaly jsme spolu až v podstatě do šestinedělí, i po šestinedělí teda ještě. Je tzv. Česká asociace dul, která připravuje ty ženy k porodu, ale teda vidící, že jo, já jsem byla asi její první nevidomá.“* Tuto možnost považuje paní Romana za výbornou zkušenost, kterou mohou využít jak vidící maminky, tak také maminky se zrakovým postižením.

Paní Miroslava se stejně jako paní Vlasta obrátila na Tyfloservis o.p.s., tentokrát brněnský: *„Obrátila jsem se na Tyfloservis, brněnský, a tam mi bylo umožněno si zkusit, jednak na panence, zkusit si přebalování a péči o miminko, jakože přenášet, rozumě uchopit, aby mu člověk neublížil.“*

Paní Libuše se na žádnou z organizací neobrátila a to z toho důvodu, že ji jako první napadlo, obrátit se na svou kamarádku, která má nevidomého manžela a zeptat se, zda by jí nemohl poskytnout kontakt na některou ze svých nevidomých kamarádek, které již dítě mají. Na otázku, zda jí ani nenapadlo, se na některou z organizací obrátit, odpověděla: *„Ne ne ne ne, to ne. Mě okamžitě napadlo, obrátit se na paní Součkovou.“*

Zkušenosti jiných matek se zrakovým postižením

Další oblast otázek se týkala využití informací od jiných matek se zrakovým postižením. Cílem bylo zjistit, jaké informace a zkušenosti nastávající rodiče se zrakovým postižením získali a zda byly tyto informace přínosné. Poslední otázka se týkala toho, jako formou mezi sebou rodiče se zrakovým postižením komunikovali.

Paní Vlasta zkušenosti jiných matek se zrakovým postižením nevyužila. Na otázku, zda se scházela i s jinými matkami se zrakovým postižením a využila tak jejich zkušeností odpověděla: *„Mmm… To ne. Protože já jsem do té doby vlastně žádnou takovouhle maminkou nepotkávala, jako nekontaktovala. No, já jsem se s nimi seznámila spíš víceméně trošku až po tom, ale ne s mnoha. Protože většina těch jako kamarádek, které já má, tak to miminko teprve plánují, takže… Ty, které už miminko měly, těch zase tolik nebylo.“*

Paní Romana zkušenosti jiných matek se zrakovým postižením též nevyužila. Hlavním důvodem byl fakt, že 90% maminek chtělo něco úplně jiného, než chtěla ona. Využila ale informace a zkušenosti odjinud: *„Takže vlastně když se narodil malej, tak jsem zřídila konferenci, nebo já ne, zřidil to ten šéfík tam nahoře, co je ve Sjednocené organizaci. Mamina mimina se to jmenuje a je to vlastně proto, aby vlastně maminky z celé republiky nemusely s bříškama cestovat za maminkami, co už děti mají nebo tak, takže s tím mám dobré zkušenosti.“* Jediná maminka, na kterou se paní Romana obrátila, byla vidící maminka: *„Noo a jediný co jsem teda využila… tak to byla jediná maminka, na kterou jsem se obrátila, ale nebyla to nevidící maminka, ale vidící maminka, která dělala jako vy diplomku ohledně rodičovství zrakově postižených a když mě požádala, když jsem malýho čekala na rozhovor, tak mi říkala, že má sama dítě. Takže v podstatě jsem oslovila jakoby vidící maminku.“*

Paní Miroslava nejdříve využila zkušenosti od vidící maminky, a to prostřednictvím pracovnic Tyfloservisu, které jí schůzku s maminkou domluvily. Paní Romana tuto návštěvu považuje za výbornou zkušenost, jelikož si mohla vyzkoušet péči o živé miminko: *„Takže jsme jeli do rodiny, kde jsem si mohla vyzkoušet péči o živé miminko. To byla holčička, třídenní. To jsem byla moc ráda, že jsem si to mohla vyzkoušet, protože jsem čekala vlastně*

první miminko, tak já jsem ještě ty zkušenosti neměla." Druhou zkušeností byla návštěva u nevidomé maminky již čtyřletého syna, kterou paní Miroslavě domluvila její nevidomá kamarádka. I z této návštěvy byla paní Miroslava nadšená. Byla moc vděčná za to, že to měla s kým sdílet. Vyprávění nevidomé maminky bylo pro paní Miroslavu také velkou psychickou podporou: *„Ukázala mi veškerou výbavičku, třeba jak dupačky vypadají, takže to jsem byla moc ráda. Lahvičky mi ukázala, plno různých zkušeností mi popovídala, jednak taky ta podpora, že to vlastně jde, že v té době nás moc jako nevidících maminek nebylo. Takže bylo skvělé, že Vám někdo řekl, tohle jde zvládnout, protože okolí jiných lidí to spíš vidělo jako problém."* Návštěva u nevidomé maminky proběhla pouze jednou, ale i přesto byla pro paní Miroslavu velice přínosnou: *„No, my jsme se viděly jednou, ale ta návštěva trvala asi 5,6 hodin a byla jsem moc ráda, že jsem tuto návštěvu absolvovala. Bylo to jednou, ale bylo to velice výživné."*

Paní Libuše také využila zkušenosti od jiné maminky se zrakovým postižením. Kontaktovala svou kamarádku Ivu, jejíž manžel, pan Milan, je nevidomý a poprosila ho, zda nemá kontakt na nějakou nevidomou kamarádku, která již dítě má. Pan Milan byl velice ochotný, navázání kontaktu tedy proběhlo velice rychle: *„Ona mi jakoby, jak se říká, předávala zkušenosti."* Na otázku, jakou formou mezi sebou komunikovaly, odpověděla: *„Přes telefon nebo i osobně, třeba jsme se navštívily, ale převážně přes telefon."* Maminka, od které paní Libuše získávala zkušenosti, měla již děti ve věku 13 a 9 let, tím pádem na otázku, zda si některé činnosti vyzkoušela i prakticky, odpověděla: *„To ani ne, ona mě spíš jako radila, jak se co dělá, některé věci jsem si od ní převzala, některé jsem pak dělala po svém."*

Rodina

Cílem těchto otázek bylo zjistit, jaké zkušenosti mají rodiče se zrakovým postižením ze strany rodiny, zda se setkali pouze s pozitivními názory na péči o dítě nebo zda byly názory i negativní. Další otázky směřovaly k tomu, zda byla podpora ze strany rodiny dostatečná a v jakých konkrétních činnostech se rodina zapojovala.

Paní Vlasta se s negativními názory ze strany rodiny nesetkala. Na otázku, zda jí rodina věřila, že vše bez problémů zvládne, se smíchem odpověděla: *„No, mě přišlo, že to nikdo ani nějak neřešil, abych řekla pravdu."* Setkala se hlavně s pozitivními názory ze strany rodiny, jelikož dědeček, tedy tatínek paní Vlasty má jedno vnouče a už celkem dost veliké, takže se na další vnouče těšil. Ani do konkrétních činností při péči o dítě se rodina

nezapojovala, na otázku zda rodina nějak vypomáhala, opět se smíchem odpověděla: *„Ne, ne, ne, ne… V podstatě nějak moc ne.“*

Paní Romana hodnotí se smíchem reakci rodiny na péči o dítě jako: *„Půl vteřiny zděšení a pak už to bylo dobrý.“* Ani u paní Romany se rodina do činností spojených s péčí o dítě příliš nezapojovala: *„No, asi takové první zapojení bylo při roztřídění nějakých hadříků. Jo a v čem mi ještě pomohl ten můj tatínek, jako rodina, tak v tom, že mi navařil na týden jídlo do mrazáku.“* Na otázku, zda i manžel věřil, že vše bez problémů zvládne, odpověděla: *„Joo, ze začátku měl takovou obavu, že jo, jako každej chlap, jak to mimino chytit, no ale pak už úplně v pohodě přebaloval a šlo to úplně v poho.“*

Paní Miroslava hodnotí názory ze strany rodiny následovně: *„Tak z manželovy rodiny to bylo také velice složité, protože tam byly velké obavy, protože můj manžel je taky slepý, tak jak to zvládneme. Takže tam byl velký strach. Myslím, že strach z toho, aby se něco jako nestalo s tím malým a taky i možná obava z toho, aby to možná moc nezatěžovalo jejich život, že mají něco zaběhnuté, možná se báli, aby nám nemuseli pomáhat víc, než by oni sami zvládli nebo než by oni sami chtěli.“* Ze strany rodiny paní Miroslavy žádné názory nebyly, jelikož paní Miroslava není se svou rodinou vůbec v kontaktu. Stejně jako u paní Vlasty, ani zde neprobíhalo zapojení rodiny do činností spojených s péčí o dítě. Paní Miroslava také věří tomu, že pokud se spojí vůle a to, že maminka dítě opravdu chce, tak to jde i bez pomoci někoho jiného: *„Noo, jakože jak jsem viděla, ten jejich strach a obavu a možná i tu nevstřícnost, to že z toho nebyli vůbec nadšení a neměli z toho radost, tak já jsem se snažila jednak hodně věcí naučit a druhá věc…Já si říkám, že ta maminka i byť nevidí, tak pokud se to těší a opravdu to děťátko chce, že po tom porodu se to tak nějak samo nastartuje.“* Na otázku, zda i manžel věřil, že vše bez problémů zvládne, odpověděla: *„No, já si myslím, že manžel se víc obával, tak jednak jsem ženská, to si myslím, že ženská to má nějak v sobě, že každá po tom miminku touží. A ti muži to mají jinak nastavené a jednak také s tím handicapem… Myslím, že byl v obavách, ale jako věřil.“*

Paní Libuše s podporou ze strany rodiny nemá alespoň z počátku těhotenství dobré zkušenosti. Neadekvátní chování rodičů bylo zapříčeno především obavami z možného zrakového postižení dítěte. Paní Libuše je jedináček. Rodiče chtěli více dětí, ale jelikož se paní Libuše narodila s těžkým zrakovým postižením, mít další dítě se báli. Reakce rodičů popsala psaní Libuše následovně: *„…když moji rodiče zjistili, že jsem těhotná, tak mi to začali horem pádem rozmlouvat a řekli, že půjdou za paní doktorkou, aby mi to jako rozmluvila…a můj tatínek dokonce jednu dobu říkal, že když si to nedám pryč, tak už o mně nechce ani slyšet…zpočátku to bylo opravdu krušný.“* Postupem času se podpora ze strany rodiny

vylepšila, ale do péče o dítě se příliš nezapojovalo. Důvodem ale nebyl nezájem rodiny: *„Tak ono právě jak se říká, že nevidomá matka musí mít všechny své věci na svém místě a nechce, aby se jí do toho někdo vkládal, protože aby se nenarušil ten systém. Ale maminka moje mi chodila zezačátku pomáhat s tím, že teda prala a žehlila plínky z počátku, to byly ještě většinou látkové plínky…“* Jinak si ale paní Libuše vše organizovala sama, protože jak bylo uvedeno již výše, potřebovala mít vše kolem dcerky na svém místě. Míru zapojení rodiny při péči o dítě považuje za dostatečnou. Dále uvedla, že i manžel, který je vidící, věřil, že společně vše zvládnou.

Přátelé

Cílem těchto otázek, bylo stejně jako u otázek týkajících se rodiny, zjistit, s jakými názory na péči o dítě se rodiče se zrakovým postižením ze strany přátel setkali. Další otázky směřovaly k tomu, zda byla podpora ze strany přátel dostatečná a v jakých konkrétních činnostech se přátelé zapojovali.

Paní Vlasta se ani ze strany přátel nesetkala s negativními názory. Naopak udržovala kontakt se svou kolegyní, která v té době měla také miminko a jelikož má už čtyřletou holčičku, bylo možné čerpat z jejích zkušeností. *„Já jsem hodně využívala právě i jejích zkušeností, protože ona měla i o 4 roky starší holčičku, takže tam mi vlastně třeba poradila, co tak jako jsem potřebovala. Chodily jsme spolu třeba na nákupy a takovýhle věci… prostě prošly jsme spolu nějaký obchůdky a nakupovaly jsme věci na miminko…“*

Paní Romana se také zmiňuje o velice pozitivním přístupu ze strany přátel, kteří pro ni byli vlastně rodinou: *„V podstatě jediný co, tak náš kamarád, jako velmi dobrej táta od rodiny malýmu stříhal nehty, to bylo jediný… A třeba jenom to, když měl nějakou střevní virózu, tak o půlnoci byl opravdu kousek od baráku…Tak se tenkrát o půlnoci přiběhl podívat…Takže jako člověk věděl, že takové přátele má, a že je to úplně super. Joo? To byli opravdu jako jedna rodina a jsou to naši dobří přátelé dodnes…Člověk věděl, že kdyby cokoliv, že tu jsou.“*

Paní Miroslava uvedla, že záleží na tom, zda se jedná o vidící nebo nevidící přátele: *„Ti nevidomí z nás byli spíš takoví překvapení, protože v té době nás jako nevidomých maminek opravdu moc nebylo, takže hlavně překvapení. Ale pak když jsem porodila, tak rádi přijeli a třeba i pochopili některé věci a potom si myslím, že jsme se i docela rozrostli…A ti vidící přátelé, známí nebo kamarádi, myslím si, že taky spíš obdivovali…byli trošku překvapení, ale jako myslím si, že opravdu takoví jako kamarádi, že nám spíš fandili.“*

Ze strany přátel se paní Libuše setkala s velice pozitivním přístupem, kde zmínila především již výše zmíněnou kamarádku Ivu: *„To jsem měla tu paní Součkovou, takže to bylo pozitivní, velice pozitivní, ona mi naopak ještě dodávala energii a říkala mi, ať to nevzdávám, ať bojuju.“* Dále uvedla, že s krajní nedůvěrou, tak jako ze strany rodiny se ze strany přátel nikdy nesetkala: *„…nesetkala jsem se s žádnou krajní nedůvěrou, nebo aspoň mi to nedali najevo. Přátelé mi vlastně svým způsobem fandili.“*

Úprava prostředí

Tyto otázky měly za cíl zjistit, zda byly kvůli bezpečnosti dítěte zapotřebí nějaké úpravy prostředí. A pokud ano, pak uvést konkrétní příklady.

Paní Vlasta uvedla, že kvůli bezpečnosti dítěte nebyla žádná úprava prostředí zapotřebí a to především z toho důvodu, že se manželé přibližně dva měsíce před narozením dcery stěhovali do nového domu. Dům byl tedy zařízen tak, aby byl pro paní Vlastu vhodný především z hlediska orientace: *„…ale jako při té stavbě se ten baráček už trochu řešil tak, aby tam pak nebylo něco, co mě potom bude dělat nějaký velký problém nebo něco takového. Ale že bychom dělali nějaký speciální úpravy, to asi ne.“* Na otázku, jak kontrolovala bezpečnost dítěte ve chvílích, kdy se pohybovalo a zda využívali například ponožky s rolničkami, odpověděla: *„Ne, to zatím moc ne. Jo, jednou… protože my se scházíme ještě s maminkami z porodnice, se třemi a máme stejně staré děti, všechny na den, takže když už tam ty děti běhají čtyři, tak už je to prostě problém rozeznat…takže to dostala teda na bačkůrku zvoneček.“* Tato možnost byla ale opravdu využita pouze jednou, jelikož paní Vlasta uvedla, že její dcera je velice kontaktní dítě a že člověk si svoje dítě pozná. Pokud někde běhá, pak je to složitější, ale pokud je v blízkosti, pak si dítě pozná po hlase, po zvucích a tak různě. Další otázka směřovala k tomu, zda byla kvůli bezpečnosti dítěte využita ohrádka: *„Ne, ohrádku jsme neměli, máme postýlku, a když potřebuju mít na něco klid, nebo prostě aby mi tady malá nelítala, tak ji na chvilku šoupnu do té postýlky.“*

Paní Romana, co se týká úprav prostředí, uvedla: *„Samozřejmě byly záslepky v zásuvkách, to bylo a potom bylo teda… To jsem si koupila takovou tu přebalovací podložku, která se dává na vanu, aby se to dalo pokládat na zem, takže žádná komoda s přebalovákem neexistovala. Takže to byla první věc. Druhá věc… pořídila jsem si dvě postýlky, který během tří měsíců šly z domu, protože jsem zjistila, že se mi nejlíp spí s dítětem.“* Postýlky poté sloužily spíše jako odkladiště, takže se paní Romana rozhodla, že u dalšího dítěte si žádnou postýlku nepořídí a koupí si pouze zábranu na postel z Ikeii. Na otázku, jak kontrolovala

bezpečnost dítěte při pohybu ve volném prostoru a zda využívali ponožky s rolničkami nebo ohrádku, se smíchem odpověděla: *„Takhle, ponožtičky s rolničkami jsem měla asi dvoje, ale jemu vždycky strašně rychle vyrostla noha, tak už mě pak přešla trpělivost. Takže když měl třeba 5, 6 až 8 měsíců, tak je měl...a v podstatě my jsme byli pořád spolu, takže nějaký odložení, nějaký ohrádky, to asi neuznávám, ani to nechci.“* Paní Romana dále uvedla, že nepěstovala žádné květiny, neměla po stolech žádné ubrusy a tak podobně. Uvedla také, že při pohybu dítěte po bytě využila „samohlídání“. Na závěr uvedla ještě další možnosti, jak zajistit bezpečnost dítěte: *„V podstatě jakoby zkušenost. Já jsem použila takový, dá se říct samohlídání v tom bytě, samozřejmě ne venku, ale v bytě… tak lezeš, ťukneš se do hlavičky a příště už si dáš pozor a tak. No ale jakoby měl takovou svobodu v tom pohybu, akorát teda jsem si třeba nezapínala rádio, měla jsem tam ticho a to mi stačilo jen poslouchat. A jediný co jsem teda udělala, tak jsem měla takovou poličku na chemický prostředky… a vařila jsem na zadních plotýnkách, když už se z něho stal chodec.“*

Paní Miroslava uvedla, že když byl syn ještě úplné miminko, tak kromě běžných věcí, jako třeba nákupu postýlky a dalších věcí, které jsou pro miminko podstatné, vlastně nebylo nic potřeba. Úpravy prostředí uvedla až v době, kdy již dítě začalo lozit: *„Když začal lozit, tak to bylo potřeba koupit takové ty chrániče do zásuvky. No a jinak teda…nebyla jsem takový ten typ ženy, co by měla všude květináče a různé poličky s keramikou, takže my jsme měli takovou hodně jednoduše zařízenou domácnost. A ubrusy, ty jsem si nedávala na stůl, aby na sebe třeba něco nestáhl.“* V současné době, kdy má paní Miroslava dvě starší děti, vidí nástrahy spíše v kabelech od počítače nebo od telefonu. Dbá například také na to, aby se po zemi neválely pastelky a jiné věci. Co se ale týká samotných úprav bytu, nic dalšího ji už nenapadá. Na otázku, zda využívali pro kontrolu bezpečnosti dítěte ponožky s rolničkami, odpovídá: *„Tak jakože třeba doma, doma to šlo, to jsme s ním byli hodně v kontaktu a při tom jeho pohybu ho slyšíte. I když občas se stane, že na něho zavoláte a neozve se, tak to trochu znejistíte, ale říkáte si, že doma se snad nemůže nic stát, tak že je to v pohodě.“*

Paní Libuše uvedla, že velké úpravy bytu nebyly kvůli bezpečnosti dítěte zapotřebí: *„No, to snad ani přímo v bytě ne. Jako zezačátku ne, akorát jsme přemisťovali nábytek, aby se tam vešel přebalovací pult, takže jsme přestavěli pokoj, ale jinak ne.“* Dále ale uvedla: *„Pak určitě chemické prostředky, aby dítě nemělo na dosah a pak teda to, že jsem neměla nikde ubrusy…a v obýváku a v pokoji nebyly kytky…a taky jsme měli všude shrnovací dveře.“* Rolničky na ponožkách paní Libuše nevyužívala, našla ale jinou alternativu: *„…já jsem třeba spíš měla takový hračky, který nějak cinkaly nebo něco, třeba míček s rolničkou. To mě*

nenapadlo, ji orolničkovat. Ale měla takový ty protiskluzový ponožky…“ Dále paní Libuše uvedla, že když bylo potřeba, využila i ohrádku nebo dítě dala na chvilku do postýlky.

Manipulace s dítětem

V této oblasti bylo cílem zjistit, jak probíhala manipulace s novorozencem, jaká technika nošení byla využita a zda byl při pohybu venku využíván kočárek. Další otázka měla za cíl zjistit, zda rodič se zrakovým postižením chodil s dítětem sám ven i v době, kdy již dítě chodilo a pokud ano, jak kontroloval jeho bezpečnost.

Paní Vlasta se nejdříve vyjádřila k využití kočárku: *„Kočárek jsme měli, ale víceméně s ním jezdil spíš manžel, pokud jsme někam jeli s kočárkem. Já vlastně… s hlubokým jsem vůbec nejezdila a tím, že máme vlastně zahradu a přízemní domeček nebo teda patro, ale máme tady terasu, tak já jsem ji v kočárku vlastně vůbec nevozila. Já jsem ji do kočárku dávala na spaní, vystrčila jsem ji před barák a tam ona vlastně třeba tři hodinky spala. A když byla trošku větší, tak párkrát jsme jezdili s tím sporťáčkem, když ještě jako nemohla chodit sama, ale to bylo spíš, že jsme jeli tady po polní cestě, že jsem nemusela moc jako koukat kudy.“* Při pohybu venku ale paní Vlasta využívala manduku, kterou považuje za velice praktickou: *„Šátky ne, to mě jako přijde dost komplikovaný, s převlíkáním a se vším, ale ta manduka je šikovná, protože člověk do ní to dítě posadí a jde, že jo. S tím šátkem, než to uvážete. A vlastně dá se to využít kdekoliv venku v terénu, když pak to dítě třeba na chvíli vypustíte, tak ho pak zas člověk strčí do manduky a jde se dál.“* V době, když již holčička začala sama chodit, zkoušela paní Vlasta využít při pohybu venku kšírky. Ty ale nevyhovovaly ani jí, ani dceři, zvolily tedy chůzi za ručičku nebo přidržování za kapuci: *„Takže ty kšírky jsme zrušily dost brzy a chodí na volno. Chodí buďto, když je to někde, kde jezdí auta, tak za ručičku, nemá s tím problém anebo si ji jen tak přidržuju za kapucku a nebo ji prostě nechám ťapat.“*

Paní Romana na rozdíl od paní Vlasty nevyužívala ani manduku, ani kočárek. Využívala nošení miminka v šátku. Dále se vyjádřila k bezpečnému pohybu s miminkem v bytě: *„Já jsem to teda dělala tak, že jsem buď chodila bokem…do dveří třeba když jsme vcházeli, tak aby první šly nohy a ne hlava. Anebo pak jsem couvala, aby měl hlavičku tak, aby viděl do té místnosti…takže já jsem couvala pozpátku, věděla jsem co kde je.“* Dále uvedla, že miminko nikdy nenosila v poloze „Tygřík“, jelikož se jí tento způsob manipulace zdál nebezpečný a bála se, aby jí miminko nespadlo. Na otázku, jak probíhal pohyb venku v době, kdy již dítě začalo chodit, odpověděla: *„…když se stal chodcem, tak jsem si pořídila*

kšírky, ale on je asi moc nechtěl, chtěl svobodu a víc mu vyhovovalo za ručičku a neměl tendenci se vzdalovat.“

Paní Miroslava kočárek při pohybu venku využívala. Ví, že hodně nevidomých lidí se vození kočárku brání a také nepopírá, že je to náročné. Člověk musí být hodně opatrný: *„Využívali a využíváme ho i teď, když máme to malé. A vždycky tak, že kočárek taháme za sebou, takže jednou rukou ťukáme hůlkou a druhou rukou táhneme kočárek za sebou. Nikdy bych kočárek netáhla před sebou, protože i v prostředí, které je mi známé, tak nikdy nevím, třeba tam někdo může přes noc něco vykopat, co tam kdo může položit…vždycky je lepší, když jdu první já a pak až kočár, takže nikdy bych si netroufla, táhnout ho před sebou.“* Další možností, kterou ale paní Miroslava nepovažuje za příliš bezpečnou, je nošení v Babyvaku: *„…myslím, že tou hůlkou nemůžete vykrýt vše na sto procent, protože když třeba spěcháte a to dítě máte vepředu, tak jako nevíte úplně bezpečně, ale jako využívala jsem…“* Pro bezpečné nošení miminka v bytě si paní Miroslava dávala pozor na to, aby šla vždy nohama dopředu. Šla tak, aby se miminko neuhodilo do hlavy. Manžel paní Miroslavy při pohybu s miminkem couval, aby mu neublížil. Co se týká pohybu venku v době, kdy již dítě samo chodí, vyjádřila se paní Miroslava následovně: *„Opravdu je potřeba chodit za ruku, opravdu za ruku a tady není kompromis!“* Kšíry paní Miroslava nevyužívala, ale měla pro děti připravené rolničky: *„A u těch dvou mladších dětí, tam jsme dávali na ně, jako třeba na krk nebo někam rolničku.“* Paní Miroslava ale dále uvedla, že pokud dítě vyrůstá s nevidomou maminkou či nevidomým tatínkem, tak si tak nějak zvyká a nedělá mu takový problém, se u rodiče držet, jelikož je na neustálý fyzický kontakt zvyklé.

Paní Libuše kočárek využívala, ale pouze za doprovodu někoho vidící, manžela nebo kamarádku. Jít ven sama s kočárkem, by se neodvážila. V té době si ještě nebyla jistá ani sama při chůzi s bílou holí. Šátek ani manduku nevyužívala. Nošení miminka po bytě probíhalo následovně: *„…no, převážně jsem ji už od malinka nosila přes rameno, jednou rukou jsem ji držela a druhou jsem si dávala pozor, abych nenarazila.“* V době, kdy již dcera chodila, měla paní Libuše při pohybu venku vždy někoho vidícího sebou: *„Měla jsem někoho vidícího sebou, ale ona jako za ručičku ne…Ona se spíš loudala vzadu, ona by neutekla, chvilku šla za ručičku a pak se vyškubla a zůstávala pozadu.“*

Hygiena dítěte

Cílem těchto otázek bylo zjistit, jak rodič se zrakovým postižením zvládal přebalování dítěte, kde přebalování probíhalo a jakou přebalovací plochu považuje za bezpečnou. Další otázky se týkaly výběru plen a toho, jak rodič se zrakovým postižením poznal, že je plena znečištěná. Dále následovaly otázky, které měly za cíl zjistit, jak rodič při přebalování kontroloval, že je již dítě čisté. Další okruh otázek se týkal učení na toaletu, zda byl využíván například ozvučený nočník. Nakonec bylo cílem zjistit, jak probíhalo koupání dítěte a kde probíhalo. Poslední otázka se týkala péče o nehty a čištění uší dítěte.

Co se týká **přebalování**, paní Vlasta považuje za vhodné místo pro přebalování pult s hranami, na který je možné dát pod miminko ještě omyvatelnou pěnovou podložku. Za bezpečnou přebalovací plochu uvedla: *„Já jsem právě ten přebalovák měla tak, že vlastně dvě třetiny byla ta podložka a pak vlastně ještě třetina byl volný prostor, kde jsem měla odložené věci, abych se nemusela shýbat někde pryč, od ní, abych vlastně pořád nad ní měla kontrolu, aby mi třeba z toho přebalováku nespadla nebo něco.“* Když už byla holčička větší a nebyl na přebalovacím pultu prostor pro potřebné věci, měla paní Vlasta hned vedle pultu židli, na kterou si věci položila nebo v šuplíku pod přebalovacím pultem. Nebylo to tak pohodlné, ale stále měla vše po ruce: *„Takže takhle jsem to měla, protože vlastně ten přebalovák měl pod sebou ještě tři šuplíky zasouvací a vlastně oblečení a všechny další věci jsem měla v tom, takže prostě jsem nemusela nikde nic shánět.“* Plenky paní Vlasta využívala papírové, jelikož je to jednodušší, člověk je nemusí prát, žehlit, pouze je zabalí a vyhodí: *„Nemusí se to nějak víc řešit. Je to i jednodušší na to zabalování, protože tu látkovou plínku, než člověk našteluje, než do toho to miminko zabalí, tak se mu z toho třikrát vyvlíkne, tak jako na tohle jsou pořád ty papírovky jednodušší.“* Na otázku, jak poznala, že je plenka znečištěná a je potřeba ji vyměnit, paní Vlasta odpověděla: *„To je jednoduchý, pokud to miminko je úplně maličký, tak to je vždycky slyšet…jakmile začne baštit příkrmy, tak jako, to se nedá zmýlit. No a samozřejmě, když je počůraná, tak to poznáte, protože ta plínka ztěžkne…“* Na další otázku, která se týkala toho, jak paní Vlasta při přebalování poznala, že je již dítě čisté, odpověděla: *„No, používala jsem ty vlhčené ubrousky, ale jen tak jakoby na tu hrubší otření a jinak jsem ji pak oplachovala vždycky zadeček v umyvadle pod kohoutkem, což je takový jako nejbezpečnější a nejjednodušší a má vlastně člověk jistotu, že je opravdu čistá.“* Pro **koupání** uvedla paní Vlasta jako vhodnou malou vaničku, do které lze pod miminko dát ještě lehátko: *„Bylo to dobrý v tom, že jsem měla volnou minimálně jednu ruku a tou druhou jsem ji jen tak vlastně zlehka přidržovala, kontrolovala a neměla jsem ji úplně zaměstnanou…na tom lehátku*

jsem si ji mohla jednou rukou jen přidržet a podat si třeba mýdlo nebo něco…pro mě to bylo jednodušší…" Co se týká **péče o nehty, čištění uší**, paní Vlasta nic specifického neshledala: *„Tam asi nic moc specifického není…jako problém žádnej s tím myslím nebyl…Jediný, co jsem třeba ze začátku nechávala na manželovi, tak to bylo čištění pupíku, to jsem chtěla tu kontrolu, jestli je dobře vyčištěný…"*

U paní Romany probíhalo **přebalování** na posteli, na které byla omyvatelná podložka. Také paní Romana měla všechny potřebné věci po ruce, aby kvůli bezpečnosti dítěte nemusela nikam odcházet. V prvních třech měsících využívala papírové pleny, poté pouze látkové: *„…protože malej když si jenom malinko ulevil, tak strašně plakal. On každý tvrdí, že ta papírová plínka je suchá, ale není to pravda."* Vlhčené ubrousky při přebalování paní Romana nevyužívala*: „…myla jsem pod vodou, nedělala jsem to těma ubrouskama, protože jsem měla pocit, že se to rozpatlá."* Přebalování miminka ale netrvalo dlouho, jelikož už od čtyř měsíců využívala paní Romana bezplenkovou metodu*: „…takže od čtyř měsíců jsem začala dělat tu bezplenkovou metodu, no a pak asi ve třinácti měsících už mi lezl na nočník sám…v roce jsme chodili ven i bez plen, sice jsem nosila náhradní oblečení, ale v šestnácti měsících byl už bez plen úplně."* Ozvučený nočník ale nevyužívali, paní Romana ho se smíchem okomentovala následovně: *„Ne, ježíš marja, to mi jednou kamarádka donesla jako dárek a já jsem jí s tím vyhodila, protože to začalo hrát, sotva se to postavilo na zem."* **Koupání** probíhalo v šestinedělí v umyvadle, později v klasické velké vaně na lehátku: *„Takže jsem si postavila loket do vany a aby mi zápěstní kost čouhala z vody, to bylo ideální…a ve čtyřech měsících jsme se začali koupat spolu a protože jsem měla strach, že se mi sklouzne, až budeme vylézat, dala jsem si dolů na zem takovou tu přebalovací podložku, dala jsem ven dítě, zabalila jsem ho do osušky a vlastně jsem seděla a pak jsem z vany vylezla sama. Takže nejdřív jsem vyndala jeho, věděla jsem, že je v bezpečí a bylo vystaráno."* Co se týká **péče o nehty a čištění uší**, paní Romana čistila uši zásadně jen prstem a o stříhání nehtů poprosila kamaráda nebo sestřinku při poradně.

U paní Miroslavy probíhalo **přebalování** prvních dvou dětí na zemi, na dlouhém molitanu. Na molitanu bylo čisté prostěradlo, gumový přebalovací pult a vedle něho ležela krabička se všemi potřebnými věcmi, jako například dětské ubrousky, krém na opruzeniny, hřebínek atd.: *„Měli jsme to dané na zemi z toho důvodu, aby mimčo když sebou šije, tak aby se něco nestalo."* V současné době ale probíhá přebalování syna Filipa na jiném místě: *„Ale teď, když už je nás tolik, tak už nebylo místo, kam na zem tu madračku dát, takže přebaluji malého normálně na posteli, mám zase tu podložku…už to není tak pohodlné, ale zase už jsem teď zkušenější…Nemáme žádný drahý přebalovací pult nebo něco. Prostě obyčejně na posteli,*

dáme podložku a přebalíme.“ Co se týká plenek, paní Miroslava využívala plenky jednorázové: *„…protože jsem si říkala, že už takhle je toho hodně, když se pere to maminkovské prádlo, natož abych měla prát ještě plenky.“* Ke znečištění plenek paní Miroslava uvedla: *„No, tak ono je to cítit a hlavně je to velice dobře slyšet.“* Na otázku, jak paní Miroslava poznala, že je při přebalování dítě čisté, odpověděla, že by tuto oblast rozdělila na to, jestli se jedná o malé miminko nebo zda už je dítě větší a začne být přikrmované: *„…když je to miminko úplně malé, tam si myslím, že tyhle vlhčené ubrousky úplně stačí…kolikrát si myslím, že jsem otírala i déle, než bylo potřeba, ale tak co. No, a když už to miminko začne jíst, když už ho začnete přikrmovat, tak už ho teď dávám třeba do vany, protože to už ubrousky nejde.“* Na **koupání** využívala paní Miroslava vaničku bez lehátka, velkou vanu anebo dala vaničku do velké vany a koupala miminko v ní: *„Tak třeba u prvního miminka mi všichni říkali, ať si pořídím takové to lehátko a ať ho koupu na tom, ale mě se na tom Petřík vyvrátil, on by mi normálně spadl, kdybych ho rychle nechytla…asi se mi to nějak neosvědčilo…koupala jsem ho normálně ve vaničce, už jsem si ho držela a měla jsem kontrolu, jak má ponořenou hlavu…Štěpánku jsem koupala ve velké vaně, kde jsem měla trochu vody, abych si usnadnila práci s tou vaničkou a to chystání. Anebo jsem to dělala tak, že jsem si tu malou vaničku dala do velké vany a koupala jsem ho v ní.“* Co se týká **péče o nehty, čištění uší**, využívala paní Miroslava pomoc někoho vidícího, aby to udělal za ni. Sama i přiznala, že se stříhání nehtů bojí: *„…myslím, že nemusím zvládat všechno, že nejsem počítat, že se ani nepočítá s tím, že budu všechno zvládat…Takže vždycky někoho poprosím, aby mi pomohl, ať mu to ostříhá.“*

U paní Libuše probíhalo **přebalování** následovně: *„Tak přebalování probíhalo asi do tří měsíců na přebalovacím stole, ale v zápětí na to se to přemístilo na nízký gauč nebo na zem.“* Za vůbec nejbezpečnější přebalovací plochu považuje paní Libuše nízký gauč nebo úplně nejlépe přebalovat na dece na zemi. Dítě se může překulit a nemá kam spadnout. Je také dobré, aby měl rodič při přebalování vše po ruce: *„Jo, všechno po ruce, pod přebalovacím stolem byly šuplíky, to jsem vždycky sáhla dolů anebo nahoře, na takový poličce a měla jsem to tam po ruce pořád.“* Plínky využívala paní Libuše v té době především látkové. Na otázku, jak poznala, že je plena znečištěná a je třeba ji vyměnit, s úsměvem odpověděla: *„Hlavně po čuchu, no…Ale taky tím, že byla těžší o něco. U miminka je to poznat po čuchu hned.“* Následné očištění dítěte probíhalo takto: *„Tak třeba tu plínku jsem opravdu opatrně sundala, opravdu opatrně, pak další jsem to třeba otřela a pak ty vlhčené ubrousky, no. A když to bylo moc, tak šla rovnou do sprchy.“* Co se týká **koupání**, vyjádřila se paní Libuše následovně: *„…ve vaničce, když byla malinká, tak tam měla to lehátko. Když už seděla, tak jsem jí koupala*

taky ve vaničce a pak už v normální vaně. No, a když žádaly okolnosti, tak jsem se třeba klekla k vaně a pořád jsem jí měla jako pod kontrolou…všechno jsem měla vždycky připravený hned vedle, sklopila jsem víko od pračky, položila jsem ji tam a pak třeba do pokoje a na zem." O **stříhání nehtů a čištění uší** požádala paní Libuše svou kamarádku, která byla bývalou zdravotní sestřičkou: *„To je ono, to jsem totiž odmítla od kamarádky ten její návod, že jí je budu okusovat. A uši, to jsem se bála, tak jsem dojednala tu paní, cože je bývalá zdravotní sestřička, takže ta mi chodila čistit uši, stříhat nehty…"*

Výživa dítěte

Další oblast otázek se týkala výživy dítěte. Cílem bylo zjistit, zda maminku se zrakovým postižení učili správné technice kojení již v porodnici nebo zda ji v porodnici seznámili s odsávačkou mléka. Dále zjistit, jaké lahve na krmení využívala nebo zda využívali například injekční stříkačku k odměřování mléka. Poslední oblast otázek byla zaměřena na přechod na pevnou stravu.

Paní Vlasta dceru bez problémů kojila a správné technice kojení ji učili již v porodnici: *„No, učili. Tak oni ty porodnice teďka jsou takový jako, že se tím zabývají. Ale jako my jsme s kojením žádný problémy neměly…spíš než já jsem se jí naučila naštelovat pusinku, aby ona se trefila, přisála…ale jinak, jinak ne."* Odsávačku mléka paní Vlasta měla, ale nevyužívala ji. Na otázku, jaké lahve na krmení využívali, se smíchem odpověděla: *„My jsme vůbec nepoužívali flašku. Nás tohle úplně minulo a malá v podstatě lahev v životě neviděla. Ona vlastně do půl roku pila jenom mléko, ode mě a pak začínala jíst příkrmy a začali jsme jí to dávat rovnou z takového toho hrníčku s pítkem…lahev jsme prostě vůbec neměli, žádnou."* S tím souvisí také přechod na pevnou stravu, který probíhal bez problémů: *„…ona byla opravdu velký jedlík, takže ona mi snědla celou porci, takže já jsem s ní opravdu v tomhle směru neměla problém. Ona nebyla, jakože by to jídlo nějak plivala nebo odmítala, to my jako vůbec neznáme."*

Také paní Romana syna kojila, celkem dva a půl roku, od jednoho roku s příkrmy. Správné technice kojení ji též učili již v porodnici. Odsávačku mléka paní Romana nevyužívala: *„Ne, ne… Mě sestřička v nemocnici naučila perfektně ručně odsávat, takže odsávačku ne, tu jsem nepoužívala."* Dále nevyužívali ani kojenecké lahve: *„Žádné jsme neměly. Když začal pít vodu, tak už dokázal pít z hrnečku anebo měl lahvičku s pítkem, nechtěl žádné dudlíky, jakoby se tím dusil."* Přechod na pevnou stravu probíhal bez problémů: *„…v podstatě od patnácti měsíců se chtěl krmit sám…neměl s tím problém. A pevnou stravu k obědu, v těch patnácti měsících už jo, ale k večeři zásadně mléko, moje."*

Paní Miroslava uvedla, že i ji správné technice kojení učili již v porodnici. Kojení ale nepovažuje za jednoduché: *„Jo jo jo, ano. Kojila jsem, všechny tři jsem kojila…A myslela jsem, že to bude jednoduché, ale není. Vždycky jsem se nemohla strefit do pusy, to bylo těžké, to bylo opravdu tak náročné. Ale ty laktační sestřičky se snažily pomáhat…“* Pracovat s odsávačkou mléka paní Miroslavu také naučili již v porodnici, ale měla o ní již nějaké povědomí od jiné nevidomé maminky: *„…v porodnici mi s tím pomáhali, protože se mi hodně nalévaly prsa a musela jsem odsávat, takže mi to ukázali, jak to funguje.“* Ani paní Miroslava nevyužívala kojenecké lahve. Nejdříve půl roku kojila a poté začala krmit ze lžičky nebo z lahvičky se sosáčkem. Krmení ze lžičky ale uvedla jako velice kritickou oblast: *„No, to je strašná věc, ale to nevadí. Já bych řekla, že je to skoro náročnější, než ho uhlídat venku, nebo srovnatelné. Pro mě je to vždy nejtěžší…“*

Paní Libuši se správnou technikou kojení seznámily již v porodnici, stejně jako s používáním odsávačky mléka. Ke kojeneckým lahvím paní Libuše uvedla: „*Jo, takový ty plastový s dudlíkama a bylo to tam hmatově znát. Byla tam poznat ta stupnice hmatem…a měli jsme takovou odměrku, co je třeba u sirupů nebo tak, takže jsem věděla, kolik odměrek mám dát do té lahvičky, takže to jsem v celku zvládala.“* S úsměvem paní Libuše okomentovala přechod na pevnou stravu a využití lžičky: *„No, jé. To právě když začala jíst polívky a já udělala velkou díru do lahvičky, tak ne, to odmítala. Takže jsme koupili plastový bryndák. A vzala jsem starý igelitový ubrus, přeložila jsem ho, holku jsem si posadila na klín a tím ubrusem jsem obalila i jí, opřela jsem se, přisunula ke stolu, malou jsem vzala za bradičku, ohmatala jsem jí pusinku a už jsme krmily…krmila jsem ji lžičkou a ona do toho nemohla strčit ručičky…ona byla spoutaná, ona nemohla.“*

Nejvyužitelnější zdroj informací

Cílem otázek bylo zjistit, jaký zdroj informací by oslovené maminky doporučily nastávajícím rodičům se zrakovým postižením jako nejvyužitelnější zdroj informací? Tedy by uvedly organizace, jiné maminky se zrakovým postižením atd.

Paní Vlasta uvedla: *„No samozřejmě Tyflosevis…tak ono jako popravdě kam jinam, jo. Protože nikde jinde nevím, že by byli ochotný a vůbec jako aby měli povědomí o tom, aby tyhle maminky o tom jako zaškolili…když se nějaká maminka ptala, tak jsem jí právě řekla, ať si jednak prostě u nějaký už známý maminky zkusí manipulaci s miminkem anebo ať zkusí ten Tyfloservis a další věc, aby se domluvila v té porodnici a jela se tam třeba už před porodem podívat. Joo? Protože určitě je dobrý, aby ten personál už před porodem věděl.“*

Paní Romana považuje na nejvyužitelnější zdroj informaci již zmíněnou dulu: *„Určitě asi ta dula, která v podstatě byla před porodem, po porodu se mnou a byl to klidný člověk…když malej byl navečer třeba plačtivej, tak mi vysvětlila proč to je, co pro to dělat…“*

Paní Miroslava se k této otázce vyjádřila následovně: *„Myslím si, že hlavně ta vlastní aktivita. V dnešní době už se hodně informací dá dohledat…ale asi nejlepší je vyhledat někoho, kdo už miminko má a kdo Vám poskytne to praktické. Že si sama můžete něco vyzkoušet. To je velká věc, ale ne jen panenku, ale fakt miminko.A ten Tyfloservis je dobrý v tom, že Vám mohou věnovat ten čas, protože ta maminka Vám třeba pomůže jednou, jednou se setkáte, ale ten Tyfloservis za Vámi může jezdit a procvičovat s Vám ty věci tak dlouho, dokud si nejste jistá.“*

Odpověď paní Libuše vypadala následovně*: „No, já za nejvyužitelnější zdroj informací považuji zkušenosti druhýho, nějaký jiný matky. Člověk si už to potom může přizpůsobit sám sobě, jak mu to vyhovuje. Podle mě je nejlepší zkušenost jiných maminek. Anebo nějaký ty kurzy, které dělají maminky se zrakovým postižením…Třeba nějaký seminář s paní Kovaříkovou…“*

Vlastní pomůcky, alternativy

Cílem otázek bylo zjistit, zda rodiče se zrakovým postižením vymyslely v průběhu péči o dítě nějakou vlastní pomůcku, určitou alternativu. Pokud ano, tak o jakou pomůcku se konkrétně jednalo.

Paní Vlasta uvedla, že si nevzpomíná, že by nějakou pomůcku vymyslela sama: *„To bylo vždycky tak nějak za pochodu…že bysme vymysleli něco speciálního jako, to já se přiznám, teď si nějak nevzpomínám…“*

Paní Romana uvedla hned několik příkladů: *„Jasně, no určitě…Tak zaprvé, všude kde to jde, tak kroužky a karabinky. Na to se dá připnout nočník, lahvička na pití, přebalovací podložka. Druhá věc je návleky na botičky, když se dítě nosí na zádech, abyste neměla zapatlaný záda od bot. No a určitě ještě…Bezdrátový zvonek. To když začal běhat, tak měl takovej malej pásek s kapsičkou a v ním měl bezdrátový zvonek, a když jsem ho nemohla najít, tak jsem ho prozvonila a hned jsem věděla, kde je…a takový to, když si zezačátku hrajete na to, aby to miminko bylo sladěný v těch soupravičkách…tomu říkám kolíčková metoda., že v podstatě…jsem si pořídila čtyři druhy různých kolíčků na prádlo a v podstatě, měla jsem tři věci v tý soupravičce a na každou věc jsem dala stejný kolíček…Jo a takhle vlastně jsem to s tím i vyprala…No a pak jsem třeba zjistila, že kolíky na prádlo jsou super na takový věci, jako když jsem chtěla malýho přebalit a teď zase, že jo, takový ty bodýčka, košilečky, teď zase*

se Vám to nejlépe obtiskne do plínky, když vy to nechcete, takže zase, vzala jsem spodek toho tričenka a připla jsem to ke krku. To je úžasná věc, fakt!“

Paní Miroslava si nemyslí, že by nějakou pomůcku vymyslela sama, uvedla pouze: *„Jako třeba když jsem dávala nějaký sirup nebo léky, tak jsme to aplikovali do injekční stříkačky, takže jsme tam vždycky udělali rýhu a pak jsme to jako natahovali do těch stříkaček. Ale jako nevím, jestli jsem na to přišla nebo jestli mi to někdo poradil.“*

Paní Libuše uvedla: *„Můj nápad? Nevím, no…Tak asi ten nápad u toho krmení, jestli to dělal i někdo jinej, to nevím, ale prostě to tak vyšlo ze mě. Ale že bych vymyslela nějaký extra fígle, to ne.“*

Knihy

Cílem těchto otázek bylo zjistit, zda rodiče se zrakovým postižením využili při přípravě na péči o dítě nějaké knihy? Pokud ano, o jaké knihy se konkrétně jednalo.

Paní Vlasta uvedla, že nějaké knihy přečetla, ale spíš při studiu psychologie: *„…takže to byly spíš knížky o vývoji, o psychice a psychomotorickém vývoji…To byl třeba pan Matějček.“*

Paní Romana uvedla, že především nechtěla číst strašlivé příběhy z internetu. Se smíchem uvedla, že četla následující knihy: *„Takže jsem si četla Gabru a Málinku, Káju Maříka, Děti z Bullerbynu, dívala jsem se na Jak dostat tatínka do polepšovny a takhle jsem se pozitivně ladila. A jediný, co jsem si přečetla, tak byl Koncept kontinua…Kontinua je v podstatě o nošení v šátku…“*

Paní Miroslava si přečetla pouze jednu knihu, se kterou ale nebyla spokojená: *„…tak jsem si půjčila ve zvukové knihovně nějakou knížku o péči o dítě od pana Bečky a ta knížka byla, když to tak řeknu, komunistická a škaredá…A dál už jsem nehledala.“*

Paní Libuše čerpala z knih týkajících se péče o dítě ještě předtím, než ztratila zrak: *„…nějaký ty knihy o péči o dítě, když jsem byla mladá, náctiletá...Jako vidomá jsem toho přečetla dost, protože mě to hodně zajímalo. Ale jako na internetu se toho teď dá dohledat dost.“*

Nejnáročnější oblast při péči o dítě

Cílem těchto otázek bylo zjistit, jaká oblast péče o dítě byla pro rodiče se zrakovým postižením nejnáročnější a jak tuto situaci řešili.

Paní Vlasta uvedla, že nejnáročnější je období, kdy dítě začně běhat: *„Neříkám, nemyslím chodit tak úplně, ale běhat…ona třeba venku není takové to zdrhací dítě. Ona klidně*

jde, za ručičku nebo ťape se mnou…ale není to prostě to, co jsem viděla třeba u kamarádky, že se to dítě sebere a prostě běží někam…to už je určitě náročnější.“

Pro paní Romanu bylo nejnáročnější, když byl syn nemocný: *„…když dítě mělo nějakou střevní virózu. Ale já nevím, jinak tím, že jsme byli pořád tak v klusu a do toho roka to bylo úplně v pohodě, protože to byl nošenec a byli jsme vlastně pořád spolu. Když začal chodit, tak se taky rád nosil.“*

Pro paní Miroslavu bylo nejnáročnější období, kdy již dítě začalo chodit a také krmení: *„Tak určitě to krmení a pohyb venku, když se učíte chodit za ruku, uhlídat to miminko. Myslím, že ten prostor venku a pak to krmení.“*

Paní Libuše uvedla jako nejnáročnější období, kdy začala dcera přecházet na pevnou stravu: *„Já vím, že jsem se ocitla před dilematem v době, když jsem přemýšlela, jak ji budu krmit…To jsem přemýšlela, jak to půjde, jak to zvládnu.“*

Nové informační brožury pro rodiče se zrakovým postižením

Poslední otázka měla za cíl zjistit, zda si rodiče se zrakovým postižením myslí, že by nové informační brožury mohli pomoci k lepšímu pocitu nastávajících rodičů se zrakovým postižením. Uvést důvody, proč ano či proč ne a jak by měly tyto nové materiály vypadat.

Paní Vlasta brožury s radami sama vytváří. Uvedla, že by bylo vhodné, spojit poté práce dohromady: *„Zpracovat něco takovýho by bylo určitě dobrý“*

Podle paní Romany by nové informační brožury byly určitě vhodné: *„Já si to určitě myslím! Pokud tam nebude, když to řeknu blbě spoustu teoretické omáčky, ale spíše praktické dovednosti….Takže jako praktický věci když tam budou, třeba jak je krmit, jaký vychytávky u toho sunaru, jak si označit třeba...“*

Odpověď paní Miroslavy vypadala následovně: *„…myslím si, že mnohdy by to bylo spíše dobré pro rodinné příslušníky a pro zdravotnický personál. Jako ale určitě taky, protože každá jsme jinak nastavená a to, co třeba cítím já, že není problém, tak z toho může mít jiný rodič naopak velký strach.“*

Paní Libuše uvedla: *„No právě že knížky nejsou, tak by to bylo dobrý, kdyby něco takovýho bylo a ta nastávající maminka ať se potom sama rozhodne, jestli by to pro ni bylo využitelný. Protože třeba tam najde zase něco, co jí nějaká kamarádka neřekla, i to je možný.“*

6.5 Výsledky a diskuze

Tato kapitola se věnuje vyhodnocení získaných dat. U získaných dat bude provedena analýza, syntéza, indukce a dedukce a následně budou výsledky vyhodnoceny. Bude tak zodpovězena nastolená výzkumná otázka a také pracovní úkoly.

Výzkumná otázka

Jaké zkušenosti mají rodiče se zrakovým postižením s rehabilitační a edukační podporou při přípravě na péči o dítě?

Rodiče se zrakovým postižením mají převážně dobré zkušenosti s rehabilitační a edukační podporou. Každý rodič si zvolil takovou variantu, která byla pro něho samotného nepřínosnější. Dvě maminky zvolily Tyfloservis o.p.s., se kterým byly spokojené. Jedna maminka se obrátila na českou asociaci dul, kterou si také velice pochvalovala. Všechny maminky ale uvedly zkušenosti jiných matek se zrakovým postižením, které považují za výbornou možnost přípravy.

Úkol č. 1:

Zjistit, jak rodiče se zrakovým postižením hodnotí vlastní připravenost na péči o dítě před jeho narozením.

Zdravotnictví

S nejlepším přístupem ze strany zdravotnictví se setkaly paní Vlasta a paní Romana. U paní Vlasty, jak sama uvádí, to bylo především z toho důvodu, že ji většina lékařů ještě před těhotenstvím znala. Také z výpovědi paní Romany je zřejmé, že v péči gynekoložky byla již delší dobu. Paní Miroslava se setkala i s negativním přístupem, který mohl pramenit především z toho, že otěhotněla jako velice mladá. Z této výpovědi nelze příliš vyvodit, jelikož s nedůvěrou ze strany gynekoložky se lze setkat i u velice mladé maminky bez zrakového postižení. V tomto případě pramenila nedůvěra především z nízkého věku rodičů. Paní Libuše se jako jediná setkala pouze s negativním přístupem. Zde ale hraje roli také fakt, že paní Libuše má dnes již dvacetiletou dceru. V době, kdy otěhotněla, se lékaři s rodičovstvím osob se zrakovým postižením téměř vůbec nesetkali. Velká nedůvěra ze strany zdravotnictví mohla tedy pramenit právě z tohoto důvodu.

Z těchto výpovědí lze vyvodit, že pokud rodiče se zrakovým postižením plánují miminko, pak je vhodné, aby si žena našla takovou gynekoložku, se kterou naváže téměř až přátelský vztah a které bude moci důvěřovat.

Zkušenosti jiných matek se zrakovým postižením

Zkušenosti jiných matek se zrakovým postižením nevyužila paní Vlasta, ani paní Romana. Paní Vlasta v té době žádnou maminku se zrakovým postižením neznala a u paní Romany to bylo z toho důvodu, že se její představy neshodovaly s představami jiných matek se zrakovým postižením. Paní Romana ale využila zkušenost vidící maminky a také se zapojila do konference Mamina mimina. Paní Miroslava má stejně jako paní Libuše s navázáním kontaktu s jinou maminkou se zrakovým postižením výborné zkušenosti.

Z uvedených výpovědí lze vyvodit, že opět závisí na vlastní preferenci rodiče se zrakovým postižením. Pokud se ale rodič se zrakovým postižením obrátí na jinou maminku se zrakovým postižením, může načerpat velkou spoustu zkušeností a rad, seznámit se s vhodnými pomůckami, které jiné mamince vyhovují atd. Jak bylo uvedeno již výše, tato návštěva může být pro rodiče také velkou psychickou podporou. Pokud rodič se zrakovým postižením nemá možnost navázat kontakt s jinou maminkou se zrakovým postižením, lze využít i zkušeností od vidících matek, tedy od kamarádky, od někoho z rodiny atd. Další uvedenou možností je zapojení se do konference Mamina Mimina, díky které nemusí maminky cestovat po celé republice, ale mohou se do ní zapojit z pohodlí domova.

Nejvyužitelnější zdroj informací

Paní Vlasta a paní Miroslava uvedly Tyfloservis o.p.s. Důležité je podle paní Vlasty navštívit také porodnici, aby maminku personál znal již před porodem. Všechny maminky uvedly, že nejlepší možností je vyhledat někoho, kdo již miminko má a získat tak praktické zkušenosti. Paní Libuše uvedla ale také další možnost, která výše zmíněna nebyla a to semináře pořádané maminkami se zrakovým postižením, například seminář s paní Kovaříkovou. Paní Romana se zmínila o spolupráci s dulou.

Z výše uvedených výpovědí je zřejmé, že většina maminek preferuje přípravu na základě zkušeností od jiných matek se zrakovým postižením. V tomto případě je možné, vyzkoušet si péči nejen na panence, ale také na živém miminku a získat spoustu potřebný rad a zkušeností. Setkání s jinou maminkou se zrakovým postižením může být pro nastávající maminku také velkou psychickou podporou. Dále maminky preferují kurz péče o dítě

v Tyfloservisu o.p.s., různé semináře s maminkami se zrakovým postižením, například s nevidomou maminkou Pavlou Kovaříkovou. Další možností je využití duly. Důležitá je také vlastní aktivita rodiče se zrakovým postižením.

Knihy

Paní Vlasta uvedla psychologické knihy, především knihy od Zdeňka Matějčka, které se týkaly vývoje, psychiky, psychomotorického vývoje dítěte atd. Jiné knihy týkající se přímo péče o dítě paní Vlasta nečetla. Paní Romana si přečetla knihu Koncept kontinua, která se týká nošení dítěte v šátku. Paní Miroslava četla knihu o péči o dítě od pana Bečky. Kniha se ale paní Miroslavě nelíbila. Paní Libuše uvedla, že z knih o péči o dítě čerpala ještě jako vidomá. Uvedla také, že v dnešní době je možné nalézt spoustu informací na internetu. Ani jedna z oslovených maminek nečetla knihu, která by byla určitě přímo rodičům se zrakovým postižením.

Z výše uvedeného je zřejmé, že na našem trhu je opravdu nedostatek knih, které by se týkaly péče o dítě a byly určeny primárně pro rodiče se zrakovým postižením. Samostatná publikace neexistuje, lze najít pouze kapitoly v knihách, jako Na ruce si nevidím od paní Olgy Schindlerové, Prolegomena od pana Jána Jesenského či Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých od Olgy Schindlerové a kolektivu. Rodiče se zrakovým postižením jsou tedy odkázáni především na knihy o péči o dítě pro rodiče bez zrakového postižení. Opět zde ale nastává problém v tom, že ne všechny jsou dostupné ve zvukové verzi či v Braillové bodovém písmu. Dále byla zmíněna kniha Koncept kontinua od Jean Liedloffové, která je vhodná pro rodiče, kteří chtějí využít nošení dítěte v šátku. V dnešní době lze velké množství informací nalézt na internetu.

Nové informační brožury

.Všechny čtyři maminky se shodly na tom, že by nové informační brožury pro rodiče se zrakovým postižením uvítaly. Podle paní Romany by se mělo jednat především o praktické rady, teorie není tolik potřeba. Paní Miroslava si myslí, že by to bylo mnohdy lepší spíše pro rodinné příslušníky nebo pro zdravotnictví, jelikož se rodiče se zrakovým postižením setkávají z těchto stran s negativními postoji.

Z výše uvedených výpovědí je zřejmé, že nové informační brožury týkající se péče o dítě osob se zrakovým postižením by tito rodiče uvítali. Hlavním důvodem je především již výše zmíněný nedostatek knih na toto téma. Nové materiály by měly být z větší části

praktické, aby rodiče se zrakovým postižením dozvěděli o různých možnostech při péči o dítě, o neobvyklých pomůckách, alternativách atd.

Úkol č. 3

Zjistit, jak rodiče hodnotí přínos institucí při přípravě na péči o dítě.

Organizace

Paní Vlasta s paní Miroslavou organizaci při přípravě na péči o dítě využily. V obou případech se jednalo o využití Tyfloservisu o.p.s. Paní Romana také oslovila nejprve Tyfloservis o.p.s, ale kvůli neshodám kurz nakonec neproběhl. Nakonec se obrátila na Českou asociaci dul. Paní Libuše nevyužila žádnou z výše uvedených možností. V tomto případě to bylo především z toho důvodu, že porodila již v roce 1991, tedy v době, když Tyfloservis o.p.s. teprve vznikal a nebylo tedy možné, kurzu péče o dítě využít.

Z uvedených výpovědí lze vyvodit, že záleží na každém rodiči se zrakovým postižením, jaká forma přípravy na péči o dítě je pro něho nejvhodnější a především nejpřínosnější. Lze ale nabídnout možnosti, které mohou rodiče využít. Jedná se o Tyfloservis, který poskytuje v rámci kurzu sebeobsluhy, kurz přípravy na péči o dítě. Další možností je využití duly, se kterou lze navázat spolupráci po celou dobu těhotenství. Více informací lze získat na internetových stránkách www.dula.cz.

Úkol č.2

Zjistit, jak rodiče hodnotí roli rodiny a přátel pří přípravě na péči o dítě.

Rodina

Názory a podpora ze strany rodiny se velice lišily. Paní Vlasta se stejně jako paní Romana setkala pouze s pozitivními názory, od rodiny měly velkou důvěru. Rodina se nezapojovala ani do péče o dítě, nebylo to potřeba. Paní Miroslava naopak ohodnotila názory ze strany rodiny jako velice složité. V tomto případě to bylo především z toho důvodu, že je nevidomá jak paní Miroslava, tak také její manžel. Ani zde se rodina do péče o dítě nezapojovala, ale z jiného důvodu. Paní Miroslava nechtěla žádat o pomoc někoho, kdo jí jako nastávající mamince nedůvěřoval. S nejhorším přístupem, alespoň v počátku těhotenství se setkala paní Libuše.

Z výpovědí lze vyvodit, že podpora ze strany rodiny závisí například na tom, jak byl rodič v dětství vychován a jaký vztah si se svými rodiči utvořil. Pokud je dítě se zrakovým postižením již od mala vychováváno jako soběstačné, pak bude v životě jistě samostatnější a nebude se setkávat s tolika problémy v praktickém životě jako dítě, za které v dětství dělali vše rodiče. Negativní názory a strach ze strany rodiny se může objevit také v případě, kdy jsou oba rodiče nevidomí. Dalším velkým problémem je to, že se rodina obává, aby se dítě též nenarodilo se zrakovým postižením. Pokud se rodiče se zrakovým postižením setkají s negativními názory ze strany rodiny, pak je určitě vhodné, aby se o této problematice promluvili, řekli si možná rizika, ale naopak také klady, které s sebou narození miminka přináší.

Přátelé

Ze strany přátel se žádná z maminek s negativním přístupem ze strany přátel nesetkala. Paní Vlasta v té době udržovala přátelský vztah především se svou kolegyní, pro paní Romanu byli přátelé téměř až rodinou. Paní Miroslava měla podporu ze strany vidomých i nevidomých přátel. Také paní Libuše měla přítelkyni, která ji velice podporovala a dodávala jí energii.

Zde je vidět, že názory ze strany přátel se mohou velice lišit od názorů ze strany rodiny. Pokud se rodič se zrakovým postižením setká s podporou s obou stran, pak je to velice dobré pro jeho psychickou podporu, kterou jistě potřebuje. Ale i samotná podpora ze strany přátel může být velice přínosná, jako tomu bylo u paní Libuše, pro kterou byla podpora její kamarádky velice důležitá, možná i klíčová.

Úkol č. 4

Zjistit, na jaké úrovni hodnotí rodiče zvládání specifických oblastí péče o dítě.

Úprava prostředí a bezpečnost dítěte

Výpovědi maminek k této úpravě prostředí a bezpečnosti dítěte se v některých oblastech shodovaly, v jiný se naopak odlišovaly. U paní Vlasty se stejně jako u paní Romany o žádné větší úpravy prostředí nejednalo. Paní Vlasta využívala občas ponožky s rolničkami, bačkůrky se zvonečkem. Ponožky s rolničkami dále využívala pouze paní Romana, paní Libuše využívala ozvučené hračky, paní Miroslava žádnou z uvedených pomůcek. Paní Romana dále využívala záslepky do zásuvek, chemické prostředky měla stranou, na vysoké poličce. Chemické prostředky mimo dosah dítěte uvedla také paní Libuše. Pokud se dítě pohybovalo po bytě, nezapínala si paní Romana rádio, aby své dítě slyšela. Kvůli bezpečnosti dítěte paní

Romana vařila na zadních ploténkách vařiče. Paní Miroslava též uvedla záslepky do zásuvek, dále doma neměla květiny, poličky s keramikou a na stolech neměla a dodnes nemá ubrusy. Ubrusy na stolech a květiny nemá v bytě ani paní Libuše. Paní Libuše jako jediná uvedla, že za bezpečnější považuje shrnovací dveře, aby se do nich dítě neuhodilo. Ohrádku pro dítě využívala pouze paní Libuše.

Z uvedených vypovědí lze vyvodit, že záleží na každém rodiči se zrakovým postižením, jakou úpravu prostředí považuje za důležitou. Ve výpovědích bylo několikrát zmíněno, že dítě nevidomých rodičů je velice kontaktní, což ale nemusí být samozřejmě pravidlem. Proto je důležité uvést pomůcky, které jsou pro bezpečnost dítěte a pro jeho lokalizaci vhodné využit. Jedná se o výše zmíněné ponožky s rolničkami, bačkůrky s rolničkou, ozvučené hračky, se kterými si dítě hraje, ohrádka pro dítě nebo postýlka. Díky těmto pomůckám rodič se zrakovým postižením získá lepší povědomí o tom, kde se právě dítě nachází. Pokud ale rodič nechce žádnou z těchto pomůcek využít, pak je také vhodné, zajistit v bytě či domě klid, bez hluku, bez puštěného rádia či televize a pouze poslouchat, co dítě dělá. Kvůli bezpečnosti lze využít protiskluzové ponožky, mít v bytě či domě shrnovací dveře, odstranit ubrusy ze stolů nebo květiny. Velice důležité je odstranit z dosahu dítěte chemické prostředky a v době, kdy již dítě chodí, vařit spíše na zadních plotýnkách, kam dítě nedosáhne.

Manipulace s dítětem

Také v této oblasti se výpovědi maminek odlišovaly. Co se týká kočárku, paní Vlasta, stejně jako paní Libuše, využívala kočárek pouze za doprovodu někoho vidícího. Jediná paní Miroslava využívala kočárek sama. Paní Romana nevyužívala kočárek vůbec. Paní Vlasta využívala dále manduku, paní Romana šátek a paní Miroslava Babyvak. Za bezpečný pohyb s miminkem v prostoru považuje paní Romana chůzi bokem a couvání. Couvání uvedla také paní Miroslava. Paní Libuše nosila miminko přes rameno. V době, kdy již dítě chodilo, nevyužila žádné z maminek při pohybu venku kšíry. Místo toho volily chůzi za ručičku, přidržování za kapucku nebo chůzi za doprovodu někoho vidícího. Paní Miroslava měla pro děti rolničky na krk.

I zde je velice dobře vidět, že záleží na každém rodiče, co právě jemu samotnému vyhovuje. Při pohybu venku je pro zdatnější rodiče možné využít kočárek, který rodič táhne za sebou, aby prostor před sebou vykryl bílou holí a kontroloval tak bezpečnost nejen pro dítě, ale také pro sebe. Další možností je využití manduky, šátku, či babyvaku, opět podle

preferencí každého rodiče. Při pohybu v prostoru bytu či domu, je vhodné nosit miminko tak, aby šly vždy dříve nohy a zabezpečit tak dítě před úrazem. Je také možné couvat či zvolit chůzi bokem. Co se týká doby, kdy již dítě chodí, pak je velice důležité, aby dítě chodilo s rodičem za ruku. I zde bylo z výpovědí zřejmé, že děti nevidomých rodičů nemají s chůzí za ruku problém, jelikož jsou velice kontaktní. Nemusí se ale samozřejmě jednat o každé dítě. V tomto případě je možné využít kšíry nebo například přidržování dítěte za kapucku. Při pohybu venku je také možné dát dítěti na krk rolničku. V případě, že se rodič při pohybu venku necítí jistě, pak je vhodné, požádat o doprovod někoho vidícího.

Hygiena dítěte

Co se týká přebalování, paní Vlasta považuje za nejbezpečnější plochu přebalovací pult s hranami, paní Romana přebalovala na posteli, paní Miroslava na zemi. U paní Libuše probíhalo přebalování nejdříve na přebalovacím pultu, poté na nízkém gauči a nakonec na zemi. Všechny maminky se ale shodují v tom, že je především nutné, mít všechny potřebné věci při přebalování po ruce. Paní Vlasta používala papírové pleny, jelikož jsou pohodlnější. Paní Romaně naopak vyhovovaly pouze pleny látkové. Paní Miroslavě ze stejného důvodu, jako paní Vlastě, vyhovovaly pleny papírové. Paní Libuše využívala především pleny látkové, ale občas také pleny papírové. V tomto případě to bylo především z toho důvodu, že v době, kdy měla paní Libuše miminko, se pleny papírové ještě příliš nevyráběly. Znečištění pleny identifikovaly maminky podle čuchu, sluchem anebo potěžkáním pleny. Při přebalování používala paní Vlasta na hrubší otření vlhčené ubrousky a jinak dceři oplachovala zadeček v umyvadle pod kohoutkem. Paní Romana vlhčené ubrousky vůbec nevyužívala, miminko vždy omyla pod kohoutkem. Paní Miroslava, stejně jako paní Vlasta, vlhčené ubrousky využívala. Když bylo dítě větší, oplachovala ho také pod vodou. Paní Libuše při přebalování sundávala plenku velice opatrně, další plenkou otřela dítěti zadeček a poté použila vlhčené ubrousky. Pokud bylo potřeba, také zvolila omytí pod kohoutkem. Co se týká koupání, paní Vlasta stejně jako paní Libuše měla pro dceru připravenou malou vaničku a v ní lehátko. S tímto způsobem koupání nesouhlasí paní Miroslava, které koupání miminka na lehátku nevyhovovalo a zvolila koupání v malé vaničce či ve velké vaně s trochou vody. Paní Romana koupala malé miminko v umyvadle a poté již ve velké vaně s trochou vodu. Od čtyř měsíců se koupala společně se synem. U stříhání nehtů a čištění uší neshledala paní Vlasta žádný problém, tyto činnosti prováděla sama. Paní Romana čistila uši zásadně jen prstem a o stříhání nehtů poprosila někoho vidícího, kamaráda nebo zdravotní sestřičku. Obavy ze stříhání nehtů a čištění uší měla také paní Miroslava a paní Libuše. Paní Miroslava uvedla, že

nemusí zvládat vše. Vždy teda poprosila o pomoc někoho vidícího. Stejně tak tomu bylo u paní Libuše, které vždy poprosila bývalou zdravotní sestřičku, se kterou byla v kontaktu.

Z výše uvedeného je zřejmé, že názory na bezpečnou přebalovací plochu se opět liší. Rodič se zrakovým postižením může využít běžný přebalovací pult, nejlépe s bočními hranami. Dále je možné využít pro přebalování postel, na kterou se položí přebalovací podložka. Rodiče se zrakovým postižením budou ale nejspíše nejčastěji volit přebalování na zemi, jelikož dítě nemůže nikam spadnout. Ve všech případech je ale vhodné, aby měl rodič všechny potřebné věci po ruce, tedy krém na opruzeniny, pleny, vlhčené ubrousky atd. a nemusel tedy od dítěte při přebalování odcházet. Při výběru plen záleží na každém rodiči, zda zvolí spíše pohodlnější variantu, tedy pleny papírové nebo levnější variantu, pleny látkové. Znečištění pleny lze velice dobře poznat po čuchu, po sluchu nebo také potěžkáním pleny. Pro kontrolu čistoty dítěte při přebalování je nejjistější možností umýt dítě pod kohoutkem. Někteří rodiče ale využijí i vlhčené ubrousky nebo látkovou plenu, alespoň na hrubší očištění. Pro koupání dítěte je vhodné využít malou vaničku s lehátkem, díky které má rodič alespoň jednu ruku volnou, dále vaničku či klasickou vanu, ale s malým množstvím vody. Je také možné, koupat se dohromady s dítětem a po koupání dítě kvůli bezpečnosti předat druhému z rodičů nebo nejdříve vyndat dítě na bezpečnou plochu a teprve poté z vany vylézt. Co se týká stříhání nehtů a čištění uší, je nejbezpečnější variantou požádat o pomoc někoho vidícího. Nikdo jistě neočekává, že musí rodič se zrakovým postižením zvládat vše sám. Pokud se ale rodič pro tyto činnosti rozhodne, pak je vhodné, čistit dítěti uši pouze prstem a před stříháním nehtů je vhodné nehty namočit, aby byly změklé. Je možné setkat se také s variantou okusování nehtů dítěte, ale ne každému rodiči se bude tento způsob zamlouvat.

Výživa dítěte

Všechny maminky byly již v porodnici seznámeny se správnou technikou kojení a také s používáním odsávačky mléka. Kojenecké lahve nevyužívala paní Vlasta, paní Romana, ani paní Miroslava. Tyto maminky uvedly, že přešly z kojení rovnou na pevnou stravu nebo využívaly hrníčky s pítkem nebo hrnky, kojenecké lahve ale nevyužívaly. Jediná paní Libuše kojenecké lahve měla. Jednalo se o plastové kojenecké lahve, které měly hmatové značení. K odměření mléka využívala paní Libuše odměrky. Přechod na pevnou stravu a krmení lžičkou probíhalo u paní Vlasty bez problémů, stejně tak tomu bylo u paní Romany. Naopak paní Miroslava s paní Libuší, považují toto období za velice komplikované. Paní Miroslava tento problém příliš neřešila, věděla, že si tímto obdobím musí nějak projít. Paní Libuše situaci vyřešila tak, že dceři pořídila plastový bryndáček s kapsou. Když ale nestačil ani

bryndák, využilas starý plastový ubrus, do kterého zabavila jak svou dcera, tak také sebe, ale měla volné ruce. Poté dceru krmila tím způsobem, že ji nejdříve chytla za bradičku, ohmatala jí pusinku a krmila.

Kojení a používání odsávačky mléka se nastávající maminka se zrakovým postižením nemusí obávat, jelikož dnešní porodnice se jimi zabývají a se správnou technikou jistě zdravotní sestřičky poradí. Při využití kojeneckým lahví je vhodné využít lahve s hmatovým značením nebo lze pro odměření mléka využít různé odměrky. Při problémech s přechodem na pevnou stravu a krmení lžičkou je možné využít plastový bryndák s kapsou nebo využít starší plastový ubrus a zakrýt jím při krmení dítě nebo i sebe. Při krmení lžičkou si rodič drží bradu dítěte a ohmatá si pusinku.

Nejnáročnější oblast péče o dítě

Paní Vlasta uvedla, že za nejnáročnější považuje období, kdy dítě začne běhat, i když se nejedná přímo o její zkušenost. Paní Romana neuvedla jako nejnáročnější oblast péče o dítě ale situace, kdy byl syn nemocný a měl například střevní virózu. Paní Miroslava uvedla jako nejnáročnější pohyb venku, učení dítěte chodit za ručičku a poté krmení. Paní Libuše se také ocitla před dilematem v době, kdy měla začít dceru krmit pevnou stravou.

Z výpovědí je zřejmé, že nejnáročnější oblastí péče o dítě je pro většinu rodičů se zrakovým postižením období, kdy začne dítě chodit a také období přechodu na pevnou stravu. Lze tedy uvést, že období do přibližně jednoho roku dítěte není tak náročné, jako období od jednoho do tří let, kdy dítě začíná chodit a přijímat pevnou stravu. Zkušenosti rodičů se zrakovým postižením k těmto oblastem jsou uvedeny již výše, konkrétně v kapitole č. 6.5, kde je uvedena manipulace s dítětem i výživa dítěte.

Vlastní pomůcky, alternativy

Paní Vlasta žádnou pomůcku neuvedla. Naopak paní Romana uvedla pomůcek hned několik. Všude, kde je to možné, využívá kroužky a karabinky, například na nočník, na lahev, přebalovací podložku atd. Velice zajímavé je také využití návleků na boty dítěte, pokud ho rodič nosí na zádech. Při pohybu dítěte v prostoru využívala paní Romana bezdrátový telefon, který měl syn v kapsičce a pokud ho nemohla najít, prozvonila ho. Dále využívala paní Romana různé druhy kolíčků, kterými si označovala oblečení z jedné soupravičky. Kolíček dále využívala i při přebalování, aby se jí při převlékání neobtisklo bodyčko do plenky, kolíčkem připnula spodní část oblečení ke krku. Paní Miroslava využívala při dávkování

sirupů injekční stříkačku. Paní Libuše využívala při krmení dítěte lžičkou igelitový ubrus, kterým zabalila jak dítě, tak také sebe.

Z výše uvedených výpovědí lze zmínit několik velice zajímavých, pro některé rodiče neznámých pomůcek, které mohou být velice užitečné. Jedná se například o návleky na boty, které může rodič se zrakovým postižením využít, pokud dítě nosí například v krosničce na zádech a vyvarovat se tak ušpinění oblečení od bot dítěte. Tuto alternativa je využitelná i u rodičů bez zrakového postižení. Pro kontrolu dítěte v prostoru je velice nápadité využít bezdrátový telefon, který se umístí do kapsičky dítěte a v případě, že rodič neví, kde se dítě právě nachází, může dítě prozvonit. Je ale vhodné dát přístroj do kapsičky, kterou dítě snadno neotevře. Mohlo by se také stát, že si dítě přístroj vyndá a bude pobíhat někde úplně jinde. Dále se lze inspirovat využitím kolíčků na prádlo. Pokud si rodič se zrakovým postižením nakoupí kolíčky různého tvaru, může je využít hned u dvou činností. Jako první u oblečení pro miminko, kdy si rodič kolíčkem jednoho tvaru označí oblečení, které patří do soupravičky. Takto může oblečení i vyprat. Druhou možností je využití kolíčku při přebalování. Rodič si při přebalování připne kolíčkem spodek oblečení ke krku, čímž se vyvaruje obtisknutí plenky na čisté oblečení. I tato alternativa je využitelná u rodičů bez zrakového postižení. Při odměřování mléka či různých sirupů je možné využít injekční stříkačku. Poslední alternativa souvisí s krmením. Zde je možné využít plastový bryndák s kapsičkou, nebo využít starý igelitový ubrus a zabalit do něho dítě i sebe. Dítě je vlastně zabalené, nemůže do jídla nijak hmatat a rodič ho pohodlně krmí.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zmapování a přiblížení tématu rodičovství osob se zrakovým postižením a to především jejich přípravy na péči o dítě od narození do věku tří let. Výzkumná data jsem od rodičů se zrakovým postižením, konkrétně od čtyř maminek se zrakovým postižením, získávala formou polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor je kompromisem mezi strukturovaným rozhovorem a nestrukturovaných rozhovorem a podle mého názoru byl pro můj výzkum nejvhodnější variantou. Při rozhovorech bylo možné pružně reagovat na odpovědi respondentů, což bylo zajisté přínosem a umožnilo mi to proniknout více do hloubky některých témat. Celkově jsem se sice spíše držela předem připravených otázek, ale stávalo se také, že jsem nějakou otázku vynechala a to v případě, že mi na ni respondentka odpověděla již v nějaké z předchozích otázek. Pokud jsem se chtěla o daném tématu dozvědět více, pak jsem naopak položila doplňující otázku.

Prostřednictvím rozhovorů jsem pro své výzkumné šetření získala velkou spoustu potřebných informací, mohla jsem nahlédnout do života osob se zrakovým postižením a získala jsem jejich zkušenosti týkající se péče o dítě. Uskutečňování rozhovorů pro mne bylo velice zajímavé a záživné, všechny maminky byly velice sympatické a ochotné spolupracovat. Jejich zkušenosti a praktické rady jsem poté využila k vytvoření informační brožury pro nastávající rodiče se zrakovým postižením. Myslím si, že zkušenosti jiných rodičů se zrakovým postižením mohou být pro nastávající rodiče velice přínosné.

Jsme si ale také vědoma toho, že reprezentativní vzorek rodičů, v tomto případě maminek se zrakovým postižením není zcela dostatečný a že výsledky mého výzkumu mohou být zkreslené. Jednalo se tedy o maminky, které se mi většinou po oslovení Tyfloservisem o.p.s. samy přihlásily a měly zájem uskutečnit se mnou rozhovor. U výsledků výzkumného šetření je tedy nutné přihlédnout k tomu, že se jedná o maminky nadprůměrně inteligentní, většinou s vysokoškolským vzděláním, které jsou většinou také velice aktivní, soběstačné a šikovné. V době před narozením dítěte se o sebe dokázaly bez problémů postarat a tím pádem nemají se zvládáním péče o dítě větší potíže. Myslím si, že nevidomé maminky, které by péči o dítě nezvládaly nebo o své péči nějakým způsobem pochybují, by s uskutečněním výzkumného šetření nesouhlasily. Jistě by tedy bylo velice zajímavé uskutečnit rozhovory také s rodiči, kteří péči o dítě vůbec nezvládají, ale tuto variantu považuji za těžko realizovatelnou.

Na tomto místě bych chtěla také vyjádřit velké poděkování paní Vlastě, paní Romaně, paní Miroslavě a paní Libuši. Vážím si toho, že mne s důvěrou nechaly nahlédnout do svých

životů, bez obav mi vyprávěly o svých radostech a strastech, o svých zkušenostech. Při vyprávění těchto maminek by člověk ani neřekl, že se jedná o maminky se zrakovým postižením. Věřím, že zkušenosti těchto maminek budou přínosem pro nastávající rodiče se zrakovým postižením a také že tato bakalářská práce bude mít užitek i pro ty, kteří stále pochybují o schopnostech a možnostech lidí se zrakovým postižením, potažmo i lidí s jiným typem postižení. Doufám také, že tato bakalářská práce přinese určitou naději a motivaci těm rodičům se zrakovým postižením, kteří se rozhodují, zda se stát rodiči a nevěří, že by mohli vše zvládnout.

Na závěr bych chtěla uvést, že rodiče se zrakovým postižením se oproti vidícím rodičům ani v nejmenším neliší v přání, pocitech, životních snech a představách o budoucnosti. Odlišené bývají cesty a užité prostředky k úspěšnému dosažení vytyčených cílů. Neplatí ale, že pokud je něco odlišné, pak je to i špatné. Každý člověk, tedy i člověk se zrakovým postižením může být skvělým rodičem.

Zdroje

Seznam použité literatury

ČÁLEK, Oldřich. *Možnosti přizpůsobení na oslabení nebo ztrátu zraku v dospělosti*. Praha: Svaz invalidů, 1978. 99 s.

ČÁLEK, Oldřich. *Výchova dospívající zrakově postižené mládeže k samostatnosti*. Praha: Svaz invalidů v ČSR, 1985. 95 s.

ČÁLEK, Oldřich. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Společnost nevidomých a slabozrakých v ČR, 1992. 246 s.

HAMADOVÁ, Petra; KVĚTOŇOVÁ, Lea; NOVÁKOVÁ, Zita. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.

HAMERNÍKOVÁ, Jitka. *Stručný přehled učiva pro praktickou část výcviku asistentů prostorové orientace a samostatného pohybu zrakově postižených*. Praha: Společnost nevidomých a slabozrakých v ČR, 1995. 35 s.

FENWICKOVÁ, Elisabeth. *Velká kniha o matce a dítěti: Praktická příručka o těhotenství, porodu a péči o dítě do tří let*. Bratislava: Perfekt, 1992. 253 s. ISBN 80-85261-21-9.

FINKOVÁ, Dita. *Rozvoj hapticko – taktilního vnímání osob se zrakovým postižením.*Oloumouc: Univerzita Packého v Olomouci, 2011. 119 s. ISBN 978-80-244-2742-3.

FINKOVÁ, Dita; LUDÍKOVÁ, Libuše; RŮŽICKOVÁ, Veronika. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 1. vydání, 158 s. ISBN 978-82-244-1857-5.

FLENEROVÁ, Helena. *Kapitoly z tyflopedie I: základy tyflopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985. 72 s. ISBN 17-305-85.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

JESENSKÝ, Ján. *Tyflopedické mimum a základy komplexního zabezpečení zrakově postižených*. Praha: Federální výbor svazu invalidů, 1988. 208 s. ISBN 40-040-88.

JESENSKÝ, Ján a kolektiv autorů. *Prolegomena systému tyflorehabilitace a metodiky tyflorehabilitačních výcviků*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. 659 s. ISBN 978-80-86723-49-5.

JESENSKÝ, Ján. *Výber z pedagogiky zrakovo chybných*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelstvo Bratislava, 1973. 150 s. ISBN 67-063-73.

JESENSKÝ, Ján; PFEIFFER, Jan. *Uvedení do rehabilitace*. Praha: Federální výbor Svazu invalidů, 1987. 179 s. ISBN 40-087-87.

KIEDROŇOVÁ, Eva. *Nežná náruč rodičů: moderní poznatky o významu správné manipulace s novorozencem a malým dítětem*. Praha: Grada, 2005. 304 s. ISBN 80-247-1210-5.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2000. 70 s. ISBN 80-85931-84-2.

LITVAK, Alexander. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979. 170 s. ISBN 14-408-79.

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Tyflopedie I*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1988. 70 s.

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Tyflopedie – Andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 47 s. ISBN 80-244-1191-1.

MAŇÁK, Josef; ŠVEC, Vlastimil. *Cesty pedagogického výzkumu: Pedagogický výzkum v teorii a praxi.* Brno: Paido, 2004. 78 s. ISBN 978-80-7315-078-5.

MEDVĚĎOVÁ, Jiřina. *S bílou holí. Příběhy nevidomých*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství s.r.o., 2004. 89 s. ISBN 80-7192-901-8.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

PIPEKOVÁ, Jarmila a kolektiv. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.

POŽÁR, Ladislav. *Školská integrácia detí a mládeže s poruchami zraku*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1996. 223 s. ISBN 80-2231-101-4.

RENOTIÉROVÁ, Marie; LUDÍKOVÁ, Libuše a kolektiv. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 4. vydání. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.

SCHINDLEROVÁ, Olga a kolektiv autorů. *Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých*. Praha: Tyfloservis, 2007. 96 s. ISBN 978-80-239-8822-2.

SCHINDLEROVÁ, Olga. *Na ruce si nevidím: Praktické dovednosti pro život se zrakovým postižením*. Praha: Okamžik, 2007. 230 s. ISBN 80-86932-10-9.

SKUTIL, Martin a kolektiv. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. 256 s. ISBN 978-80-7367-778-7.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 6. vydání. 230 s. ISBN 14-072-86.

STOPPARD, Miriam. *Nová kniha o matce a dítěti*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2008. 168 s. ISBN 978-80-7360-677-0.

ŠTRÉBLOVÁ, Miroslava. *Poznáváme svět se zrakovým postižením: úvod do tyflopedie*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2002. 1. vydání. 67 s. ISBN 80-7044-448-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2000. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.

VOKURKA, Martin; HUGO, Jan a kolektiv. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 2000. 490 s. ISBN 80-7345-009-7.

WIENER, Pavel. *Prostorová orientace zrakově postižených*. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, 2006. 3. vydání. 168 s. ISBN 80-239-6775-4.

WIENER, Pavel. *Prostorová orientace a samostatný pohyb zrakově postižených*. Praha, Avicenum, 1986. 1. vydání. 106 s. ISBN 735-21-08-28.

Seznam elektronických zdrojů

Občanské sdružení Okamžik. Poradenství: Besedy, Nevidomí rodiče. [online]. Občanské sdružení Okamžik. [cit. 2015-02-18]. Dostupné na <http://www.okamzik.cz/main/okamzik/Poradenstvi/besedy/nevidomi_rodice_2011/index.html>.

Občanské sdružení Okamžik. Poradenství: Besedy, Nevidomí rodiče 2. [online]. Občanské sdružení Okamžik. [cit. 2015-02-18]. Dostupné na <http://www.okamzik.cz/main/okamzik/Poradenstvi/besedy/nevidomi_rodice_2012/index.html>.

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR. O zrakových vadách: Kdo je zrakově postižený? [online]. SONS ČR. [cit. 2015-02-17]. Dostupné na <http://www.sons.cz/kdojezp.php>.

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR. Pomůcky a firmy: Kompenzační pomůcky pro zrakově postižení v členění na jednotlivé typy, včetně seznamu dodavatelů. [online]. SONS ČR. [cit. 2015-02-14]. Dostupné na < http://www.sons.cz/pomucky.php>.

Tyflocentrum. Poslání: Poslání a náplň činností těchto organizací. [online]. Tyflocentrum. [cit. 2015-02-17]. Dostupné na <http://www.tyflocentrum.cz/poslani.php>.

Tyfloservis o.p.s. Základní údaje o Tyfloservisu. [online]. Tyfloservis. [cit. 2015-02-16]. Dostupné na <http://www.tyfloservis.cz/zakladni-udaje.php>.

Přílohy

Příloha A: Otázky k výzkumnému šetření

Zdravotnictví:

Jaké máte zkušenosti se zdravotnickým personálem v době těhotenství?

Považujete informace, které jste získal/a od zdravotnictví za dostatečně funkční?

Získal/a jste od zdravotnictví dostatek informací?

Byl přístup zdravotnického personálu povzbuzující? Pokud ano, uveďte prosím příklady.

V jakých oblastech považujete zdravotnickou péči za funkční, přínosnou?

Jaká podpora pro Vás byla ze strany zdravotnické péče nedostatečná?

Organizace:

Jak probíhala Vaše prvotní příprava? Obrátil/a jste se na nějakou organizaci? Pokud ano, na jakou a proč jste dala přednost právě této organizaci?

Bylo možné obrátit se pro pomoc k více organizacím? Využil/a jste jich více? Pokud ano, proč?

Dostal/a jste v organizaci dostatek informací? Uveďte hlavní přínos spolupráce s každou z organizací, se kterou jste spolupracoval/a. Byly tyto informace dostatečně přizpůsobené vzhledem k vašemu zrakovému postižení?

Uveďte problémy (nedostatky), které vnímáte ve spolupráci s organizacemi, se kterými jste spolupracoval/a. Co by tuto spolupráci zkvalitnilo?

Dostalo se Vám nabídky praktického výcviku dovedností? Pokud ano, byl výcvik uskutečněn?

Zkušenosti od jiných matek se zrakovým postižením:

Využívala jste k přípravě také zkušenosti jiných matek se zrakovým postižením? Pokud ano, byly pro Vás tyto rady přínosné?

Jaké informace (zkušenosti) Vám poskytly právě jiné matky se zrakovým postižením?

Jakou formou jste s jinými matkami se zrakovým postižením komunikoval/a?

Rodina:

Jaké máte zkušenosti s podporou ze strany rodiny?

Setkal/a jste se také s negativními názory ze strany rodiny?
Měl/a jste od rodiny dostatečnou podporu? Věřili Vám, že i se zrakovým postižením péči o dítě bez větších problémů zvládnete?
Zapojovala se do přípravy na péči o dítě také Vaše rodina? Pokud ano, považujete míru zapojení rodiny za:

a) Nadměrnou
b) Dostatečnou
c) Nedostatečnou

Jak se rodina zapojovala konkrétně? Jak často, v jaké míře a v jakých činnostech?
Byla pomoc od rodiny přínosná? Jakou pomoc jste uvítal/a a jakou činnost byste naopak zvládl/a sám/sama i bez pomoci někoho jiného?
Jak se k péči o dítě stavěl druhý rodič? Věděl, že péči o dítě bez větších problémů zvládnete nebo se snažil být neustále nápomocen?

Přátelé:

Jaké máte zkušenosti s podporou ze strany přátel?
Setkal/a jste se také s negativními názory ze strany přátel?
Měl/a jste od přátel dostatečnou podporu? Věřili Vám, že i se zrakovým postižením péči o dítě bez větších problémů zvládnete?
Zapojovali se do přípravy na péči o dítě také Vaši přátelé? Pokud ano, považujete míru zapojení přátel za:

a) Nadměrnou
b) Dostatečnou
c) Nedostatečnou

Jak se přátelé zapojovali konkrétně? Jak často, v jaké míře a v jakých činnostech?
Byla pomoc ze strany přátel přínosná? Jakou pomoc jste uvítal/a a jakou činnost byste naopak zvládl/a sám/sama i bez pomoci někoho jiného?

Úprava prostředí:

Byla kvůli bezpečnosti dítěte zapotřebí úprava prostředí bytu/domu? Uveďte prosím konkrétní příklady.
Pokud se dítě pohybovalo ve volném prostoru, jak jste kontroloval/a jeho bezpečnost? Využíval/a jste například ponožky s rolničkou?

Jaké další pomůcky jste využíval/a?
Pokud v této oblasti péče o dítě nezazněla některá z důležitých otázek, zde je prostor pro Vaše další zkušenosti.

Manipulace s dítětem:

Jak probíhala manipulace s novorozencem? Jakou techniku nošení jste využíval/a?
Využíval/a jste při pohybu venku kočárek? Pokud ano, jakým způsobem jste kočárek vozil/a?
Chodil/a jste s dítětem sám/sama ven v době, kdy již samo chodilo? Pokud ano, jak jste jej kontroloval/a?
Jaké další pomůcky jste využíval/a?
Pokud v této oblasti péče o dítě nezazněla některá z důležitých otázek, zde je prostor pro Vaše další zkušenosti.

Hygiena dítěte:

Jak jste zvládal/a přebalování dítěte? Kde přebalování probíhalo? Jakou přebalovací plochu považujete na přebalování za bezpečnou?
Měla jste kvůli bezpečnosti dítěte při přebalování vždy vše po ruce?
Jaké pleny Vám více vyhovovaly? Jednorázové či látkové pleny? Zdůvodněte proč.
Jakým způsobem jste poznal/a, že je plenka znečištěná a je třeba ji vyměnit?
Jak jste při přebalování kontroloval/a, zda je dítě čisté? Využíval/a jste například vlhčené ubrousky?
Jak jste učil/a chodit dítě samo na toaletu? Využívali jste například ozvučený nočník?
Jak probíhalo koupání dítěte? Koupal/a jste dítě ve velké vaně, v malé vaničce, umyvadle či jinak?
Probíhala specifickým způsobem také péče o nehty, čištění uší či čištění zubů dítěte?
Jaké další pomůcky jste používal/a?
Pokud v této oblasti péče o dítě nezazněla některá z důležitých otázek, zde je prostor pro Vaše další zkušenosti.

Výživa dítěte:

Pokud jste dítě kojila, naučili Vás správné technice kojení již v porodnici?
Pokud jste používala odsávačku mléka, seznámil Vás s ní již doktor v porodnici? Jakým způsobem jste s odsávačkou mléka pracovala? Uměla jste sluchem či hmatem odhadnout, jak je odsávačka naplněna?

Jaké lahve jste na krmení používal/a? Využil/a jste lahve s hmatovým značením nebo jste si je označil/a jiným způsobem?
Používala jste k odměření mléka injekční stříkačku?
Jak při přechodu na pevnou stravu probíhalo krmení dítěte lžičkou?
Jaké další pomůcky jste využíval/a?
Pokud v této oblasti péče o dítě nezazněla některá z důležitých otázek, zde je prostor pro Vaše další zkušenosti.

Jsou také určité pomůcky či doporučení, které jste vymyslel/a sám/sama, určitá alternativa, která se Vám ve výše zmíněných oblastech péče o dítě osvědčily?
Osvědčily se Vám ve výše zmíněných oblastech péči o dítě i pomůcky, které Vám někdo doporučil? (přátelé, jiné ZP matky,..)
Jakou z výše uvedených oblastí péče (úprava prostředí, činnosti spojené s manipulací, hygiena, výživa) o dítě považujete za nejnáročnější a proč? Jakou oblast péče o dítě jste naopak zvládala nejlépe?
Jak hodnotíte zvládnutí specifických oblastí péče a výchovy dítěte? Jaké oblasti péče a výchovy dítěte jsou podle Vás zvládnutelné i bez předchozí přípravy? U jakých oblastí si myslíte, že je naopak předchozí příprava důležitá?
V jakých oblastech péče o dítě jste byla před porodem skutečně dobře připravena? Kdo k této připravenosti přispěl?
Měl/a jste v některých oblastech péče o dítě i přes přípravu obavy? Pokud ano, uveďte prosím, z čeho konkrétně.
Které obavy se Vám potvrdily a které naopak nepotvrdily?
Co vy sám/sama považujete po zkušenostech za nejvyužitelnější zdroje informací (podpory) pro budoucí rodiče se zrakovým postižením?
Čerpal/a jste sám/sama z nějakých knih? Pokud ano, o jaké knihy se jednalo?
Co byste nyní doporučil/a budoucím rodičům se zrakovým postižením? Kam by se měli obrátit pro rady ohledně přípravy na péči o dítě?
Myslíte si, že nové materiály a informační brožury by přispěly k lepšímu pocitu nastávajících zrakově postižených rodičů?

Příloha B: Rozhovor s paní Vlastou

Tak jo, tak asi můžeme začít. Dobře, já tady mám nejprve otázky, které se týkají zdravotnictví a jaké zkušenosti se zdravotnickým personálem v době těhotenství, jestli byl pozitivní nebo třeba i negativní…Tak s tím personálem, co se vlastně týkalo doktorů a sestřiček, tak tam snad ani žádný problém nebyl, nevím. Co se týče gynekologa, tak tam určitě ne, ten už vlastně dávno předtím, vlastně když jsem ještě nebyla těhotná, tak se ptal, jestli plánujeme miminko, takže tam žádný problém nebyl. Tam ten přístup byl naprosto v pohodě, protože samozřejmě většina těch doktorů, ke kterým sem chodila, tak vlastně mě už znali. Tam kde nás neznali, tak to bylo vlastně na testech na cukr, to jsme byli v nemocnici, tak tam se mnou byl manžel, ale tam asi nějaký problém nebyl a potom jsme byli vlastně na genetických testech v Hradci a tam jsme byli taky spolu, takže tam taky nebyl problém. Jo, vlastně to si vzpomínám, když jsem byla – smích na odběru plodové vody, tak ten doktor přímo na tom operačním sále… tak ten ze mě byl trošku jakoby vyplašenej. A třeba ten řízenec, co mě vedl na ten operační sál, tak ten byl úplně v pohodě, ale ten doktor, který mi měl odebírat tu plodovou vodu, tak tomu to vlastně řekli až na tom sále, když už jsem tam ležela, že jo, že nevidím, tak už se mu rozklepala ruka – smích – byl z toho trošku takovej vedle. Ale jinak, jinak si myslím, že ne.

A jak probíhala Vaše prvotní příprava? Obrátila jste se na nějakou organizaci? No, já jak možná víte asi od Kamily, jsem pracovala v Tyfloservisu, takže já jsem více méně využila to, že jsem v tu dobu měla klientku, která procházela kurzem sebeobsluhy a měla zájem, právě v rámci té sebeobsluhy o přípravu na péči o dítě. Což já jsem jí vlastně vedla tím kurzem sebeobsluhy, ale právě tu přípravu na tu péči o dítě dělala kolegyně, která už v té době měla miminko nebo už vlastně větší holčičku a která vlastně měla dokonce i nějaký zdravotnický kurzy a tak dál. A s ní jsme se dohodly, že ona udělá kurz vlastně pro tu moji klientku a já se budu jakoby spolu účastnit i částečně i coby klientka. Že se toho kurzu zúčastním nejen jako instruktor, ale spíš jako klient v tomhletom případě, protože vlastně v tu dobu už jsme byly já i ta moje kolegyně znovu těhotné.

A využila jste při přípravě také zkušenosti jiných matek se zrakovým postižením Scházela jste se i s jinými ZP maminky? Že vám třeba nějak radily nebo tak? Mmmm, to ne. Protože já jsem do tý doby vlastně žádnou takovouhle maminkou nepotkávala, jako nekontaktovala. No, já jsem se s nimi seznámila spíš víceméně trošku až po tom, ale ne s mnoha. Protože většina těch jako kamarádek, který já mám, tak to miminko teprve plánujou, takže…Ty, který už to miminko měly, těch zase tolik nebylo.

Dobře, děkuji. Já tady dál mám otázky, které se týkají rodiny, a chci se zeptat na podporu ze strany rodiny. Jestli jste se ze strany rodiny setkala třeba i s negativními názory na péči o

miminko nebo jestli jste měla dostatečnou podporu. Negativní, to asi snad ani neee…Nebo jestli Vám věřili, že to všechno zvládnete, že to bude bez problémů. No, mě přišlo, že to nikdo ani nějak neřešil – smích – abych řekla pravdu. Tohleto asi nikdo neřešil. A zapojovala se konkrétně nějak rodina, že by Vám s něčím vypomáhali nebo…? Ne,ne,ne,ne…V podstatě nějak moc ne – smích. A tatínek? Jak se k tomu stavěl? Tak ten to bral jako samozřejmost, vlastně jako dědeček ten celkem stál o vnouče další, takže…Ten má jen jedno a už celkem dost veliký, takže se těšil. A to samé asi i manžel, ten to taky bral jako samozřejmost…No tak samozřejmě, to…

A vlastně stejné otázky tady mám i co se týče přátel, jaké máte zkušenosti s podporou ze strany přátel, jestli také pouze pozitivní nebo i negativní? Negativní taky néé a přátel v tu dobu já jsem měla vlastně kamarádky z práce, kolegyně. Z čehož ta jedna právě odcházela na mateřskou se mnou, my máme vlastně tři neděle od sebe, takže tam to probíhalo jako celkem dobře, já jsem hodně využívala právě i jejích zkušeností, protože ona už má i o 4 roky starší holčičku, takže tam mě vlastně třeba poradila nebo co tak jako jsem potřebovala. Chodily jsme spolu třeba na nákupy a takovýhle věci. Nebo jako ono těch nákupů zas až tolik nebylo – smích. To jsme spíš s manželem chodili. Ale asi jednou no, že jsme spolu prostě prošly nějaký obchůdky a nakupovali jsme věci na miminko, protože jsem do té doby nic neměla. A pak vlastně ještě druhá kolegyně z práce taky, která má miminko až teďka teda, ale spolu jsme to tak ňák teda. No a ještě s pár nějakýma dalšíma.

Tak, a já už bych teď přešla k otázkám, které se týkají specifických oblastí péče o dítě a jako první tady mám úpravu prostředí. Chci se zeptat, jestli byla kvůli bezpečnosti dítěte potřeba nějaká úprava bytu či domu? No úprava prostředí, my jsme se totiž asi dva měsíce předtím, než se malá narodila stěhovali do nového baráku, takže jsme v podstatě – smích - ten barák už když se stavěl, tak jako too...Co jsem jako tušila, že by pro mě mohlo být nějak jako líp nebo jinak udělaný nebo jsem si to prostě chtěla udělat tak, aby to pro mě bylo tak jakooo… z hlediska tý orientace dobrý, tak to jsem řešila už v průběhu té stavby, aniž bych při tom uvažovala ještě jako…tak samozřejmě se v průběhu té stavby počítalo i s těmi dětmi, ale jako při té stavbě se ten baráček už trochu řešil tak, aby tam nebylo něco, co mě potom bude dělat třeba nějaký velký problémy nebo něco takového. Ale že bychom dělali nějaký speciální úpravy prostředí, to…asi ne. Protože vlastně že jo…ten baráček, já jsem se chtěla nastěhovat abychom to stihli, ještě než se malá narodí, abych se tady trošku jako zaběhla, že jo, abych nešla s malou úplně jako do nového, ale to bylo více méně o tom, abych si to tady nachodila, naučila jsem se...no aby se to stalo už takovou rutinou, že jo, kdy člověk se v tom prostředí už umí pohybovat. A jak jste kontrolovala bezpečnost dítěte? Když se třeba

pohybovalo, používali jste rolničky na ponožky nebo něco takového? Nee, to zatím moc nee. Jo, jednou…protože my se scházíme ještě s maminkami z porodnice, se třemi a máme vlastně stejně starý děti všechny na den, takže, takže když už tam ty děti běhaj čtyři, tak už je prostě problém rozeznat, když jsou to všechno stejně staré děti, který je který. Takže to dostala teda na bačkůrku zvoneček. Alee, to jsme snad využili zatím jenom jednou, si myslím…no…Ona navíc…To dítě je takový kontaktní, ono přece jen ty čtyři děti ještě není tak moc, že člověk to svoje dítě pozná, spíš jde o to, abych měla přehled, kde se třeba zrovna pohybuje, joo…Jestli neběží někam úplně dopryč nebo něco takovýho. Ale pokud se ty děti pohybujou někde v blízkosti, tak člověk si to svoje dítě už i po hlase, po zvucích a tak různě jako pozná. A třeba ohrádku jste nevyužívali? Ne. Ohrádku jsme neměli, máme postýlku, a když potřebuju mít na něco klid nebo prostě aby mi tady malá nelítala, tak jí na chvilku šoupnu do tý postýlky. No, ale samozřejmě, ona tam vydrží chvilku, ale nemůžu jí tam nechat třeba půl dne, že jo, to jako.

Dobře, tak asi můžeme přejít k další oblasti a mám tady manipulaci s dítětem. Jak vlastně probíhala manipulace s novorozencem, jakou techniku nošení jste využívala, nebo jestli jste třeba jezdili i s kočárkem? Kočárek jsme měli, ale víceméně s ním jezdil spíš manžel, pokud jsme nějak jeli s kočárkem. Já vlastně…s hlubokým jsem vůbec nejezdila a tím, že máme vlastně zahradu a přízemní domeček nebo teda patro, ale máme tady terasu, tak já jsem ji v kočárku vlastně vůbec nevozila. Já jsem jí do kočárku dávala na spaní, vystrčila jsem ji před barák a tam ona vlastně třeba tři hodinky spala. Nemusela jsem s ní nikam chodit, ona byla zvyklá spát ve stojícím kočárku, takže já jsem ho používala vlastně jenom na spinkání, že jsem ji tam šoupla a vystrčila jsem ji s kočárkem ven. A když byla trošku větší… tak párkrát jsme jezdili s tím sporťáčkem, když ještě jako nemohla chodit sama, ale to bylo spíš, že jsme jeli tady po polní cestě, že jsem nemusela moc jako koukat kudy – smích. Ale přes vesnici s kočárkem tooo, to moc ne no. A šátky na nošení? No, já jsem využívala manduku. Šátky ne, to mě jako přijde dost takový komplikovaný, s převlíkáním a se vším, ale ta manduka je šikovná, protože člověk do ní to dítě posadí a a jde, žejo. S tím šátkem, než to uvážete. A vlastně dá se to využít kdekoliv venku v terénu, když pak to dítě třeba nechvíli někde vypustíte, někam přijdete žejo, tak ho pak zas člověk strčí do manduky a jde dál. A chodila jste s holčičkou sama ven i v době, když už chodila? Joo, určitě, tak ona, že jo…Teďka je jí rok a třičtvrtě necelej a ona od léta chodí, od léta běhá jako venku sama. Takže chodíme, teďka třeba v zimě, když třeba někde jako kde too...tak si ji přidržuju za kapucku třeba…Zezačátku jsme zkoušeli kšírky, ale nějak to moc nesedělo ani jedný, protože ona jednak bych si to musela prodloužit..protože ona ráda troch někam popoběhne nebo něco

a takhle za ní popobíhat nebo ji zase přibrzďovat – smích – a pak zas když jsem jí za ty kšírky chtěla nechat na volno a pak jí to furt sundávat, tak to se nám moc nechtělo. Takže ty kšírky jsme zrušili dost brzo a chodí na volno. Chodí, buďto když je to někde, kde jezdí auta, tak za ručičku, nemá s tím problém anebo si ji jen tak přidržuju za kapucku a nebo prostě ji nechám ťapat. Ona není ňáká, že by utíkala někam daleko, takže prostě ťape přede mnou, za mnou, vedle mě a furt jako mám přehled, kde je.

No, a můžete tedy přejít k hygieně dítěte a nejdřív bych se chtěla zeptat na přebalování. Kde přebalování probíhalo a jakou přebalovací plochu považujete za bezpečnou? No určitě je dobrý přebalovací pult, s nějakýma těma hranama. A my jsme teda používali takovou pěnovou podložku omyvatelnou, na kterou se to miminko dá a vlastně když se Vám tam pokaká, počůrá, cokoliv, tak se to lehce otře, omyje a nemusí se měnit nějaký ty….Mmm...Používali jsme zezačátku takový ty papírový podložky, ale pak už ne. A bezpečná plocha…Noo tam je dobrý, když si člověk...Já sem právě ten přebalovák měla tak, že vlatně asi takové dvě třetiny byla ta podložka a pak vlastně ještě asi třetina byl volný prostor, kde jsem měla odložené věci, abych se nemusela shýbat někde pryč, od ní, abych vlastně pořád nad ní měla kontrolu, aby mi třeba z toho přebalováku nespadla nebo něco. Tak vlastně všechny ty věci jsem měla vedle. Pak když už byla větší, tak už to nešlo, protože samozřejmě si hrála, kramařila, takže jsem to musela dát vedle na židli, kam ona nedosáhne a musím se pro to shýbnout na tu židli, ale pořád to mám tak nějak jako na dosah všechno, po ruce… Protože abych ji tam nemusela nechat ležet a jít někde na druhý konec místnosti nebo někde něco shánět. Takže takhle jsem to měla, protože vlastně ten přebalovák měla pod sebou ještě tři šuplíky zasouvací a vlastně oblečení a všechny další věci jsem měla v tom, takže..prostě jsem nemusela nikde nic shánět. A ještě se zeptám, jaké pleny Vám více vyhovaly, jestli papírové nebo látkové a proč? Noo určitě papírovky – smích – je to jednodušší, není tolik prádla, nemusí člověk pořád někde něco namáčet, prát, ale prostě ta plínka se dá častěji měnit. Co mám takhle od pár maminek, co měly ty klasický plínky, tak se jim pak nechtělo to miminko tak často přebalovat, protože prostě se jim pak vršilo prádlo a kdoví co. Takže ty papírový, to člověk prostě zabalí, vyhodí a je to. Nemusí se to víc nějak řešit. Je to i jednodušší na to zabalování, protože tu látkovou plínku než člověk našteluje, než do toho to miminko zabalí, tak se mu z toho třikrát vyvlíkne, tak jako na tohle jsou pořád ty papírovky jednodušší. A jak jste poznala, že je plenka znečištěná a je potřeba ji vyměnit? To je jednoduchý, pokud to miminko je úplně maličký, tak to je vždycky slyšet, když se to miminko pokaká – smích a pak když už je větší, tak je to cítit samozřejmě – smích. Jakmile začne baštit příkrmy, tak to jako, to se nedá zmýlit. No a samozřejmě když je počůraná tak to

poznáte, protože ta plínka ztěžkne, to poznáte, když si na ni sáhnete. Ještě tady mám, jak jste při přebalování kontrolovalo, že je dítě čisté – vlhčené ubrousky,..? Noo, používala jsem ty ubrousky, ale jen tak jakoby na to hrubší otření a jinak jsem jí pak oplachovala vždycky zadeček v umyvadle pod kohoutkem, což je takový jako nejbezpečnější a nejjednodušší a má vlastně člověk jistotu, že je opravdu čistá. A jak probíhalo koupání, v jaké vaničce? No, teďka vlastně máme vaničku, pořád ještě ji koupu ve vaničce a zezačátku jsme používali takový to lehátko. Bylo to jako dobrý v tom, že jsem měla volnou minimálně jednu ruku a tou druhou jsem ji jen tak vlastně zlehka přidržovala, kontrolovala a neměla jsem ji úplně zaměstnanou, no…Kdežto když musíte držet to miminko bez lehátka, tak ta jedna ruka je bezpodmínečně zaměstnaná a nemůžete je uvolnit. Na tom lehátku jsem ji mohla jednou rukou jen přidržet a podat si třeba mýdla nebo něco. Je to takový… pro mě to bylo jednodušší, některý maminky to třeba dělaly i bez toho, ale…A ještě bych se k té hygieně zeptala na péči o nehty a čištění oušek? Tam asi nic moc specifického asi není, tam…Já myslím, že třeba v porodnici, když mi sestřičky tohle ukazovaly, tak z toho měly strach, z čištění uší a nosu. Prostě sestřička měla pocit, že jako to nemůžu zkontrolovat, jestli jsem to vyčistila správně nebo ne…Nevím proč jako…To z toho byla taková jakože, přemýšlela, jako to jako budu dělat. Ale tam jako problém žádnej s tím myslím nebyl. Jediný, co jsem třeba zezačátku nechávala na manželovi, tak to bylo čištění pupíku, to sem chtěla tu kontrolu, jestli to má dobře vyčištěný, jestli tam něco nemá v tom pupíku, protože to jsem do toho nechtěla šahat do té rány moc. Takže to jsem nechávala na něm. Takže třeba stříhání nehtů provádíte sama, bez problémů? Jo, jo, jo, to jo, určitě.

Další oblast otázek se týká výživy dítěte. Pokud jste kojila, naučili Vás správné technice kojení již v porodnici? Mm…No, učili. Tak oni ty porodnice teďka jsou takový jako, že se tím zabývaj…Ale jako my jsme s kojením jako žádný problémy neměli. Ona od začátku jako se přisávala pěkně a byla tak jako docela hodně. Ona byla od malinka jedlík teda – smích – to jí zůstalo, takže s tím jsme nějaký velký problém neměly. Spíš možná zezačátku…Ale ono tak že jo, oni než se ty miminka v tý porodnici trochu naučí, že někde se třeba…Já nevím, nechtějí přisát nebo joo? Že jim to třeba chvilku trvá. Ale jako nějaký větší problémy, že bysme měly, to ne. Spíš než já jsem se jí naučila naštelovat tu pusinku, aby ona se trefila, přisála…ale jinak, jinak ne. A používala jste třeba odsávačku mléka? Přiznám se, že já teda vůbec. Měla jsem ji, ale vůbec jsme to nepoužili. A jaké kojenecké lahve jste využívali, využívala jste třeba lahve s hmatových značením? – Smích – my jsme vůbec nepoužívaly flašku. Nás tohle úplně minule a malá v podstatě lahev v životě neviděla. Ona vlastně do půl roku pila jenom mléko, ode mě a pak začínala jíst příkrmy a začali jsme jí to dávat rovnou

z takového toho hrníčku s pítkem. Zezačátku teda ne moc, spíš si jen tak lízla nebo to, ale časem se to naučila a lahev prostě vůbec jsme neměli, žádnou. A přechod na pevnou stravu probíhal bez problémů? Jak říkám, ona byla opravdu velký jedlík, takže ona mi snědla celou porci, takže já jsem s ní opravdu v tomhle směru neměla problém. Ona nebyla, jakože by to jídlo nějak plivala nebo odmítala, to my jako moc neznáme no.

Tak. A já tady mám pak už takové spíš shrnující otázky a zeptám se, v jakých oblastech péče jste byla před porodem skutečně dobře připravena a kdo k této připravenosti přispěl? Smích – no tak to byl asi ten kurz v Tyfloservisu, protože tam vlastně nám kolegyně ukázala jednak to zvedání, nošení miminka, ukázala mi, jak nosit manduku, i když to jsme tady pak ještě ten návod studovali, protože to jsem pak zase zapomněla – smích. A co ještě… No ona to vzala tenkrát jako docela z gruntu, protože vím, že nám i ukazovala, jak se to miminko má přebalovat třeba, oblíkat a takovýhle věci, ale to samozřejmě polovinu toho člověk zapomněl, ale nějak se to potom naučí zase za pochodu, že jo…když už máte to miminko u sebe. Některý ty věci už si pak člověk jako sám přizpůsobí a najde, jak to prostě udělat. Hlavně pak když už to miminko pak začne být živější a začne sebou šít, tak pak už jako nějaký zásady moc neplatí – smích. Takže asi nebyly oblasti, ze kterých byste měla obavy? Možná že něco i tak jako bylo, o čem třeba člověk přemýšlel, jak to udělá nebo jak to bude, ale ono potom jako když už v té situaci jste, tak se to nějak vyřeší, když už není čas tak nějak přemýšlet, ale vždycky to nějak jde. Je fakt, že mě překvapilo, že tam problém nějaký výrazný nebyl u toho miminka. Já jsem si myslela, že nejnáročnější bude ta péče do toho jednoho roku a myslím si, že to tak vůbec není, že to miminko je na to právě to nejjednodušší a že nejhorší je to období, kdy to dítě začne být hodně živý a čilý a začne všude lítat a všude běhat a po všem sahat, že jo atd. – smích - je neposedný, nechce sedět při oblékání a takový věci. To je podle mě daleko náročnější, ale spíš tak jako fyzicky – smích – než zrakově možná.

A čerpala jste z nějakých knih? Pokud ano, tak z jakých? No, tak něco jsem určitě četla. Tak jako, já jsem studovala psychologii, takže jako já jsem něco částečně měla ještě tak jako ze školy a jakoby z toho studia psychologie. Takže to byly spíš knížky o vývoji, o psychice a psychomotorickém vývoji dítěte a takový věci. To byl třeba pan Matějček. Ale třeba nějaký knihy nebo články vyloženě pro maminky se zrakovým postižením, to jste nečetla? No vlastně jo, to bylo taky vlastně v rámci práce, to byla spíš taková souhra okolností, my máme vždycky jednou za půl roku takový školení pro instruktory a právě na tom posledním byla, jestli vám něco říká Pavla Kovaříková. A my jsme ji tam měly pozvanou jako maminku, tenkrát myslím dvouleté holčičky, protože ona se tím zabývala a měla tam

takovou přednášku právě o rodičovství nevidomých. Takže tam ona nám ukázala, měla s sebou vlastně nějaký pomůcky. Ale já si toho přiznám se z toho moc nepamatuju, vím, že ta mi připomněla, že existuje třeba ta konference pro nevidomé maminky, tam jsem teda nějakou dobu byla, pak jsem se zase odhlásila – smích – to mě trošku zklamalo, ale jinak jako…Vím, že jsem se tam třeba podívala na to nošení, že ona tam měla různý typy nosítek, takže jsem se mohla podívat, jak ty nosítka vypadaj…to si pamatuju,no..

A kdyby jste teď měla poradit nastávajícím maminkám, kam by se měly obrátit, tak by to byl Tyfloservis? No samozřejmě, že jo! – smích. Tak ono jako popravdě řečeno, kam jinam, jo. Protože nikde jinde nevím, že by jako byli ochotný a vůbec jako aby měli povědomí o tom, aby tyhle maminky v tom jako zaškolili. Takže když se na té konferenci nějaká maminka ptala, tak jsem jí právě říkala, ať si jednak prostě, u nějaký už známý maminky prostě, tu manipulaci s tím miminkem anebo ať zkusí ten Tyfloservis a další věc, aby se domluvily v té porodnici a jely se tam třeba už předem podívat. Jo? Protože určitě je dobrý, aby ten personál tam už dopředu věděl.

Jsou i pomůcky, které jste vymyslela sama, nějaká alternativa? Smích – noo, já teda nevím. Pomůcky, které bychom vymýšleli…To bylo vždycky všechno tak nějak za pochodu. Mmm… Ona je pravda, že ta naše holčička nebyla tak nějak jako problematická, my jsme nebyly nemocní, prakticky do roka a čtvrt jsme neměly nějak, že by potřebovala nějakou speciální péči nebo tak…Všechno to bylo takový…že bysme vymyslely něco speciálního jako, to já si přiznám se, teď nějak nevzpomínám. Musela bych chvíli přemýšlet, možná že bych na něco přišla – smích. Ale teď mě teda nic moc nenapadá no. No určitě bylo něco, co jsem musela jako řešit vzhledem k tomu zraku trošičku nějak jinak, ale teď se přiznám, že mě toho teda moc nenapadá no.

A je v té péči o dítě období, které byste označila za nejnáročnější období**?** No, tak to období, to už jsem říkala, to je to období, když to dítě začne běhat. Neříkám, nemyslím chodit tak úplně, ale opravdu běhat. A když začne být čilý třeba v tom směru, že…Ona třeba je jako naštěstí dobrá v tom, že když něco najde, tak mi to donese, joo? Nebo když si rozhází hračky. Ona jako je celkem taková, že jí baví cokoliv dělat, takže ona si uklidí hračky, uklidí si kostičky, jo? Takže v tom je dobrá. Ale myslím, že dítě, které by takové sklony nemělo, tak tam to může být docela hodně náročné – smích. Joo, že ona když rozloží ty hračky po celém baráku, tak je schopná je zas posbírat a myslím, že ne každé dítě to udělá. Takže to je takový...A další věc, že ona třeba venku není takové to zdrhací dítě. Ona klidně jde, za ručičku, nebo když ťape se mnou, tak se mě prostě drží, ale není to třeba to, co jsem viděla u kamarádky, že se to dítě sebere a prostě běží někam, joo. To je určitě náročnější, ale naštěstí

to zatím není náš případ. Kdyby byl, tak bych to určitě musela zase nějak řešit, ale zatím s tímhle problémy nemáme, no.

A jak hodnotíte vlastní zvládání jednotlivých oblastí péče o dítě? No, já musím říct, že jsem jako…Mě překvapil ten první rok, jo. Já jsem si myslela, že ten první rok bude nejhorší, když je to úplně to malinkatý miminko, že jo, ale tam mi to naopak přišlo, že z hlediska toho zraku tam nějaký problém nebyl. Říkám, jediný co, tak to bylo to čištění pupíku, tam jsem se prostě bála jí rukama do toho pupíku sahat, byť se člověk myje a všechno, tak prostě tam máte strach, aby se tam miminku nějaká ta infekce nezanesla. Ale jinak jako fakt, u toho miminka mi jako žádný problém nepřišel a nevím no, uvidíme, co nám pak čas přinese dál. Samozřejmě teď je to jako v pohodě, pak se uvidí, až to dítě půjde do školy nebo tak, to se budu muset zas řešit tyhle věci. Ale jako zatím tohle, tam ne, no.

Tak já bych Vám chtěla mockrát poděkovat. Nemáte zač, já budu ráda, když mi tu práci pak třeba pošlete. A co je vlastně Vaším cílem? Chtěla bych vlastně vytvořit nějakou tu brožurku s praktickými radami pro rodiče se zrakovým postižením…No, já teď něco podobného taky tvořím a myslím, že nejsem sama – smích. Tak vy to ale budete mít určitě mnohem lepší – smích. No to nevím, ale každopádně by nebylo špatné, dát to potom nějak dohromady, no…Dobře, určitě Vám pak práci zašlu.

Příloha C: Rozhovor s paní Romanou

Jaké máte zkušenosti se zdravotnickým personálem v době těhotenství? Byl přístup pouze pozitivní nebo jste se setkala také s nějakým negativním přístupem…Pozitivní, pozitvní, určitě pozitivní přístup, ze stránky i paní doktorky, která mě měla v péči, tak v podstatě všechno se mnou sdílela, všechno mi vysvětlovala, nahrávala jsem si miminčí ozvy a tak, takže velice pozitivní.

A jak probíhala Vaše prvotní příprava, obrátila jste se na nějakou organizaci? Tak organizace, tak organizace převážně pro nevidomé na toto organizace prostě neexistují. Prostě Tyfloservis, když jsem řekla, že chci nosit mimino v šátku, tak na mě čučeli jak z jara, jestli jsem nespadla z višně a zásadně že se tahá kočárek za sebou. Takže tohle jsem ábsolutně neřešila. A spíš teda koho jsem si vzala, tak byla ta tzv. DULA, to určitě víte co to je. Vlastně když si dáte www.dula.cz, je to vlastně paní taková průvodkyně porodem, je to z řeckého slova „dulos“, žena a v podstatě je to průvodkyně před porodem, v době porodu a tak dál. Tu jsem vlastně oslovila od 4. měsíce a spolupracovaly jsme spolu až v podstatě do šestinedělí, i po šesti nedělí teda ještě. Když budete chtít, tak Vám mohu poskytnout i rozhovor, co jsme

s ní dělaly pro zvukový časopis, jestli Vám to k něčemu bude. Je tzv. česká asociace dul, která připravuje ty ženy k porodu, ale teda vidící že jo, já jsem byla asi její první nevidomá – ale koneckonců to se dozvíte v tom rozhovoru.

A třeba zkušenosti jiných maminek se zrakovým postižením jste nevyužila? Mmm, takhle…tím, že mmmm…v podstatě ne, neobrátila. Protože v podstatě 90% maminek chtělo něco uplně jinýho než já. 90 % maminek mělo miminka na papírových plínkách, já jsem chtěla nosit v šátku, maminky tahaly kočárek, já jsem chtěla využívat látkové plínky, takže v podstatě to šlo všechno úplně jiným směrem. Takže vlastně když se narodil malej, tak jsem zřídila konferenci, nebo já ne, zřídil to ten šéfík tam nahoře, co je ve Sjednocené organizaci. Mamina mimina se to jmenuje a je to vlastně proto, aby vlastně maminky z celé republiky nemusely s bříškama cestovat za maminkama eeeh, co už děti mají nebo tak, takže s tím mám dobré zkušenosti. Joo? Jmenuje se to Mamina mimina a je to pro maminky. Noo a jediný co sem teda využila.. tak to byla jediná maminka, na kterou jsem se obrátila, ale nebyla to nevidící maminka, ale vidící maminka, která dělala vlastně tak jako Vy, diplomku ohledně rodičovství ZP a když mě požádala, když jsem malýho čekala na rozhovor, tak mi říkala, že má sama dítě a já jsem věděla, že umím přebalovat jen holčičku a v té době jsem už věděla, že čekám chlapečka, že si potřebuju přebalit kluka, abych věděla, kam se to nádobíčko dává. Takže v podstatě jsem oslovila jakoby vidící maminku, jinak ty rozhovory teda taky mám, jestli by Vám k něčemu byly. Já myslím, že určitě ano. Tak supr, i když v podstatě v tom prvním rozhovoru náš malej ještě nebude, bude až v tom druhym. Smích. To už bude asi 8 měsíců na světě, takže to Vám klidně poskytnu, pošlu Vám to poo skypu.

Pak tady mám rodinu. Ano. Jaké máte zkušenosti s podporou ze strany rodiny, jestli jste se setkala třeba i s nějakými negativními názory ze strany rodiny? Noo tak negativní, no tak když se můj tatínek, našeho malýho dědeček dozvěděl, že teda čekáme miminko.. nooo, já teď nedokážu přesně reprodukovat, co řekl. Eeeh, prostě řekl „A ta paní je z E55?“ smích. Takže to byla první reakce, pak řekl „Jdu si dát panáka“ a pak se mě zeptal, jak to budeme zvládat. Takže jsem mu řekla, že tak jak jsme ho vyrobili, tak tak určitě dobře to budem zvládat a v podstatě bylo zažehnáno, takže dobrý. Takže půl vteřiny zděšení a pak už to bylo dobrý. A jestli se rodina zapojovala, tak jak konkrétně, v jakých činnostech, jak pomáhali nebo.. Jéžišmankote, tak.. Takhle, rodina se zapojovala tak, že eeehm..Ve finále těhotenství jsem se rozhodli, že si zrekonstruujeme byt, smích, takže místo sprchovýho koutu pořídíme vanu . smích. Tak tatínek to tam rekonstruoval, nooo a to bylo asi takový to první zapojení doo.. Při pomocí roztřídění nějakých hadříků. A třetí zapojení, chtěli se zapojit do toho, že tam budou nakvartýrovaný měsíc, načež tatínek pochopil, že po pěti dnech můžou jet domů,

že je tam fakt nepotřebujeme. Joo? Nebo načež tatínek ví, že jsem kaskadér aa v podstatě moje dítě, když mělo sedm neděl, tak když jsme bydleli ještě na severu Čech, tak jsme jeli přednášet studentům do Ostravy o handicapovaných lidech a o životě a mimino jelo se mnou, takže. Když mi můj tatínek večer volal, jako jeho dědeček, co miminko a jestli už spinká, tak říkam joo tati spí, v pohodě. A ty tam máš nějaký ruch, ty vysáváš? Říkam ne. A ty jako co děláš? Říkam sedim ve vlaku do Ostravy žee, tak to myslel chudák, že ho klepne nooo ale přežil. Takže pak přežil i to, když jelo dítě ve třech měsících poprvé na čundr, to už jako v podstatě už se neptal, protože věděl, že miminko neznamená sedět doma, ale miminko znamená aktivně žít, kamkoliv chodit a tak. Lidi mají totiž někdy pocit, že mít miminko znamená zavřít se doma a moje děťátko bylo zaplať pán bůh vychováváno naprosto normálně. Noo, já Vám pak klidně může i neposílat co jsem psala pár povídek o tom, můžu Vám poslat i pár nějakých fotek, jestli Vám to všechno k něčemu bude, moc ráda to udělám. No určitě, to budete moc hodná. Já už jsem hodně věcí viděla na internetu, tam se toho dá taky hodně najít. Teď už jo, ale před devíti letama, když jsem chtěla poprvé dělat diplomku na tohle téma já, tak vůbec nic se najít nedalo. Pak tady mám ještě jak se k péči stavil manžel, jestli Vám věřil, že vše bez problémů zvládnete nebo se snažil být prostě neustále nápomocen nebo jak to probíhalo? No tak kdyby mi byl neustále za zadkem, tak ho asi zastřelim. Smích. Ale tak jako rozumně. Jo a v čem mi ještě pomohl ten můj tatínek jako rodina, tak v tom, že táta mi navařil na týden jídlo do mrazáku, řikal „Hele odpočívej, seš sešitá jak košile, tak prostě odpočívej a jenom si rozmrazuj polívky, žejo domácí.“ A takže v tomhle mi třeba tatínek ještě můj. Načež mamina když pochopila, opravdu kočárkovat nebudu, tak – smích – tak to vzdala, nějaký to činčání do kočárku – smích – takže tohle. A manžel.. Joo zezačátku měl takovou obavu, žejo jako každej chlap, jak to mimino chytit, no ale pak uplně v pohodě přebaloval a šlo to uplně v poho. A ještě se zeptám, já jsem četla na internetu něco o nevlastní sestře, že Vám pomáhala vlastně při té přípravě nebo že od ní jste se něco učila? Nee! Sestra nenene, moment. Když mi bylo 21, tak sestra se mi narodila, takže sestra byla můj trenažér, na kterém jsem spáchala spoustu chyb, omylů a pokusů. Takže sestra byla moje panenka, na které jsem se naučila vlastně všecko. Takže vlastně proto ta zkušenost s těmi dětmi tam byla, ale jak jsem říkala, tak s holkama, ale s klukama ne. Vy když se vlastně podívate, jestli si to můžete zaznačit, tak na ČT1 „Ve tmě světlo, po tmě světlo“ , ňák tak, dokument od Světlušky, „po tmě světlo“ myslím, že se to jmenuje, a tam valstně jsme natočený, jakoby rodina, to tam uvidíte. To jsme bydleli teda ještě na severu Čech a teď jsme se přestěhovali a jako když budete potřebovat, tak my jsme takový aktivisti, že jako do Hradce to tak daleko není. To je dvě hodky do.. nebo teda 2 hoďky do Pardubic Jetem a z Pardubic je to kousek už do Hradce – smích.

Tak já tady mám pak podobné otázky, akorát co se týče přátel. Jestli Vás podporovali....Eeehm, podporu určitě, jakoby velikou jistotu s tím že.. takhle… tím, že já ještě než se narodil malej, tak jsem měla velice negativní zkušenosti s asistencí.. Já to zkrátím do pár vět, ať to tam nemusíte všechno nahrávat.. No prostě když jsme si zažádali o asistenci jako přes jedno sdružení v Ústí nad Labem.. No a prostě jedna paní asistentka, která k nám chodila, pak nás to stálo 2 500, protože milá paní asistentka prostě mě obrala, pak paní asistentku vyhodily, protože milá paní asistentka obrala i další lidi. Takže já jsem si řekla, že už si do baráku nikoho nepustím – smích. No a v podstatě s malým jsem třeba žádný asistence neměla. V podstatě jediný co, tak náš kamarád, jako velmi dobrej táta od rodiny malýmu stříhal nehty, to bylo jediny.. A třeba jenom to, když měl nějakou obrovskou blicí virózu, tak o půlnoci byl opravdu kousek od baráku, byl třeba 2 minuty, 5 minut nejvíc chůze, 3 minuty rychlé chůze. Tak se tenkrát o půlnoci přiběhl podívat, jak to vypadá, co z něho vychází, každé dvě minuty joo.. Takže jako člověk věděl, že takové přátele má a že je to uplně supr. Joo? To byly opravdu jako jedna rodina a jsou to naši dobří přátelé, za kterými jezdíme stále, i když jsme se přestěhovali. Teď jsme tam byli 14 dní zpátky a jako eeem..celkově Ústí je takový dost anonymní, takže moc kamarádků jsem tam neměla. takže já podstatě jsem jezdila za jednou kamarádkou do Olomouce, se kterou jsme se seznámily na diskuzích, potom jsem jezdila za.. Do A Centra do Prahy, to je mateřský centrum, takový alternativní, protože v Ústí nějak nedokázali pochopit, že moje mimino je na látkových plínkách, nosí se v šátku, kojí se podle potřeby kdy ono chce, no prostě bylo to takový.. tam byli maminky čím víc Pampers, tím víc kvality a prostě to mě nebavilo – smích. Tak to je hezké, že jste měli přátele jako takovou rodinu. Přesně taak, člověk věděl, že kdyby cokoliv, tak že jsou. Protože babičky byly 400 km daleko joo, takže..

V jakých oblastech péče jste byla před porodem skutečně dobře připravena kdo k této připravenosti přispěl? Takže…připravená…připravená jsem byla určitě v takový tý péči jako přebalování, koupání a tak. Rodina a přátelé, když to zjednoduším a pak třeba určitě co se týče toho vázání šátku, k tomu přispěla právě ta DULA, která mě vlastně naučila vázat šátek. No a ostatní se tak jako dobíhalo – smích – potom.

A bylo i něco, z čeho jste měla obavy? Takhle..obavy..já jsem neměla obavy jako z toho, že bych to nezvládla, ale z toho že jsem to strašně chtěla, aby to tak bylo. Eeeh.. aby se rozjelo dobře kojení, protože jsem odmítala po zkušenosti se sestrou patlat veškeré Sunary. Jo protože vlastně když nevidíte, tak jsem si to nemohla tak odměřit.. joo, třeba 20, 30 mm..mm..jasně, už jsem doma, ml..40, jo, tak prostě když jsem to dávkovala, tak jsem musela stříkačkou jo..protože na lahvičkách nemáte rysky hmatný, já jsem teda aktivní, tak jsem si

jednu koupila, s hmatnýma ryskama za 500, kterou jsem pak stejně nepoužila. Takže jsem chtěla, abych nemusela nikdy sunarovat. Takže se to zdařilo aa takže z tohohle, aby se to rozdělo tak, jak se to rozjet má. To se vydařilo a bylo to supr.

Co považujete po těch zkušenostech za nejvyužitelnější zdroj informací? Určitě asi ta Dula, asi tak dula, která v podstatě byla před porodem, při porodu se mnou a byl to klidný člověk, který když člověk zazmatkovat třeba chtěl, když malej byl navečer třeba plačtivej, tak mi vysvětlila proč to je, co pro to dělat a v podstatě i když měl půl roku a dostal právě tuhlectu hnousnou virózu, tak zlý jazykové říkali „musíte přestat kojit, musíte přestat kojit“ a ona mi řekla jediná „Hele koj co to jde, on si to z toho vezme, to co má a měla pravdu.

Čerpala jste z nějakých knih? Pokud ano, tak z jakých? Eehm, jediná kterou sem četla, nebo ze které jsem čerpala.. Ale ono v podstatě jakoby já jsem řekla, že z ničeho čerpat nebudu, nebudu číst strašlivé příběhy, nebudu číst horory z internetu.. Takže jsem četla..No teď se nesmíte smát, já jsem říkala, že jsem praštěná..Takže jsem si četla Gabru a Málinku, Káju Maříka, Děti z Bulerbinu, dívala jsem se Jak dostat tatínka do polepšovny a takže jsem se takto velmi pozitivně ladila. A jediný co jsem si přečetla, tak byl koncept Kontinua od Lidlufová, Čuan, myslim že jo..Kontinua je v podstatě o nošení v šátku no a teď už jsem zase hrozně chytrá, protože je spousta webů, které třeba do dneška mě obohacují a já Vám asi napíšu do mailu ty odkazy. Joo? Které mě jako osobu obohacují, moc a jsou to skrze asi z 90% alternativní weby, co se týče právě látkování, šátkování a kontaktního rodičovství a tak dál, takže to Vám všechno naházu do mailu.

Myslíte si, že by nové materiály a informační brožury přispěly k lepšímu pocitu nastávajících ZP rodičů? Jaa si to určitě myslím! Pokud tam nebude, když to řeknu blbě spoustu teoretické omáčky, ale spíše praktických dovedností. Joo? Eeehm, třeba i když jsem dělal s tou jednou slečnou diplomku a chtěla tam ohledně vázání šátku, tak v podstatě po mě chtěla namluvit manuál popisu pro maminky tak, aby to pochopily ty nevidící maminky. Jsem ráda, že hned teďka po mě šátkuje jedna slečna poměrně zdařile, mam z toho velkou radost..takže v podstatě u těch nevidomých maminek je problém a strach v tom „Budu to umět uvázat?“ a „jak to zvládnu?“ Zvládnou to, vždyť nejsou blbý, vždyť jenom neviděj žejo. Takže jako praktický věci když tam budou, třeba jak je krmit, jaký vychytávky u toho sunaru, jak si označit třeba…nooo.. takový to když zezačátku hrajete na to, aby to miminko bylo sladěný v těch soupravičkách. Tak já jsem to dělala tak.. tomu říkám kolíčkový metoda, že v podstatě já nevím.. jsem si pořídila čtyři druhy různých kolíčků na prádlo a v podstatě a žejo, měla jsem třeba tři věci v tý soupravičce a na každou věc jsem dala stejný kolíček. Joo? Pak jsem měla třeba další soupravičku, třeba 4 věci, tak jsem na každou tu věc dala dala ten

jiný druh kolíčků. Jo a takhle valstně jsem to s tím vyprala. To do dneška dělám třeba i s pyžámkama no a pak jsem to odepla a ty soupravičky jsem si dala třeba do pytlíků joo? Abych věděla, že jo to ono. To by mě ani nenapadlo, taková metoda. Noo, to mě taky ne, to mě napadlo tak nějak v poklusu – smích. No a pak když jsem v nějakým obchodě potkala kolíčky na prádlo, tak jsem se zeptala jaký mají, pořádně jsem si je osahala, abych věděla, že takový doma nemám, takže u mě doma najdete několik druhů kolíčků- smích. No a nebo jsem třeba zjistila, že kolíčky na prádlo jsou uplně supr…ale zase..eeehm..jsou takový věci, jako když jsem chtěla malýho přebalit a teď zase žejo, takový ty bodýčka, košilečky, teď zase se vám to nejlépe obtiskává do plínky, když vy to nechcete..takže zase, vzala jsem spodek toho tričenka a připla jsem to ke krku. To je úžasná věc, fákt!

No, další otázka se týká úpravy prostředí – byla kvůli bezpečnosti dítěte potřeba nějaká úprava prostředí? Tak.. to kvůli dítěti, no..My jak jsme předělávali tu koupelnu, tak jsme tam dávali vanu, ale tak to jsme chtěli stejně, takže to bych neřešila. Samozřejmě byly záslepky v zásuvkách, to bylo a potom to bylo tedaa..To jsem si koupila takovou tu přebalovací podložku, která se dává na vanu, aby se to dalo pokládat na zem, takže žádná komoda s přebalovákem neexitovala. Takže to byla první věc. Druhá věc..pořídila jsem si dvě postýlky, který během tří měsíců šly z domu, protože jsem zjistila, že se mi nejlíp spí s dítětem, a když ta postýlka sloužila jako odkladiště, tak to byla absolutní nuda, takže příště, u dalšího dítěte už si nepořídím žádnou postýlku, ale jen takovou tu Ikea zábranu k posteli. Jo? Takže dítě od tří měsíců spalo s námi v posteli a spí tam dodnes. Takže postýlka, nee.. To se mu bude špatně odvykat. Ne to není pravda! Nee? Nene vůbec ne, ty děti, tím jak mají převážně toho kontaktu dost a jsou v podstatě nasycený tím kontaktem, tak v podstatě kde vám usnou, tam vám usnou a nemaj problém usnout kdykoliv, jakkoliv a na čemkoliv. No minulý týden.. No.. já to řeknu, proč to neříct..moje dítě prostě spí kdekoliv a byli jsme u mě v práci, na té Neviditelné výstavě v Olomouci, že jo a malej byl se mnou a už byl nějakej unavenej, no.. Tak si zalezl pod stůl, lehl si k psovi do pelechu, no a spali spolu. Takže takovej ten manévr, že si dítě navykne.. To je blbost. Oni tím jak jsou nošený v šátku, oni tím jak spí s vámi v posteli, tak oni jsou v podstatě nasycený tím kontaktem a je to naprosto v klidu. A v podstatě když to řeknu blbě, tak on když měl rok a čtvrt, tak jsme jeli s kámoškou na festival, spaly jsme pod celtama a děti prostě se vykydly na deku a když chtěly spát, tak spaly a bylo to úplně luxusní jako. A právě že u druhýho to jakože chceme dělat úplně stejně. Je krásný článek, to Vám někde najdu.. Je na stránkách www.vbavlnce.cz a je to v podstatě od paní, která potřebovala nejdřív k prvnímu miminu, druhýmu, třetímu a jak ty potřeby v podstatě postupně ubývaly, jo.

A jak jste kontrolovala bezpečnost dítěte při pohyb ve volném prostoru, využívala jste třeba ponožkami s rolničkami? Takhle, ponožtičky s rolničkami jsem měla asi dvoje, ale jemu vždycky strašně rychle vyrostla noha, tak už mě pak přešla trpělivost – smích. To bylo první věc.. Takhle..Takže ty ponožtičky jsem měla dvoje, takže třeba když měl těch 5,6 až 8 měsíců, tak je měl, pokud si je teda aktuálně zrovna někde nesundal, to byla jeho specialita. Takhle jsem to kontrolovala já, když jsem třeba žehlila, tak jsem mu vysvětlovala.. Já mám na to takovej trochu svéráznější přístup, ale ono to dítě není blbý, jen to z něho dospělý dělaj. Protože už i roční dítě pochopí, co je povel „Ne“, a když třeba..Já nevím, plácnu..tahá za žaluzie, tak jsem mu tam třeba v těch 10 měsících přidržela tu ručičku a fakt jako pevně, ne že bych mu ji rozmačkala, ale jakoby takovým tím stiskem, že takhle ne a on to za chvilku pochopil. Když to řeknu blbě a zjednoduším to, tak v podstatě co dělá fena se štěňatama, když je vychovává, maximálně s nima zaklepe, přidrží je a ty štěňata to pochopí, že jo. A takhle přesně.. Protože ještě než jsem měla malýho, tak jsem vychovávala štěňata jako vodící psy a ještě 14 dní před porodem jsem je odevzdávala do výcviku. No takže už od těch štěnat, co se týče těch úprav.. Jeden z nich byl alergik, takže nějaký kytky u nás, to prostě nebyly. Takže kytky, dečičky a takový nesmysly, to nepěstuju do dneška. Takže tohle u nás třeba nebylo. No takže takhle jsem toho malýho naučila, že třeba za tu šňůru se netahá. Takže malej, když byl ležící, tak byl na dece na zemi nebo v takovým to houpacím lehátku, třeba když jsem obědvala. A v podstatě my jsme byli pořád spolu, takže nějaký odložení, nějaký ohrádky, to asi neuznávám, ani to nechci. A poté, co se mi hodlal a ve dva a půl měsících katapultovat z takovýho toho košíčku, toho fešnýho, hezkýho, co je na kolečkách, tak jsem zjistila, že košíček už pro nás není to pravý. Takhle, on se jenom jako vypružil nohama a zadkem, takže zůstal v tom košíčku na půlku, takže jsem ho tam zase zandala zpátky – smích. No a když se stal převalovacím, no tak se převalil třeba z tý deky na zem a zase se vrátil zpátky a když už se stal lezcem, tak se tam různě batolil, lezl třeba různě kolem mě. No a jediný co byla taková jeho specialita, tak si často zasekl nohu třeba pod konferenčním stolkem, tam je se dávají třeba noviny. No a pak už když lezl psům třeba do misky a co už se zlil asi dvěma litry vody tak pochopil, že převlíkání horší věc, než když tam nepoleze a bylo to supr. V podstatě jakoby zkušenost. Já jsem použila takový dá se říct samohlídání v tom bytě, samozřejmě ne venku, ale bytě.. Tak lezeš, tukneš se do hlavičky a příště už si dáš pozor a tak. Když třeba začal sedět, tak se chudák vždycky rozhoupal a spadnul, takže jako pár ran bylo, ale dobrý. No ale jakoby měl takovou svobodu v tom pohybu, akorát teda jsem si třeba nezapínala rádio, měla jsem tam ticho a to mi stačilo jen poslouchat. A jediný co jsem teda ještě udělala, tak jsem

měla takovou poličku na chemický prostředky, aby se nedostal na chemický prostředky, no. A vařila jsem na zadních plotýnkách, kdy už se z něho stal chodec.

Dál tady mám otázky týkající se manipulace a chci se nejdřív zeptat, jak probíhala manipulace s novorozencem, jakou techniku nošení jste využívala? Takhle, manipulace. Já jsem teda to dělala tak, že buď jsem chodila bokem, tak aby třeba…plácnu, do dveří třeba když jsme vcházeli, tak aby první šly nohy a ne hlava. Anebo jsem pak coufala, ale tak, aby měl hlavičku tak, aby viděl jakoby do té místnosti. Joo.. takže já jsem couvala po zpátku, věděla jsem co kde je. Jako když byl to uplně malinkatý miminečko. Ale třeba nenosil jsem takovej ten blbej pásek, toho tygříka na tom bříšku, to bych se bála, na tom bříšku, že mi to dítě spadne. A třeba co se týče přebalování, tak jsem myla pod vodou, nedělala jsem to těma ubrouskama, protože jsem měla pocit, že se to rozpatlá, takže od 4 měsíců jsem začala dělat tu bezplenkovou metodu no a pak asi ve 13 měsících už mi lezl na nočník sám. Do tří měsíců papírové pleny, od tří měsíců latkové. Jakým způsobem jste poznala, že je plenka znečištěná a že je potřeba ji vyměnit? No, takhle, to bylo taky důvod, proč jsem přešla z těch papírů, protože malej když si jenom malinko ulevil, tak strašně plakal. Takže mě to zezačátku stálo třeba 9 plínek denně. On každý tvrdí, že ta papírová plínka je suchá, ale není to pravda. Když bych si vzala třeba čistou plínku a napustila ji vodou a přiložila si ji třeba na tvář, tak cítíte, jak to chladí, vnitřně. Jako když Vám třeba zmoknou ponožky, takovej chlad. No a dokud byl nošenec, tak se nosil v šátku a když se stal chodcem, tak jsem si pořídila kšírky, ale on je asi moc nechtěl, chtěl svobodu a víc mu vyhovovalo za ručičku a neměl tendenci se vzdalovat. Jednou chtěl zdrhnout, když měl 15 měsíců v Praze v Holešovicích a on v metru uslyšel mašinku a utíkal, tak já za ním. Tak jsem ho dobíhala a tou bílou holí jsem ho srazila na zem, sice spadl na zadek, ale měla jsem ho. To ale bylo poprvé a naposledy. Ale je pravda, že když začal chodit, tak jsme třeba jeli vlakem a chodili jsme tam, zpátky, tam, zpátky a hrozně ho to bavilo.

Jak jste Vašíka učila na toaletu, používali jste třeba ozvučený nočník? Né, jéžišmarja, to mi jednou kamarádka donesla jako dárek a já jsem ji s tím vyhodila, protože to začalo hrát, sotva se to postavilo na zem – smích. Ne, tak tím, že jsem měla tu bezplenkovku, tak malej byl naučenej na signál a prostě. Měli jsme malý nočníček a pak klasický nočník, stabilní v kuchyni. A už v roce přišel, udělal csss, css.. Takže v pohodě, v roce jsme chodili ven i bez plen, sice jsem nosila náhradní oblečení, ale v 16 měsících byl už bez plen uplně.

Jak probíhalo koupání: v 6 nedělích, tak to jsem koupala v umyvadle, ale on už se mi tam pak nevešel, protože měl 6 kilo a to umyvadlo jen ucpal – smích. Takže jsem to měla tak, že jsem měla takový to lehátko, drátek a na tom plátýnko, takže to..a v klasický vaně. Takže

jsem jsem si postavila loket do vany a aby mi zápěstí kost čouhala z vody, to bylo ideální, položila jsem ho a čouhal mu z toho jen nosa klouzal vlastně takhle po tý vaně. Takže v klasické vaně. Ve 4 měsících jsme se začali koupat spolu a protože jsem měla strach, že se mi sklouzne, až budeme vylézet a dala jsem si dolů na zem takovou tu přebalovací podložku, dala jsem ven dítě, zabalila jsem ho do osušky a vlastně jsem seděla a jsem ho vyndala a pak jsem z vany vylezla sama. Takže nejdřív jsem vynadala jeho, věděla jsem že je v bezpečí no a bylo vystaráno.

Stříhání nehtů, čištění oušek: Tak ouška, ty jsem čistila zásadně jen prstem, nijak moc jsme neštouraly a nehtíky stříhal kamarád a někdy paní sestřinka při poradně. Neměl to rád a nemá to rád do dneška.

Tak a poslední oblast je výživa dítěte…Kojil se dva a půl roku, v podstatě do roka jsme měli najeto na takový ty příkrmy, ale to prostě nechtěl, takže jsem to nechala na něm. Takže v 6,7 měsících mi ochutnal nějakou kukuřičnou kaši, kterou po 14 dnech nechtěl, takže v podstatě byl potom jenom na bílých jogurtech k večeři anebo na tvarohu. Ale na čistém tvarohu, ne ty Lipánky nebo tyhle srajdy, ale normálně čistý tvaroh, jako měl třeba Honza na chleba z pohádky, prostě normální čistý tvaroh. Jako ne že bych mu to nechtěla dát, ale ono mu to nechutnalo. To já mu jednou takhle připravila třeba bílý jogurt a do toho banán, jahody, piškoty, no prostě výborný, ale dítě to nevzalo do pusy. To bylo asi tím kojením. Používala jste odsávačku mléka? Ne, ne..Mě sestřička v nemocnici naučila perfektně ručně odstávat, takže odsávačku ne, tu jsem nepoužívala. Byla jsem schopna odstříkat třeba ¾ mléka do 6 mléka. A jaké jste používali kojenecké lahve? Žádné jsme neměli. Když začal pít vodu, tak už dokázal pít z hrnečku a nebo měl lahvičku s pítkem, nechtěl žádné dudlíky, jakoby se tím dusil. A mléko neměl. On pil čistou vodu a když měl asi 7 měsíců, tak jsem mu normálně dala velkou lahev a taky to zvládnul, uplně v pohodě. A jak probíhal přechod na pevnou stravu? Probíhal velice v pohodě, v podstatě od 15 měsíců se chtěl krmit sám, takže měl zásadně jogurt v pěstičkách – smích. Neměl s tím problém. A pevnou stravu k obědu, v těch 15 měsících už jo, ale k večeři zásadně mléko, moje.

Je i nějaká pomůcka, kterou jste vymyslela sama, určitá alternativa? Tak zaprvé, tak všude kde to jde, tak kroužky a karabinky. Na to se dá připnout nočník, lahvička na pití, přebalovací podložka. Takže můj život funguje na kroužky a karabinky. Druhá věc jsou návleky na botičky, když se děti nosí na zádech, abyste neměla zapatlaný záda od bot. No a určitě ještě..Jo, bezdrátový zvonek. To když začal běhat, tak měl takovej malej pásek s kapsičkou a v ní měl bezdrátový zvonek a když jsem ho nemohla najít, tak jsem ho prozvonila a hned jsem věděla, kde je. Ale to vymyslela moje kamarádka z Prahy, to jsem nevymyslela já, ale měla

jsem to první. A ještě taková čelenka, na které je napsáno „nevidomý“, teď už se to dělá v Tyflopomůckách, já jsem tak dlouho prudila, až se začala vyrábět. Protože když jdete do bazénu, tak bílou hůl nepoužíváte, takže tuhle čelenku. Takže aby lidi věděli, že nejste uchyl, ale že nevidíte a jen hledáte dítě.

A jakou oblast péče o dítě považujete za nejnáročnější? No tak nejnáročnější bylo, když dítě mělo nějakou střevní virózu. Ale já nevím, jinak tím, že jsme byli pořád tak v klusu a do toho roka to bylo úplně v pohodě, protože to byl nošenec a byli jsme vlastně pořád spolu. Když potom začal chodit, tak se taky rád nosil. Náročný pro mě bylo akorát to, když byl nemocný a nemohli jsme jít nikam ven, tak to bylo náročný, ale jinak teda..Jediné co mě napadá, tak když jsme začali chodit na písek, tak že pozříval písek.

Příloha D: Rozhovor s paní Miroslavou

Tak první okruh otázek se týká zdravotnictví a chci se zeptat, jaký byl v době těhotenství, ale i poté přístup ze strany zdravotnictví? Zda jste se setkala s pozitivním přístupem nebo naopak i s negativním? Já si myslím, že většinou byl pozitivní. Až na jednu lékařku gynekoložku, jelikož jsem otěhotněla hodně mladá, takže mě tak jako divně poučovala, že bych si měla zjistit na genetice, jestli miminko bude zdravé a jestli ne, tak že by se mělo zavčasu zlikvidovat, takže to bylo jediné nehezké, jinak si myslím, že v pohodě. Takže informace, která jste získávala byly dostačující? No, tak jakože to, co jsem potřebovala vědět, tak to se mi všichni snažili podle možností zodpovědět, vysvětlit.

A obrátila jste se na nějakou organizaci, a pokud ano, využila jste kurz péče o dítě? Obrátila jsem se na Tyfloservis, brněnský a tam mi bylo umožněno prostě si zkusit, jednak na panence, zkusit si přebalování, péči o miminko, jakože přenášet, rozumě uchopit, aby mu člověk neublížil a jednak mi bylo v Tyfloservisu domluveno, že jsem si u jedné maminky mohla vyzkoušet péči o živé miminko. Takže jsme jeli do rodiny, kde jsem si mohla vyzkoušet péči o živé miminko. To byla holčička, třídenní. To jsem byla moc ráda, že jsem si to mohla vyzkoušet, protože jsem čekala vlastně první miminko, takže já jsem ještě ty zkušenosti neměla.

A získala jste zkušenosti i od nějaké jiné maminky se zrakovým postižením? Tak ta návštěva proběhla u vidící maminky a pak ještě jedna nevidomá kamarádka mi domluvila návštěvu u jedné nevidící maminky, která už měla čtyřletého syna. Tak to jsem byla za to taky moc vděčná, že to člověk měl s kým sdílet. Ukázala mi veškerou výbavičku, třeba jak dupačky vypadají, takže to jsem byla moc ráda. Lahvičky mi ukázala, plno různých

zkušeností mi popovídala, jednak taky ta podpora, že to vlastně jde, že v té době nás moc jako nevidících maminek nebylo. Takže bylo skvělé, že Vám někdo řekl, tohle jde zvládnout, protože okolí jiných lidí to spíš vidělo jako problém. A jakou formou jste komunikovaly? No, my jsme se viděly jednou, ale ta návštěva trvala asi 5, 6 hodin a byla jsem moc ráda, že jsem tuto návštěvu absolvovala. Bylo to jednou, ale bylo to velice výživné.

Další okruh otázek se týká rodiny. S jakým přístupem ze strany rodiny jste se setkala. Ano, tak…Jak bych to řekla…No…Tak z manželovy rodiny to bylo takové velice složité, protože tam byli velké obavy, protože můj manžel je taky slepý, tak jak to zvládneme. Takže tam byl velký strach. Myslím, že strach z toho, aby se něco jako nestalo s tím malým a taky i možná obava z toho, aby to možná moc nezatěžovalo jejich život, že mají něco zaběhnuté, možná se báli, aby nám nemuseli pomáhat víc, než by oni sami zvládli nebo než by oni sami chtěli. Takže to nebylo moc příjemné a z mojí strany to nebylo žádné, protože se svojí rodinou nejsem vůbec v kontaktu. Takže tam mě naštěstí nikdo neprudil. Zapojovala se nějak manželova rodina poté, co se dítě narodilo? Noo, jakože jak jsem viděla, ten jejich strach a obavu a možná i tu nevstřícnost, to že z toho nebyli vůbec nadšení a neměli z toho radost, tak já jsem se snažila jednak hodně věcí se naučit a druhá věc…Já si říkám, že ta maminka i byť nevidí, tak pokud se na to těší a opravdu to děťátko chce, že po tom porodu se to tak jako samo nastartuje, jo. Jako neznevažuju to, že si člověk opravdu některé věci zkusí, ale s tím porodem a ta hormonální změna, to se tak nastartuje, že to jde samo. Když se spojí ta vůle a to, že člověk to dítě opravdu chce, tak to opravdu jde. A manžel, také věřil, že vše bez problémů zvládnete? No, já si myslím, že manžel se víc obával, tak jednak jsem ženská, to si myslím, že ženská to má nějak v sobě, že každá po tom miminku touží. A ti muži to mají tak jinak nastavené a jednak také s tím handicapu a taky kvůli rodině, ve které vyrůstal. Myslím, že byl v obavách, ale jako že věřil. Takže bylo důležité, že mi věřil a já jsem zase věřila, že to dám, protože jednak, to miminko jsem nedržela poprvé v ruce, měla jsem snahu obrátit se na Tyfloservis. A prostě tak nějak si myslím, že když člověk dá na intuice, takže to jde.

A pak tady mám stejné otázky, ale týkající se přátel. No tak jakože záleží na tom, jestli to byli vidící přátelé nebo nevidící, jo? Ti nevidomí z nás byli spíš takový překvapení, protože v té době nás jako nevidomých maminek opravdu moc nebylo, takže hlavně překvapení. Ale pak když jsem porodila, tak rádi přijeli a třeba i pochopili některé věci a potom si myslím, že jsme se i docela rozrostli, jo. A ti vidící přátelé, známí nebo kamarádi, myslím si, že taky spíš obdivovali…eeem…Takže jako taky byli trošku překvapení, ale jako myslím si, že opravdu takový jako kamarádi, že nás spíš fandili.

No a teď už přejdeme k otázkám, které se týkají těch specifických oblastí péče o dítě a první tady mám úpravu prostředí a bezpečnost dítěte. Byla kvůli bezpečnosti dítěte zapotřebí nějaká úprava prostředí? No, takže když byl první syn úplný miminko, tak nebylo potřeba. Samozřejmě, že se všechno muselo nachystat, jako třeba postýlku a věci pro mimčo podstatné, to je jasné. Když začal lozit, tak bylo potřeba koupi takový ty chrániče do zásuvky, ted nevím, jak se tomu říká…noo…tak prostě to, aby prostě nestrčil prst do zásuvky. No a jinak teda…Já protože jsem v té době byla hodně mladá a nebyla jsem takový ten typ ženy, co by měla všude květináče a různé poličky s keramikou, takže my jsme měli takovou hodně jednoduše zařízenou domácnost. A ubrusy, ty jsem si nedávala na stůl, aby na sebe třeba něco nestáhl. Ale to nedáváme do teďka, protože když jíme, tak stejně, kdo by to pořád pral. A teďka stejně máme zase 1,5 roční miminko, takže…Takže určitě ty zásuvky, ubrusy a to je asi vše. No, jako teda nenapadá mě. Jako třeba matračku že bych někam dala, aby se nepraštil, to mi zas nepřijde tak nutné. Ted, když už mám starší děti, tak vidím daleko větší nástrahy, třeba ty kabely od počítače, od telefonu. Pak třeba aby si neváleli pastelky po zemi a tak, teď když jsou tři, tak už se mi to hůř uhlídá. Ale co se týká samotné úpravy bytu, tak to skoro nebylo. A když už dítě chodilo, jak jste kontrolovala jeho bezpečnost? Např. ponožky s rolničkami? Tak jakože třeba doma, doma to šlo, to jsme s ní byli hodně v kontaktu a při tom jeho pohybu ho slyšíte. I když občas se stane, že na něho zavoláte a neozve se. Tak to trochu znejistíte, ale říkáte si, že doma se snad nemá co stát, tak že je to v pohodě. Ale venku je to horší. Určitě je potřeba chodit za ruku, opravdu za ruku a tady není kompromis. A třeba takové ty kšírky, to jste asi nepoužívali? Ne, ne. To opravdu ne, protože říkáme, že to není pes, ale dítě. A u těch dvou mladších dětí, tam jsme dávali na ně, jako třeba na krk nebo někam rolničku. Jako fakt, protože abychom prostě slyšeli, kde to dítě je a myslím si, že teď u Filípka to budeme dělat uplně stejně. Ale ono stejně, ono když to dítě je s tou nevidomou maminkou nebo nevidomým tatínkem od malička, tak ono si tak nějak zvyká, jste s ní neustále v tom fyzickém kontaktu a potom mu třeba ani nedělá problém se vás držet. Vím, že nás s tím hodně lidí strašilo… Jakože počkejte, až vám začne utíkat, to bude náročné. A já bych z toho nedělala až takovou vědu, nebo teda neznevažuju to jo, to ne, ale prostě je potřeba, aby ten člověk byl opatrný, ale ty děti jsou jiné, když s vámi vyrůstají od mala. Jako jde to zvládnout, ale neříkám, že je to úplně jednoduché. A jakou jste používala techniku nošení miminka? Eeem…Tak, určitě jakože hlavička na předloktí nebo na loktu. To je blbé, nevím jak to říct, ale prostě hlavně jsem si dávala pozor, abych šla vždycky nohama dopředu, prostě tak, aby se nepraštil do hlavičky. Protože když se praští do nožičky, ale do té hlavy, to je blbé. Samozřejmě jsem se snažila, aby se nepraštil nikam, ale nikdy nevíte. Manžel to třeba dělal tak, že couval, aby mu

neublížil. A při pohybu venku jste využívali kočárek? Využívali a využíváme ho i teď, když máme to malé. A vždycky tak, že kočárek taháme za sebou, takže jednou rukou si ťukáme hůlkou a druhou rukou táhne kočárek za sebou. Nikdy bych kočárek netáhla před sebou, protože i prostředí, které je mi známé, tak nikdy nevím, třeba tam někdo může přes noc něco vykopat, co tam kdo může položit. Nikdy nevím, takže vždycky je lepší, když jdu první já a pak a kočár, takže nikdy bych si netroufla táhnout ho před sebou. Anebo pak u toho malého jsme využívala ten Babyvak, ale teda mě to jako nepřijde tak bezpečné, protože já si myslím, že tou hůlkou nemůžete vykrýt vše na 100%, protože když třeba spěcháte a to dítě máte vepředu, tak jako nevíte úplně bezpečně. Ale jako využívala jsem, třeba když jsme šli plavat a věděla jsem, že budeme přestupovat z autobusu na trolejbus, tak jsem využívala ten Babyvak, vždycky záleželo na situaci, jo. Ale třeba na procházku když jsme šli, aby se prospinkalo, tak to v tom kočárku bylo fajn, protože jsme se cestou stavili třeba do cukrárny, miminko spalo a to bylo dobré. Myslím si, že kočárek jako není úplně k zahození. Ale vím, že hodně nevidomých lidí se brání tomu ho vozit. Je to náročné, jednak vás i ruka bolí, krční páteř, jako jo. Ale má to i své výhody, určitě. A myslím si, že při veškerém pohybu musí být člověk vážně hodně opatrný.

Další otázky jsou zaměřené na hygienu. Kde probíhalo přebalování, jakou přebalovací plochu považujete za nejbezpečnější? Takže, u prvních dvou děcek jsme to měli tak udělané, že jsme měli dlouhý molitan, který byl u zdi, na něm bylo vždycky čisté prostěradlo a na něm jsme měli takový ten gumový přebalovací pult a vedle něho jsme měli krabičku, ve které jsme měli dětské ubrousky, krém na opruzeniny, hřebínek, a prostě tak vše, co je potřeba, třeba i věci na koupání a tak. A měli jsme to dané na zemi z toho důvodu, aby mimčo když s sebou šije, tak aby se něco nestalo. Ale teď když už je nás tolik, tak už nebylo místo, kam na zem tu madračku dát, takže přebaluji malého normálně na posteli, mám zase tu podložku, kterou si dám n postel, už to není tak pohodlné, ale zase už jsme teď zkušenější, takže to musíme brát tak, jako to je, no. Nemáme žádný drahý přebalovací pult nebo něco. Prostě obyčejně na posteli, dáme podložku a přebalíme. A jaké plenky jste využívala a jak jste poznala, že je plenka znečištěná? Využívali jsme jednorázové plenky a využíváme je i teď, určitě bych nevyžívala hadrové plenky, jako mam je samozřejmě na utírání, když si miminko ublinkne nebo něco, tak je dobré je mít, ale na kakání a čůrání bych je nevyžívala. Protože jsem si říkala, že už takhle je toho hodně, když se pere to maminkovské prádlo, natož abych měla prát ještě plenky. To obdivuju maminky, které tohle dělají, i vidící. Sice vím, jak dlouhá trvá, než se ta papírová plenka rozloží, ale je to pohodlnější pro mě. A jak jsme poznala že je pokakaný nebo…no, tak ono je to cítit a hlavně je to velice dobře slyšet. Miminka krmená třeba

sunarem a těma umělýma mlékama jsou si myslím vážně hodně cítit a kojená miminka tolik cítit nejsou, ale to prostě ta maminka pozná, to je prostě ta intuice a to hormonální nastavení. A jak jste při přebalování kontrolovala, že už je miminko čisté? Využívala jste třeba vlhčených ubrousků? No, to bych zase rozdělila na to, když je to miminko úplně malé, tam si myslím, že tyhle vlhčené ubrousky úplně stačí. Je teda taky pravda, že jsem jich měla velkou spotřebu, abych si byla jistá, že už je čistá. Kolikrát si myslím, že jsem to otírala i déle, než bylo potřeba, ale tak co. A i to přebalování mi asi trvalo i déle, než jiným maminkám, ale tak to přece nevadí. No, a když to miminko začne jíst, když už ho začnete přikrmovat, tak už ho teď dávám třeba do vany, protože to už ubrousky nejde. Takže bych to oddělila, na miminko a pak na to, když už je to dítě větší. A jak jste dítě učili chodit na toaletu? Využívali jste třeba ozvučený nočník? Noo, tak jednak určitě třeba vždycky tak kolem těch dvou let, určitě ne dřív, z mé strany, si myslím, že když už z toho má dítě rozum. Protože když jsem měla první dítě, tak když mi někdo řekl, třeba z manželovy rodiny, že už bych ho to měla učit, tak to nebyla trápení jen pro to dítě, ale i pro mě. Takže si myslím, že je lepší, když už je to děťátko lepší a když se domluvíte. Třeba Filípek má teď rok a půl a já ho normálně prostě přebaluju a vůbec ho to neučím a nehodlám a hodlám s tím začít a někdy v létě až i on bude mít ten rozum. A ten nočník jsme používali…Jo, ono to vždycky hrálo. No, jako jo, to si myslím, že je dobré. I když si myslím, že ta mamča to stejně slyší, ale jako koupili jsme si to, ano. A pak tady mam, jak probíhalo koupání? Jo jo jo...No, tak třeba u prvního miminka mi všichni říkali, ať si pořídím takové to lehátko a ať ho koupu na tom, ale mě se na tom Petříček vyvrátil, on mi normálně spadl jo, kdybych ho rychle nechytla. Asi se mi to nějak neosvědčilo, jako kdyby mi z toho nějak vyklouzl. Takže to jsem z toho byla úplně hotová si pamatuju. Koupala jsem ho normálně ve vaničce, tu jsme měli v obýváku a po té příhodě už jsem si ho držela a měla jsem kontrolu, jak má ponořenou hlavu. A pak jsem do roka a půl porodila další miminko a už se mi tohle nechtělo, takže Štepánku jsem koupala ve velké vaně, kde jsem měla trochu vody, abych si usnadnila práci s tou vaničkou a to chystání. Z vany jsem ji zabalila do ručníku a šla jsem s ní do ložnice. A u Petříka jsem koupala taky vaničce, protože jsem byla po císaři a nechtěla jsem koupat ve velké vaně, abych se nemusela ohýbat. A pak později opět v té velké vaně. Anebo jsem to taky dělala tak, že jsem si tu malou vaničku dala do velké vany a koupala jsem ho v ní. A co se týče péče o nehty nebo čistění oušek a zubů? Tak třeba nehty jsem u prvního miminka zkoušela stříhat, ale Péťa u toho vždycky řval, tak jsem poprosila někoho kdo vidí, aby to udělal za mě. A dělala jsem to tak i u dalších dětí, protože si myslím, že nemusím zvládat všechno, že nejsem počítač, že se ani nepočítá s tím, že budu všechno

zvládat, že je to v pohodě,takže to nevadí. Takže vždycky někoho poprosím, aby mi pomohl, ať mu to ostříhá. Takže třeba i řeknu, že se bojím mu ty nehty stříhat.

A poslední oblast péče o dítě se týká výživy, nejdříve kojení. Učili vás správné technice kojení už v porodnici? Jo, jo, jo, ano. Kojila jsem, všechny tři jsem kojila, jsem říkala, že si musím odkojit mých šest let, každého dva roky. A myslela jsem si, že to bude jednoduché, ale není. Vždycky jsem se jim nemohla strefit do pusy, to bylo těžké, to bylo opravdu tak náročné. Si pamatuju, že u Petříka jsem to v porodnici vyloženě vybojovali. Ale ty laktační sestřičky se snažily pomáhat, vždycky když se poprosila a tu obavu vyslovila, tak se snažily pomáhat, Bylo to náročné se to naučit, ale pak když už jsem se to naučila, tak.. Prostě kojíme, ale bylo to těžké, strefit se do té pusy, no je to divné, ale já nevím no, opravdu to bylo složité. A používala jste třeba odsávačku mléka a učili vás s ní v porodnici? Ano, museli, já myslím, že už je to součástí. Říkala mi o tom už nevidomá maminka, takže jsem o tom už něco věděla, ale v porodnici mi s tím pomáhali, protože se mi hodně nalévaly prsa a musela jsem odsávat, takže mi to ukázali, jak to funguje. Jaké lahve jste používali na krmení? Já jsem nepoužívala žádné, protože tím jak kojím…Já jsem vždycky půl roku jen kojila a pak jsem začala krmit ze lžičky. Takže buďto lžička anebo lahvička s tím sosáčkem, takže my jsme lahvičky vůbec nepoužívali, třeba když jsem teď chtěla u Filípka to zkusit, tak on jak je kojený, tak tu lahvičku ani nechtěl, vůbec jsme to nevyužívali. Měli jsme štěstí, že jsme mohli kojit a kojím teda i teď. A jak probíhal přechod na krmení lžičkou? No, to je strašná věc, ale to nevadí. Já bych řekla, že je to skoro náročnější, než ho uhlídat venku, nebo srovnatelné, Pro mě je to vždy nejtěžší, to mě vždycky přijde, že může převléknout jeho i sebe a pak ještě vytřít. No, ale když u nás nikdo není, tak to je v pohodě a když u nás někdo je, tak ho třeba i poprosím, jestli mi pomůže. A třeba, já nevím, já mam i temperamentní děti, co si chtějí hrozně brzy brát všechny sami. Já myslím, že k tomu to i patří, ten nepořádek, tak musím pak uklidit, má kolem sebe bordel, no ale tak co. Chápu, že pro vidící osoby to nebylo, asi by se zděsili, ale to nevadí. Při návštěvách si to netroufnu, ale když jsme sami.

Vymyslela jste v průběhu péče o dítě nějakou pomůcku sama? Já uvažuju nad tím…eeem…Já si nemyslím, že bych asi na něco přišla. Jako třeba když sem dávala nějaký sirup nebo léky, tak jsme to aplikovali do injekční stříkačky, takže jsme tam vždycky udělali zářez a pak jsme to jako natahovali do těch stříkaček. Ale jako já nevím, jestli jsem na to přišla nebo jestli nám to někdo poradil. Ale to si myslím, že to není důležité, hlavně že to funguje.

Jakou z výše uvedených oblastí péče o dítě považujete za nejnáročnější? Tak určitě to krmení a pohyb venku, když se učíte chodit za ruku, uhlídat si to miminko. Myslím si, že vychytat prostor venku a pak to krmení. Pro mě osobně a i pro mého manžela.

A jakou oblast jste naopak zvládala nejlépe? Já nevím, já nemůžu říct, že nejlépe, určitě s velkou snahou, ale jestli nejlépe nebo nejhůře. Dělali jsme, co jsme mohli. Já nevím, ale riziko je i u vidícího, natož tak u nás. Takže si myslím, že je to velká pýcha, že to člověk zvládne sám.

Co nyní po zkušenostech považujete za nejvyužitelnější zdroj informací pro budoucí rodiče se ZP? Myslím si, že...Noo…Myslím si, že hlavně ta vlastní aktivita. V dnešní době už se hodně informací dá dohledat, i ta nevidomá maminka může využít ozvučený internet, takže třeba ty informace na internetu. Ale asi nejlepší je vyhledat někoho, kdo už miminko má a kdo vám poskytne to praktické. Že si sama můžete i něco vyzkoušet. To je velká věc, ale ne jen panenku ale fakt miminko. A ten Tyfloservis je dobrý v tom, že vám mohou věnovat ten čas, protože ta maminka vám třeba pomůže jednou, jednou se setkáte, ale ten TS za vámi může jezdit a procvičovat ty věci tak dlouho, dokud si v nich nejste jistá.

Čerpala jste z nějakých knih o péči o dítě? Když jsem čekala první miminko, tak jsem si půjčila ve zvukové knihovně nějakou knížku o péči o dítě od pana Bečka a ta knížka byla, když to tak řeknu opravdu komunistická a škaredá. Takže ty postoje se mi nelíbili. Já jsem si poslechla asi tak půlku kazety a pak už jsem to neposlouchala. Ted je velká výhoda, že si můžete spoustu věcí postahovat z internetu a i nějaké knížky. A dál už jsem nehledala.

A závěrečná otázka. Myslíte si, že nové materiály mohou přispět k lepšímu pocitu. To si myslím, že určitě ano. Ale myslím si, že mnohdy by to bylo spíše dobré pro rodinné příslušníky a pro zdravotnický personál. Jako určitě taky, protože každá jsme jinak nastavená a to co třeba cítím já, že není problém, tak z toho může mít naopak velký strach. Myslím si ale, že pro ty vidící osoby by to bylo mnohdy užitečnější, protože v nich je velký strach, taková obava.

Příloha E: Rozhovor s paní Libuší

Tak jestli můžeme začít, tak já tady má první okruh otázek, který se týká zdravotnictví. Jaký byl přístup ze strany zdravotnictví? Pozitivní nebo spíše negativní? Spíš negativní, negativní, nedůvěra, velká nedůvěra. Třeba lékařka, primářka na gynekologii ke mně byla velice nedůvěřivá a skeptická a lékařka obvodní taky. Tam to totiž vzniklo tím, že když moji rodiče zjistili, že jsem těhotná, tak mi to začali horem pádem rozmlouvat a řekli, že půjdou za paní doktorkou, aby mi to jako rozmluvila, což ona jako nemůže, že jo, pochopitelně, ale tak šli za lékařkou a můj tatínek dokonce jednu dobu říkal, že když si to nedám pryč, tak už o mě nechce ani slyšet, ale prostě to bylo ze strachu, ale bylo to ošklivý. Mamka mě pak jezdila

přemlouvat, ale nepřemluvila mě no. Ale ona předtím ten den, když byli za paní doktorkou, tak ona mi to po telefonu oznámila, že jsou tam, že už jdou za ní a paní doktorka si mě pak předvolala a začala mi vysvětlovat, co to je, že ona zdravá má dvě děti a jak já to zvládnu. No mluvila se mnou jak s patnáctiletou dívčinkou. Ale ona mi to nemohla zákonitě rozmluvit, ale snažila se. A když jsem přišla na kliniku, tak tam jsem chodila jako na rizikový, i když mi nic nebylo, tam paní primářka taky vyjadřovala silnou nedůvěru a jeden lékař, ten se ke mně choval docela dobře, co jsem k němu chodila na ultrazvuk. Takže informace, které jste od zdravotnictví získala, asi nebyly moc funkční? No, to ne, to bylo na bázi spíš jiný. Prostě nedůvěra až do konce.

A jak probíhala Vaše prvotní příprava? Obrátila jste se na nějakou organizaci? Ne, já jsem se právě kamarádila s paní Součkovou, tu možná znáte, ona pracuje tady v Hradci Králové v SPC a její manžel je nevidomý. A já jsem je poprosila, jestli on nemá nějakou spolužačku ze školy, která třeba taky neviděla a má děti. Což on mi taky okamžitě nabídl jednu a pak jsme spolu mluvily po telefonu a i osobně jsme se sešly. Oni se k nám přijeli podívat, ona taky oslepla, v 16 letech a potom se teda vdala a měla už dvě dcery, tehdá 13 a 9 let. Ona mi jakoby jak se říká, předávala zkušenosti. Takže tohle zařídily ty Součkovi, protože já jsem se na Ivu obrátila a její manžel hned věděl, na koho mě odkázat. Takže to takhle zařídili oni. Takže nějaké organizace, na ty jste se neobrátila vůbec. Ne, ne, ne, ne, to ne. Mě okamžitě napadlo obrátit se na paní Součkovou. Její manžel je stejně starý jako já a ona mě i dost podporovala, říkala „Nedej se, bojuj, protože bojuješ jako lev s nepřízní okolí“. Ona mě moc podporovala a i Milan samozřejmě se hned vytasil s kamarádkou jednou.

Pak bych se chtěla zeptat, jestli jste získala zkušenosti i od jiné maminky se zrakovým postižením? Ale na tyto otázky jsme už vlastně odpověděly. Ano, to byla ta Hanka, na kterou jsem získala kontakt od mého kamaráda. A jakou formou jste tedy komunikovaly? Přes telefon nebo i osobně, třeba jsme se navštívily navzájem, ale převážně přes telefon. A něco jste si třeba i sama zkoušela? To ani ne, ona mě spíš jako radila, jak co dělá, některé věci jsem si od ní převzala a některé jsem si pak dělal po svým. Takže takhle, a když jsem pak něco nezvládala dělat, tak jsem požádala o pomoc někoho vidícího a to jsem měla zase. Paní Součková mi sehnala ještě jednu svoji kamarádku, paní, bývalou zdravotní sestřičku, takže to se týkalo ohledně stříhání nehtů. Na to jsem se ptala tý Hany, jak stříhá nehty a ona říkala, že jim to okusovala – smích – tak to mi přišlo takový jako dost divný, tak jsem si na tohle a na čištění uší prostě zase jsem se obrátila na paní Součkovou, která mi dohodila tu svoji známou. A ta mi tohle chodila pomáhat.

Jaké máte zkušenosti s podporou ze strany rodiny, ale to jsme zase už z velké části odpověděly. No, tak zezačátku dost jako špatný, oni se báli, rodiče vlastně měli jenom mě, oni chtěli víc dětí, ale já jsem se narodila s vrozenou oční vadou a oni se báli mít další dítě. To byl vlastně hlavní důvod, protože říkali, že co když moje dítě bude taky postižený. Takže reagovali tak, jak reagovali a dost neadekvátně. Zpočátku to bylo opravdu krušný. A od manžela maminka, tak mi vlastně volala, jak to budu zvládat a stavěli se k tomu tak nějak neutrálně. A manžel, tak s tím jste to asi plánovali? Tak plánovali, to bylo takový zajímavý, že pořád nic, nic, nic, protože v té době jsem na tom byla pořád špatně psychicky, to bylo vlastně 8 let po mém oslepnutí a já jsem teprve v té době začala poznávat lidi kolem sebe, tak nějak se zapojovat a poznala jsem, že ledacos jde. Takže jsem si řekla, že mi to je jedno, jestli to půjde nebo ne. Takže tím, jak se člověk uvolnil, tak to najednou přišlo tak nějak nečekaně, ale byli jsme rádi. Nebylo to tak, že by Vám nevěřil, že se to nezvládne? Ne, oba jsme věděli, že to spolu nějak zvládneme. A manžel je teda vidící? Je vidící. Já jsem právě ZP partnera nechtěla, protože pak když se něco stane a oba jsou nevidomí, tak si myslím, že nastane problém. Takhle vím, že on vidí, a že když potřebuju někam dovést nebo něco…prostě mi to tak připadalo lepší, no. A zapojovala se potom nějak rodina do péče o dítě? A pokud ano, tak jak konkrétně, s čím třeba pomáhali? Tak konkrétně…Tak ono právě jak se říká, že nevidomá matka musí mít všechny věci na svém místě a nechce, aby se jí do toho někdo vkládal, protože aby se nenarušil ten systém. Ale maminka moje mi chodila zezačátku pomáhat s tím, že teda prala a žehlila plínky z počátku, to byly ještě většinou látkový plínky, takže… No a pak už jsem si to organizovala sama, prostě vše kolem dcerky jsem musela mít na svém místě. Takže ona mi spíš jezdila třeba uvařit nebo takhle, ale jako péči o dítě ne. To si jako myslím, že nešlo, protože v tom sem já musela mít svůj systém. Takže když tady mám, jestli považujete míru zapojení rodiny za dostatečnou, nedostatečnou nebo nadměrnou, tak…Dostatečnou, já jsem si to víceméně tak nějak zařídila, jako dosáhla jsem toho, že pečovali, tak jak já potřebuju.

Dál tady mám stejné otázky, které se týkají přátel. Jaké máte zkušenosti s podporou ze strany přátel? Jestli třeba i přátelé Vám to nějak rozmlouvali nebo…Ne, ne…to ne. To jsem měla tu paní Součkovou, takže to pozitivní, velice pozitivní, ona mi naopak ještě dodávala energii, ať se nevzdávám, ať bojuju. A jinak jako nesetkala jsem se s žádnou takovou krajní nedůvěrou, jako třeba u rodiny. Nebo aspoň mi to nedali najevo. Přátelé mi vlastně svým způsobem fandili.

Tak, já tady potom mám otázky, které se již týkají těch jednotlivých oblastí péče o dítě. Mám tady nejdříve úpravu prostředí. Byla kvůli bezpečnosti dítěte úprava bytu či domu?

No, to snad ani přímo v bytě ne. Jako zezačátku ne, akorát jsme přemisťovali nábytek, aby se tam vešel přebalovací pult, takže jsme přestavili pokoj, ale jinak ne. Pak určitě chemické prostředky, aby dítě nemělo na dosah a pak teda to, že jsem neměla nikde ubrusy, aby na sebe něco nestáhlo, ale to až když bylo trošku větší. Kamarádka právě říkala, že nezná žádnou ZP maminku, že by jí na sebe dítě něco strhlo nebo něco, protože jsme takový předvídavý, kdežto vidomá matka to vidí jako samozřejmost, jak to je, ale my to musíme jako předvídat. A v obýváku a v pokoji nebyly kytky. A taky jsme měli všude shrnovací dveře. A když už chodila, tak měla třeba rolničku na ponožkách, nebo jak jste kontrolovala, kde zrovna je? No, tehdá to bylo docela problém, rolničky ne, já jsem třeba spíš měla takový hračky, který nějak cinkaly nebo něco, třeba míček s rolničkou. To mě nenapadlo, ji orolničkovat. Ale měla takový ty protiskluzový ponožky, to jako to měla, když se začala zvedat. Když měla tak 3,4 měsíce, tak jsem ji zásadně přebalovala na zemi nebo na nizounkým gauči, tam se mohla koulet kam chtěla a nehrozilo nebezpečí, že spadne. A takové ty ohrádky, do kterých se dítě třeba nechvíli dát, to jste neměli? Jo, taky měla. Když jsem opravdu potřebovala, tak jsme využili ohrádku a nebo jsem jí dala do postýlku na chvilku.

Pak tady mám otázky k manipulaci a první otázku, jak probíhala manipulace s novorozencem, jakou techniku nošení jste využívala? Nošení, no převážně jsem ji už od malinka nosila přes rameno, jednou rukou jsem ji držela a druhou jsem si dávala pozor, abych nenarazila. Takže přes rameno, jednou rukou jsem si sahala dopředu. Využívala jste kočárek? Využívala, ale protože jsem to nezvládala sama, tak většinou jsme chodili s manželem nebo s kamarádkou, ale že bych táhle kočárek za sebou, to ne. A můžu se zeptat, od kolika let jste nevidomá? Od 29 let. To mi něco zkazili při banální operaci očí, ale na jedno oko jsem viděla s dioptriemi dobře, ale pak se přidal glaukom, záněty, odchlípení a rozpad sítnice. Takže já vidím každý den jen ošklivý barevný mlhy. Vždycky jsem právě říkala, že jsem se s tím naučila žít, ale nikdy se s tím nesmířím. Je to tak a teď jsem psala jedné kamarádce, že mám ten pocit, že čím jsme starší, tím víc se snažím tu mlhu prokouknout a je mi to čím dál víc líto, že nemůžu nic vidět, moc to prožívám. A když dcera začala sama chodit, tak jak jste chodily venku, používala jste třeba kšíry? Ne, ne. Měla jsem sebou někoho vidícího, ale ona jako za ručičku ne…Ona se spíš loudala vzadu, ona by neutekla, chvilku šla za ručičku a pak se vyškubla a zůstávala pozadu. Ona spíš sledovala, co kde lítá, sbírala kamínky, takže...

Jak probíhalo přebalování, kde jste přebalovala a jakou přebalovací plochu považujete za bezpečnou? No, ano. Tak přebalování probíhalo asi do tří měsíců na přebalovacím stole, ale v zápětí na to se to přemístilo na nízký gauč nebo na zem. A vůbec nejbezpečnější plocha je podle mě na zemi, na dece. To dítě, když se překulí někam jinam, nemá kam spadnout. A

ve vaničce, tak to když byla malinká, tak tam měla to lehátko, když už seděla, tak jsem jí koupala ve vaničce, ale pak už v normální vaně. Když žádali okolnosti, tak jsem si třeba klekla k vaně a pořád jsem jí měla jako pod kontrolou. A všechno jsem měla vždycky připravený hned vedle, sklopila jsem víko u pračky, položila jsem jí tam a pak třeba do pokoje na zem. A při přebalování jste měla taky vše po ruce? Jo, všechno po ruce, pod přebalovacím stolem byly šuplíky, to jsem vždycky sáhla dolů anebo na nahoře, na takový poličce a měla jsem to tam po ruce pořád. Měla jsem to takhle dole anebo nahoře, aby mi do toho třeba ručičkama nešmatala, ale pořád jsem to měla po ruce. A plínky jste využívala asi látkové? Hlavně látkové, akorát když jsme šli někam na návštěvu, tak třeba i ty Pampersky už byly, nebo když jsme šli někam ven. A jak jste poznala, že je plenka znečištěná a je třeba ji vyměnit? Smích – hlavně po čuchu, no…Ale taky tím, že byla těžší o něco. U miminka je to poznat po čuchu hned. A jak jste kontrolovala, že je miminko při přebalování čisté? Tak třeba tu plínku jsem opravdu opatrně sundala, opravdu opatrně, pak další jsem to třeba otřela a pak ty ubrousky no. A když to bylo moc, tak šla rovnou do sprchy. A jak probíhalo učení na toaletu, využívala jste třeba ozvučený nočník? Ne, to ne. Byl to problém, ona nechtěla, brečela. Ale pak jsme na záchod dávali takový to prkýnko dětský. Takže vlastně z plínek skoro na záchod. Skoro do dvou a půl roku nechtěla na nočník. Pak tady mám koupání, to už jsme říkali. A jak probíhalo stříhání nehtů a čištění uší? To je ono, to jsem totiž odmítla od kamarádky ten její návod, že jí je budu okusovat. A uši, to jsem se taky bála, tak jsem si dojednala tu paní, což je bývala sestřička, takže ta mi chodila čistit uši, stříhat nehty a pak co se týče rýmy, tak jsem měla takovou tu odsávačku.

Pokud jste dítě kojila, naučili Vás správné technice kojení už v porodnici? Učili, učili mě to. A používala jste odsávačku mléka? Jenom v porodnici, protože malá měla novorozeneckou žloutenku a já měla hodně mléka, takže jsem musela odsávat, tam mě to učili. A jak jste poznala, že je odsávačka plná? Tak sestřičky mi pomáhaly, vždycky tam někdo byl. A jaké lahve na krmení jste používala? Takový ty plastový s dudlíkama a bylo tam hmatově něco znát. Byla tady poznat ta stupnice hmatem. A třeba injekční stříkačku na odměřování mléka jste nevyužívala? Ne, to ne…My jsme měli takovou odměrku, takže jsem věděla, kolik odměrek mám dát do té lahvičky, takže to jsem v celku zvládala. A pak tady mám, jak probíhal přechod na pevnou stravu a krmení lžičkou? No, jé. – smích – no to ani, právě, to když začala polívky a já udělala velkou díru do lahvičky, tak ne, to odmítala, takže jsme koupili takový ty plastový bryndáky s kapsičkou a jednak. Vzala jsem starý igelitový ubrus, přeložila jsem ho, holku jsem si posadila na klín a tím ubrusem jsem obalila sebe i jí, opřela jsem se, přisunula ke stolu, malou jsem vzala za bradičku a už jsme krmili. Jako šlo to,

no. Ona se tomu ani nebránila, věděla, že bude jíst, takže jsem jí držela za bradičku, sahala jsem jí na spodní ret a krmila jsem jí lžičkou, ona mi do toho nemohla strčit ručičky, takže. Ona byla spoutaná – smích – ona nemohla. A pak měla takovou tu židličku, měla tu plošinku před sebou, když byla o něco větší a hrníček s pítkem.

Jsou i pomůcky, které jste vymyslela sama, určitá alternativa? Můj nápad? Nevím, no… Tak asi ten nápad u toho krmení, jestli to dělal i někdo jinej, to nevím, ale prostě to tak vyšlo ze mě. Ale že bych vymyslela nějaká extra fígle, to asi ne.

A jakou z výše uvedených oblastí péče považujete na nejnáročnější a proč? Co bylo nejnáročnější? Já vím, že jsem se ocitla před dilematem v době, když jsem přemýšlela, jak ji budu krmit. To jsem přemýšlela, jak to půjde, jak to zvládnu, jo. Možná, že před tímhle krokem jsem začala být taková…

A jakou oblast jste nakonec zvládala nejlépe? Nejlíp, jo – smích. No, tak s přebalováním byl taky někdy problém, nevím no. Ale nejlíp co jsem zvládala, jako nevím no.

A já tady mám pak už jen tři otázky. A chci se tedy zeptat, co považujete po těch zkušenostech za nejvyužitelnější zdroj informací? No, já za nejvyužitelnější považuji zkušenosti druhýho, nějaký jiný matky. Člověk už si to potom může přizpůsobit sám sobě, jak mu to vyhovuje. Podle mě je nejlepší zkušenost jiných maminek. Anebo nějaký ty kurzy, které dělají maminky se zrakovým postižením. Podstatou vlastně je, že ta maminka už byla ve stejné situaci. Je to i psychická podpora. Třeba nějaký seminář s paní Kovaříkovou, ona třeba i minulý týden dávala příspěvek na konferenci. A ona má i nějaký blog, tak se jí schválně zeptejte. Tam má vlastně zkušenosti, jak zvládala mateřství, je to její osobní blog.

A čerpala jste z nějakých knih? To jsem ještě dřív četla, nějaký ty knihy o péči o dítě, když jsem byla mladá, náctiletá. Takže jak pečovat o dítě a tak, no. Ale pak už ne. Ono taky nic není. Jako vidomá jsem toho přečetla dost, protože mě to hodně zajímalo. Ale jako na internetu se toho teď dá dohledat dost.

A myslíte si, že nové informační brožury by mohly pomoci nastávajícím rodičům se zrakovým postižením? No právě že knížky nejsou, tak by bylo dobrý, kdyby něco takovýho bylo a ta nastávající maminka ať se potom sama rozhodne, jestli by to pro ni bylo využitelný. Protože třeba tam najde zase něco, co jí nějaká kamarádka neřekla, i to je možný. Sbírat prostě ty informace jak se dá. Já jsem byla odkázaná na to, sehnat si zrakově postiženou matku, co už nějaké zkušenosti má, což i považuju za nejpřirozenější.