

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Etické aspekty přípravy na rodičovství u osob se zrakovým postižením

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Prázdňá, Ph.D.

Autor práce: Bc. Dana Danielková, DiS.

Studijní obor: Etika v sociální práci

Forma studia: kombinovaná

Ročník: III.

2015

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

24. 3. 2015

Bc. Dana Danielková, DiS.

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí diplomové práce Mgr. et Mgr. Radce Prázdné, Ph.D. za vřelý přístup, cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Mé poděkování patří i odborné konzultantce Mgr. Martině Pavelkové. Děkuji také všem respondentům za jejich otevřenost a ochotu spolupracovat na kvalitativním šetření. Jmenovitě pak děkuji Bc. Pavle Kovaříkové, MS za spolupráci a poskytnutí potřebných informací pro zpracování této práce.

Obsah

Úvod.....	6
1 Osoby se zrakovým postižením	8
2 Rodina a rodičovství	10
2.1 Rodina jako systém.....	11
2.2 Teorie fertility	13
2.3 Rodičovská identita a odpovědnost	17
3 Základní hlediska přípravy na rodičovství u osob se zrakovým postižením a etická zhodnocení jednotlivých hledisek.....	22
3.1 Ekonomické hledisko.....	23
3.1.1 Etické zhodnocení – finanční zázemí	25
3.2 Biologické hledisko	28
3.2.1 Etické zhodnocení – věková hranice	29
3.3 Partnerské hledisko	30
3.3.1 Etické zhodnocení – partnerství.....	31
3.4 Genetické hledisko.....	33
3.4.1 Etické zhodnocení – genetika	34
3.5 Společenské hledisko	38
3.5.1 Etické zhodnocení – společenské hledisko	42
4 Nejčastější předsudky společnosti k rodičům se zrakovým postižením	48
5 Praktická specifika přípravy na rodičovství osob se zrakovým postižením	55
5.1 Praktická specifika přípravy na porod žen se zrakovým postižením.....	56
5.2 Přizpůsobení prostředí	60
5.3 Prostorová orientace a samostatný pohyb.....	61
5.4 Péče o dítě.....	66

5.5 Služby pro rodiče se zrakovým postižením	68
6 Kvalitativní šetření.....	73
6.1. Formulace dílčího cíle šetření.....	73
6.2 Techniky sběru dat.....	73
6.3 Popis výzkumného souboru	76
6.4 Realizace kvalitativního šetření	78
6.5 Analýza a zpracování kvalitativních dat	78
Závěr	81
Seznam použitých zdrojů:.....	83
Seznam příloh:	91
Přílohy.....	92
Abstrakt.....	94
Abstract.....	95

Úvod

Rodina je skupina, která má pro každého člověka svoji nezastupitelnou roli. Rodina je prostředím, které nás formuje. Je důležitá nejen pro děti, ale také pro dospělé jedince. Její důležitost neklesá s věkem, nemá na ni vliv vzdělání a ani zdravotní postižení. Mít rodinu a děti patří k významným hodnotám lidského života. K založení rodiny je třeba pečlivého rozvážení a odpovědného rozhodování. Některé otázky spojené s přípravou na rodičovství mohou být společné pro každého člověka, jiné jsou specifické pro určité skupiny. Díky svému profesnímu zařazení jsem se rozhodla v této práci věnovat oblasti rodičovství osob se zrakovým postižením.

V současnosti existují různé publikace, které se věnují problematice života osob s těžkým zrakovým postižením, popisují správné způsoby navázání kontaktu a poskytnutí pomoci člověku nevidomému nebo těžce slabozrakému, nalézt můžeme mnoho údajů v medicínských publikacích, stále více se objevují informace o partnerském a sexuálním životě lidí s postižením. Všechny takové poznatky dozajista podporují zvyšování tolerance vůči takto znevýhodněným lidem a tím i posílení jejich integrace do společnosti. Navzdory tomu se ale také můžeme stále setkávat s diskriminací, která postihuje ty skupiny osob s postižením, které se rozhodnou pro rodičovství. Nadále je bohužel oblast rodičovství osob s postižením vnímána jako společenské tabu, které je zatíženo předsudky a mýty. Ty naopak integraci znesnadňují.

Cílem diplomové práce je zpracovat problematiku přípravy na rodičovství osob se zrakovým postižením s důrazem na určení nejvýznamnějších determinantů, jež ovlivňují rodičovství těchto osob a jejich etické zhodnocení. Dílčím cílem korelujícím s obecným cílem formulovaným pro celek práce je provést kvalitativní šetření týkající se zkušeností osob se zrakovým postižením k vymezenému tématu, dále pak zpracování praktických opatření pro přípravu na rodičovství u osob se zrakovým postižením.

Teoretická východiska diplomové práce jsou zpracována na základě obsahové analýzy stěžejních odborných monografií z oblasti sociální práce, sociální rehabilitace, speciální pedagogiky, psychologie, etiky, dále byly použity legislativní předpisy a církevní dokumenty k vymezenému tématu.

Teoretická východiska jsou doplněna o praktická opatření, k nimž jsem dospěla na základě použití standardních technik kvalitativního šetření, a to zúčastněného pozorování a řízených rozhovorů. U zúčastněného pozorování byla pozornost zaměřena na přístup majority k osobám se zrakovým postižením, jejich kompetence v oblasti sebeobsluhy, péče o osobu blízkou a prostorové orientace, a na oblast týkající se rozhodování pro přijetí či nepřijetí rodičovské role. Na základě řízených rozhovorů vedených s respondenty se zrakovým postižením byly získány další cenné informace k rozhodování samotných rodičů o možnosti mít rodinu, jejich zkušenosti s přístupem veřejnosti k rodičovství osob se zrakovým postižením a praktická opatření spojená s přípravou na rodičovství.

Diplomová práce je koncipována do pěti kapitol. V první z nich popisují cílovou skupinu, tedy osoby se zrakovým postižením. V druhé části se zaměřuji na vymezení pojmů rodina, rodičovství a jejich důležitost v našem životě. Práce pokračuje definováním nejvýznamnějších determinantů ovlivňujících rodičovství osob se zrakovým postižením a jejich etickými zhodnoceními. Ve čtvrté kapitole poukazují na stále vyskytující se předsudky společnosti, které mohou vést k sociální izolaci. Ta má negativní dopad na celkový rozvoj osobnosti rodiče i dítěte. Předsudky vznikají na základě neznalosti nebo nedostatečné informovanosti o dané problematice a možnostech řešení. Proto v poslední části práce na základě kvalitativního výzkumu doplňuji teoretická východiska o praktická opatření pro přípravu na rodičovství. Domnívám se, že se jedná o takové informace, díky nimž lze dojít ke správnému pochopení problematiky tak, aby bylo možné podporovat kvalitní naplňování rodičovské role ve prospěch zdravého vývoje dítěte i rozvoje osobnosti samotného rodiče.

Po přečtení této práce si čtenář uvědomí nejen odlišnosti pro přípravu na rodičovství u osob se zrakovým postižením, ale hlavně to, že i ztížené podmínky díky zrakovému postižení lze zvládnout pomocí praktických řešení.

1 Osoby se zrakovým postižením

Osoby se zrakovým postižením jsou lidé, u nichž došlo k vážnému oslabení či ztrátě zraku. Dle Světové zdravotnické organizace řadíme osoby se zrakovým postižením do jedné z pěti kategorií (viz příloha 1). To je možné po důkladném oftalmologickém vyšetření, při kterém lékař stanovuje nejen zrakovou ostrost pro práci na blízko, na dálku, ale též šíři zorného pole. Dále sleduje schopnost rozlišovat barvy, schopnost lokalizovat předmět, fixovat ho a případně sledovat jej v pohybu, zjišťuje kontrastní citlivost a vnímání hloubky.

Slabozrakými jsou nazýváni ti, u nichž došlo v různé míře ke snížení zrakových schopností v důsledku některé zrakové vady. Květoňová – Švecová rozumí zrakovou vadou nedostatkou zrakové percepce různé etiologie a rozsahu.¹ „*Úžeji se tímto termínem označují ti, u nichž poškození zraku nějak ovlivňuje činnost v běžném životě a u nichž běžná optická korekce nepostačuje.*“²

*Ztráta vidění je velice závažná okolnost a lidé se obávali o zrak od nejranější historie.*³ Oko bylo a je považováno za nejcennější smyslový orgán. „*Zrak zprostředkovává lidem podle různých autorů 70 – 90 % informací.*“⁴ Pro návrat do běžného života je nejcennější motivace člověka k zvládnutí těžkostí, které z nové situace plynou a akceptace jeho zdravotního stavu.

Podle Čálka a kol.⁵ se na akceptaci vady podílí osobnost nevidomého či slabozrakého jako celek, jeho okolí a věk, kdy k poškození zraku došlo. Závažné poškození funkce zrakového analyzátoru je doprovázeno změnou schopností

¹ KVĚTOŇOVÁ–ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*, s. 18.

² BÁRTOVÁ, J. *Překonávání BARIÉR*, s. 3.

³ ROZSÍVAL, P. et al. *Oční lékařství*, s. 19.

⁴ MORAVCOVÁ, D. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*, s. 17.

⁵ Srov. ČÁLEK, O. a kol. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*, s. 44.

a vlastností člověka. „*Jde o stav, při kterém se toto poškození nebo porucha promítá negativně do všech dimenzí charakterizujících kvality života člověka...*“⁶

Ztráta zraku či jeho vážné oslabení s sebou přináší mnoho změn, které se dotýkají běžných každodenních úkonů, ohroženo bývá zaměstnání. Tito lidé se mnohdy musí vzdát zájmů, které doposud vyplňovaly jejich volný čas. Někdy se pod tíhou nové situace mění také vztahy v rodině či mezi přáteli. „*V takové chvíli je potřebná pomoc, neboť mnohé lze úspěšně zvládnout.*“⁷ Informační deficit, který vzniká při vážném zrakovém poškození je potřeba doplnit pomocí kompenzačních smyslů, vhodně podanými informacemi, výběrem potřebných kompenzačních pomůcek, nácvikem nových postupů pro zvládnutí různých dovedností. Po té se člověk opět stává samostatným a jeho život se odehrává jako život lidí s nelimitovaným zrakem. Tento člověk má stejné potřeby a požadavky od života jako ostatní, jen k jejich zvládnutí musí mnohdy vynaložit mnohem větší úsilí než my, lidé bez zrakového postižení.

⁶ JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní tyflopédie – I. Díl: Přehled systému komprehenzivní tyflopédie*, s. 26.

⁷ *Tyfloservis, o.p.s.* [online].

2 Rodina a rodičovství

Lidé žijí odedávna ve skupinách, kde hrají nejdůležitější roli vztahy a interakce mezi jejich členy, ale také vztahy se širším okolím, instituce, společenské normy a postoje. „Přirozenou primární skupinou, institucí, je rodina.“⁸ Tato skupina má v našich životech nezastupitelnou roli a při plnění svých základních funkcí je nenahraditelná. „V nejširším vymezení může být rodina definována jako „institucionální zajištění lidské reprodukce, legitimní v dané společnosti“, anebo, česky, společností uznávaný způsob, jak mít a vychovávat děti.“⁹

Každá rodina je utvářena a měněna pozvolným vývojem a stárnutím jak jednotlivců, tak rodiny jako celku. Jsou to změny běžné. Jiné starosti a komplikace má rodina s kojencem a jiné rodina s dospělým dítětem. Kromě těchto obvyklých (kontinuálních) změn dochází k tzv. diskontinuálním změnám. Ty jsou na rozdíl od těch prvních náhlé. Někdy nečekané jako např. vážné onemocnění dítěte a jindy očekávané jako narození potomka. Každá taková situace překračuje hranice obvyklosti a někdy pro ni bývá užíván termín „kritická událost“.¹⁰ Na prvotní kritickou událost se může navázat další událost – např. odchod otce od rodiny po narození dítěte s postižením, narození potomka a současná ztráta zraku matky spojená s porodem apod. Na takové změny je potřeba reagovat a mnohdy vyžadují závažná rozhodnutí. Tato rozhodnutí jsou na rodinných příslušnících, ale jsou značně ovlivněna i dalšími lidmi.

⁸ JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 78.

⁹ MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*, s. 116.

¹⁰ Srov. MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém pojetí*, s. 36.

2.1 Rodina jako systém

Těmi dalšími osobami, které se spolupodílí na rozhodnutí, máme na mysli širší rodinu, přátele, ale také celou společnost, její postoje, předsudky a instituce. Všichni mohou rodiče se zrakovým postižením podporovat nebo jejich snahu znesnadňovat. Jedná se o tzv. systémy rodiny a jsou jimi následující:

Subsystém

Subsystémem můžeme rozumět děti, prarodiče, ale také matku s dcerou, matku s postižením se svým dítětem, otce se synem... „*Subsystémy vznikají jako spojení generací nebo spojení osob stejného pohlaví, ale i jako spojení založená na přitažlivosti opačných pohlaví*“.¹¹ Je dokázáno, že při změně v jednom subsystému rodiny se projeví změna i ve funkci celku.¹² Aplikací těchto obecných poznatků na problematiku rodičů se zrakovým postižením se ukazuje, že pokud např. dojde ke zhoršení nebo ztrátě zraku u jednoho z rodičů v průběhu života, významně to naruší a změní chod rodiny. Alespoň z počátku může otec převzít péči o dítě, kterou není matka okamžitě schopna zvládnout. Nebo otec není takovým pomocníkem, alespoň z počátku, jakým bývá otec s nelimitovaným zrakem. Rodina po změnách již nemůže být stejnou rodinou jako před nimi.

Mezosystém

Rodiny nefungují pouze sami o sobě. Příbuzní, přátelé, sousedé a další osoby, které se s rodinou stýkají, ovlivňují tento systém a jeho členy. Nejcennější z jejich strany bývá podpora a pomoc prarodičů, získávání cenných informací od přátel nebo sousedská výpomoc. Působení těchto osob ovšem nemusí být pouze pozitivní, ale je známý opak – tzn. místo úlevy a ochrany rodiny tyto blízcí znesnadňují péči

¹¹ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 187.

¹² Srov. MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém pojetí*, s. 34.

o potomky svými vysokými nároky či slovně snižují schopnosti a dovednosti rodičů. Mezosystém může být tedy podporujícím prvkem či prvkem ohrožujícím.

Exosystém

Za zmínku stojí také další instituce, které svou činností přímo působí na rodiny. Pro nastávající rodiče uveďme různé kurzy pro těhotné a nastávající otce, poradny, poté jistě jesle, mateřské školky apod. Jsou to služby, které bývají rodičům snadno dostupné. Pokud ale kurz potřebuje maminka s těžkou zrakovou vadou, začíná být hledání takových služeb problematické. Kurzy je potřeba přizpůsobit specifickým potřebám. V dnešní době existují organizace, které kurzy pro nastávající maminky uzpůsobují dle těchto potřeb. Bohužel jejich působnost bývá často jen oblastní a ne každá nastávající matka si může dovolit za těmito kurzy cestovat do velkých měst. Vzhledem k tomu, že v současné době dobře funguje osvětová činnost, dá se s některými poskytovateli takových služeb domluvit na individuálním přístupu. Ale i tak musí budoucí rodiče vyvinout značné úsilí k dohledání potřebných služeb.

Makrosystém

Ačkoliv zde uvádím makrosystém na posledním místě, nemá menší vliv na rodinu než systémy ostatní. „*Jde o společenské normy a postoje, mezi jiným i normy krásy a tělesné a duševní zdatnosti, obecně uznávané hodnoty, zákony a předpisy, tradice zvyky, výchovné praktiky, ale i předsudky, pověry a společenské mýty.*“¹³ I když se snažíme o větší informovanost problematiky osob s nejrůznějším postižením, stále se setkáváme s různými předsudky. Tyto předsudky pak formují zkreslenou představu o životě jiných a zároveň mohou negativně ovlivňovat postoje k druhým. A právě proto se i zde můžeme setkat s takovým jednáním a chováním, které mohou rodičovství osob ztěžovat. Blíže se předsudkům věnuji v kapitole 4.

¹³ MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém pojetí*, s. 35.

2.2 Teorie fertility

Rodičovství je jedním ze subsystémů rodiny. Ten zabezpečuje naplňování většiny potřeb dětí jako např. ochranu, jídlo, podněty pro rozvoj atd.¹⁴ Z hlediska vývojové psychologie je rodičovství hlavním úkolem člověka v období mladší a střední dospělosti. „Zejména mladší dospělost je charakterizována podle S. Freuda láskou a prací.“¹⁵ „Kromě práce tvoří u většiny lidí život v manželství a v rodině nejdůležitější obsah jejich "životního naplnění". Šťastné manželství a uspokojivý rodinný život přispívá rozhodující měrou k osobnímu štěstí a k pocitu smysluplné minulosti, spokojené přítomnosti i budoucích perspektiv v časné dospělosti, stejně jako později ve stáří – neboť představuje v dětech (a v dětech jejich dětí) vývojovou linii přesahující individuální životní běh.“¹⁶

Tedy je běžné, že lidé, kteří dospějí do tohoto období, touží po dětech. Tuto touhu mají lidé s nějakým postižením stejně jako lidé bez handicapu. To, jak je tato potřeba významná dokazuje i to, že rodičovstvím nemáme na mysli pouze rodičovství biologické. „Nepochybně existují i síly psychologické a společenské, které podmiňují touhu po dětech a přijetí cizího dítěte.“¹⁷

Proč jsou pro nás děti důležité? Z výzkumu Petra Pakosty¹⁸ vyplynulo, že rodičovství hodnotíme z největší části jako něco, co je přirozené. Další místo zaujaly tradice a sociální status. Lidé si podle výzkumu nechtějí připustit vliv sociálního tlaku a těžko přijímají tvrzení, že při rozhodování o dětech má význam racionální zvažování pro a proti rodičovství. Podle toho k jakému názoru se lidé přiklánějí, popisujeme tři základní teorie fertility. Tyto teorie se týkají lidstva jako celku a nevyčleňují z nich osoby s postižením, tedy jejich platnost je pro celou populaci.

¹⁴ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 83.

¹⁵ JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 62–63.

¹⁶ LANGMEIER, J.; Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*, s. 113.

¹⁷ MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*, s. 226.

¹⁸ PAKOSTA, P. *Proč chceme děti: hodnota dítěte a preferovaný počet dětí v České republice*, s. 913.

1. evolučně biologické teorie

Zastánci této teorie věnují pozornost tomu, co nás všechny spojuje, tedy tomu, co je nám biologicky vrozené. Vycházejí z toho, že lidé se stejně jako i další biologické druhy rozmnožují právě na základě těchto vrozených predispozic. „*Lidé mají dvě základní geneticky dané predispozice, které podmiňují reprodukční úspěch jedince: silné nutkání vyhledávat sexuální partnery a altruismus vůči příbuzným (nositelům podobných genů).*”¹⁹ Sexuální aktivita zabezpečuje rozmnožování lidí a díky příbuzným, kteří pomáhají rodičům s péčí o děti, se zvyšuje pravděpodobnost jejich přežití.

S touto teorií příliš nesouhlasí sociální vědy a to zejména v tom tvrzení, že lidské chování je biologicky podmíněné. Dle nich neexistuje vrozená lidská přirozenost, ta je utvářena pouze sociálním prostředím. Důkazem je pak právě rozdílnost kultur.

2. teorie racionální volby

Jak se ukazuje na příkladu zemí s nízkou porodností, k zachování lidské populace evolučně biologická teorie nestačí. Natalitu ovlivňuje tzv. racionální volba rodičů. Doslova to znamená, že rodičovství je zvažováno dle očekávaných nákladů a výnosů.²⁰ Na jedné misce vah je to, co všechno budeme muset dítěti dát či obětovat – zvýšené finanční náklady rodiny, změna trávení volného času apod. Na druhé misce leží to, co nám dítě přinese – radost, lásku, nové zkušenosti aj. Podle čeho ale určujeme „hmotnost“ toho, co „vážíme“? Kromě našich vlastních hodnot se bez pochyby do našich rozhodnutí promítají sociální normy.

3. teorie působení sociálních norem

Plánováním rodičovství a rozhodováním se o možnosti mít dítě vlastně uvažujeme o přechodu vývojového cyklu rodiny z jednoho stadia do dalšího. Tato stadia

¹⁹ PAKOSTA, P. *Proč chceme děti: hodnota dítěte a preferovaný počet dětí v České republice*, s. 901.

²⁰ Srov. PAKOSTA, P. *Proč chceme děti: hodnota dítěte a preferovaný počet dětí v České republice*, s. 902.

dle Matouška začínají seznámením se partnerů a končí smrtí jednoho z nich.²¹ Přejít k rodičovství je významným přechodem nejen mezi cykly rodiny, ale rovněž je důležitým mezníkem v životě každého rodiče. K tomuto náleží čtyři jedinečné vlastnosti přechodu k rodičovství.²²

1. přechod pod sociálním tlakem – společnost často vyvíjí na ženy tlak proto, aby dostaly plnění mateřské role, která je spojena s rolí ženy. Odmítavě se staví k těm ženám, které se rozhodnout prožít svůj život bez dětí.

2. přechod mimovolný – tato vlastnost se vyskytuje tam, kde bylo dítě počato neplánovaně.

3. mateřství je nevrátitelné – na rozdíl od volby povolání či výběru partnera není u mateřství možná oprava jednání. Když se dítě narodí, nelze vrátit ani vyměnit a v tu chvíli se stáváme rodiči se všemi právy a povinnostmi, které k miminku máme.

4. přechod zlomový – u některých jiných životních událostí lze pozorovat pozvolný přechod – např. před manželstvím doba namlouvání. To u rodičovství není čas na přípravu – jeden den tu dítě není a druhý den pláče u vás doma. „*Těhotenství připravuje ženu na mateřství fyziologicky, nikoliv však sociálně: je naopak obdobím představ o miminku, které se narodí.*“²³

Samotné rozhodnutí, zda dítě budeme mít nebo ne je výsledkem rozhodnutí samotných rodičů, ovšem nutno podotknout, že k tomu dochází za účasti vlivu sociálních norem. Podle Haškové a Zamykalové je můžeme rozdělit do čtyř základních:²⁴

1. normativní jednota rodičovství

Ptáme se zde, co vlastně společnost považuje za běžné. Zjišťujeme, že naše společnost stále považuje ve většině případů bezdětnost za abnormální, tedy rodičovství se stává

²¹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 188.

²² Srov. MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*, s. 150.

²³ MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*, s. 153.

²⁴ HAŠKOVÁ, H.; ZAMYKALOVÁ, L. *Mít děti – co je to za normu? Či je to norma?* odst. 130.

normou.²⁵ O rodičovství se často mluví jako o přirozené potřebě člověka. Jak zjistíme dále, u osob s postižením zraku už tak jednoznačné mínění nemíváme.

2. norma usilování za každou cenu – hodnotové hry s (ne)dobrovolností

Je rozhodnutí mít děti zcela dobrovolné a jen a jen na nás? Hašková mluví o vnitřních a vnějších podmínkách při rozhodování, které říkají: „*Že o biologicky vlastní dítě je žádoucí usilovat všemi prostředky, protože je to "přirozené", protože to "tělo žádá". Protože je to smysl života – žen. Protože je to něco, co se má stát. A také protože to žádá společnost a rodiče, protože to vidíme u svých přátel.*”²⁶ Pokud se ale někdo rozhodne tuto normu nedodržovat (tzn., že nechce mít nikdy děti) není jeho volba rovnocenná volbě mít děti. Touha po splnění jakýchsi společenských podmínek začlenění je u některých jedinců silná tak, že se rozhodnou mít děti i za cenu toho, že sami nejsou přesvědčeni o tom, že by rodinu s dětmi chtěli. Nechtějí být těmi, kdo budou nazýváni sobci, těmi, na které se bude ukazovat jako na podivíny, či si o nich okolí bude šeptat, že jsou kariéristi.

3. biologické hodiny jako vyjádření věkových norem reprodukce

Čas v podobě biologických hodin nám říká, kdy mít potomka. Věk rodičů, kteří na svět přivádějí své potomky, se stále zvyšuje. Někdy rodičovství oddalujeme proto, že čekáme na vhodného partnera, jindy na upevnění pracovní pozice a někdy jen čekáme, že přijde ten okamžik, kdy děti budeme chtít. A co se stane, pokud jsou tyto hodiny rozbité? Kolik času na čekání máme? Lidé vědí, že časové omezení věku rodičovství je nejen biologické. Existují omezení, která si lidé určili – např. Legislativní omezení při žádosti o adopci, při asistované reprodukci. I tady se vychází z věku, který je pro biologické rodičovství běžný, vhodný či možný.

4. norma úplnosti a dospělosti – normativita

Vracíme se opět k tomu, že pro většinu lidí je běžné a normální mít děti. „*Každý musí projít rodičovstvím, je to takový povinný rituál přechodu do úplné dospělosti*

²⁵ Srov. HAŠKOVÁ, H.; ZAMYKALOVÁ, L. *Mít děti – co je to za normu? Čí je to norma?* odst. 22.

²⁶ HAŠKOVÁ, H.; ZAMYKALOVÁ, L. *Mít děti – co je to za normu? Čí je to norma?* odst. 75.

(obligatory passage point), který každého, kdo jím projde, změní – na dospělého, na (ú)plného.”²⁷ Ten, kdo si neprožije těhotenství a porod, není dle této teorie úplný.

Tato norma někdy v případě rodičů se zrakovým postižením neplatí. Naopak se lze setkat s názory, které tvrdí opak. Je normální, když lidé nevidí, aby neměli děti (viz kapitola 4 Nejčastější předsudky společnosti k rodičům se zrakovým postižením). Společnost tak může nepřímo ovlivňovat rozhodnutí těchto osob vzdát se rodičovské role. Snadno se pak může stát, že zejména ženy, které jsou bezdětné nedobrovolně, svůj život popisují jako prázdný a neúplný.

2.3 Rodičovská identita a odpovědnost

Rodinné systémy se rovněž podílejí na vytváření rodičovské identity osob se zrakovým postižením. Pojem identita je nejčastěji spojován s obdobím adolescence, hledáním odpovědí na otázky: „Kdo jsem?“ a „Kam směřuji?“ *„Když je tento proces úspěšný, říkáme, že člověk získal vlastní identitu, což obvykle znamená, že si zvolil či přijal určitou sexuální orientaci a chování, profesionální zaměření a světový názor.*”²⁸ K identitě patří nejen naše jméno, národnost, také to, co pro sebe znamenám, co znamenám pro jiné lidi, jak vypadám, pocit zdraví apod. *„Ve vztahu k rodičovské identitě může dojít k několika modelovým situacím.*”²⁹

- a) bezdětní manželé – lidé, kteří mít děti nemohou a přijímají tuto skutečnost. Jsou s tímto stavem smíření a nehledají jiná řešení jako např. náhradní rodinná péče.
- b) odmítnutí rodičovské identity – lidé děti mohou mít, ale z jakýchkoliv důvodů je nechťejí. Odmítnutí může samozřejmě vycházet z osobního přesvědčení, ale rovněž může být ovlivněno okolím. Pod jakýmsi nátlakem a vlivem jiných osob mohou lidé rodičovství odmítat, i když sami by tak nečinili.

²⁷ HAŠKOVÁ, H.; ZAMYKALOVÁ, L. *Mít děti – co je to za normu? Či je to norma?* odst. 97.

²⁸ ATKINSON, R. L. *Psychologie*, s. 102.

²⁹ MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém pojetí*, s. 47.

- c) narušená či deformovaná identita – pokud po narození dítěte s postižením se rodič nedokáže s novou situací vyrovnat, může dojít k izolaci od společnosti, rodiče přijímají postavení trpitelů apod.³⁰
- d) nenaplněná identita – partnerům se narodí zdravé dítě, ale v průběhu jeho dospívání neplní veškerá očekávání, která jeho rodiče mají. Rodiče se těchto očekávání nadále nevzdávají.

Rodičovská odpovědnost

Dříve než se partneři rozhodnou přivést na svět potomka, prochází tedy velmi důležitým momentem odpovědného rozhodování a hledáním odpovědí na důležité otázky týkající se budoucnosti jejich rodiny. A co je to ona odpovědnost? „*Psycholog řekne, že je to internalizovaný společenský řád, zvnitřnělé společenské normy, za své přijatá společenská pravidla, která tvoří onu základnu, z níž vycházejí pohnutky či motivy pro naše jednání. Sokrates tomuto vnitřnímu hlasu říkal daimonion, křesťané mu nejčastěji říkají svědomí, psychoanalytici „nad-já“, přívrženci transakční analýzy „rodič ve mně“, někteří v tom vidí tzv. sociální inteligenci – a všichni v tom tuší něco, co k nám přišlo a do nás vešlo jaksi odněkud zvenčí, odjinud, shůry, ať už z tohoto, nebo z jiného světa.*“³¹

Otázka odpovědného rodičovství je hlavním tématem křesťanské etiky, které se věnovaly zejména církevní dokumenty. Proto, aby nikomu nemohlo být upíráno jeho právo na rodinný život a veškeré atributy s ním spojených, dochází k zanesení tohoto tématu také do legislativních opatření. Tato opatření staví zejména na inherentním pojetí důstojnosti. Tedy na tom, že lidská důstojnost náleží každému člověku, a to již od narození. Život každého z nás je stejně důstojný, tato důstojnost je tedy nejen nezczitelná, ale rovněž nedělitelná. Tedy nelze lidi dělit na ty, kteří mají větší důstojnost a ty, kteří mají malou důstojnost či snad žádnou. Inherentní pojetí má svá zdůvodnění u starých stoiků, v křesťanské tradici a u Kanta. Ačkoliv každá

³⁰ Srov. MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém pojetí*, s. 48.

³¹ ROZEHNALOVÁ, M. *Eseje o rodině, manželství a rodičovství*, s. 67–68.

z nich vidí opodstatnění důstojnosti jinak, mají jeden společný rys. „*Propůjčují tomuto pojmu vnitřní kritickou sílu, která je citlivá na nerespektování a snižování důstojnosti člověka.*“³²

Právě ve výše zmíněných dokumentech můžeme hledat odpověď na to, co znamená být odpovědným rodičem, a zda tedy může být i rodičovství osob se zrakovým postižením odpovědné.

Např. Familiaris Consortio hovoří o povinnosti rodičů k výchově dětí. Na tu je nahlíženo jako na dar od Boha.

„*Když rodiče plodí v lásce a z lásky novou osobu, která má v sobě povolání k růstu a k vývoji, berou tím na sebe úlohu také jí účinně pomáhat, aby žila plně lidským životem.*“³³

Encyklika Humanae Vitae požaduje od manželů přesné pochopení jejich poslání k odpovědnému rodičovství a to z hlediska biologického, pudového, hospodářského, psychologického i z hlediska sociálních podmínek.

„*Z hlediska biologických pochodů odpovědné rodičovství znamená znát a respektovat jejich funkce. Rozum objevil ve schopnosti předávat život biologické zákony, které náležejí k lidské osobě. Pokud jde o vrozené impulsy a hnutí duše, odpovědné rodičovství žádá, aby byly ovládány rozumem a vůlí. Pokud jde o fyzické, ekonomické, psychologické a sociální podmínky, odpovědné rodičovství uplatňují ti, kteří se – vedeni prozíravým uvážením a velkodušností – rozhodli mít početnou rodinu, anebo ti, kteří se z vážných důvodů a při zachování mravního zákona rozhodli vyhnout se dočasně nebo na neurčitě dlouhou dobu narození dalšího dítěte.*“³⁴

O rodičovství Gaudium et Spes hovoří jako o povolání, které pochází od Boha a na které mají výhradní právo jen manželé. Tento úkol musí plnit s odpovědností vůči sobě a také vůči Bohu.

³² ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. In *Sociální práce/Sociálna práca*. Brno 2/2006, s. 109–113.

³³ Familiaris Consortio, článek 36.

³⁴ Humanae Vitae, článek 10.

„Poněvadž však úsudek rodičů předpokládá správně vychované svědomí, je velmi důležité, aby všichni měli možnost vypěstovat si správnou a opravdu lidskou odpovědnost, která má na zřeteli Boží zákon a přihlíží k okolnostem prostředí a doby; to ovšem vyžaduje, aby se celkově zlepšily výchovné a sociální podmínky a především aby se umožnila náboženská výuka nebo aspoň ucelená mravní výchova.“³⁵

Také zde se říká, že odpovědnosti není potřeba dostát pouze při plánování rodičovství, ale dále ji uplatňovat při výchově dětí v průběhu jejich růstu, v každém jejich vývojovém období, ať už se jedná o péči v dětském věku nebo o výchovu ve věku dospívání.

„Především výchova mládeže jakéhokoli společenského původu má být zaměřena tak, aby vyrůstali mužové a ženy nejen rozumově vzdělaní, ale i velikého srdce, neboť takové naše doba velmi potřebuje.“³⁶

Vymezení pomu rodičovská odpovědnost se věnuje také Občanský zákoník. Ten stanovuje soubor práv a povinností náležejících rodičům dítěte, která mají napomoci realizaci rodičovství a zabezpečení ochrany práv dítěte. § 31 Zákona o rodině (č. 94/1963 Sb.), který vymezoval rodičovskou odpovědnost, je nahrazen od 1. 1. 2014 § 858 Občanského zákoníku.

„§ 858 Rodičovská odpovědnost zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění; vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti. Trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti může změnit jen soud.“³⁷

Přínosná je také Spaemannova úvaha o odpovědnosti a péči. Odpovědnost dle něj můžeme spatřovat nejen v lidské společnosti, ale do určité míry rovněž v říši zvířat.³⁸ Příkladem je obětavost matky, jež může vést v případě ohrožení mládeže

³⁵ Gaudium et Spes, článek 87.

³⁶ Gaudium et Spes, článek 31.

³⁷ Občanský zákoník. [online].

³⁸ Srov. SPAEMANN, R. *Štěstí a vůle k dobru*, s. 194.

až k sebeobětování. Samozřejmě není možné zcela srovnávat zvířata s lidmi. V zacházení u lidí je podle autora nutno vždy počítat s tím, že je zprostředkováno jazykem a je v něm 'bytí sebou samým' druhého vždy přítomno. V zacházení má svůj počátek rozum, z čehož vyplývá, že zacházení je původnější než rozum. Dle Spaemanna je proto život zvířete snící zacházení.³⁹ Starost, která odpovídá odpovědnosti, pudovou starostlivost zvířat transcenduje. Nazýváme ji péčí. Péče je poskytována osobě a té se tedy dotýkají důsledky mého jednání či nejednání. Povinnost péče je, jak uvádí Spaemann, také povinností jednání.⁴⁰

Jak uvádí kniha *Eseje o rodině, manželství a rodičovství*, lidská odpovědnost se vztahuje k třem rovinám⁴¹, a to:

Rovina osobní – člověku byl dán život a k němu má zajisté povinnosti. Odpovědné k našemu životu je například nepít alkohol, nekouřit, sportovat, stravovat se zdravě atd. Odpovědnost můžeme vidět také v tom, že pečlivě zvážíme, zda péče o dítě není nad naše síly, aby například díky velkému úsilí a nasazení nedošlo k zdravotním komplikacím spojeným s vyčerpáním. Tato rovina se tedy vztahuje vůči mé osobě.

Rovina společenská – vztahuje se k těm, kdo jsou na nás závislí, tedy v našem případě děti. Cítíme jako svou odpovědnost být jim oporou, chránit jejich zdraví, pomáhat jim. Odpovědnost k druhým se dle Matějčka učíme⁴². Odpovědnost rodičů za děti není pouze vázána na naši odpovědnost, ale je rovněž stvrzena v zákoně.

Rovina duchovní – vztahuje se vůči tomu, co nás svou autoritou přesahuje. Vnímáme ji jako odpovědnost za sebe i za druhé vyšší autoritě, ať už jí říkáme Pán Bůh nebo jinak.

³⁹ Srov. SPAEMANN, R. *Štěstí a vůle k dobru*, s. 194.

⁴⁰ Srov. SPAEMANN, R. *Štěstí a vůle k dobru*, s. 195.

⁴¹ Srov. ROZEHNALOVÁ, M. *Eseje o rodině, manželství a rodičovství*, s. 68.

⁴² Srov. ROZEHNALOVÁ, M. *Eseje o rodině, manželství a rodičovství*, s. 69.

3 Základní hlediska přípravy na rodičovství u osob se zrakovým postižením a etická zhodnocení jednotlivých hledisek

Jak jsem již výše zmínila, odpovědné rozhodování o založení rodiny s sebou přináší také racionální uvažování o tom, jaké výhody a nevýhody budou z nové situace plynout. Partneři přemýšlejí o tom, jak rodičovství ovlivní jejich dosavadní život, jaké změny nastanou a zda nároky spojené s rodičovstvím mohou zvládnout odpovědně. Uvažují o tom, zda budou schopni své rodině dopřát potřebnou podporu. Zjišťují, že rodina by neměla být jen místem vzniku nového života, ale také místem, které poskytuje jeho členům oporu a bezpečí.⁴³

Stát se odpovědným rodičem tedy znamená pečlivě zvážit velké množství otázek spojených s budoucností nejen dítěte, ale celé rodiny. Mnohdy se budoucí rodiče při svých úvahách dostávají před obtížnou otázkou volby mezi dvěma možnostmi – zůstat v dobré pracovní pozici nebo se stát matkou? Mít třetí dítě nebo dopřát těm dvěma, které už mám, lepší komfort? Domnívám se, že podobnými otázkami, dilematy, si projde každý rodič. Zděnka Lechnerová se ve svém výzkumu věnovala právě nejvýznamnějším determinantům, které ovlivňují dobu početí dětí.⁴⁴ Jsou jimi zejména hodnoty, ekonomická situace a partner. Hodnotami zde rozumím hodnoty vztahující se k zaměstnání a volnému času. Ekonomická situace se pak týká hlavně financí a bytové situace a poslední faktor partner odkazuje na oporu v partnerovi. Z rozhovorů vedených v rámci kvalitativního šetření s osobami nevidomými a slabozrakými vyplývá, že stejné otázky si kladou i tito budoucí rodiče. Navíc však pečlivě zvažují

⁴³ Srov. ŠRAJER, J.; MUSIL, L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 28.

⁴⁴ LECHNEROVÁ, Z. *Determinanty oddalování početí dítěte*, s. 8.

otázky genetické. Při rozhodování o počtu potomka hrají roli také očekávání společnosti.

3.1 Ekonomické hledisko

Je-li dítě výsledkem pečlivého zvažování rodičů a ne jen náhodným výsledkem jejich lásky, snaží se rodiče přivést potomka do vlastního bydlení. Šmídová říká, že mladí lidé považují bydlení za jednu ze základních povinností, které mají být splněny k „dosažení“ rodiny (tedy dětí).⁴⁵ Ve výzkumu dále dochází k závěru, že české rodiny preferují větší byt či dům v osobním vlastnictví a v lokalitě, která je vhodná pro děti – nejlépe tedy dům se zahradou.⁴⁶ „Každá rodina buduje svůj domov v rámci svých i strukturních možností, jež jí dá domovina (stát).“⁴⁷ To ovšem bývá problematické, neboť pořízení vlastního bydlení je ekonomicky náročné. Získání ekonomické samostatnosti a dobrého zázemí souvisí s vykonáváním dobře placeného zaměstnání.

S vysokou nezaměstnaností je obtížné takové zaměstnání sehnat, neboť jsou to absolventi škol, kteří nemají potřebnou praxi. Jedná se o zhoršené podmínky při hledání zaměstnání – v literatuře se můžeme setkat s pojmem nová sociální rizika. „Fenomén nových sociálních rizik přitom představuje jakousi směs, ve které přetrvává leccos z klasických sociálních problémů (chudoba, bída, sociální zranitelnost), kde se ale objevují i relativně nové jevy (vázanost na určité fáze životního cyklu, obtížná předvídatelnost, absence účinného pojištění apod.)“⁴⁸ U těchto rizik je možné najít jeden společný znak, jímž je to, že nějaká lidská záležitost brání těmto lidem dosáhnout maximální ekonomické využitelnosti. „Touto záležitostí může být mateřství, anebo závažnější nemoc, ať již vlastní, či někoho z příbuzných, osvojení jiné než tržně využitelné dovednosti a konečně stáří, ať již vlastní, anebo opět někoho z blízkých.“⁴⁹ Tedy sehnat si zaměstnání, kterým uživím nejen sebe sama, ale i další členy rodiny, je v dnešní době těžké pro zdravého jedince a ještě obtížnější pro osoby s nějakým

⁴⁵ Srov. ŠMÍDOVÁ, I. „Postav dům...“ česká rodinná odyssea – začátek, s. 113.

⁴⁶ Tamtéž

⁴⁷ ŠMÍDOVÁ, I. „Postav dům...“ česká rodinná odyssea – začátek, s. 110.

⁴⁸ KELLER, J. Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme, s. 34.

⁴⁹ KELLER, J. Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme, s. 46.

postižením. „*Riziko nezaměstnanosti je v případě zdravotně znevýhodněných lidí mnohem vyšší než u zdravých.*“⁵⁰ Získání zaměstnání není obtížné jen kvůli zrakové vadě jako takové, ale může tomu být také kvůli nevstřícnému přístupu zaměstnavatelů. „*Dost často se stává, že tito lidé nemohou sehnat přijatelné zaměstnání nebo nejsou schopni zvládnout jeho požadavky bez úpravy pracovních podmínek.*“⁵¹

Nutno podotknout, že se ale také můžeme setkat s lidmi, kteří mohou své původní povolání vykonávat nadále, rezignují a práci ztrácejí. Jedním z důvodů může být obava ze zvládnutí nových postupů či neznalost možností využití speciálních pomůcek.

U skupiny osob, které ztratily zrak v průběhu života, dochází velmi často ke ztrátě dosavadního zaměstnání. Bez kontroly zraku už nelze být řidičem, kadeřnicí či architektem. Ztrácí tedy výdělek, který doposud zajišťoval určitou životní úroveň. Celkově dochází ke snížení příjmů a tím pádem ke snížení postavení ve společnosti. „*Počet lidí žijících v bídě opět výrazně narůstá, především v důsledku ztráty práce nebo přechodu na práci neplnohodnotnou.*“⁵² Kromě snížených příjmů může tato situace vést k pocitům vlastní neužitečnosti, méněcennosti, často dochází ke ztrátě respektování norem, zvyklostí, a někdy se objevuje také riziko agresivního chování ke zdravým.⁵³

Dostáváme se k aspektu, který ovlivňuje finanční zabezpečení, a to ke kariéře. Pro osoby z majoritní společnosti stejně jako pro osoby se zrakovým postižením platí, že do určitého věku věnujeme většinu svého času škole, vzdělávání, přípravě na budoucí povolání. Snažíme se získat takové znalosti, které by nám do budoucna zajistily dobře placené zaměstnání. To proto, abychom si mohli dovolit např. vlastní bydlení a jakýsi komfort pro naši rodinu. Jenomže to nejde hned. Ti, co získají své první zaměstnání, si pílí zajišťují stále lepší postavení, dostávají se na vyšší funkce a s ohledem na to, bývají i lépe finančně ohodnoceni. Najednou ale přestávají myslet na to, že to dělají pro rodinu a pokládají otázky sami sobě: „A teď by měla přijít rodina? Teď když se mi tak dobře daří? Mám zahodit všechno to, co jsem doposud

⁵⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 185.

⁵¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 184.

⁵² KELLER, J. *Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme*, s. 41.

⁵³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 184–185.

vybudovala?“ Z toho je jasné, že odkládání potomka a setrvání v zaměstnání, je odvislé od prestiže povolání a výše výdělku. Čím lepší postavení v zaměstnání, tím déle zde chceme setrvat a tím později chceme děti. Mít děti nám přináší mnoho radostí, nových zkušeností, lásku. Na druhou stranu si uvědomujeme, že děti nás svazují ke každodenním starostem, zabraňují získávání jiným poznatkům, omezují naši osobní svobodu.⁵⁴ „Mladí lidé internalizující individualistické hodnoty se rozhodují, zda pro ně nebude ekonomicky a společensky výhodnější zůstat bezdětnými.“⁵⁵ Mnozí budoucí rodiče nejsou připravení opustit zaměstnání a vzdát se svých volnočasových aktivit. „Ženy, kterým na jejich povolání a nepřerušené kariéře opravdu záleží, se stále častěji rozhodují pro bezdětnost.“⁵⁶

Vzhledem k tomu, že je riziko nezaměstnanosti osob se zrakovým postižením výrazně vyšší, nedochází zde k budování kariéry v takové míře jako u osob z majoritní společnosti. Jedinými příjmy těchto osob jsou ale v případě nezaměstnanosti invalidní důchod, příspěvek na péči případně příspěvek na mobilitu. Neúspěšnost při hledání zaměstnání zvyšuje závislost těchto osob na rodině, příbuzných či státu. A proto, že pro osoby se zrakovým postižením není možná seberealizace v oblasti pracovní, další alternativou může být rodičovství. „Děti jsou možným důkazem normality a potvrzením hodnoty člověka v rodičovské roli.“⁵⁷

Znamená to tedy, že mít děti není o lásce, ale o penězích?

3.1.1 Etické zhodnocení – finanční zázemí

Nyní jsme si nastínili problémy spojené s nedostatečným finančním zázemím. Lidé, kteří se chystají založit rodinu, tedy více či méně počítají své finanční možnosti, a také na základě toho se rozhodují. „Z čistě ekonomického hlediska je dítě investice velká a nevratná.“⁵⁸ Rodiče, kteří přemýšlejí nad budoucností svých potomků, volí raději

⁵⁴ Srov. MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém pojetí*, s. 44–45.

⁵⁵ LECHNEROVÁ, Z. *Determinanty oddalování početí dítěte*, s. 100.

⁵⁶ MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*, s. 196.

⁵⁷ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 188.

⁵⁸ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 182.

menší počet dětí tak, aby je mohli dostatečně podporovat. Dnešní doba prostě velkým rodinám nepřeje. Potomek bývá pro rodiče spíše ekonomickou zátěží. „*Výsledky empirických výzkumů v evropských zemích potvrzují, že rodiče chtějí svým dětem zajistit standardní až nadstandardní podmínky pro rozvoj, to nejlepší.*“⁵⁹ Existuje snad nějaká suma, která říká, že teď si mohu pořídit jedno dítě a při jakém obnosu druhé? A je vůbec správné pohlížet na ekonomickou situaci jako na nutný předpoklad k tomu, abychom si mohli pořídit potomka?

Na tuto otázku odpovídá Gaudium et Spes. Samozřejmě že odpovědné rodičovství také znamená, že kdo chce na svět přivést dítě, musí zajistit vhodné podmínky pro jeho život, jeho vzdělání a výchovu. „*Přitom přihlédnou jak k vlastnímu dobru, tak k dobru svých dětí, ať již narozených nebo v budoucnu předvídaných; uváží též hmotné i duchovní podmínky doby a své situace a budou mít konečně zřetel i na dobro rodinného společenství, světské společnosti a církve. Tento úsudek si musí koneckonců udělat manželé před Bohem sami.*“⁶⁰

Situace, ve které se dnešní rodina nalézá, není jednoduchá. Člověk si je vědom své svobody, kvality vztahu v manželství, také zodpovědnosti, ale na druhou stranu jsou zde známky deformace některých základních hodnot.⁶¹ „*Kořenem těchto záporných jevů je často špatné chápání pojmu i zkušenosti „svobody“.*“⁶² Familiaris Consortio hovoří o blahobytu a konzumním životě, se kterým je spojen ale také strach z budoucnosti. Pak lidé odmítají plodit děti a nový život je pro ně jakýmsi nebezpečím, které chtějí odvrátit.

Mít děti je rozhodování mezi tím, co nám děti přinášejí – jednak je to mnoho radostí, nových zkušeností, lásku, ale na druhou stranu také mnoho starostí a obav. Při takovém rozhodování může manželům pomoci úvaha Jana Pavla II. v encyklice Centenimus Annus, kde apeluje na manžele, aby nenahlíželi na život jako na zábavu, přestali se obávat povinností, které z výchovy dětí plynou a přijali tak odpovědnost za příchod dítěte.

⁵⁹ ŠRAJER, J.; MUSIL, L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 53.

⁶⁰ Gaudium et Spes, článek 50.

⁶¹ Srov. Familiaris Consortio, článek 4.

⁶² Familiaris Consortio, článek 4.

„Často se však stává, že člověk ztrácí odvahu přijmout podmínky reprodukce života dané přírodou a nechá se svést k tomu, že na sebe a na svůj život pohlíží jako na sled senzací, které je třeba prožít, a ne jako na úkol, který je třeba splnit. Z toho vzniká nedostatek svobody a takový člověk se pak hrozí povinnosti pevně se spojit s jiným člověkem a zplodit děti, nebo má sklon pohlížet na partnera a děti jako na jednu z mnoha "věcí", které podle vlastní chuti může nebo nemusí mít, a které se dostávají do konfliktu s jinými možnostmi.“⁶³

Zvážení ekonomické situace a rozhodnutí o tom, zda mít či nemít děti nebo o počtu dětí náleží dle *Gaudium et Spes* rodičům.

„Neboť podle nezcizitelného práva člověka na manželství a na plození potomstva závisí rozhodnutí o počtu dětí, které se mají narodit, na správném úsudku rodičů, a naprosto se nemůže přenechat úsudku veřejné moci.“⁶⁴

Pokud rodiče uznají za odpovědné nemít další dítě či jeho početí odsunout na příznivější dobu, měli by uvážit možnosti regulace porodnosti. *Humanae Vitae* se zamýšlí nad opatřeními jako je používání hormonální antikoncepce, nitroděložních tělísek či potratů a sterilizace. Všechna tato opatření odmítá a popisuje jako správné pouze přirozené metody zabránění početí. Používáním antikoncepčních metod dochází k úpadku mravnosti, otevírá se snadnější cesta k nevěře a muži ztrácí úctu k ženám.⁶⁵

A nakonec v souvislosti s tématem financí a chudoby bych ráda poukázala na následující právo rodiny, jež jmenovali synodální otcové a je obsaženo ve *Familiaris Consortio*.

„Právo žít a růst jako rodina, tzn. právo každého člověka, i chudého, založit rodinu a mít pro ni přiměřené prostředky k životu“⁶⁶

⁶³ *Centesimus Annus*, článek 39.

⁶⁴ *Gaudium et Spes*, článek 87.

⁶⁵ *Srov. Humanae Vitae*, článek 17.

⁶⁶ *Familiaris Consortio*, článek 46.

3.2 Biologické hledisko

Schopnost přivést na svět potomka je dána také věkem rodičů. Věk muže na schopnost zplodit potomka není tak limitován jako u žen. „... u žen celkem (bez ohledu na vzdělání) je spodní hranice dána fyziologickou schopností dívky otěhotnět a regulována je trestní postižitelností sexuálního styku před 15 rokem věku.“⁶⁷

Jak už jsem uvedla dříve, v posledních letech dochází k prodlužování mládí a dospělost spojená s manželstvím a plozením dětí je odmítána. „Změny v životním běhu nastávají s narůstající tendencí zůstat delší dobu ve vzdělávacím procesu, s potřebou flexibility a zvyšování konkurenceschopnosti na pracovním trhu a také s možností volit a zkoušet nejrůznější způsoby seberealizace a konstrukce životního běhu (Plug, Zeijl a du Bois-Reymond 2003)“⁶⁸ Hašková a Zamykalová uvádí, že často pokud chce žena být dobrou matkou, zároveň mít dobrou práci, která pomůže uživit rodinu a rozvinout své možnosti, a zároveň mít dostatečné finanční zázemí k tomu, aby dítěti dopřála vše, o čem se píše v brožurkách pro budoucí matky – tak mateřství odkládá.⁶⁹ Kdysi bylo obvyklé, že se dívka velmi brzy vdala a přestala být na rodičích finančně závislá. Dnes je možné sledovat opačný trend – mládí dlouhá léta studují, žijí u rodičů a do samostatného života nespěchají. S tím souvisí i finanční závislost na svých rodičích a věk, ve kterém zakládají rodiny. Průzkumy dokazují, že v letech 2010 až 2012 se zvýšil věk matek, ve kterém rodí největší množství živě narozených dětí, na 30–34 let.⁷⁰

Ačkoliv si jsou lidé vědomi věkových limitů spojených s plozením dětí, není to jediný aspekt, jenž ovlivňuje věk, ve kterém žena počne potomka. K početí jsou potřeba dva. Tématu partnerství se věnuje další kapitola.

⁶⁷ Český statistický úřad. *Živě narození*. [online].

⁶⁸ KVAPILOVÁ BARTOŠOVÁ, M. *Souvislosti partnerství a mateřství: Vliv partnerského vztahu na rozhodování žen o mateřství*, s. 70.

⁶⁹ Srov. HAŠKOVÁ, H.; ZAMYKALOVÁ, L. *Mít děti – co je to za normu? Či je to norma?* odst. 41.

⁷⁰ Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Zpráva o rodičce 2012*, s. 1.

3.2.1 Etické zhodnocení – věková hranice

Již víme, že horní hranice věku plození dětí u žen je dána biologicky. V určitém věku dochází k hormonálním změnám v organismu ženy, kdy vajíčka přestávají dozrávat a žena tak ztrácí zcela schopnost otěhotnět. Jinak tomu je u spodní hranice. Ta je v České republice stanovena Trestním zákoníkem § 187.

„(1) Kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let.“⁷¹

Co se týče věku, je nutné zvážit, že změny způsobené stárnutím organismu jsou nevratné. Plodnost se vzrůstajícím věkem klesá a zvyšuje možnost potratů a různých genetických vad dítěte. *„Z hlediska různých mateřských norem musí ženy vhodný čas k mateřství zvažovat ve vztahu ke správnému věku přípustnému pro mateřství a vzhledem ke správnému momentu v životním běhu, tzn. v období perspektivní zaměstnanecké pozice, v manželském (partnerském) svazku, ve správné chvíli z hlediska dlouhodobých pracovních plánů, ve stavu materiálního a finančního zabezpečení atd. (Berryman 1991, Woollett a Boyle 2000, Sevón 2005).“⁷²*

I v době, kdy není otěhotnění znemožněno biologicky, je potřeba promýšlet početí. Pokud při rozumovém zdůvodnění manželé dospějí k názoru, že je do budoucna nutné zřeknout se dalšího dítěte, i když biologicky tomu nic nebrání, musí tak být učiněno mravně nezávadnou regulací početí. Nedovolenými zásahy proti plození se manželská láska znesvěcuje.⁷³ Potratem se vnáší nákaza do lidské civilizace a velice zneuctívají Stvořitele.⁷⁴

⁷¹ Trestní zákoník č. 40/2009 Sb. [online].

⁷² KVAPILOVÁ BARTOŠOVÁ, M. *Souvislosti partnerství a mateřství: Vliv partnerského vztahu na rozhodování žen o mateřství*, s. 82.

⁷³ Srov. Gaudium et Spes, článek 47.

⁷⁴ Srov. Gaudium et Spes, článek 27.

3.3 Partnerské hledisko

Dalším z důležitých předpokladů pro rodičovství je šťastné partnerství. Citový vztah partnerů je tedy základním stavebním kamenem stability rodiny. „*Protože city představují křehké pouto, stala se rodina velmi křehkou institucí.*“⁷⁵ Ukazuje se, že volba partnera je důležitým prvkem pro založení a fungování rodiny. Při výběru partnera srovnáváme potencionálního partnera s našimi očekáváními a představami o ideálním protějšku. Manželé Kratochvílovi stanovili nejčastější očekávání, které mají ženy a které mají muži. Tato očekávání se od sebe značně liší, ale přesto lze říci, že jsou oprávněná a přirozená.⁷⁶ „*Přesto když se vymknou kontrole, mohou manželství a rodinu zničit.*“⁷⁷ Naopak harmonický vztah mezi manželi či partnery přináší stabilitu a pozitivní hodnoty pro výchovu dětí. V životě rodiny mnohdy dochází k vážným potížím, které musíme řešit. „*Partneři proto potřebují čerpat energii nejen ze síly svého charakteru, ale i z dobré vůle, kterou projevují vůči sobě navzájem.*“⁷⁸

„*Při osobním zrání a vývoji v dospělosti neexistuje silnější podnět než milostný vztah.*“⁷⁹ Hledání partnera se tedy pro každého mladého člověka dostává do popředí zájmu. „*O to naléhavější je tato otázka u mladých lidí s postižením, u nichž je možnost výběru životního partnera výrazně omezenější než u jedinců intaktní populace.*“⁸⁰ Vágnerová říká, že získat zdravého partnera bývá u těchto osob ideálem, avšak vztahovou symetrii spatřuje spíše ve vztahu, kde jsou oba partneři určitým způsobem zdravotně znevýhodněni.⁸¹

„*Vliv postižení se může projevovat v tom, jak zasahuje osobnost samu, ale také v tom, jak ovlivňuje možnosti postiženého navazovat sociální kontakty s okolím (obtíže v komunikaci sluchově postižených, omezení pohybu u tělesně postižených apod.), případně jeho ochotu navazovat tyto kontakty a schopnost je udržet a rozvíjet.*“⁸²

⁷⁵ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 182.

⁷⁶ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 59.

⁷⁷ MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 59.

⁷⁸ ROZEHNALOVÁ, M. *Eseje o rodině, manželství a rodičovství*, s. 46–47.

⁷⁹ JÜRIG, W. *Psychologie lásky: osobní rozvoj cestou partnerského vztahu*, s. 13.

⁸⁰ JIRÁSKOVÁ, K. *Specifika partnerských vztahů zrakově postižených adolescentů*, s. 14.

⁸¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 187.

⁸² VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Psychologie handicapu*, s. 66.

Získání partnera je také ovlivněno sebehodnocením, jež závisí na akceptaci či nonakceptaci zrakové vady. „Kladné sebehodnocení je podkladem lidské sebeúcty každého, tedy i postiženého člověka. Tyto projevy duševního života jsou nezbytnou podmínkou aktivního životního přizpůsobení a sebeprosazení.“⁸³ S kladným sebehodnocením tak roste šance na nalezení partnera. Vztah pro člověka se zrakovým postižením funguje jako potvrzení vlastní hodnoty a normality.⁸⁴

Jednou částí tohoto hlediska je tedy hledání partnera, druhou pak může být udržení si vztahu a péče o vztah. Pokud dojde k závažnému zhoršení zrakového vnímání či ztrátě zraku v průběhu života, často se setkáváme s rozpadem vztahů. Ne vždy se tak ale děje z iniciativy zdravého partnera. „V procesu adaptace na získané postižení je jedinec přecitlivělý na projevy soucitu a útrpnosti a tak často je to postižený sám, který vyvolá rozpad vztahu, pokud má pocit, že zdravý partner s ním zůstává právě jenom ze soucitu.“⁸⁵

Správný partner a udržování pěkného a zdravého vztahu je tedy také předpokladem pro početí potomka. „Vzhledem k rozšířenosti alternativních typů soužití a akceptaci dočasnosti vztahů může být proces hledání toho správného vztahu komplikovaný a dlouhodobý. Pokud je „správné“ partnerství přijímáno jako předpoklad vstupu do rodičovství a rodičovství vnímáno jako sdílená odpovědnost, stává se absence takového partnerského vztahu významnou bariérou rodičovství – důvodem jeho odkládání nebo preference bezdětnosti.“⁸⁶

3.3.1 Etické zhodnocení – partnerství

V této části je možné nalézt odpovědi na otázky spojené s manželstvím a plozením dětí, kterými se zabývá významný církevní dokument *Gaudium et Spes*, také pak *Familias Consortio*. Lásky je základní povolání člověka a láskyplné partnerství je zde nutným

⁸³ ČÁLEK, O. a kol. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*, s. 117.

⁸⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 187.

⁸⁵ VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Psychologie handicapu*, s. 224.

⁸⁶ KVAPILOVÁ BARTOŠOVÁ, M. *Souvislosti partnerství a mateřství: Vliv partnerského vztahu na rozhodování žen o mateřství*, s. 68.

předpokladem pro plození potomků. Oproti dřívějším názorům je zde uvedeno, že ačkoliv je manželství zaměřené svou povahou právě na plození a výchovu, nebylo ustanoveno jen kvůli plození a má hodnotu i bez dětí. To je oproti dřívějším názorům odlišné.

„Manželství ovšem nebylo ustanoveno jen kvůli plození; ale už sama povaha nerozlučného svazku mezi osobami a prospěch dětí vyžadují, aby se spořádaně projevovala, rozvíjela a zrála i vzájemná láska mezi manželi. Proto, i když chybí často tak žádané potomstvo, manželství jako pospolitost a společenství celého života trvá a zachovává si svou hodnotu a nerozlučnost.“⁸⁷

Stejně tak nahlíží na manželství, kde existuje tělesná neplodnost, Familiaris Consortio.

„Avšak nesmíme zapomínat, že manželský život neztrácí svou cenu ani tehdy, když není možné zplození nového života.“⁸⁸

Manželská láska je tedy hodnota, které existuje nezávisle na plození potomstva a manželé by ji měli pěstovat a rozvíjet.

„Taková láska, spojující lidské s božským, přivádí manžele k svobodnému vzájemnému darování, ověřovanému něžným citem i činem, a prostupuje celý jejich život; ba právě svým velkodušným projevováním se láska zdokonaluje a roste. Daleko tedy převyšuje pouhou sobecky pěstovanou erotickou přitažlivost, která velice rychle a uboze vyprchá.“⁸⁹

Nové chápání manželství ovšem nezpochybňuje hodnotu rodičovství, což je zřejmé jak z článku 48, tak článku 50.

„Svou přirozenou povahou jsou manželství a manželská láska zaměřeny k plození a výchově dětí, což je vrchol a koruna manželské lásky.“⁹⁰

⁸⁷ Gaudium et Spes, článek 50.

⁸⁸ Familiaris Consortio, článek 14.

⁸⁹ Gaudium et Spes, článek 49.

⁹⁰ Gaudium et Spes, článek 48.

„Manželství a manželská láska jsou zaměřeny svou povahou k plození a výchově potomstva. Děti jsou jistě nejvzácnější dar manželství a svým rodičům přinášejí velmi mnoho dobrého.“⁹¹

Vzájemnou podporu spatřuje Gaudium et Spes také ve společné výchově obou rodičů. Pro rodinu má významnou roli nejen matka, ale i otec. Oba se mají podílet na výchově a pomoci. Opět se tedy dostáváme k důležitosti partnerství nejen pro plození, ale také pro doprovázení dětí životem.

„Aby mohla dosáhnout plnosti svého života a poslání, k tomu je nutné láskyplné duševní sdílení, vzájemné dorozumění manželů a svědomitá spolupráce rodičů při výchově dětí.“⁹²

„Děti se mají vychovávat tak, aby v dospělosti dovedly s plným vědomím odpovědnosti jít za svým povoláním, a to i duchovním, a volit si životní stav; uzavřou-li sňatek, aby mohly založit vlastní rodinu v příznivých mravních, sociálních a hospodářských podmínkách. Rodiče nebo jejich zástupci mají vést mladé lidi při zakládání rodiny svou rozumnou radou, která má být ochotně přijata. Musí se však varovat toho, aby je přímým nebo nepřímým nátlakem nutil uzavřít manželství nebo zvolit si partnera.“⁹³

3.4 Genetické hledisko

Na základě rozhovorů, které jsem vedla v rámci kvalitativního výzkumu, se ukázalo, že při plánování rodičovství promýšlí rodiče se zrakovým postižením otázku dědičnosti zrakové vady. Zjišťují informace, zda je jejich zraková vada dědičná a podstupují genetická vyšetření. Mezi dědičné diagnózy Dagmar Moravcová řadí achromatopsii, aniridii, degenerativní onemocnění sítnice, těžkou krátkozrakost, glaukom a atrofii

⁹¹ Gaudium et Spes, článek 50.

⁹² Gaudium et Spes, článek 52.

⁹³ Tamtéž

papily optického nervu.⁹⁴ Rozsival doplňuje, že do skupiny vrozených anomálií zrakového nervu patří hypoplazie zrakového nervu, kolobom zrakového nervu a výskyt jamky zrakového nervu.⁹⁵ Také vrozený zákal čočky je dědičné onemocnění.⁹⁶ Ne každá vada je tedy geneticky podmíněna.

V případě, že již partneři dítěte čekají, mohou podstoupit tzv. prenatální diagnostiku. „*Prenatální diagnostika se zaměřuje především na to, aby těhotné ženy informovala o stavu vznikajícího života a nabízela jim poradenství.*“⁹⁷ Tato vyšetření může doporučit lékař (např. vzhledem k vyššímu věku ženy, vzhledem k závažným dědičným dispozicím atd.) nebo si o ně žádá budoucí maminka. Nutno říci, že ženy by neměly být nuceny tato vyšetření podstupovat proti své vůli. Rozhodnutí podstoupit genetická vyšetření je zcela na nich samotných, případně na domluvě s partnerem. I bez jakýchkoliv vyšetření mohou rodiče udělat odpovědné rozhodnutí o počtu dítěte a jeho přijetí ať už se narodí zcela zdravé či se závažnou zrakovou či jinou vadou.

I tak někteří rodiče podstupují tato vyšetření a to zejména proto, že očekávají, že se jejich obavy o dědičnou vadu vyvrátí či potvrdí. Genetickými vyšetřeními týkajícími se zrakových vad provádí specializovaná pracoviště lékařské genetiky. Jedná se o vyšetření ambulantní, při kterém je odebrána krev a dále lékař zjišťuje kompletní rodinnou anamnézu. Výsledkem takových testů je ale pouze předpokládané riziko výskytu dané vady.

3.4.1 Etické zhodnocení – genetika

Genetika jako taková přinesla jistě mnoho nových poznatků z oblasti medicíny. Čím dál více je to ale také obor, který má mnoho příznivců na jednu stranu a na druhou stranu existuje mnoho osob, kteří s genetickými vyšetřeními a zásahy nesouhlasí. Tato vyšetření mají jistě svůj kladný význam. Je-li díky nim včas odhalena nějaká závažná vada, lze mnohdy lékařsky zasáhnout nebo se na situaci alespoň včas připravit.

⁹⁴ Srov. MORAVCOVÁ, D. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*, s. 59–80.

⁹⁵ Srov. ROZSÍVAL, P. et al. *Oční lékařství*, s. 271–272.

⁹⁶ Srov. ROZSÍVAL, P. et al. *Oční lékařství*, s. 38.

⁹⁷ ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*, s. 46.

Pozitivum spatřuji také v tom, že informace o dobrém zdravotním stavu miminka může být pro ženu uklidňující a další průběh těhotenství je tak pro matku i dítě klidný. Dignitas personae ale varuje před negativní stránkou – tedy pokud genetické zásahy v sobě zahrnují eliminaci lidských bytostí nebo porušují důstojnost osoby.⁹⁸ Někdy matka podstupuje takové vyšetření s jasným úmyslem pro ukončení těhotenství, pokud bude diagnóza nepříznivá. Nebo k takovému rozhodnutí dospěje žena proto, že sama je ze sdělení v šoku a své rozhodnutí si řádně nepromyslela. Považuji z etického hlediska za správné, aby si žena s partnerem ještě před početím dítěte odpověděli na otázku, zda jsou připraveni přijmout i dítě, které se narodí se zrakovým postižením. „Musí mít přitom jasno, co pro ni znamená, bude-li nález příznivý, ale také, co chce dělat, bude-li diagnóza nepříznivá.“⁹⁹

Jestliže rodiče dojdou k názoru, že v případě narození potomka se zrakovým postižením je jeho výchova nad jejich síly, měli by se o to zasadit správnými a čestnými prostředky. Za ty Humanae Vitae považuje potřebnou ukázněnost.

„Ukázněnost si žádá neustálé úsilí, pomáhá však manželům plně se rozvinout ve ctosti a obohacuje je duchovními dobry: přináší rodinnému životu plody pokoje a míru a pomáhá při řešení obtíží jiného druhu; podporuje u manželů něžnost a pozornost jednoho k druhému; pomáhá jim zbavovat se egoismu, který je nepřitelem pravé lásky, a prohlubuje v nich vědomí jejich odpovědnosti; a konečně dává rodičům hlubší a účinnější autoritu při výchově dětí. Jejich děti i dospívající pak během svého vyrůstání dosáhnou správného oceňování lidských hodnot a mohou se u nich klidně a přiměřeně rozvíjet jejich duševní a smyslové schopnosti.“¹⁰⁰

Jinou otázkou je, když lidé odmítají donosit dítě s postižením z důvodu, že život nevidomého je méně hodnotný než život zdravého jedince. Opravdu bude jeho život nekvalitní a neprospěšný? Odpovědi na tyto otázky formulují lidé dle toho, jak si sami představují kvalitní život. Proto není snadné definovat tento pojem, neboť každý z nás si totiž jeho obsah vysvětluje jinak.

⁹⁸ Srov. Dignitas Personae, článek 4.

⁹⁹ ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*, s. 48.

¹⁰⁰ Humanae Vitae, článek 21.

Dle Křivohlavého nám optimální kvalitu života zajišťuje zdraví, které definuje jako celkový fyzický, psychický, sociální a duchovní stav.¹⁰¹ „Kvalita života je definována s ohledem na spokojenost daného člověka s dosahováním cílů určujících směřování jeho života.“¹⁰² Při dosahování kvality života musíme brát také v potaz snažení druhých lidí. Naše snažení by nemělo být překážkou pro to jejich.

Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života jako vnímání svého postavení v životě v kontextu kultury a hodnotového systému, ve kterém žijí, a ve vztahu cílům, očekáváním, normám a obavám.¹⁰³

Další vymezení uvádí Motlová a Dragomirecká: „Kvalita života je to, jak jedinec vnímá své postavení ve světě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům.“¹⁰⁴

Ze všech těchto definic je zřejmé, že to, co já považuji za nutné a potřebné k dosahování mnou vytyčených cílů, není nutné pro někoho dalšího. Jeho cíle a tudíž i prostředky k dosažení se mohou od mých lišit. Kvalitu života ostatních tedy nelze posuzovat na základě našich představ, neboť ty se nemusí shodovat s představami jiných. Kromě výše zmíněného velmi záleží na subjektivním hodnocení daných jedinců, jak se jim daří cíle snažení naplňovat. Pokud oni jsou spokojeni, je jejich život kvalitní. Posouzení kvality života tedy náleží jen jednotlivci, jehož život má být z toho hlediska hodnocen.

Jak ale rozhodnout o nenarozeném dítěti? Tito lidé nám nemohou sdělit svá přání, souhlasit s podporou či odmítnou pomoc. V tomto případě se Spaemann přiklání k tomu, že jsme zde v jakémsi zastoupení a jednáme tak, jak se domníváme, že by tento člověk jednal, kdyby se mohl rozhodnout sám.¹⁰⁵ Právo upřít někomu užívat života nemá nikdo. „*Takové právo se vztahuje na vznikající život, i když se při vyšetření ukáže,*

¹⁰¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, s. 40.

¹⁰² KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, s. 40.

¹⁰³ Srov. WHO, *WHOQOL Measuring Quality of Life*, s. 1.

¹⁰⁴ MOTLOVÁ, L., DRAGOMIRECKÁ, E. *Schizofrenie a kvalita života*, s. 85.

¹⁰⁵ Srov. SPAEMANN, R. *Štěstí a vůle k dobru*, s. 201.

že je pravděpodobně poškozený.¹⁰⁶ Je to proto, že hodnota člověka nemá nic společného se zdravím či v jeho užitečnosti pro společnost.

V historii lze najít mnoho rozličných názorů týkajících se hodnoty lidského života. Připomeňme si například antickou kulturu, kde hodnota života byla posuzována dle krásy těla a ducha; či starou Spartu, kde zase kvalitu života odvozovali od toho, jaký prospěch přinese společnosti. „*At' bylo v dějinách Západu pohrdání lidským životem sebehorší, přesto se zde pod vlivem křesťanství rozvinul humanismus, který přikládá lidskému životu mimořádně vysokou hodnotu a od ní odvozuje odpovídající etické normy.*“¹⁰⁷

Hodnotu života neurčujeme jen podle zdraví či blahobytu, ale hodnota života má i své zdůvodnění v lásce, věrnosti a úctě. „*Pokud člověk ví, že je druhému milý a drahý, je také sám přesvědčen o smyslu a hodnotě své existence.*“¹⁰⁸ Rotter říká, že nejde jen o skutečnost, zda jsme v danou chvíli někým milováni nebo ne, ale rozhodující je, zda jsme hodni lásky.¹⁰⁹

Pro křesťany je pak hodnota lidského života v jeho lidství, podobnosti s Bohem.¹¹⁰ Z toho vyplývá to, že každý lidský život má svoji hodnotu a proto nesmí být žádný život odstraněn. Církev je přesvědčena, že i slabý, trpící život je vždy nádherným darem Boží dobroty.¹¹¹ Hodnota lidského života neklesá s chudobou, s inteligencí, a tedy ani se zrakovým postižením. Donum vitae zdůrazňuje, že lidský život vzniká, jakmile se vytvoří zygota a tedy je potřeba již tehdy mít respekt k této lidské bytosti.

„*Lidskou bytost dlužno respektovat a jednat s ní jako s osobou již od jejího početí, a proto také od této chvíle musí být uznávána její práva jako osoby, mezi něž patří především nezadatelné právo na život, které platí pro každou nevinnou lidskou bytost.*“¹¹²

¹⁰⁶ ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*, s. 25.

¹⁰⁷ ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*, s. 25.

¹⁰⁸ ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*, s. 26.

¹⁰⁹ Srov. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*, s. 26.

¹¹⁰ Srov. *Život z víry*, s. 216.

¹¹¹ Srov. *Familiaris consortio*, článek 30.

¹¹² *Donum Vitae*, článek 1.

3.5 Společenské hledisko

Nemalý podíl při rozhodování o miminku má také veřejné mínění, tedy postoje veřejnosti k rodičovství osob s postižením. Právě proto, že rodiny nefungují jen sami o sobě, ale jsou ovlivňovány již výše zmíněnými systémy, rozhodují se někdy lidé pod tíhou jiných názorů odlišně, než by sami chtěli.

Postoje vyjadřují vztah člověka k jinému člověku či k nějakému předmětu, případně jevu. Měnily se v průběhu dějin a některé z nich tvoří základ předsudků a negativních postojů k lidem s postižením i dnes. Novotná a Kremličková popisují tyto postoje a vztahy.¹¹³

Postoje a vztahy represivní – jedná se o postoje, které považují osoby s postižením za nežádoucí, pro společnost nepotřebné. Prospěšnými jsou jen ti, kteří jsou silní a zdraví, ostatní jsou zatěžující. Pomoc, podpora a integrace zde nemá místo.

Postoje a vztahy pouze charitativní – na osoby s postižením je nahlíženo jako na ty, které se o sebe neumějí postarat a vyžadují tedy naši péči a ošetření. Ačkoliv se jedná o svým způsobem pozitivní změnu od předchozích postojů, i zde lze nalézt určitý pocit nedostačivosti, menší hodnoty a vyřazenosti.

Humanistický přístup – jedná se o přístup, který je optimální. Základním východiskem je přirozený princip lidské důstojnosti. Nabízí lidem s postižením pomoc, podporu, ale to vše tak, aby byla zachována autonomie člověka. Člověku tak neubírají svým přístupem šance na rozvoj.

„Zdravotní postižení je trvalou vlastností jedince, která bývá sociálně nápadná a znevýhodňující, proto může být pro postiženého zařazení do společnosti zdravých obtížné.“¹¹⁴ První dva výše uvedené postoje intaktní společnosti k rodičovství osob nevidomých a slabozrakých pak vytváří sociální bariéry. Těmito bariérami myslím přístup majoritní společnosti k rozhodnutí lidí se zrakovým postižením mít dítě nebo

¹¹³ NOVOTNÁ, M.; KREMLIČKOVÁ M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*, s. 8.

¹¹⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 189.

děti. Lidé stavějící se proti rodičovství těchto osob dost často uvádějí důvody, které dle nich zohledňují kvalitu života dítěte, rodičů či celé jejich rodiny, případně pak hodnotu života těchto lidí. Jejich argumenty se dotýkají pojmů důstojnosti života a také odpovědnosti v rodičovství. Pro některé lidi prostě není normální, aby lidé se zrakovým postižením měli děti (viz kapitola 4 Nejčastější předsudky společnosti k rodičům se zrakovým postižením). A jak posuzujeme, co je a co není normální? Při vymezování pojmů normalita a abnormalita je potřeba si předem říci, že neexistuje žádná zřetelná dělící linie mezi tím, co je normální a co už je abnormální. Navíc to, co je normální pro členy jedné společnosti, může být pro jiné abnormální. „*Kultura specifikuje ideální normy pro jednotlivé role, máme tak představu o perfektní manželce, vzorném synovi a příkladném otci.*“¹¹⁵ Postižení ovšem do těchto norem nepatří. Osobám s postižením je společností nucena role pasivně-receptivní.¹¹⁶ To znamená, že tito lidé mají nárok na zabezpečení, pomoc v potřebných oblastech, ale nemají právo usilovat o vyrovnání se zdravými, tedy i nárok rodičovství je jim upírán. Kromě limitů fyzických, které lidé s postižením při prosazování sebe sama mají, staví často společnost sociální bariéry.

„*Každá společnost tedy ve své kultuře stanovuje určitý ideál, který odpovídá jejím potřebám, náboženským a ideovým, případně filosofickým základům té které kultury – z toho pak vyplývají i základní normy toho, co je dobré, co nikoliv, co je přijatelné, žádoucí, normální.*“¹¹⁷ Někdy jsou ale tyto normy neopodstatněné a plynou zejména z neznalosti problematiky. Proč někteří nahlíží na osoby se zrakovým postižením jako na odlišné od normy, mohou pomoci osvětlit následující odůvodnění.

Minorita

Slovo minorita znamená menšina a označuje skupinu osob, která se nějakým způsobem liší od ostatních ve skupině. Normalita ve statistickém pojetí znamená četnost výskytu určitého jevu. A protože v naší populaci převažují lidé vidící, jsou z tohoto hlediska osoby nevidomé a slabozraké minoritou. „*Jsou to však teprve předsudky většiny*

¹¹⁵ ROZEHNALOVÁ, M. *Eseje o rodině, manželství a rodičovství*, s. 12.

¹¹⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 190.

¹¹⁷ VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Psychologie handicapu, 1. část Handicap jako psychosociální problém*, s. 5.

neodpovídající realitě, které způsobují, že se tyto skupiny dostávají do pozice outsiderů a stávají se okrajovou skupinou společnosti. ¹¹⁸

Odlíšnost vzhledu

Věci neobvyklé, zvláštní a jiné často přitahují pozornost lidí. Odborníci, kteří se s daným jevem setkávají často, si nemusí takových zvláštností hned všimnout, nebo je alespoň tak nefascinují. Jinak ale tomu bývá u názoru osob z běžné populace. „*Středem jeho zájmu bývají zjevné odchylky somatických i psychických funkcí, zejména ty, které se projeví nápadností zevnějšku nebo chování (např. kožní onemocnění, abnormální velikost postavy či její deformace, nedostatky v komunikaci, omezené chápání atd.)*“¹¹⁹ Vnitřní onemocnění nebo odchylky, které nejsou na první pohled zřejmé, neupoutávají tolik pozornosti ostatních či zůstávají zcela nepovšimnuty.

Promítáme-li sem problematiku osob nevidomých a slabozrakých, zjistíme, že některé zrakové vady jsou doprovázeny např. změnou barvou oční duhovky nebo tvarem očního bulbu. Lidé s takovými vadami často z těchto důvodů nosí tmavé sluneční brýle. V případě, že jsou ale nuceni je sundat, je tato odlíšnost zřejmá a někdy bývá právě kritériem pro abnormalitu.

Odlíšnost v projevech a jednání člověka

Díky zrakové vadě musí lidé nevidomí a slabozrací při některých činnostech využívat různé kompenzační pomůcky či jiné postupy práce než lidé vidící. Díky tomu pak mohou být samostatní a soběstační v mnoha každodenních činnostech. Avšak právě tyto odlišné způsoby mohou vést k tomu, že je mnozí považují za podiviny (nenormální). Velmi často slýchám, že důvodem vyhýbání se lidem s postižením je obava z toho, aby jemu samotnému nesprávnými výroky nebo činy neublížili.

¹¹⁸ KERN, H. a kol. *Přehled psychologie*, s. 239.

¹¹⁹ VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Psychologie handicapu*, s. 17.

Strach a soucit

Při setkání s člověkem nevidomým si lidé uvědomují svoji vlastní zranitelnost. „*Mnohé nápadnosti v postojích k postiženým lidem jsou projevem potřeby vlastní obrany před jakýmkoliv ohrožením či nejistotou.*“¹²⁰ To pak vyvolává u některých jedinců strach a na základě toho se pak snaží vyhnout tomu, co tento pocit vyvolalo. Jindy naopak v lidech toto setkání vyvolává soucit a přehnanou péči. Známe jsou i pocity ambivalentního charakteru – tzn., že vyjádření obsahuje jak pozitivní, tak negativní emoce najednou.¹²¹

Výjimečnost

Na základě některých mýtů, jsou lidé se zrakovými potížemi považováni za osoby s výjimečným nadáním, nadpřirozenými schopnostmi, jsou lepšími lidmi a vždy se jim díky zhoršenému zraku vylepší sluch a hmat. Lidé si pak myslím, že tito jedinci disponují takovými schopnostmi a vlastnostmi, které nikdo jiný nemá a velmi je obdivují. Ale také právě proto jsou pak považováni za odlišné a tedy nenormální.

Sekundární odlišnost

Někdy nebývá určující pro označení normality či abnormality odlišnost vyplývající ze vzhledu nebo jiná výše zmíněná okolnost. Lidé se zrakovým postižením jsou často díky sníženým příjmům více ohroženi sociálním vyloučením. „*Termín Sociální vyloučení označuje proces, ve kterém jsou jednotlivci nebo skupiny lidí zbaveni možnosti zapojení do společenských, sociálních, ekonomických a politických aktivit.*“¹²² A to zejména proto, že z dávek, které tito lidé pobírají, mnohdy těžko pokryjí alespoň základní potřeby. Velmi často jsou pak tito lidé ohroženi chudobou, která je rovněž něčím, co v naší společnosti je považováno za nežádoucí a tudíž nenormální.

¹²⁰ VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Psychologie handicapu, 1. část Handicap jako psychosociální problém*, s. 14.

¹²¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 189.

¹²² *Knihazdraví.cz* [online].

3.5.1 Etické zhodnocení – společenské hledisko

Jak říká Anzenbacher, v lidské praxi při poznávání toho, co je dobré, se nelze spolehnout pouze na svědomí. Proto etika ve všech dobách usilovala o to, aby správné jednání bylo uplatněno jako norma. Kdybychom se řídili pouze vlastním svědomím, dojdeme stejně jednou k situaci, kdy budeme konfrontováni s odlišným přesvědčením druhých lidí. Tímto rozporem se pak zabýváme a usilujeme o nabytí jistoty. „*To znamená, že dialektika svědomí podněcuje proces formování svědomí. Jeho cílem je obecná platnost přesvědčení, objektivně pravdivé vědění v subjektivním svědomí, a tedy subjektivní přesvědčení o sociálně uznávaných normách.*“¹²³

Proto, aby nikomu nemohlo být upíráno jeho právo na rodinný život a veškeré atributy s ním spojených, dochází k zanesení tohoto tématu také do legislativních opatření.

Listina základních práv a svobod (č. 2/1993 Sb.)

„*V Listině není právo na dítě nikde výslovně zakotveno, ovšem mohlo by být případně dovozováno z některých jiných základních práv. V úvahu připadají zejména právo na soukromí, rodinný život a právo na zdraví.*“¹²⁴

Právo na rozmnožování se dá také odvodit ze svobody a rovnosti člověka. To jsou práva, která jsou nezcizitelná a nikomu nesmí být odepřena.¹²⁵ Dále lze vyvodit, že pokud se dítě narodí, je za něj odpovědnost dána rodičům a také děti mají nárok na výchovu rodiči.

„*(4) Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči.*“¹²⁶

Pokud tedy nenastanou takové okolnosti, pro které by museli být rodiče zbaveni své zodpovědnosti, není možné rozdělit od sebe rodiče a děti.

¹²³ ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, s. 106.

¹²⁴ SEDLÁČKOVÁ, M. *Právní a etické aspekty asistované reprodukce*, s. 10.

¹²⁵ Srov. Listina základních práv a svobod, článek 1 a 3. [online].

¹²⁶ Listina základních práv a svobod, článek 32. [online].

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (č. 209/1992 Sb.)

„Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.“¹²⁷

A tedy každý má právo na rozhodnutí týkající se soukromého a rodinného života. Rozumíme-li pod pojmem rodina po většinou muže, ženu a dítě (děti), náleží tedy rozhodnutí o rodičovství pouze na jejich členech.

Občanský zákoník

Občanský zákoník vymezuje pojem rodičovská odpovědnost tak, jak jsem již uvedla výše v § 858.

Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon č. 198/2009 Sb.)

Zákon vymezuje právo na rovné zacházení a hovoří o zákazu přímé i nepřímé formy diskriminace z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru. Také rodičovství se může stát důvodem pro diskriminaci.

„(4) Za diskriminaci z důvodu pohlaví se považuje i diskriminace z důvodu těhotenství, mateřství nebo otcovství a z důvodu pohlavní identifikace.“¹²⁸

Kromě teoretického vymezení pojmu diskriminace zde můžeme najít právní prostředky ochrany před diskriminací.

¹²⁷ Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, článek 8. [online].

¹²⁸ Zákon č.198/2009 Sb., Antidiskriminační zákon, § 2. [online].

Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen (1979)

Ačkoliv Základní listina práv a svobod hovoří o svobodě a rovnosti jasně, docházelo stále k jednáním snižujícím lidskou důstojnost žen, a proto vydala Organizace spojených národů v roce 1979 ještě Úmluvu o odstranění všech forem diskriminace žen. I zde můžeme najít podklady, které hovoří o rodičovských právech. Znamenají zejména podporu státu při zajištění práv na:

„d) stejná rodičovská práva a povinnosti bez ohledu na jejich manželský stav, ve věcech týkajících se jejich dětí. Ve všech případech musí být zájmy dětí prvořadé;

e) stejná práva rozhodnout se svobodně a odpovědně o počtu a době narození jejich dětí a mít přístup k informacím, vzdělání a prostředkům, které jim umožní uplatňovat tato práva;

f) stejná práva a povinnosti pokud jde o poručnictví, svěření, opatrovnictví a adopci dětí, nebo o obdobné instituce, existující v národních zákonodárstvích. Ve všech případech musí být zájmy dětí prvořadé;“¹²⁹

Reprodukční práva

Mít či nemít dítě, kolik a kdy záleží vždy na partnerech a jejich odpovědném rozhodnutí. Rada OSN pro lidská práva stanovila výčet práv, která se vztahují k sexuálním a reprodukčním právům. Patří sem:

- *„uplatňování sexuální nezávislosti včetně práva využívat ji podle vlastních preferencí a právo, aby toto bylo zabezpečeno zákonem;*
- *svoboda myšlení a vyjadřování se ve všech věcech sexuálního života a oplození;*
- *reprodukční rozhodování: zda, kdy a kolik dětí mít, právo na informace a prostředky umožňující realizovat tato rozhodnutí účinně a bezpečně;*

¹²⁹ Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen, článek 16. [online].

- *reprodukční (gynekologické) zdraví: právo na přístup ke zdravotním službám (metody regulace plodnosti pomocí antikoncepce), právo na informace a prostředky, které k sexuálnímu a reprodukčnímu zdraví přispívají;*
- *možnost rozhodnout se o podstoupení či nepodstoupení interrupce;*
- *svoboda od strachu, studu, viny a jiných vnucených přesvědčení;*
- *volba sexuálních partnerů k sexuální aktivitě bez přinucení nebo násilí a případná účinná právní ochrana proti sexuálnímu násilí;*
- *sexuální a reprodukční bezpečí, včetně ochrany před sexuálním násilím a práva na soukromí.*¹³⁰

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Od 28. října 2009 vstoupila v platnost Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. I v tomto dokumentu můžeme dohledat články, na základě nichž lze vyvodit právo osob s postižením na soukromý život, na rodinu, na uzavření manželství a založení rodiny. Jedná se zejména o článek 22 Respektování soukromí, odstavec 1.

*„1. Žádná osoba se zdravotním postižením, bez ohledu na místo svého pobytu nebo prostředí, ve kterém žije, nesmí být vystavena svévolnému nebo nezákonnému zasahování do soukromého života, do rodiny, domova nebo korespondence, či jiných typů komunikace, ani nezákonným útokům na svou čest a pověst. Osoby se zdravotním postižením mají právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům a útokům.“*¹³¹

Další informace k tématu nalezneme v článku 23 Respektování obydlí a rodiny, kde se smluvní státy zavazují k opatřením odstraňujícím diskriminaci těchto osob zejména v oblastech manželství, rodiny, rodičovství a to s cílem zajistit:

¹³⁰ Reprodukční práva, s. 2. [online].

¹³¹ Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, článek 22. [online].

„a) uznání práva všech osob se zdravotním postižením, které dosáhnou věku pro uzavření manželství, uzavřít sňatek a založit rodinu na základě svobodného a plného souhlasu budoucích manželů;

b) uznání práva osob se zdravotním postižením svobodně a zodpovědně rozhodnout o počtu svých dětí a jejich věkovém odstupu, stejně jako práva na přístup k věku odpovídajícím informacím, sexuální výchově a výchově k plánovanému rodičovství, a na poskytnutí nezbytných prostředků, které by jim umožnily uvedená práva realizovat;

c) zachování reprodukčních schopností osob se zdravotním postižením, včetně dětí, na rovnoprávném základě s ostatními.“¹³²

Rovněž je zde ošetřeno oddělení dětí od rodičů, to je dle odstavce 4, článku 23, nepřípustné.

„...Dítě nesmí být za žádných okolností odděleno od rodičů z důvodu jeho zdravotního postižení nebo zdravotního postižení jednoho či obou rodičů.“¹³³

Stejná práva a povinnosti jsou garantována osobám se zdravotním postižením také, pokud se jedná o opatrovnictví, poručnictví, svěřenectví a adopci dětí. Vycházíme totiž z důstojnosti každého člověka. Ta je dána jeho schopností přemýšlet, být svým pánem a určovat svůj vlastní život a je určena svobodou sebeurčení.¹³⁴ To ale neznamená, že svoboda člověka je neomezená, má své hranice. Zde si připomeňme druhé Kantovo pravidlo kategorického imperativu – to poukazuje na to, že bychom druhé i sebe neměli používat pouze jako prostředky k dosažení cíle.

Proč tedy můžeme slyšet názory, které neakceptují nedotknutelnost důstojnosti každé lidské bytosti? Šrajber ve svém článku Lidská důstojnost a sociální práce hovoří o důstojnosti ve dvou pojetí. Právě díky jednomu z nich, pojetí kontingentnímu, pak může docházet k jednání a myšlení o druhých lidech, které postrádá respekt a úctu. Kontingentní důstojnost je dle jejich zastánců připisována jen některým lidem. Odvozuje

¹³² Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, článek 23. [online].

¹³³ Tamtéž

¹³⁴ Srov. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*, s. 25.

se hlavně od určitých kvalit člověka, jeho způsobu života a zohledňuje se tak více jeho individuální zásluha, společenský výkon či postavení.¹³⁵ Na základě takových představ pak snadno vynikají či se udržují některé předsudky (viz kapitola 4 Nejčastější předsudky společnosti k rodičům se zrakovým postižením).

¹³⁵ ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost a sociální práce*, s. 109–113.

4 Nejčastější předsudky společnosti k rodičům se zrakovým postižením

Předsudky jsou názory lidí, které nejsou založeny na pravdivosti. Je to pouhé mínění osob založené na zjednodušené zkušenosti. Předsudky velmi často vedou k postojům, jež znesnadňují lidem s postižením zařazení do společenských struktur. Cílem sociálních služeb je právě začleňování osob s postižením a zároveň tedy snaha o eliminaci předsudků, které integraci znesnadňují. Předcházet předsudkům je možné souborem opatření, kterými je rozpoznání předsudků, jejich evidence, vydávání informačních materiálů, osvětová a propagační činnost zaměřená na podporu zájmu o druhé, toleranci a pomoc, vzdělávání pracovníků sociálních oborů.¹³⁶

Následující výčet předsudků majoritní společnosti jsem získala na základě dvou zdrojů. Jedním z nich je časopis *Vozíčkář* 5/2012. V článku týkajícím se adopce dětí osobami se zdravotním postižením jsou vymezeny nejčastější rozšířené názory týkající se rodičovství osob s handicapem. Dalším zdrojem pro stanovení předsudků byly rozhovory prováděné v rámci kvalitativního výzkumu s patnácti respondenty. Výsledkem dotazování byla formulace iracionálních postojů většinové společnosti k rodičům se zrakovým postižením z pohledu osob se zrakovým postižením.

- Nevidomí a slabozrací lidé by neměli mít děti
- Nevidomí a slabozrací lidé se nezvládnou o děti postarat
- Je jasné, že lidé nevidomí a slabozrací budou mít stejně postižené děti
- Mít děti, když člověk nevidí, není normální
- Postižení jsou asexuální

¹³⁶ Srov. Veřejný závazek Tyfloservisů, o.p.s., str. 8.

Nevidomí a slabozrací lidé by neměli mít děti

V naší společnosti se kombinace postižení a rodičovství setkává s nevěřičnou, udivenou reakcí a odvráceným pohledem.¹³⁷ Takové reakce mohou vést k pocitům úzkosti a těhotenství se pak stává obdobím plným obav a starostí místo toho, aby si rodiče užívali přípravy na příchod potomka. Lidé, kteří stojí za tímto názorem, mívají hned několik důvodů, díky nimž upírají nevidomým a slabozrakým těhotenství a rodičovství. Tak např. těhotenství je pro matku náročné, při porodu jistě hrozí zhoršení zdravotního stavu matky, rodičovství je velmi zatěžující nejen pro rodiče, ale také pro širší rodinu a v neposlední řadě se obávají „zneužívání“ dítěte k péči o rodiče. Vágnerová říká, že postižení není jen biologická odchylka, ale člověk s postižením získává také specifickou sociální roli a status.¹³⁸ „*Neočekává se od něho totéž co od zdravých, a pokud by se jim chtěl přiblížit, společnost velice často reaguje odmítavě.*“¹³⁹

Bohužel se s těmito názory nesetkáváme jen u laické veřejnosti, ale je možné se s nimi setkat např. v publikaci klinické psycholožky E. Rheinwaldové *Rodičovství není pro každého*, kde uvádí: „*Mít dítě by mělo být privilegiem fyzicky a emocionálně zdravých, zodpovědných a inteligentních lidí. Nemělo by se povolovat zasévat a nechat vyrůst špatné semě těm, kteří nemají ani ponětí o pěstování dobré úrody. Naše poznatky o dědičnosti, kterou se přenášejí z generace na generaci fyzické a duševní nemoci, návykovost, dokonce i osobnost, ..., by měly být dostatečným důvodem k tomu, abychom už konečně místo léčení symptomů začali zamezovat příčinám.*“¹⁴⁰

S výše popsanými reakcemi mají zkušenosti nejen rodiče u nás, ale rovněž i rodiče v Americe, kde se tomuto tématu věnoval T. Barker a Maralani (1997). Z jejich studie vyplynulo, že 42 % procent rodičů, kteří byli do studie zapojeni (celkem 1200 rodičů s různým typem postižení), se setkalo s diskriminací, společnost na ně vyvíjela tlak, aby byl proveden potrat či aby podstoupili podvázání vaječníků.¹⁴¹

¹³⁷ Srov. Liga vozičkářů, *Rodičem s hendikepem...aneb samy/i sobě oporou. S bříškem a handicapem?* [online].

¹³⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 190.

¹³⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 190.

¹⁴⁰ RHEINWALDOVÁ, E. *Rodičovství není pro každého*, s. 22.

¹⁴¹ Srov. International encyclopedia of rehabilitation. Parents with disabilities, s. 7. [online].

Takové názory a postoje vystupují proti důstojnosti osob se zdravotním postižením. K tomuto říká Dignitas Personae: *"Zavedení diskriminace na základě biologického, psychologického nebo vzdělávacího vývoje, nebo na základě kritérií souvisejících se zdravím, musí být s ohledem na lidskou důstojnost vyloučeno."*¹⁴²

Díky právům a etickým závazkům dochází k pokroku v uznání hodnoty a důstojnosti každého člověka. *"Právě ve jménu prosazování lidské důstojnosti byly zakázány praktiky a způsoby chování škodlivé této důstojnosti. Proto například existují právní a politické – a ne jen etické – zákazy rasismu, otroctví, nespravedlivé diskriminace a marginalizace žen, dětí a nemocných a zdravotně postižených lidí. Tyto zákazy svědčí o nezcizitelné hodnotě a vnitřní důstojnosti každé lidské bytosti a jsou znamením skutečného pokroku v lidské historii."*¹⁴³

Každé těhotenství je náročné. Je to stav, který je doprovázen mnoha hormonálními změnami v těle ženy, ale také změnami fyzickými, psychickými a sociálními. Těhotné ženy na sebe v tomto období všeobecně více hledí a starají se o své zdraví a bezpečnost. U těhotných žen se zrakovým postižením může být rizikovější prostorová orientace vzhledem k fyzickým změnám – rostoucímu břichu. Více k tématu uvádím v kapitole 5.3.

Nevidomí a slabozrací lidé se nezvládnou o děti postarat

Jsou nezodpovědní. Vždyť se nemohou postarat sami o sebe a ještě k tomu by chtěli mít dítě? U laické veřejnosti se můžeme setkat s názorem, že lidé se zrakovým postižením nejsou při sebeobsluze soběstační a těžko se tak mohou navíc starat o někoho dalšího. *„Bezduhové podceňování může přitom nabývat i forem zdánlivě opačných, jako obdivování a přeceňování některých elementárních dovedností, např. při vaření nebo pro stolování, které jsou ovšem v životě většiny nevidomých samozřejmostí.“*¹⁴⁴ Domnívám se, že toto jednání nejspíše plyne z nedostatku informací o této problematice.

¹⁴² Dignitas personae, článek 8, přeložila: Danielková, D.

¹⁴³ Dignitas personae, článek 36, přeložila: Danielková, D.

¹⁴⁴ ČÁLEK, O. a kol. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*, s. 124.

Je běžné, že každá prvorodička má někdy obavy, zda zvládne veškeré potřebné úkony spojené s péčí o malé miminko. Stejně obavy a otázky si jistě klade i budoucí maminka se zrakovými potížemi. Běžným řešením bývá získávání informací od zkušenějších kamarádek, maminek, sester apod., čtením publikací zabývajících se tímto tématem, prozkoumáváním diskuzí na internetu.

Možnost získání všech těchto informací pro nevidomou maminku samozřejmě záleží také na jejích schopnostech a dovednostech, a na tom, jestli jsou zdroje dostupné pro osoby se zrakovým postižením. To znamená, zda jsou internetové stránky přístupné pro nevidomé a slabozraké uživatele – tzv. blind friendly web, zda existuje správné množství textu na potřebné téma v braillově bodovém písmu apod. Pomoci může také technická zdatnost při práci s počítačem doplněným zvětšovačem či odcítačem obrazovky a s dalšími speciálními pomůckami, díky nimž je možné číst běžný text (speciální optické pomůcky, kamerové lupy, čtečky textu). Samozřejmě péče o dítě bez zrakové kontroly vyžaduje více než u běžné populace promyšlenou přípravu, včasnou úpravu prostředí a samotný nácvik péče dovedností spojených s péčí o dítě. Blíže se tématu péče o dítě věnuji v kapitole 5.2.

Je jasné, že lidé nevidomí a slabozrací budou mít stejně postižené děti

Je také nutné, aby si lidé uvědomili, že ne každá zraková vada je dědičná. Ztráta zraku při vážné autonehodě se nedědí a není se tedy potřeba obávat o zdraví zraku miminka. A pokud je zraková vada dědičná, nenáleží snad rozhodnutí jen a jen rodičům na základě jejich rodičovské odpovědnosti? Domnívám se, že na přijetí dítěte s postižením má vliv vlastní subjektivní hodnocení postižení. To, za jak závažnou ji člověk sám považuje a jak ji hodnotí. Mluvíme o tzv. akceptaci zrakové vady. „*Avšak i nemocný je ovlivňován společností, ve které žije a tudíž i jejími obecnými postoji. Ty budou spoluurčovat, za jak závažné bude člověk svoje postižení či nemoc považovat.*“¹⁴⁵ Lidé, kteří svůj život prožívají plnohodnotně a jsou spokojeni, nevnímají ztrátu zraku jako něco, co by mělo hodnotu života snižovat. „*Nejde o necitlivost k riziku*

¹⁴⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie handicapu: Handicap jako psychosociální problém*, s. 24.

*postižení vlastního dítěte. Může jít o projev adaptace na život postiženého, který jim nepřipadá zase tak hrozivý jako se jeví zdravým.*¹⁴⁶ Dle čeho pak tedy soudíme, zda je život nevidomého méně či více hodnotný než život zdravého jedince?

Mít děti, když člověk nevidí, není normální

Postoje zdravých lidí bývají různé. Setkáváme se se soucitem, ostychem, ale i s chováním vyjadřujícím hrůzu a odpor. Zejména negativní hodnocení mají původ v obecné dispozici reagovat na vše, co se nějakým způsobem liší od normy.¹⁴⁷ V předchozím textu jsem několikrát zmínila pojmy norma, normalita či abnormalita a to např. ve spojení se zaměstnáním, rodičovstvím osob se zrakovým postižením. A právě to, jak vnímáme osoby s postižením, jak se k nim chováme, jaké máme očekávání atd. má svůj základ v tom, co chápeme jako normální.

Definovat normalitu bývá mnohem obtížnější než vymežit pojem abnormalita. Dá se říci, že normalita je stav, který odpovídá našemu očekávání nebo nějaké normě. Právě díky tomu, že normy se liší dle vývoje společnosti, dle toho na jaké úrovni se společnost nachází, je obtížné stanovit obecně platnou definici tohoto pojmu. Normalita je vyjádření stavu (např. normalita osobnosti). Jinak také stav jedince, skupiny nebo společnosti, který odpovídá zavedeným normám a uznávaným hodnotám. Normalita je rovněž nepřítomnost deviace. Hranice norem je pohyblivá a normalita pak bývá posuzována různě. „*Pojem „normální“ se chápe v podstatě ve třech významech: statistickém, funkčním, normativním.*“¹⁴⁸

Statistický význam:

Statistická normalita znamená soulad chování jedince nebo skupiny s většinou.¹⁴⁹ Za normální pokládáno to, co je nejvíce časté nebo průměrné. To, co je nad či pod průměrem je považováno za abnormální, patologické. Tato koncepce má ale jisté nedostatky. Dle této teorie by např. lidé, kteří mají nadprůměrné IQ byli z hlediska

¹⁴⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 188.

¹⁴⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 189.

¹⁴⁸ Nakladatelství Portál, *Pojetí normality*. [online].

¹⁴⁹ JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*, s. 173.

průměru nenormální. Stejně tak, pokud statistické pojetí normality předpokládá, že to, co je zdravé, zpravidla převládá a je to tudíž normální, pak by např. lidé se zrakovým postižením byli opět ve škatulce nenormální.

Funkční význam:

Funkční chápání normality znamená správné plnění funkcí určitého systému. Je ho možné vidět v medicíně či biologii. Zjistí-li lékař například snížení zorného pole v důsledku neléčeného glaukomu, označí činnost zraku za nenormální (patologickou). Ale ne z důvodu, že je to z hlediska průměrnosti vada málo častá, ale proto, že zná správný chod této funkce, její účel.

Normativní význam:

Třetí pojetí normality je normativní. Jedná se o normalitu spojenou s dodržováním předem dané či dohodnuté normy. „*Sociální normy vždy souvisí se životem konkrétní skupiny či společenství, představují pravidla jejich soužití.*“¹⁵⁰ Např. považuje-li vyučující výkon nevidomé studentky za nenormální, je to proto, že se nenaučila potřebné učivo. Abnormalita tedy nesouvisí ani s četností výskytu studentů se zrakovou vadou na škole, ani se správnou funkcí zrakového orgánu, ale s tím, že student nesplnil potřebná a domluvená kritéria pro splnění zkoušky.

V knize Psychologie R. L. Atkinson pak můžeme najít také psychologické pojetí normality. Zde je uvedeno, že podle většiny psychologů je normalita vymezena několika vlastnostmi, které jsou indikátorem duševního zdraví, a to přiměřené vnímání reality, schopnost ovládat své chování, sebeúcta a akceptace, schopnost vytvářet citové vazby a činnost.¹⁵¹

Tak je tedy opodstatněné zastávat názor, že ti, kteří mají závažné zrakové potíže, by neměli mít potomky, neboť je to nenormální?

¹⁵⁰BATCOS, *Sociokulturní pojetí normality*. [online].

¹⁵¹Srov. ATKINSON, R. L. *Psychologie*, s. 526.

Postižení jsou asexuální

Víme opravdu, co znamená slovo asexualita? „*Asexualita je obecný pojem pro odmítání či lhostejnost k sexuální atrakci.*“¹⁵² Lidé si často pletou asexualitu s celibátem. Ten si ale člověk vybírá dobrovolně, asexualita je považována za sexuální orientaci. Tedy postižení nejsou asexuální, neboť jim nechybí normální touha, a ztráta funkce neznamena neschopnost prožitku.¹⁵³ Takový názor laické veřejnosti může dle Vágnerové plynout z toho, že lidé vnímají jedince s postižením především jako handicapovaného a teprve pak jako muže či ženu.¹⁵⁴

Myslím, že tento názor také plyne z nedostatečné znalosti této problematiky. „*V současnosti existuje jen několik publikací, které se cíleně zabývají problematikou partnerského a sexuálního života lidí se zdravotním postižením.*“¹⁵⁵ Sexualita je velmi důležitou součástí života každého člověka. Drábek říká, že člověk nepřestává být sexuální bytostí ani v případě těžkého či progresivního postižení.¹⁵⁶ Stejně tak mluví i Kozierová – všichni lidé se rodí se sexuálními potřebami.¹⁵⁷ Ani ona nevidí žádný přímý vztah mezi postižením a sexualitou.

¹⁵² Asexual.cz, informační a diskusní portál o asexualitě. *Asexualita – co to je?* [online].

¹⁵³ Srov. JESENSKÝ, J. a kol. *K partnerským vztahům zdravotně postižených*, s. 209.

¹⁵⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 186.

¹⁵⁵ DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením – publikace pro odborné sociální poradenství*, s. 9.

¹⁵⁶ Srov. DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením – publikace pro odborné sociální poradenství*, s. 14.

¹⁵⁷ Srov. Volfová, I. a kol. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami*, s. 15.

5 Praktická specifika přípravy na rodičovství osob se zrakovým postižením

Na problematiku přípravy a plánování rodičovství osob se zrakovým postižením je potřeba nahlížet z několika rovin, neboť se jedná o problém komplexní. Těmito rovinami jsou:

- a) rovina psychická – psychické účinky mohou být jednak pozitivní a na druhé straně také negativní. Promítají se sem předsudky společnosti, které mohou negativně ovlivňovat postoje k druhým. Působí na samotné rodiče a jejich rozhodnutí o počtu dítěte (viz kapitola Nejčastější předsudky společnosti k rodičům se zrakovým postižením). Naopak pochopení, pomoc a podpora mají účinky pozitivní.
- b) rovina etická – etické otázky spojené s rodičovstvím se týkají všech nadcházejících rodičů. Ptáme se, zda má člověk právo mít děti, když má genetické zatížení. Řešíme potřebné finance a partnerský vztah. Zaobíráme se otázkami regulace početí, načasování rodičovství. Více jsem se tématu věnovala v kapitole Základní hlediska přípravy na rodičovství u osob se zrakovým postižením a etická zhodnocení jednotlivých hledisek.
- c) rovina praktická – u osob se zrakovým postižením se touto rovinou zaobíráme více než u osob z majoritní společnosti. Při přípravě na rodičovství je potřeba udělat takové kroky, které pomohou nastávajícím rodičům odstranit limity, které mají díky zrakovému postižení. U osob se zrakovým postižením platí více než pro které jiné rodiče, že včasná příprava se vyplácí. Nejedná se pouze o nákup vybavení pro miminko, ale také připravenost v oblasti péče o dítě. Před tím než se miminko narodí, musí rodiče pečlivě promyslet uspořádání domácnosti zejména z hlediska bezpečnosti pro dítě i pro rodiče se zrakovým postižením, musí se naučit zvládat různé dovednosti (přebalování, převlékání, mytí...), zjišťují, které pomůcky jim budou vyhovovat nejlépe (babyvak, kočárek, šátek...). Rodiče nevidomí

a slabozrací nemohou při péči o dítě improvizovat a čekat na jednotlivé posuny v jeho vývoji. Zrakem totiž člověku přicházejí informace rychleji a ten pak může adekvátně rychle reagovat na změny. Rodiče se zrakovým postižením na toto musí myslet a být vždy nějaký krok před vývojem dopředu a plánovat veškeré možné varianty (zabezpečení dítěte na přebalovacím pultu než se začne obracet apod.). To samé platí o získávání informací k porodnici, kde se miminko narodí, nalezení organizací, které mohou mamince pomoci s přípravami, ale také po té, co se potomek narodí.

V následujících podkapitolách bych ráda poukázala na jednotlivé oblasti přípravy na rodičovství, které mají svá praktická řešení.

5.1 Praktická specifika přípravy na porod žen se zrakovým postižením

Výběr zdravotnického zařízení má pro nastávající rodiče nemalý význam. Ze zkušeností rodiček totiž vyplývá, že komunikace s personálem a včasné vyjasnění si potřebných požadavků má kladný vliv na psychiku maminky a průběh pobytu v nemocnici. Stejně tak hovoří i zahraniční studie T. Barker a Mararliniho (1997), kde rodiče s postižením shledávají problém právě v nedostatečné informovanosti od odborníků k těhotenství a porodu.¹⁵⁸ Je tedy potřeba si dopředu zařízení projít a promluvit se zdravotníky.

Pro dobu těhotenství a po narození miminka je možné si zaplatit dula. Jedná se o osobu, která je zdravotníkem. Nenahrazuje však gynekologa, ale je paralelní k jeho péči. „*Stěžejním bodem práce duly je doprovázení a poskytování zejména emocionální podpory.*“¹⁵⁹ Nastávající maminka má právo na dvě doprovázející osoby u porodu. Dula, která maminku doprovází po celou dobu těhotenství, zná její potřeby a přání, může být i zde, a podporovat svou klientku.

¹⁵⁸ Srov. International encyclopedia of rehabilitation. Parents with disabilities, s. 6. [online].

¹⁵⁹ České duly, o.s. *Kdo je dula?* [online].

Porodní plán

Oproti minulosti došlo v porodnicích k posunům v péči o rodičky směrem k lepšímu. Maminky mají možnost výběru porodnice. Vhodné je vybrat takovou, kde pracují s porodním plánem. Porodnice, které slyší na porodní plán, slyší také na komunikaci s maminkou. Ten sice není povinný, ale jedná se o dokument, kde může maminka předat zdravotníkům informace, jaká jsou její přání a požadavky ohledně porodu. Maminky se zrakovým postižením mohou doplnit informace o tom, co požadují vzhledem ke svému postižení, jakou komunikaci preferují apod. Ze zkušeností maminek plyne, že pro porodní plán je důležité:

- správně porodní plán sestavit
- uvést ve formuláři míru zrakového postižení, upřesnit konkrétním způsobem míru zrakové percepce
- porodní plán je vhodné nějakou dobu před porodem konzultovat s porodní asistentkou, která může maminku upozornit na nereálné požadavky. Dva až čtyři týdny před porodem je pak tento dokument vložen do zdravotní dokumentace.¹⁶⁰ Důležité je mít u sebe kopii, kterou může rodička předat při přijetí do nemocnice. A to pro případ, že vybraná porodnice bude plná a maminka bude přijata do jiné, může tam tento plán předat.
- průběh porodu je událostí, kterou nelze dopředu naplánovat. Je potřeba počítat s tím, že nastane okamžik, kdy nebude možné splnit veškeré požadavky rodičky. Proto přání formulujeme ve smyslu „bude-li to možné, ráda bych“.¹⁶¹ „*Jedinou věcí, kterou si matky v České republice oproti praxi mnoha zemí zvolit nemohou, je císařský řez na přání.*“¹⁶²

Porodní plán by měl být sepsán jasně a stručně a měl by obsahovat vše, co je pro ženu důležité. Budoucí maminka by měla vyplnit jednak porodní plán pro porod, ale rovněž pro šestinedělí. Jedná se totiž o dokumenty, které dostanou dvě různá

¹⁶⁰ Srov. Naše porodnice.cz. *Porodní plán*. [online].

¹⁶¹ Srov. Eva Labusová.cz. *Porodní plány*. [online].

¹⁶² Babyweb.cz. *Jak si připravit porodní plán*. [online].

oddělení v nemocnici, která spolu nemusí komunikovat. Pro představu uvádím základní body, které by neměly chybět. Dále je doporučováno přání rozčlenit dle fází porodu.¹⁶³

1) Porod

Jak jsem již výše uvedla, je vhodné, aby maminka hned v úvodní části plánu uvedla, že má zrakové postižení. Např.: Vzhledem k mému zrakovému postižení si přeji, aby na mě ošetřující personál co nejvíce mluvil a podával mi veškeré informace o tom, co se chystá v péči o mě a mé dítě podnikat. Vstoupí-li během porodu do místnosti neznámý zdravotnický pracovník, přeji si, aby mě oslovil, představil se a srozumitelně vysvětlil, proč je jeho přítomnost nezbytná. Dále je potřebné sepsat osobní údaje a mé postoje a požadavky k porodu:

Osobní údaje:

- jméno, příjmení, rodné číslo, adresa, telefonní číslo, kolikátý porod je tento, zdravotní problémy, léky, alergie, váš ošetřující gynekolog

První doba porodní:

- přítomnost jiných než zdravotnických osob u porodu (otec dítěte, dula, matka rodičky, studenti medicíny...)
- předporodní příprava – podání klystýru, Yal gel, oholení, podání tišících léků, možnost využití relaxačních pomůcek, možnost volného pohybu a využití porodních pomůcek, preference přirozeného porodu nebo naopak urychlení porodu

Druhá doba porodní:

- výběr místa pro druhou dobu porodní – porodní křeslo, stolička, voda...
- o všech lékařských zákrocích být informována předem a mít možnost nabízené možnosti zvážit a rozhodnout se
- použití kleští

¹⁶³ Srov. Naše porodnice.cz. *Porodní plán*. [online].

- výběr anestezie u císařského řezu
- nastřížení hráze

Třetí doba porodní:

- přestřížení pupečníku otcem nebo darování pupečnickové krve
- informace o zdravotním stavu miminka již na sále, prohlédnutí pediatrem a jeho měření na sále
- zůstane miminko po porodu hned s vámi nebo chcete nejprve miminko umýt
- souhlasíte s transfúzí
- informace k porodu placenty

2) Šestinedělí

Na prvním místě je potřeba opět uvést informace o zrakovém handicapu a seznámit personál s pravidly komunikace, tak jak jsou formulovány v předchozí části pro porod. Dále se maminka vyjadřuje k:

- Podání informací o miminku
- Přítomnosti matky u vyšetřování dítěte
- Pokoji (nadstandard nebo raději pokoj s jinými maminkami)
- Dokrmování dítěte
- Odchodu domů

Stejně jako včasné zajištění porodnice, musí mít budoucí maminka ještě před porodem domluveného pediatra, kam bude s děťátkem docházet. Také je vhodné se v době těhotenství naučit samostatně k tomuto lékaři dojít a orientovat se v místě působení lékaře (budova, čekárna...).

5.2 Přizpůsobení prostředí

Obecně zde platí stejná pravidla, která platí obvykle ve vztahu k jedincům se zrakovým postižením, např. zákaz přesouvání věcí bez vědomí nevidomého nebo slabozrakého člena domácnosti. Kromě toho, je potřeba dodržovat další pravidla, která jsou ve vztahu k bezpečnosti dítěte, ke správné péči o něj i k rodiči. Některá se shodují s těmi, která mají vidící rodiče – např. když se dítě začne pohybovat po prostoru, učíme jej bezpečnosti, například slézat vždy pozadu. Zde uvádím ty, které jsou naopak odlišná. Tyto formulace jsou výstupem kvalitativního šetření metodou rozhovoru.

- uspořádání nábytku – od počátku dbáme na to, aby uspořádání nábytku bylo bezpečné při pohybu s dítětem v náručí. Prostředí přizpůsobujeme vývojovým etapám dítěte a také potřebám pečujícího. Je tedy možné, že nábytek budeme muset uspořádat odlišně v době, kdy začne dítě lézt a chodit apod.
- při výběru přebalovacího pultu hledíme na uspořádání odkládací plochy. Při přebalování je nutno pracovat rychle, bezpečně a efektivně. Osvědčilo se odkládat veškeré potřebné věci (krémy, pudry...) do malých krabiček, neboť tak často nedochází k jejich zvrhnutí, zároveň jednoduše poposuneme na pracovní ploše, snáze se tak udržuje pořádek a hlavně je zachována systematičnost.
- někteří rodiče se zrakovým postižením darují svým dětem výhradně ozvučené hračky, aby snadněji poznali, která hračka dělá radost jeho dítěti. Tak totiž snadno zjistí i na dálku, kterou hračku dítě preferuje. Nicméně jiní rodiče říkají, že není vhodné darovat dítěti jen takové hračky, které vydávají zvuky. Dítě by mělo mít možnost si vybrat takové hračky, které samo preferuje, a pomáhají mu v rozvoji. Zde je prioritní potřeba dítěte.
- podobně lze využít zvuku při tom, když např. dítě začne běhat samo na zahradě. Našitím rolničky na boty nebo lépe na gumu, kterou připevníme na nohu dítěte, lépe poznáme dle zvuku, kde dítě je, kam utíká apod.
- proto, aby rodiče mohli řádně vnímat tyto výše zmíněné zvuky, neměli by si pouštět rádio, televizi jako zvukovou kulisu

- v určité fázi vývoje (zhruba mezi půl rokem a rokem života) děti používají gesta bez řečových projevů, kterými se dožadují např. pití, určité hračky apod. Pokud se na výchově dítěte podílí též osoby vidící, je dobré, pokud i tito lidé učí dítě převádět gesta do slov. Usnadní tak práci rodičům, kteří gesta nevidí a tedy nemohou na požadavky dítěte reagovat.

5.3 Prostorová orientace a samostatný pohyb

Tématu prostorové orientace a samostatného pohybu osob se zrakovým postižením se věnuje Pavel Wiener ve své knize *Prostorová orientace zrakově postižených*. Obecně je prostorová orientace a samostatný pohyb osob se zrakovým postižením důležitým prvkem pro integraci. „*Mobilita je základním předpokladem samostatného života zrakově postiženého člověka, jeho socializace (příp. rehabilitace a resocializace), začlenění do pracovního procesu i života společnosti vůbec.*“¹⁶⁴ V této knize je zpracována metodika výuky chůze s bílou holí. Zcela zde ale chybí metodika samostatného pohybu pro nastávající maminky se zrakovým postižením. Jedná se období, které je časově limitované a může se stát zdrojem obav pro nastávající maminku, neboť se v tomto čase jedná o bezpečnost nejen maminky, ale i děťátka. Dále jsem uvedla specifika, která jsou důležitá pro období těhotenství a období, kdy už je miminko na světě.

Prostorová orientace a samostatný pohyb v těhotenství

Ačkoliv by se mohlo zdát, že prostorová orientace v těhotenství nebo s miminkem je něco, co nepatří do přípravy na rodičovství, opak je pravdou. Ještě před tím, než se miminko narodí, musí mít rodiče jasno o tom, jakého dětského lékaře bude jejich děťátko mít, kde budou nakupovat dětské oblečení, kam budou chodit na procházky apod. a naučit se potřebné trasy.

¹⁶⁴ WIENER, P. *Prostorová orientace zrakově postižených*, str. 9.

K bezpečnému pohybu je nutno vždy dodržovat správné techniky dlouhé hole tak, aby byly respektovány všechny funkce bílé hole. Těmi Wiener rozumí funkci ochrannou, orientační a informativní.¹⁶⁵ V době těhotenství musí budoucí maminky věnovat větší pozornost technikám dlouhé hole a musí využívat ochranné postoje nejen před obličejem, ale rovněž před bříškem. S rostoucím bříškem přestává mít maminka možnost správného držení hole – tedy před středem těla. Držení hole je spíše na straně, ve které hůl drží. Proto je potřeba zvětšit velikost obloučku na druhou stranu tak, aby byla chráněna před případnými překážkami ona i miminko. Vhodné je zpomalit chůzi tak, aby bylo možné včas reagovat na případné překážky.

Předepsání delší hole není doporučováno. Je totiž možné, že se mamince změní vnímání a odhad vzdáleností překážek. Pak by taková změna byla spíše ke škodě a nepomáhala by bezpečnosti.

K prostorové orientaci patří také jízda hromadnými prostředky. V době, kdy je žena těhotná by opět z bezpečnostních důvodů měla vždy využít místa na sezení. Pokud ho nemůže sama najít, požádá cestující o nalezení místa k sezení. Reakce na prudké brzdění nebo vyhýbání se nastupujícím a vystupujícím cestujícím je obtížnější a je jistě vhodné těmto komplikovaným či nebezpečným situacím předcházet.

Prostorová orientace je činnost velmi náročná na koncentraci. Kromě nácviku nových opatření, která jsou bezpečná jak pro maminku, tak pro dítě, je možné situaci v pokročilých stádiích těhotenství řešit průvodcovskou službou.

Prostorová orientace a samostatný pohyb s malým dítětem

Vesměs platí, že by se žena s malým dítětem neměla pouštět do těch dovedností, které doposud nedělala. Proto je vhodné si veškeré potřebné úkony vyzkoušet dopředu. To platí také pro možnosti nošení a vození dětí.

Pro nácvik je vhodné zvolit tzv. těžkou panenku, která má obdobnou hmotnost jako živé miminko. Při manipulaci s takovou panenkou se hlava, tělíčko a končetiny chovají

¹⁶⁵ Srov. WIENER, P. *Prostorová orientace zrakově postižených*, s. 19.

více jako u živého miminka (choulí se, nedrží hlavičku apod.). Nejde o plastovou panenku, která drží hlavu a ruce v nastavené nepřirozené poloze. Ze zkušeností maminek se zrakovým postižením zde uvádím některé postřehy k tomuto tématu.

- při nošení dítěte dodržujeme zásadu, dle které platí, že dítě nesmí vyčnívat do prostoru a zároveň máme jednu ruku volnou pro zajištění bezpečného pohybu. Primární je zabezpečení bezpečnosti pro dítě, u něj by mohlo mít jakékoliv zranění tragické následky.
- ačkoliv se snažíme pracovat tak, abychom měli jednu ruku volnou pro bezpečnou orientaci, stává se někdy, že obě ruce jsou zaměstnané. V tu chvíli používáme více než obvykle orientaci nohama. Proto je vhodné odložit obuv, neboť ty znesnadňují hmat chodidel.

Budoucí rodič musí vědět, jaké pomůcky bude po narození děťátka potřebovat a hlavně již musí mít předem zvládnuté jejich používání a musí projít nácvikem některých dovedností. To, co bude vyhovovat jednomu rodiči, nemusí vyhovovat jinému. Je ale vhodné, aby budoucí rodiče znali všechny možné pomůcky, jejich pozitiva, negativa, zkusili si jejich používání a dle toho se rozhodli. Následující výstupy, týkající se jednotlivých pomůcek potřebných pro pohyb s dítětem, vyplynuly z kvalitativního šetření metodou rozhovoru.

Kočárek

Ženy, které jsou zvyklé na velkoměstskou zátěž, kočárek odmítají. Tento způsob přepravy s dítětem je pro ně komplikovaný, pomalý a také pro maminku nemusí být zdravotně vhodný. Je to proto, že jednu ruku s holí má maminka před středem těla a druhá je natažená v zapažení a veze kočárek. Bolest zad či těla při tomto způsobu chůze bývá častá a nelze opominout ani estetickou stránku. Kočárek ovšem maminky nevidomé a slabozraké neodmítají zcela. Je pro ně naopak vhodný při procházkách či pro usnutí dítěte.

Šátek

Nošení dítěte v šátku je dnes velmi moderní záležitostí. Zde je ale kromě tohoto také potřeba zvážit jeho praktičnost či nepraktičnost pro maminky se zrakovou vadou. Rozhodně je vhodné si nejprve prohlédnout ženu, která má šátek uvázaný na sobě a pak zkusit sama na sobě a to v době, kdy ještě maminka nemá těhotenské břicho. Jako vše i šátek má klady a zápory:

Klady:

- šátek lze uvázat několika možnými úvazy dle věku dítěte
- jedná se o jednu investici, která vydrží na celou dobu nošení dítěte

Zápory:

- nevhodné pro venkovní použití (při manipulaci se šátkem se neubráníme tomu, aby vám upadl na zem, neboť je velmi dlouhý)
- v šátku je horko mamince i dítěti, neboť má mnoho vrstev (tedy nevhodné na léto a domácí použití)

Nosítka

U nosítek našly maminky tato pozitiva a negativa:

Pozitiva:

- velkým plusem je rozhodně možnost mít volné ruce a možnost mít dítě jak vepředu, tak vzadu na zádech
- dítě je v nosítkách fixováno – snadněji tak můžete dělat domácí práce (např. věšet prádlo, vařit apod.)
- snadné pro upevnění na tělo
- vícero druhů dle věku a hmotnosti dítěte (od 4. měsíce do 12 kilogramů nebo 24 kilogramů dítěte)

Negativa:

- nosítka nejsou vhodná pro novorozence z důvodu přetěžování krční páteře
- při nošení většího dítěte na zádech dochází ke zhoršení vnímání zvuků (horší echolokace z důvodu stínění uší)

Babyvak

I tato pomůcka na nošení dětí má své zastánce stejně jako odpůrce. Najít zde můžeme pro i proti použití.

Pozitiva:

- babyvak se velmi dobře předává mezi partnery (aniž by se dítě vzbudilo, nebo jsme se museli složitě soukat ze šátku)
- s babyvakem lze dítě uložit i do postýlky. Je to rychlé a praktické

Negativa:

- větší pozornost musíme dávat při pohybu, neboť dítě se může z babyvaku různě vyhábat
- ergonomicky ho rodiče nehodnotí jako nejlepší

Kšíry

Kšíry se běžně používají v kočárku či v židli proto, abychom se jimi dítěti postarali o bezpečnost v době, kdy má již lepší motorické schopnosti a začíná se zajímat o okolní svět. U rodičů se zrakovým postižením obezřetnost platí o to více, že jejich zrakový handicap znemožňuje kontrolu nad každým pohybem dítěte. Proto kšíry doporučují maminky jak v kočárku, tak v židličce a současně bývají využívány při chůzi dítěte. Díky nim udržují nevidomí a slabozrací rodiče snadněji kontakt se svým dítětem a lépe mu zajistí bezpečnost pohybu. Každý pohyb dítěte (skloní se, otočí, zastaví...) se totiž odrazí na pohybu kšírů.

Flexi vodítko

Ano, jedná se o vodítko, které používají majitelé psů. Praxí rodiče se zrakovým postižením zjistili, že i taková možnost jim pomáhá při péči o dítě. Běžné kširy totiž dítěti dovolí jen minimální vzdálení se od rodiče. Pokud nechceme, aby dítě bylo úzkostlivě vázáno na rodiče a mohlo také samo bezpečně objevovat okolí, dělat si svou vlastní zkušenost a chceme ho podporovat ve vývoji, je flexi vodítko dobrým pomocníkem. Flexi vodítko totiž dítěti umožní větší vzdálení od rodiče. Nevýhodou ale může být horší kontrola toho, co nebo kdo je mezi dítětem a rodičem nebo možnost zamotání se do dlouhého vodítka.

5.4 Péče o dítě

Po narození miminka se změní denní režim celé rodině a každá matka i otec si musí osvojit nové dovednosti při péči o dítě. Také rodiče se zrakovým postižením se musí naučit jiným postupům a zvládnout to, co rodiče bez postižení. Nácvik nových aktivit pro budoucí maminky se zrakovým postižením vyžaduje delší časovou přípravu. Mnohdy se činnosti učí s pomocí instruktorů sociální rehabilitace již v těhotenství. V rámci kurzu sebeobsluhy budoucí maminka získává praktické informace a aktivně se připravuje na příchod potomka. Musí si nacvičit nošení dítěte, koupání, krmení, oblékání, podávání léků. Tyto úkony musí být prováděny tak, aby byla zachována bezpečnost dítěte. *„Při nácviku mnoha dovedností z oblasti péče o dítě se s úspěchem používá dětská panenka (miminko) a velikosti blízké rozměrům novorozence.“*¹⁶⁶ Při některých činnostech uvádějí rodiče ale také potřebnou pomoc vidící osoby.

Intaktní veřejnost možná překvapí, že některé postupy jsou odlišné od těch, které používají oni, nicméně jde o postupy ověřené a bezpečné. Pro představu uvádím základní z nich. Další praktické rady a důležitá doporučení lze najít ve 2 publikacích, které se tomuto tématu věnují, a to kapitola 7 Péče o dítě v publikace Olgy Šindlerové

¹⁶⁶ ŠINDLEROVÁ, O. a kol. *Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých*, s. 78.

a kol. Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých¹⁶⁷ a kapitola Dodatek – jak pečovat o malé děti od Kateřiny Gůrové v knize Na ruce si nevidím.¹⁶⁸

- při přebalování miminka se vyplatí mít připraveno vše potřebné po ruce – vodu, ručník, koš na pleny, krémy apod. Některé maminky myjí dítě v lavoru pomocí žínky, jiné pod tekoucí vodou. Dobré zkušenosti mají maminky při koupání v koupacím kyblíku, neboť zde mají lepší kontrolu o hladině vody (proto aby se děťátko nenapilo). Mytí pod kohoutkem poskytuje jistotu čistoty pokožky dítěte. Dítě držíme na předloktí bříškem nahoru, tekoucí vodu necháme volně stékat přes ruku na zadeček. Druhou rukou dítě omýváme a kontrolujeme. Jako méně vhodné se ukazuje použití vlhčených ubrousků.
- ruce jsou nástrojem hmatu, který je důležitým kompenzačním smyslem. Používáme je jak při přebalování, tak přípravě pokrmů. Proto věnujeme maximální pozornost jejich hygieně.
- při výběru oblečení dbáme na praktičnost (nevhodné zapínání na zádech, lépe zepředu mezi nohama)
- u staršího dítěte, které již samo drží hlavičku, je vhodné oblékat dítě sedící na klíně matky.
- rodiče se zrakovým postižením krmí dítě tak, že mu stojí či sedí za zády, což rodiči umožňuje snazší práci rukou. Krmení zepředu je výhodné pro kontrolu zrakem, ale nikoliv pro hmat.
- po krmení vždy převléci sebe i dítě. Máme tak stoprocentní jistotu čistoty prádla.
- pokud jsou rodiče úplně nevidomí, je nutné, aby aktivně mysleli na světlo. Musí vědět, kdy se rozednívá, kdy se stmívá a je potřeba podle toho dítěti rozsvítit. Je nezbytné zjistit potřebnou intenzitu a nastavení světla tak, aby dítě spíše neoslňovalo. Zde může právě pomoci někdo vidící či lze zjistit podle reakcí

¹⁶⁷ Srov. ŠINDLEROVÁ, O. a kol. *Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých*, s. 77–91.

¹⁶⁸ Srov. GŮROVÁ, K.. Dodatek – jak pečovat o malé děti. In ŠINDLEROVÁ, O. *Na ruce si nevidím*, s. 197–225.

dítěte (hlavičku odklání od světelného zdroje). Toto platí hlavně ke kojeneckému věku. Později již bude dítě světlo vyžadovat samo.

- stejně tak nelze opominout význam očního kontaktu pro dítě. Ačkoliv rodič sám dítě nevidí, soustředí svoji pozornost na to, aby oční kontakt udržoval, pokud na dítě mluví či si s ním hraje.
- některé příznaky onemocnění může zjistit rodič sám (př. teplota, kterou změří pomocí teploměru s hlasovým výstupem), ale některé příznaky nelze zjistit ani speciálním přístrojem ani hmatem (př. kožní vyrážka na pokožce). Pomocí může být opět pravidelný kontakt s někým vidícím, kdo dítě zkontroluje.
- dávkování léků, zejména sirupů, je velmi obtížná činnost. Pro její zvládnutí si rodiče musí osvojit nejlépe práci s injekční stříkačkou. Odměřit počet kapek můžeme pomocí plastového kelímku, neboť při každé kapce vydá kelímek zvuk. Kalíšek, ve kterém nadávkovaný lék máme, přenášíme tak, že máme prsty shora.

5.5 Služby pro rodiče se zrakovým postižením

Ze závěru kvalitativního šetření vyplynulo, že podle názoru dotazovaných zde neexistuje dostatečná nabídka služeb zaměřených pro tuto cílovou skupinu. Níže uvádím výčet těch organizací, které se tématu věnují. Poskytují jistě potřebné služby, ale nejsou komplexní. Tím myslím, že služby různých organizací musí rodiče kombinovat, aby dosáhli potřebných informací, dovedností, pomoci apod. Problémem je také místní dostupnost služeb některých organizací, které např. poskytují služby pouze v místě sídla organizace nebo v rámci jednoho města či kraje.

APERIO – společnost pro zdravé rodičovství

Aperio je občanské sdružení, které usiluje o zlepšení služeb spojených s mateřstvím a rodičovstvím. Činí tak zejména prostřednictvím podávání informací k porodnickým službám. Pořádáním kurzů a přednášek se snaží o rozvoj přípravy na rodičovství a zapojení obou rodičů do výchovy a péče o rodinu. Rovněž se svými aktivitami

zasazují o podporu rodičů na trhu práce a o rozšíření služeb spojených s péčí o dítě. Provozují na svých internetových stránkách poradnu, která se dle výroční zprávy z roku 2013 těší stále větší oblibě.¹⁶⁹ Hojně jsou využívány i různé kurzy a semináře. Ty probíhají nejen v Praze, ale i v dalších městech dle harmonogramu přednášek.

Dula

Duly podporují maminku nejen u porodu, ale dost často již před ním a po něm. Služba je to placená, ale maminky, které jejich služby využily, ji doporučují. Nabízené služby jsou tyto:¹⁷⁰

- *"psychická a emocionální podpora ženy v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí*
- *spolupráce na přípravě porodního plánu*
- *nepřetržitý doprovod během porodu*
- *pomoc při hledání vhodné polohy během porodu*
- *podpora pro partnera a rodinu*
- *zkušenosti a podpora při zahájení kojení*
- *podpora nové rodině v šestinedělí, předávání zkušeností s péčí o dítě"*¹⁷¹

Národní liga kojení

Thomayerova nemocnice založila a spolupracuje s Laktační ligou (www.kojeni.cz). Ta provozuje Národní ligu kojení. Zde se maminky mohou v době mezi 9.00–13.00 hodinou telefonicky dozvědět bezplatné informace o kojení.

¹⁶⁹ Srov. Aperio – společnost pro zdravé rodičovství. *Výroční zpráva 2013*. [online].

¹⁷⁰ Srov. České duly, o.s. *Kdo je dula?* [online].

¹⁷¹ Tamtéž

Konference Mamina, mimina

Konference provozovaná brailnetem. Je to prostor pro sdílení informací. Nevidomé a slabozraké maminky si zde předávají své zkušenosti, které se mnohdy nikde jinde nedozví. Pro novopečené maminky je jistě velmi přínosné si poslechnout maminky zkušenější, které jim kromě různých rad mohou poskytnout také podporu v to, že se mateřství a rodičovství dá úspěšně zvládnout i bez kontroly zraku.

Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých

- Jednou z činností je poradenství v otázkách samostatného života nevidomých a různé pohledy na tuto tematiku¹⁷²
- Od roku 2002 vydal Okamžik mnoho publikací. V některých z nich mohou rodiče nalézt mnoho potřebných informací a rad (např. Na ruce si nevidím, Adresář poskytovatelů služeb pro osoby se zrakovým postižením ...). Seznam vydaných titulů je uveden na internetových stránkách organizace.
- Velmi podnětné jsou internetové stránky www.nevidomimezinami.cz, které organizace provozuje. Zde mohou rodiče najít další informace k tématu rodičovství a péče o dítě z pohledu rodičů se zrakovou vadou.

Pečovatelské služby, odlehčovací služby

I když byl člověk před narozením dítěte zcela soběstačný a dokázal si sám se vším poradit, může se stát, že po narození potomka bude pomoc potřebovat. Rodiče musejí zvládnout nové činnosti a najednou mohou zjistit, že to vše nelze při nejlepší vůli časově zvládnout. Jednou z možností je využití hrazených služeb pečovatelských a odlehčovacích.

¹⁷² Srov. Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých 2010. *O nás*. [online].

Rodičem s handicapem

Webové stránky, které pomáhají rodičům s postižením nalézt odpovědi na otázky spojené s rodičovstvím. Ačkoliv tyto stránky provozuje Liga vozičkářů, jedná se o projekt, který slouží rodičům s jakýmkoliv postižením.

Posláním tohoto projektu je pomoci lidem s postižením dosáhnout plného rodinného života. Dále pak zlepšit jejich přístup k podpoře, kterou potřebují (zdravotnictví, sociální péče, poradenství, vzdělávání). Nelze pominout také zvýšení všeobecného povědomí o potřebách, problémech a bariérách rodičů s handicapem.¹⁷³

Rodina.cz

Kromě získání dalších informací k péči o dítě mohou rodičům odtud po registraci chodit bezplatně na e-mail informace o tom, co se s miminkem děje v ten, který týden či měsíc. Jedná se o emailový průvodce rodičovstvím. V těhotenství dostává na email maminka dokonalého průvodce, kde se dozví, v jakém vývojovém stádiu se miminko nachází a na co by měla soustředit svoji pozornost. Do jednoho roku života dítěte nalezne v emailech vývojový kalendář, tipy a rady pro zdokonalování dovedností dítěte či upozornění o pravidelných kontrolách pediatra, dále např. náměty pro stravu. E-maily po jednom roce chodí měsíčně a to až do šestého roku dítěte.

TyfloCentra, o.p.s. / Tyflokabinet České Budějovice, o.p.s.

V těchto organizacích využívají rodiče tyto dvě hrazené služby:

- Průvodcovská služba – potřebuje-li rodič jednorázově navštívit např. nějakou instituci, a nemá nikoho z rodiny, kdo by mu pomohl, lze si objednat průvodce.
- Předčitatelská služba – pomoc pracovníka při vyřizování korespondence, vyplnění formulářů a dalších potřebných úkonů.

¹⁷³ Srov. Liga vozičkářů, Rodičem s hendikepem...aneb samy/i sobě oporou. *O nás*. [online].

Tyfloservis, o.p.s.

Tyfloservis, o.p.s. poskytuje zdarma služby základní sociální rehabilitace v rámci celé republiky, a to formou terénní i ambulantní. Nevidomým a slabozrakým rodičům nabízí tyto kurzy či jednorázové služby:

- předvedení, praktické odzkoušení a informace o postupu získání nových pomůcek
- kurz prostorové orientace a samostatného pohybu – pod vedením odborného instruktora se rodič učí nové, potřebné trasy (dětský lékař, procházkové trasy, obchody s dětským oblečením...)
- kurz sebeobsluhy – rodič se společně s instruktorem učí zvládat samostatně jednotlivé úkony potřebné pro zvládnutí péče o dítě
- poradenství v oblasti odstraňování bariér – úprava prostředí domácnosti
- předání kontaktu na další poskytovatele potřebných služeb

Maminky, se kterými jsem hovořila, také mluvily o možnosti nákupu přes internet, který jim leckdy ušetří čas, kterého mají mnohdy nedostatek. Rozšířeným řešením pro úsporu času je také využití objednání obědů ze školních jídelen.

Pro vytvoření kontaktů s vidícím některé maminky neváhají využít inzerátů a přijetí pomoci na základě nich.

6 Kvalitativní šetření

6.1. Formulace dílčího cíle šetření

Cílem diplomové práce bylo zpracovat problematiku přípravy na rodičovství osob se zrakovým postižením s důrazem na určení nejvýznamnějších determinantů, jež ovlivňují rodičovství těchto osob a jejich etické zhodnocení. Dílčím cílem korelujícím s obecným cílem formulovaným pro celek práce bylo provést kvalitativní šetření týkající se zkušeností osob se zrakovým postižením k vymezenému tématu, dále pak zpracování praktických opatření pro přípravu na rodičovství u osob se zrakovým postižením.

6.2 Techniky sběru dat

Technikami sběru dat pro kvalitativní šetření bylo pozorování, analýza dokumentů a řízené rozhovory.

Pozorování

*"Pozorování je samozřejmou částí mnoha výzkumných akcí kvalitativního charakteru."*¹⁷⁴ Pozorovat projevy lidí je přitom zcela přirozené. Používáme při tom naše vizuální, sluchové, čichové a pocitové vjemy. Podle Hendla je pozorování promyšlené jednání a jeho snahou je zjistit, co se skutečně děje¹⁷⁵.

¹⁷⁴ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 191.

¹⁷⁵ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 191.

Mým profesním zaměřením je sociální rehabilitace osob se zrakovým postižením. Díky tomu jsem měla možnost se dostat přímo k cílové skupině a pozorování provádět zúčastněně. *"Zúčastněným pozorováním je možné popsat, co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč."*¹⁷⁶ Právě zúčastněné pozorování je dle Hendla vhodné pro málo prozkoumané jevy, pro jevy, které jsou přístupné osobám ve skupině a pro situace, kdy je pozorovatel sám účastníkem dění v sociální situaci, v níž se předmět výzkumu projevuje.¹⁷⁷

Pro pozorování jsem si stanovila jednotlivé kategorie, na které jsem zaměřila pozornost. Jednalo se o:

a) přístup majority k osobám se zrakovým postižením

- při vyřizování osobních záležitostí
- na úřadech
- ve zdravotnictví

b) kompetence osob se zrakovým postižením

- v oblasti péče o sebe sama
- v oblasti péče o osobu blízkou
- v oblasti prostorové orientace

c) oblast týkající se rozhodování pro přijetí či nepřijetí rodičovské role

Rozhovor

Cennou částí práce jsou výpovědi rodičů se zrakovým postižením – jejich zkušenosti s přístupem veřejnosti a zejména pak praktická opatření a návody pro přípravu na rodičovství. Tato data jsem získala pomocí rozhovorů. Podle Hendla se při kvalitativním dotazování nikdy nepředkládají respondentům předem určené

¹⁷⁶ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 193.

¹⁷⁷ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 193.

formulace odpovědí nebo jejich kategorie.¹⁷⁸ Proto jsem pro rozhovory vedené s respondenty využila metodu rozhovoru podle návodu. *"Návod k rozhovoru představuje seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci interviu probrat."*¹⁷⁹ Schéma otázek, dle kterých interviu probíhalo, je v příloze č. 2. Toto schéma mi zajistilo to, že jsem se věnovala všem podstatným tématům potřebných pro tuto práci. Výhodou těchto rozhovorů byla jistá volnost ve formulaci otázek i v čase, kdy byly jednotlivým dotazovaným pokládány. Další pozitiva spatřuje Hendl v možnosti přezkoušení, zda dotazovaný otázkám porozuměl, respondent může navrhnout možné vztahy a souvislosti k tématu a může vyjádřit své subjektivní pohledy a názory.¹⁸⁰ Tento typ rozhovoru byl podle dotazovaných příjemnější než jiné formy dotazování.

Byly dodrženy důležité zásady etického jednání při výzkumu. Lidé, kteří se účastnili rozhovorů, byli předem obeznámeni s důvodem, pro který byl rozhovor veden, a s tímto také souhlasili. Tento souhlas byl pasivní, tzn., že lidé, kteří souhlasili s účastí, nepodepisovali žádný formulář.¹⁸¹ Respondenti byli poučeni o zachování anonymity a soukromí.

Analýza dokumentů

*"Analýza dokumentů patří k standardní aktivitě jak v kvalitativním, tak v kvantitativním výzkumu."*¹⁸² Dokumenty nazýváme vše co je sepsané. Podle Hendla je výhodou použití dokumentů jako zdroje pro získání dat jejich rozmanitost a také to, že jsou díky nim snížena zkreslení, která mohou vznikat při pozorování či realizaci rozhovorů.¹⁸³ *"Subjektivita výzkumníka hraje roli při výběru dokumentů, ale ne v informacích, které jsou obsaženy v dokumentech."*¹⁸⁴

¹⁷⁸ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 166.

¹⁷⁹ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 174.

¹⁸⁰ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 166.

¹⁸¹ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 155.

¹⁸² HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 132.

¹⁸³ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 132.

¹⁸⁴ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 132.

Zdrojem pro získání potřebných dat byly následující dokumenty:

- osobní dokumentace vedené organizací poskytující sociální služby
- interní materiály institucí poskytující sociální služby a sociální rehabilitaci osobám se zrakovým postižením
- lékařské dokumenty (oftalmologické zdroje)
- odborné publikace zaměřené na sociální práci, oftalmopedické, psychologické a publikace zaměřené na sociální rehabilitaci osob s postižením
- odborná periodika
- církevní dokumenty
- právní dokumenty
- webové stránky institucí zabývajících se problematikou osob s postižením a jejich online dostupné elektronické zdroje

6.3 Popis výzkumného souboru

Záměrným výběrem jsem volila osoby se zrakovým postižením, muže a ženy, kteří již mají zkušenosti s rodičovstvím či se na rodičovskou roli v budoucnu chystají. Jedná o velmi specifickou skupinu, ke které jsem se mohla dostat díky svému profesnímu zařazení. Jsem si vědoma limitů, které kvalitativní výzkum přináší, zejména to, že zde není nárok na zobecnění. Současně ale taková šetření mohou přinést jasné formulování dalších výzkumných témat a problémů. Tento typ výzkumného přístupu může také sloužit jako předvýzkum, při kterém dochází k ověření nebo k optimálnímu nastavení nástrojů pro sběr dat a formulaci hypotéz pro kvantitativní postup.

Celkem jsem nashromáždila data od patnácti respondentů, z nichž bylo jedenáct žen a čtyři muži. Tito lidé jsou obyvateli pěti krajů, jak dokládá níže uvedená mapa.



Obr. 1: Počet respondentů podle krajů

Osm žen z jedenácti již má jedno či dvě děti, tři ženy se na rodičovství chystají. Dva muži jsou zatím bezdětní, dva respondenti se již stali otcem. Míra zrakového postižení dotazovaných je různá, stejně jako úroveň dosaženého vzdělání. Následující tabulka charakterizuje blíže výzkumný soubor a upřesňuje uvedené základní údaje o zkoumaném vzorku.

Tab. 1: Základní údaje o zkoumaném vzorku

	počet dětí			vzdělání			míra zrakového postižení			věk		
	žádné	jedno	dvě	ZŠ	SŠ	VŠ	Těžká slabozrakost	Praktická nevidomost	Úplná nevidomost	20–30	30–35	35–40
Ženy	3	5	3	5	3	3	3	4	4	1	4	6
Muži	2	2	0	0	1	3	1	1	2	2	2	0
celkem respondentů	15			15			15			15		

6.4 Realizace kvalitativního šetření

Kvalitativní šetření bylo realizováno průběžně v období od dubna roku 2013 až do prosince roku 2014.

Rozhovory probíhaly osobně v místě bydliště dotazovaných osob. Díky stážím jsem měla možnost vést rozhovory i s lidmi, kteří nemají své bydliště v Jihočeském kraji, kde profesně působím. Každému respondentovi jsem nejprve vysvětlila, pro jaké účely je rozhovor vedený a podala informace o tom, že rozhovory jsou anonymní a nikde nebudou zveřejněna jejich osobní data. Samotný rozhovor dle stanoveného návodu trval v rozmezí 60–90 minut. Po ukončení rozhovoru jsem ponechala prostor pro případné otázky respondentů.

Tam, kde mi byl udělen souhlas, jsem pořídila audio nahrávku, kterou jsem později zpracovala. K uveřejnění těchto záznamů jsem ale souhlas neobdržela. Tam, kde jsem souhlas k audio nahrávce nezískala, jsem si dělala písemné poznámky. Podrobné přepisy nejsou součástí práce z důvodu velkého objemu dat a z důvodu neudělení souhlasu se zveřejněním dotazovanými.

Pozorování zaměřené na výše zmíněné kategorie probíhalo v době, kdy byla těmto lidem poskytována služba sociální rehabilitace a to přímo mou osobou. Právě díky svému profesnímu zařazení jsem se mohla účastnit pozorování u této cílové skupiny v takovém počtu.

Práce s dokumenty potřebnými pro zpracování diplomové práce byla realizována po celou dobu zpracovávání práce.

6.5 Analýza a zpracování kvalitativních dat

Pro kvalitativní šetření byly použity tři techniky sběru dat (pozorování, rozhovor, analýza dokumentů) a ty pak byly zpracovány následujícími způsoby:

Pozorování

Do záznamového archu jsem si průběžně poznamenávala postřehy k vymezeným kategoriím pozorování, a to k přístupu majority k osobám se zrakovým postižením, jejich kompetence v oblasti sebeobsluhy a prostorové orientace a oblasti pro přijetí či odmítnutí rodičovské role. Poznámky v protokolech jsem seskupovala a snažila se zachytit smysluplně komplexitu zkoumaných jevů. Data získaná tímto způsobem mi pomohla ověřit si informace z rozhovorů s respondenty (nejedná se pouze o subjektivní vnímání respondenta). Přímo v terénu jsem si osobně ověřila výskyt zkoumaných jevů.

Rozhovor

V souladu se záznamovým archem (příloha č. 2) a vymezeným dílčím cílem jsem se zaměřila na oblasti postojů majority k rozhodnutí osob se zrakovým postižením mít rodinu, na oblast sebeobslužných kompetencí a oblast přípravy na porod. Rozhovory z audio záznamů jsem přepsala do záznamových archů. Tam, kde nebylo možné pořídit zvukový záznam rozhovoru, jsem přímo při rozhovoru dělala poznámky.

V sesbíraných datech jsem vyhledala výroky k tématu postojů majority, uspořádala do skupin dle jejich podobnosti, po té jsem každé skupině vytvořila název, který mi pomohl pojmenovat kategorie nejčastějších předsudků.

Další data náležící ke kategoriím týkajícím se praktických opatření přípravy na rodičovství u osob se zrakovým postižením byla seskupena tak, aby vytvářela logický celek a sepsána do podkapitol páté kapitoly.

Analýza dokumentů

Analýza dokumentu byla zpracována obvyklým způsobem, který uvádí Hendl:¹⁸⁵

1. Definování výzkumné otázky

¹⁸⁵ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 132.

2. Definováním toho, co bude výzkumník považovat za dokument (vyhledat by měl všechny relevantní zdroje)

3. Posouzení dokumentů (pramenná kritika)

4. Interpretace dokumentů se zaměřením na zodpovězení výzkumných otázek

Stanovené cíle korelují s výzkumným problémem.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo zpracovat problematiku přípravy na rodičovství osob se zrakovým postižením s důrazem na určení nejvýznamnějších determinantů, jež ovlivňují rodičovství těchto osob a jejich etické zhodnocení. Dílčím cílem korelujícím s obecným cílem formulovaným pro celek práce bylo provést kvalitativní šetření týkající se zkušeností osob se zrakovým postižením k vymezenému tématu, dále pak zpracování praktických opatření pro přípravu na rodičovství u osob se zrakovým postižením.

Z důvodu použití kvalitativního šetření nezařazuji v této práci kapitolu Diskuze. Při výběru výzkumných metod jsem si byla vědoma nemožnosti kvantifikovat výsledky. Diskuze slouží k polemice s tvrdými daty, které nelze touto výzkumnou metodou získat.

Za pomoci obsahové analýzy stěžejních monografií jsem vymezila nejvýznamnější determinanty ovlivňující rozhodnutí o rodičovství. Finanční zabezpečení, vhodný partner a věkové limity jsou oblasti, kterými se zabývá každý, kdo odpovědně uvažuje o založení rodiny. U osob se zrakovým postižením dále hraje roli genetika a také pak postoje blízkých osob i širší společnosti. Výše uvedené determinanty jsem podrobila etickým zhodnocením.

Před zpracováním další části práce bylo provedeno kvalitativní šetření, kde jsem se zaměřila na zkušenosti osob se zrakovým postižením s přístupem majority k jejich rozhodnutí mít potomka. Z rozhovorů a pozorování jsem zjistila, že v postojích společnosti se vyskytují jak podporující prvky, tak názory, které se k rodičovství těchto osob staví negativně. Závěry obsahové analýzy rozhovorů vedou ke zjištění, že právě negativní postoje jsou založeny na nedostatečných informacích a vedou tak k šíření předsudků a mýtů. Pojmenování nejčastějších předsudků je prvním krokem pro jejich eliminaci. Dalším krokem bylo nashromáždění veškerých dostupných informací, které pomohly proniknout hlouběji do této problematiky. V kvalitativním šetření jsem

pokračovala se záměrem zpracovat praktická opatření, která vytvoří podporu lidem se zrakovým postižením v oblasti naplňování rodičovské role ve prospěch zdravého vývoje dítěte a též osobnosti rodiče. Tato opatření mohou být rovněž užitečná pro optimalizaci koncepce sociální rehabilitace rodičů se zrakovým postižením. Cíle stanovené na začátku této práce byly naplněny.

Po formální úpravě je text uplatnitelný pro pracovníky specializované na poradenství a sociální rehabilitaci pro osoby se zrakovým postižením, mezi samotnou cílovou skupinou, ale také u všech, kteří chtějí nalézt potřebné informace a nahlédnout do problematiky přípravy na rodičovství u osob se zrakovým postižením. Informace zde obsažené mohou být využitelné nejen pro systém sociálních služeb, kam náleží sociální poradenství, sociální péče a sociální prevence, ale rovněž mohou být významné pro štěstí člověka. Odpíráním přirozené potřeby člověka mít rodinu totiž jistě dochází k odpírání životní radosti.

Na závěr bych ráda zmínila, že nejen poskytnutím ucelených informací směrem k veřejnosti můžeme docílit zmírnění výskytu předsudků či jejich odstranění. Důležitá je i druhá strana, a to, jak se k rodičovství staví samotné osoby se zrakovým postižením. Získané závěry kvalitativního šetření mohou posloužit také jim. Je potřeba, aby si budoucí rodiče uvědomili, že i oni mohou pomoci k odstranění těchto mýtů, a to svým zodpovědným přístupem k rodičovství. Důležitým aspektem odpovědného rodičovství u těchto osob je nejen důkladné rozvážení obvyklých otázek spojených s rodičovstvím, ale rovněž včasná příprava na rodičovství. V této diplomové práci mohou najít mnoho praktických rad a doporučení, díky nimž budou moci dosáhnout plného rodinného života. Naopak je třeba si uvědomit, že právě nedostatečná příprava může vést nejen k nesamostatnosti při péči o dítě, ale rovněž se stává zdrojem pro přetrvávání zažitých mýtů a předsudků.

Do budoucna je možné toto téma rozšířit také například o problematiku spojenou s náhradní rodinnou péčí. Adopce či pěstounská péče je totiž další variantou rodičovství, pokud přirozená cesta není možná.

Seznam použitých zdrojů:

1. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994. ISBN 80-7113-111-3.
2. ATKINSON, R. L. *Psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.
3. BÁRTOVÁ, J. *Překonávání BARIÉR*. Praha: SONS, 2005. ISBN neuvedeno.
4. ČÁLEK, O. a kol. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. 2. vyd. Praha: SPN, 1991. ISBN 80-7066-341-3.
5. DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením – publikace pro odborné sociální poradenství*. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, 2013. ISBN 978-80-260-5282-1.
6. GŮROVÁ, K. Dodatek – jak pečovat o malé děti. In ŠINDLEROVÁ, O. *Na ruce si nevidím*. Praha: Okamžik, 2007. ISBN 80-86932-10-9.
7. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
8. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.
9. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
10. JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní tyflopédie – I. Díl: Přehled systému komprehenzivní tyflopédie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. ISBN 80-7041-329-8.

11. JESENSKÝ, J. a kol. *K partnerským vztahům zdravotně postižených*. Praha: Horizont, 1988. ISBN neuvedeno.
12. JIRÁSKOVÁ, K. *Specifika partnerských vztahů zrakově postižených adolescentů*. Brno, 2007. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Z. Nováková.
13. JÜRIG, W. *Psychologie lásky: osobní rozvoj cestou partnerského vztahu*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7178-982-8.
14. KELLER, J. *Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7419-059-9.
15. KERN, H. a kol. *Přehled psychologie*. 3.vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-121-2.
16. NOVOTNÁ, M.; KREMLIČKOVÁ M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85937-60-3.
17. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
18. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. 2. dopl. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2.
19. MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém pojetí*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. ISBN 80-04-25236-2.
20. MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6.
21. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
22. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3.rozšíř. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-19-9.

23. MORAVCOVÁ, D. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizelem*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-476-4.
24. MOTLOVÁ, L., DRAGOMIRECKÁ, E. Schizofrenie a kvalita života. In *Psychiatrie*, 2003, roč. 7, č. 1, s. 84–90.
25. MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. 2.vyd. Praha: SLON, 2008. ISBN 978-80-86429-87-8.
26. MUSIL, L.; ŠRAJER, J. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. Brno: Albert, 2008. ISBN 978-80-7326-145-0.
27. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
28. RHEINWALDOVÁ, E. *Rodičovství není pro každého*. Praha, Motto, 1993. ISBN 80-901338-4-3.
29. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7.
30. ROZEHNALOVÁ, M. *Eseje o rodině, manželství a rodičovství*. Praha: Free Teens Press, 2004. ISBN 80-902898-5-1.
31. ROZSÍVAL, P. et al. *Oční lékařství*. Praha: Galén a Karolinum, 2006. ISBN 80-7262-404-0 (Galén). ISBN 80-246-1213-5 (Univerzita Karlova v Praze).
32. SEDLÁČKOVÁ, M. *Právní a etické aspekty asistované reprodukce*. Brno, 2012. Rigorózní práce. Masarykova univerzita v Brně. Právnická fakulta. Katedra právní teorie.
33. SPAEMANN, R. *Šťěstí a vůle k dobru*. Praha: OIKOYMANH, 1998. ISBN 80-86005-01-0.
34. ŠINDLEROVÁ, O. a kol. *Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých*. Praha: Tyfloservis, 2007. ISBN 978-80-239-8822-2.

35. ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. In *Sociální práce/Sociální práce*. Brno 2/2006, s. 109–113.
36. VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-929-4.
37. VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Psychologie handicapu, 1. část Handicap jako psychosociální problém*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-763-2.
38. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.
39. VOLFOVÁ, I. a kol. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-129-1.
40. Vnitřní směrnice Tyfloservisu č. 09/2011 - Veřejný závazek Tyfloservisu, zpracovatel: Mgr. Iveta Langrová, ve znění platném od 1. 8. 2011.
41. WIENER, P. *Prostorová orientace zrakově postižených*. 3. uprav. vyd. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, 2006. ISBN 80-239-6775-4.
42. *Život z víry*. Překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé. 2.vyd. České Budějovice: Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2005. ISBN 80-7040-809-X.

Elektronické zdroje:

1. Aperio - společnost pro zdravé rodičovství. *Výroční zpráva 2013*. [online]. [cit. 2013-10-17]. Dostupné na WWW:
<http://www.aperio.cz/data/1/APERIO_Vyrocní_zpráva_2013.pdf>.
2. Asexual.cz, informační a diskusní portál o asexualitě. *Asexualita – co to je?* [online]. [cit. 2014-12-02]. Dostupné na WWW:
<<http://asexual.cz/forum/thread-233.html>>.

3. Babyweb.cz. *Jak si připravit porodní plán*. [online]. © 2008-2014 [cit. 2015-01-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.babyweb.cz/jak-si-pripravit-porodni-plan>>.
4. BATCOS, *Sociokulturní pojetí normality*. [online]. Plzeň: ZČU. [cit. 2013-04-28]. Dostupné na WWW: <<http://athena.zcu.cz/kurzy/spp1/000/HTML/18/text.htm>>.
5. České dudy, o.s. *Kdo je dula?* [online]. [cit. 2014-12-14]. Dostupné na WWW: <<http://www.mojedula.cz/?show=kdojedula>>.
6. Český statistický úřad. *Živě narození*. [online]. [cit. 2013-10-10]. Dostupné na WWW: <[http://www.scitani.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/610030926C/\\$File/403607k06.pdf](http://www.scitani.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/610030926C/$File/403607k06.pdf)>.
7. Dignitas Personae, O některých otázkách bioetiky. [online]. [cit. 2014-11-28]. Dostupné na WWW: <http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_en.html>.
8. Donum Vitae, Instrukce kongregace pro nauku víry. „O respektování rodičího se lidského života a důstojnosti plazení“, 1967. [online]. [cit. 2013-7-25]. Dostupné na WWW: <<http://web.katolik.cz/feeling/library/donum%20vitae.pdf>>.
9. Eva Labusová.cz. *Porodní plány*. [online]. © 2006-2014 [cit. 2015-01-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.evalabusova.cz/rady/plan.php>>.
10. Evropská úmluva o ochraně lidských práv, ve znění Protokolů č. 11 a 14, s Protokoly č. 1, 4, 6, 7, 12 a 13 ze dne 3.května 2002. [online]. [cit. 2015-01-17]. Dostupné na WWW: <http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CES.pdf>.
11. Familiaris Consortio, Apoštolská adhortace Jana Pavla II., O úkolech křesťanské rodiny v současném světě, 1981. [online]. [cit. 2013-7-29]. Dostupné na WWW: <<http://www.kebrle.cz/katdocs/FamiliarisConsortio.htm>>.

12. HAŠKOVÁ, H.; ZAMYKALOVÁ, L. Mít děti – co je to za normu? Čí je to norma? [online]. © Biograf 2006, [cit. 2013-5-15]. Dostupné na WWW: <<http://www.biograf.org/clanek.php?clanek=v4001>>.
13. Humanae Vitae, Encyklika Pavla IV. O správném řádu sdělování lidského života, 1968, 2.vyd. [online]. [cit. 2013-7-25]. Dostupné na WWW: <<http://www.kebrle.cz/katdocs/HumanaeVitae.htm>>.
14. International encyclopedia of rehabilitation. Parents with disabilities. © 2008-2015 [cit. 2014-11-26]. Dostupné na WWW: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/pdf/parents_with_disabilities.pdf>.
15. *Kniha zdravi.cz* [online]. Praha: PLAY NET a.s., © 2008-2012 [cit. 2013-03-29]. Dostupné na WWW: <<http://www.klinikazdravi.cz/novinky/legislativa/socialni-vyloucení-je-zavazny-problem>>.
16. KVAPILOVÁ BARTOŠOVÁ, M. Souvislosti partnerství a mateřství: Vliv partnerského vztahu na rozhodování žen o mateřství. In Sociální studia, katedra sociologie FSS MU, 4/2011. ISSN 1214-813X. [online]. [cit. 2013-5-12]. Dostupné na WWW: <<http://socstudia.fss.muni.cz/sites/default/files/120307191027.pdf>>. s. 67–86.
17. LECHNEROVÁ, Z. Determinanty oddalování početí dítěte. In Sociální studia, katedra sociologie FSS MU, 4/2011. ISSN 1214-813X. [online]. [cit. 2013-5-20]. Dostupné na WWW: <<http://socstudia.fss.muni.cz/sites/default/files/120307191545.pdf>>. s. 87–104.
18. Liga vozíčkářů, Rodičem s hendikepem...aneb samy/i sobě oporou. *S bříškem a handicapem?* [online]. [cit. 2014-12-14]. Dostupné na WWW: <<http://www.rodicemshendikepem.cz/?q=content/s-b%25%99%C3%AD%C5%A1kem-s-handicapem-0>>.

19. Nakladatelství Portál, *Pojetí normality*. Portál, s.r.o. [online]. © 2005 - 2012 [cit. 2013-04-28]. Dostupné na WWW: <<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=21153>>.
20. Naše porodnice.cz. *Porodní plán*. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.naseporodnice.cz/porodni-plan.php>>.
21. Občanský zákoník. [online]. [cit. 2015-01-28]. Dostupné na WWW: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/fileadmin/NOZ_interaktiv.pdf>.
22. Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých 2010. *O nás*. [online]. [cit. 2013-10-17]. Dostupné na WWW: <http://www.okamzik.cz/main/okamzik/O_nas/index.html>.
23. PAKOSTA, P. Proč chceme děti: hodnota dítěte a preferovaný počet dětí v České republice. In Sociologický časopis, 2009. [online]. © Sociologický ústav AV ČR, Praha: 2009. [cit. 2013-6-24]. Dostupné na WWW: <http://sreview.soc.cas.cz/uploads/5b7a99c8c0f63834cd821d8ea66a7702837534ba_PakostaSC2009-5.pdf>. s. 899-934.
24. Reprodukční práva. [online]. [cit. 2015-01-17]. Dostupné na WWW: <http://www.studentsummit.cz/data/1263391534985BGR_HRC_Reprodukce.pdf>.
25. ŠMÍDOVÁ, I. „Postav dům...“ česká rodinná odyssea – začátek. In Sociální studia, katedra sociologie FSS MU, 4/2011. ISSN 1214-813X. [online]. [cit. 2013-5-28]. Dostupné na WWW: <<http://socstudia.fss.muni.cz/sites/default/files/120307191830.pdf>>. s. 105–123.
26. Trestní zákoník č. 40/2009 Sb. [online]. [cit. 2014-12-17]. Dostupné na WWW: <<http://trestnizakonik.cz/trestni-zakonik/cast2h3.php>>.
27. *Tyfloservis, o.p.s.* [online]. © 2005 - 2011 [cit. 2013-10-10]. Dostupné na WWW: <www.tyfloservis.cz>.

28. Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen ze dne 18. prosince 1979. [online]. [cit. 2015-01-17]. Dostupné na WWW: <<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-odstraneni-vsech-forem-diskriminace-zen.pdf>>.
29. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením ze dne 13. prosince 2006. [online]. [cit. 2015-01-25]. Dostupné na WWW: <http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/DISKRIMINACE/pravni_pred_pisy/Umluva_o_pravech_osob_se_zdravotnim_postizenim.pdf>.
30. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Zpráva o rodiče 2012*. Praha: 2013. [online]. [cit. 2013-10-10]. Dostupné na WWW: <www.uzis.cz/system/files/ai_2013_51.pdf>.
31. Ústavní zákon č.2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod ze dne 16. prosince 1992. [online]. [cit. 2015-01-17]. Dostupné na WWW: <<http://www.slu.cz/slu/cz/poradenska-centra/docs/listina-zakladnich-prav-a-svobod>>.
32. WHO, WHOQOL Measuring Quality of Life. [online]. [cit. 2013-7-29]. Dostupné na WWW: <http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf>.
33. Zákon č.198/2009 Sb., Antidiskriminační zákon. [online]. [cit. 2013-10-25]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z198_2009>.
34. II. Vatikánský koncil. Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě *Gaudium et Spes*. In *Dokumenty II. vatikánského koncilu*. [online]. [cit. 2013-7-29]. Dostupné na WWW: <http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_cs.html>.

Seznam příloh:

Příloha I. Kategorie zrakového postižení dle Světové zdravotnické organizace

Příloha II. Otázky pro rozhovor

Kategorie zrakového postižení dle Světové zdravotnické organizace

Položka	Druh zdravotního postižení
1.	<p>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</p>
2.	<p>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</p>
3.	<p>Těžce slabý zrak a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3 b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů</p>
4.	<p>Praktická nevidomost zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocitu nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4</p>
5.	<p>Úplná nevidomost ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5</p>

Otázky pro rozhovor:

- Otázky kladené při zvažování o potomkovi

Finance

partner

věk

genetika

postoje majority

- Oblast přístupu majority k vašemu rozhodnutí mít děti

Veřejnost

Širší rodina

Profesionálů

Konfrontace s předsudky

- Oblast sebeobslužných kompetencí

Domácnost

Specifika prostorové orientace a samostatného pohybu v těhotenství

Úroveň sociálních dovedností

Výběr a pořízení pomůcek

Výběr sociálních služeb

- Příprava a realizace porodu

Volba porodnice

Komunikace s personálem

Porodní plán

Abstrakt

DANIELKOVÁ, D. *Etické aspekty přípravy na rodičovství u osob se zrakovým postižením*. České Budějovice, 2015. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Radka Prázdná, Ph.D.

Klíčová slova: rodičovství, rodina, osoby se zrakovým postižením, předsudky společnosti, praktická opatření k přípravě na rodičovství

Práce se zabývá problematikou přípravy na rodičovství u osob se zrakovým postižením. V první části popisuje cílovou skupinu, věnuje se vymezení pojmů rodina, rodičovství a jejich důležitosti v našem životě. Dále prezentuje nejvýznamnější determinanty, které ovlivňují rodičovství těchto osob a jejich etická zhodnocení. Dotýká se předsudků společnosti spojených s rodičovstvím, které znesnadňují začlenění těchto osob do společnosti. Na základě kvalitativního výzkumu představuje praktická opatření, díky nimž je možné eliminovat výskyt předsudků, zároveň podporovat kvalitní naplňování rodičovské role ve prospěch zdravého vývoje dítěte i rozvoje osobnosti samotného rodiče a tím posílit integraci rodičů se zrakovým postižením do společnosti.

Abstract

Ethical Aspects of Preparations For Parenthood of Persons With Visually Impairments

Keywords: parenting, parenthood, family, people with visual impairments, social prejudices, practical measures for preparing for parenthood

The paper deals with preparations for parenthood in persons with visual disabilities. The first part describes the target group and is dedicated to defining the terms family and parenthood, and their importance in our lives. Further, it presents the most important determinants that affect the parenthood of these people and their ethical evaluation. It touches upon society's prejudices associated with parenthood, which make it difficult for these people to integrate into society. Based on qualitative research, the paper presents practical measures that make it possible to eliminate the incidence of prejudice while promoting a quality fulfilment of the parental role for the benefit of a healthy development of the child and the development of the parent's personality, thus improving the integration of parents with visual disabilities into society.