

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky



---

## **TĚHOTENSTVÍ ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ ŽENY**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Vedoucí diplomové práce: Doc.PhDr. Lea Květoňová, Ph.D.

Autorka diplomové práce: Barbora Zobanová

Kremnická 3030, Praha 4

SpPg - obor

prezenční studium

Měsíc a rok ukončení diplomové práce: duben 2006

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Těhotenství zrakově postižené ženy“ vypracovala samostatně, pod odborným vedením doc. PhDr. Ley Květoňové, Ph.D. a za použití uvedené literatury.

V Praze dne 10.4.2003

.....

Barbora Zobanová

Ráda bych poděkovala vedoucí diplomové práce doc. PhDr. Lee Květoňové, Ph.D. za odborné vedení, podnětné připomínky a pomoc při zpracování této práce. Velký dík patří i pracovníkům Střediska rané péče, Okamžiku a Centru zrakových vad za poskytnutí cenných informací a literatury. Dále bych zde ráda poděkovala zrakově postiženým maminkám za velmi milé a vstřícné podělení se o <sup>veškeru</sup> své osobní životní zkušenosti. Děkuji <sup>in</sup> také své rodině za podporu, kterou mi po celou dobu poskytovala.

Souhlasím s tím, aby tato diplomová práce byla k dispozici na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze pro studijní účely.

.....  
Barbora Zobanová

## ANOTACE

Diplomová práce se zabývá problematikou těhotenství ženy se zrakovým postižením. Cílem této práce je prezentovat poznatky o schopnostech zrakově postižené ženy stát se plnohodnotnou matkou a i přes svůj handicap samostatně řešit běžné i náročné životní situace. Práce je zaměřena na praktické otázky týkající se především těhotenství, porodu a posléze i na adaptaci na rodičovskou roli u ženy s vadou zraku. Současně také bude tato práce mapovat dosavadní situace připravenosti či nepřipravenosti naší společnosti a zdravotnických zařízení na těhotné ženy se specifickými potřebami a bude se zaměřovat na eventuelní možné nové směry ve speciální pedagogice, které k tomuto tématu z práce vyplynou.

První kapitola se zabývá přípravou na příchod dítěte u ženy se zrakovou vadou. Rozebírá přijetí těhotenství jako takového, období před narozením dítěte a to i z hlediska sbírání informací, přípravy domácího prostředí a dětské výbavy. Je zaměřena na zvláštnosti životní situace žen se zrakovým postižením. Druhá část hovoří o porodu a období kolem něj z pohledu ženy se zrakovým handicapem a jejího vztahu k nemocničním zařízením. Třetí kapitola nastiňuje problematiku touhy po nezávislém a samostatném způsobu života lidí se zrakovým postižením tak, jak je tomu u běžné populace. Rozebírá adaptaci na rodičovskou roli z hlediska sociální stigmatizace, obav z budoucnosti a rizik pro partnerský vztah. Poslední kapitola obsahuje analýzu jednotlivých případových studií, které byly pořizovány formou rozhovorů s matkami se zrakovou vadou.

## ANNOTATION

**Thesis:** *The pregnancy and the motherhood the women with visual handicap*

The destination of my thesis is to present the information about the abilities visual handicapped women to become mothers. Even they are handicapped they can solve individually normal and complicated life situations. This work is focused on the questions of the pregnancy, the labour and passing parentage.

The methods that I will use in my thesis will be:

- × Common tract on the pregnancy, the preparing to birth the baby, the labour. Also about the yearn for the independent way of life of people with the visual handicap,
- × The case reports, the interviews with the visual handicapped mothers and analyse theirs speeches,
- × The study references, Internet, consultations with the specialists and the institutions for the visual handicapped people.

My work will aim for current situations of the visual handicapped mothers in Czech republic and if our society and the institutions are prepared for them.

## Obsah

Úvod.....8

### Teoretická část

**1. Příprava na příchod dítěte u ženy s vadou zraku.....10**

1.1 Období před narozením dítěte.....10

1.2 Přijetí těhotenství.....11

1.3 Sbíráání informací.....12

1.4 Příprava domácího prostředí pro dítě .....13

1.5 Chystání si dětské výbavy.....15

**2. Období okolo porod u ženy s vadou zrak.....16**

2.1 Příprava na porod .....16

2.2 Průběh porodu .....17

2.3 Poporodní péče .....22

**3. Adaptace na rodičovskou roli u matky se zrakovou vadou.....24**

3.1 Obavy z budoucnosti .....24

3.2 Sociální stigmatizace .....25

3.3 Pocity rodičovského selhání .....26

3.4 Riziko pro partnerský vztah.....27

**4. Analýza rozhovoru o těhotenství zrakově postižených žen .....28**

4.1 Hlavní otázky a cíle analýzy.....28

4.2 Některé metodologické otázky... .....28

4.3 Použité metody .....29

4.4	Výběr respondentek.....	29
4.5	Průběh studie.....	30
4.6	Analýza vybraných témat.....	31
4.7	Shrnutí.....	37
	<b>Závěr .....</b>	<b>39</b>
	Použitá literatura a další prameny .....	40
	Přílohy .....	42
	1. Literatura zrakové knihovny a literatura v bodovém písmu k tématu péče o dítě dostupná ve zvukové knihovně v Praze .....	42
	2. Kontakty na organizace zabývající se poradenskou nebo asistenční službou pro zrakově postižené .....	45
	3. Statistická data týkající se příčin těžkého zrakového postižení u mladých lidí v ČR .....	57

## ÚVOD

Již odnepaměti společnost považuje ženu za rodičku, jejíž povinností je zachování kontinuity rodu v rámci koloběhu života. Není tedy divu, že každá žena v určitém věku zatouží po dítěti. U žen se zrakovým postižením je touha stát se matkou a porodit dítě, stejně silná jako u ostatních žen. Mají do značné míry stejné předpoklady, ale jejich zraková vada je může v mnoha směrech zaskočit, handicapovat. Samotné těhotenství je pro každou ženu nová a náročná situace. Pro zrakově postiženou ženu je tato situace ještě o něco těžší, nikoliv však nemožná.

V této diplomové práci bych se ráda zmínila o několika aspektech, které jsou spojeny s otázkou těhotenství zrakově postižené ženy a v rámci speciální pedagogiky významné. Především se v mé práci pokusím ukázat schopnosti žen se zrakovou vadou stát se plnohodnotnou matkou, která se dokáže o své dítě postarat a vychovávat ho stejně dobře, ne-li lépe než ostatní ženy.

Diplomová práce obsahuje tři teoretické části a jednu praktickou. Teoretická část se věnuje domněnkám a spekulacím na základě dostupné odborné literatury v oblastech přípravy a prožívání těhotenství, porodu a na adaptaci na rodičovskou roli ženy s vadou zraku. Tyto domněnky a možné spekulace budou pak v praktické části buď doloženy anebo vyvráceny skutečnými zážitky zrakově postižených žen, které již rodily.

Praktická část přináší několik případových studií a rozhovorů se zrakově postiženými ženami. V tomto případě budu používat metodu řízeného rozhovoru s vybranými respondentkami. Cílem celé této práce bude konfrontace celkového očekávání zrakově postižené ženy, jejích představ a skutečné reality dnešní doby. Zmapování dosavadní situace, připravenosti či nepřipravenosti naší společnosti a zdravotnických zařízení na těhotné ženy se specifickými potřebami. Dále se práce bude zaměřovat





# 1. PŘÍPRAVA NA PŘÍCHOD DÍTĚTE U ŽENY S VADOU ZRAKU

## 1.1. Období před narozením dítěte

Očekávané dítě významným způsobem zasáhne do života ženy, zejména pokud jde o první dítě. V době zjištěné gravidity se dítě neprojevuje žádnou konkrétní aktivitou. Jeho existence je jen tušená a je pro matku objektem vhodným nanejvýš pro projekci vlastních představ a přání. Žena je s existencí dítěte spojena již od jeho početí. Těhotenství je doprovázeno velkými hormonálními změnami, které ovlivňují její chování a prožívání. Běžné jsou pocity nevolnosti, střídání nálad, přecitlivělost a podrážděnost. K emočním rozladám přispívá i náročnost situace, životní proměna, kterou budoucí matka různým způsobem prožívá a různě ji zpracovává. Je zřejmé, že těhotná žena je trochu jinou osobností s poněkud odlišnými reakcemi, než jaké měla dříve.

Představa, že nastávající mateřství je obdobím klidu, vyrovnanosti a štěstí neodpovídá skutečnosti. Těhotenství je dobou zátěže psychické, somatické a občas i sociální. Je třeba se vyrovnat s proměnou vlastní bytosti, se změnou tělesného schématu, s novými a občas i nepříjemnými pocity, s novou rolí matky atd. Negativní pocity se občas objeví i tehdy, když se matka na dítě těší. Jejich příčinou může být pocit neodvolatelnosti nové role, strach ze zodpovědnosti, z porodu, nelibost ze ztráty určitého stylu života, nechuť k vlastnímu tělu, výčitky ve vztahu k partnerovi atd.

Důležitým mezníkem jsou první pohyby dítěte, které se objevují přibližně v polovině těhotenství. Matka tyto projevy vnímá jako projevy konkrétní bytosti a jsou již v této době individuálně specifické. Pod vlivem této zkušenosti se postoje matky k nenarozenému dítěti mění, zpravidla v pozitivním směru.

## 1.2. Přijetí a prožívání těhotenství

Zajímavé bylo zjištění, jak zrakově postižené ženy přijímaly informaci o tom, že jsou těhotné. Do nedávné doby zdejší společnost předpokládala, že pokud je žena zrakově postižená, tak nebude mít dítě a to, buď že je sterilní, anebo nemá dostatek sil na to se postarat o dítě, když sama nevidí. Některé ženy dokonce uvažovaly o adopci o hlavně proto, že nechtěly mít vlastní dítě ze strachu, že jejich vlastní bude mít stejnou zrakovou vadu. Adopce je v jejich případě velice složitá a málo žen se zrakovým postižením i přesto, že mají vidícího partnera, projdou adopčním sítem. Nejčastěji uváděný důvod je nemožnost poskytnutí adekvátní péče.

Všechny zrakově postižené ženy, se kterými jsem hovořila, zprávu o jiném stavu přijaly radostně, obzvláště pak ty, kterým bylo kdysi řečeno, že dítě mít nemohou. Některé z nich trochu váhaly, zda budou schopné vychovávat dítě, ale upřímně řečeno, kterou ženu to být na zlomek vteřiny nenapadne? První trimestr byl přirovnáván k pocitům naprostého blaženosti, euforie. Některé ženy říkaly, že měly naprosto úžasné kreativní období. Jiné byly flegmatické a na zvědavé či konkrétní dotazy z blízkého okolí odpovídaly mávnutím ruky s pocity: „...nějak to zvládneme.“ Druhý trimestr už tak optimistický nebyl u nikoho. Čím více měly informací a některé věci si začaly připouštět, tím více pochybovaly o samostatném zvládnutí celé, pro ně zcela nové situace. V další fázi si začaly uvědomovat, zda nebude pro jejich dítě v budoucnu handicapující to, že má zrakově postiženou matku. Naprostá většina žen, se kterými jsem se sešla, má úžasnou rodinu a partnera. Domnívám se, že pokud tyto ženy, které mají dobré rodinné zázemí, ať už v partnerovi či v užší rodině, se nemusí tolik bát, protože v těchto lidech mají nesmírnou oporu a zastání.

Ani jedna dotazovaná žena neměla takové zrakové postižení, které by bylo dědičné. Proto nemohu zde uvést, jak by se takováto žena cítila po té,

co by jí ošetřující lékař sdělil, že dítě bude mít stejnou vadu zraku jako ona. Ovšem z praxe mohu uvést, jeden manželský pár, kdy oba rodiče mají vrozenou dědičnou zrakovou vadu. Jejich první dítě má relativně malé postižení, ovšem s každým dalším těhotenstvím se tato vada stupňovala až poslední dítě je prakticky nevidomé. Otázkou je, zda by takoví rodiče měli uvažovat o vlastním dítěti. Pokud budoucí maminka ví, že se jedná o vadu, která je dědičná, pak je na ní, aby velice pečlivě zvážila své rozhodnutí. Zvažuje informace, jak moc se zraková vada projeví, zda bude v budoucnu schopna svému dítěti vysvětlit a obhájit své stanovisko, proč i přes velké riziko vady byla ochotna ho přivést na svět. Již jednou jsem se setkala s dospívajícím dítětem, které mělo negativní vztah ke své matce právě proto, že trpí stejnou vadou jako ona. Jiná maminka mi během rozhovoru sdělila, že je velice ráda, že se jí narodilo zdravé dítě, že si neumí představit, že by si prožilo to, co ona.

Posuzování takového rozhodnutí samozřejmě záleží na sociokulturním prostředí odkud žena pochází, na její informovanosti o problematice, na vzdělání a na celkové vyzrálosti její osobnosti.

### 1.3. Sbírání informací

Nedílnou součástí přípravy na miminko je opatřování si obecných informací. Každá budoucí matka by si měla před narozením svého dítěte prostudovat odbornou literaturu.

Zatímco žena vidoucí má v dnešní době poměrně širokou nabídku dostupné literatury, žena se zrakovým postižením je v tomto směru značně znevýhodněná. V současné době například v Praze není jediná oficiálně vydaná publikace pro zrakově postiženou ženu k tomuto tématu, ať již ve zvukové podobě nebo v Brailově písmu. K mému velkému překvapení takováto literatura chybí i v řadě knihoven pro zrakově postižené. Na můj

dotaz, jaký zájem je o tyto publikace, mi bylo řečeno, že je prakticky minimální. Pokusila jsem se jí sama hledat a v příloze číslo 1 je uvedena dostupná literatura k tématu Péče o dítě. Pokud se tedy budoucí zrakově postižená maminka chce něco nového dozvědět, musí využít literaturu pro vidoucí, a nalézt někoho, kdo bude ochoten jí patřičnou publikaci přečíst.

Další možností je využití internetu, pokud k němu má zrakově postižená žena přístup a umí s ním zacházet.

Existují také různá sdružení, která mohou zprostředkovat setkání zrakově postižených maminek nebo mají ve své nabídce podobné asistenční služby jako je např. Sdružení pro podporu nejen nevidomých – Okamžik nebo Společnost pro ranou péči.

Z výše uvedeného jsem usoudila, že většina žen sbírá informace od svého okolí anebo reaguje jen intuitivně.

#### 1.4. Příprava domácího prostředí pro dítě

Další fází přípravy je zařízení dětského pokoje a bytu pro příchod nového člena rodiny. Zrakově postižená žena by měla mít vše předem připravené a rozmístěné v pokoji a bytě tak, aby měla čas si na nové členění prostoru zvyknout. Mimo jiné jí to umožní také včasné odhalení a odstranění případných nedostatků. Po návratu z porodnice již bude prostor znát a bude se v něm bezpečně pohybovat, orientovat.

Při zařizování pokoje by se budoucí matka měla držet stejných zásad jako při zařizování celého bytu. Měla by myslet na to, že pokoj je určen především pro dítě a podle toho ho dostatečně vybavit a zabezpečit.

Podlaha by měla být z teplého, odolného a protiskluzového povrchu. Ideální je koberec po celé ploše místnosti nebo korek. Z důvodu bezpečnosti by měly být zajištěny všechny elektrické zásuvky a případné ostré hrany, které by se však v dětském pokoji neměly vyskytovat. Nábytek

by měl být tak umístěn, aby netvořil žádné překážky v prostoru, byl účelný a rozmístění i vzdálenosti mezi ním zaručovaly bezpečný pohyb nejen pro matku, ale i pro dítě. Hlavně na začátku je dobré mít dostatek úložného prostoru a vedle polic a skříněk lze využít i kapsáře či košíky. Výhodou je lepší orientace a manipulace. Okna by měla být zabezpečena západkou a opatřena závěsem nebo roletou. Dveře by měly být zajištěny buď zarážkou nebo poutkem. Někdy mohou být nahrazeny závěsem či zasunovacími dveřmi. Matka by si měla začít zvykat zavírat skříně, okna, šuplíky a věci dávat na své místo, aby jí později nebránily v bezpečném pohybu. Je dobré si vytvořit určitý systém a ten dodržovat. Tím je možné vyhnout se případnému zmatku.

Dětská postýlka by měla být na takovém místě, aby dítě neobtěžovalo prudké denní světlo nebo umístěné centrální osvětlení. Neměla by se nacházet pod oknem. Jednak proto, aby na dítě z pod okna nebo při větrání netáhlo a jednak se tak předejde možným nehodám s oknem spojeným.

Osvětlení pokoje závisí na zrakových možnostech a potřebách dítěte. Jiné osvětlení bude pro zcela zdravé dítě a jiné pro dítě s vadou zraku. Mimo hlavní osvětlení by se nemělo zapomenout na další menší světla (jako na psaní, čtení, usínání).

Protože se jedná o dětský pokoj, nemělo by se zapomenout i na barevnou výzdobu s řadou obrázků, hraček a to i zvukových, včetně prostoru nad postýlkou. V dnešní době již existuje řada závěsných hraček či hrazdíček, které již v novorozeneckém věku stimulují zrak. Je důležité, aby i zrakově postižená matka vytvářela svému dítěti dostatečně podnětné zrakové prostředí. Ne vždy je to pro ni jednoduché, proto je dobré, aby jí v tomto směru poradila vidoucí osoba.

Místnost je dobré vybavit, již dnes existujícím alarmujícím zařízením jako je např. baby sense apod., kdy je možné slyšet dítě i v jiném pokoji.

## 1.5. Chystání si dětské výbavy

Nezbytností pro miminko je dětské výbavy. Budoucí matka by se měla držet obecných zásad jakou je volba materiálu, velikosti, účelnosti a množství oblečení. Zrakově postižená žena může mít ještě další kritéria, např. barva, kontrastnost nebo struktura oděvu. Pro snadnější oblékání by oblečení mělo mít dostatečně velký otvor kolem krku, rozepínání na přední straně, v rozkroku nebo na noze. Druky a patentky jsou vhodnější než knoflíky nebo tkaničky. Někdy mohou sloužit jako kontrastní rozlišení oděvu. U oblečení, které se páruje, je dobré mít ho ve větším množství. Matka se pak nemusí zabývat tím, zda pár barevně či vzorově odpovídá. Je dobré, aby při nákupu byla zrakově postižená ženy doprovázena vidoucí osobou, která by ji mohla být nápomocná v situacích, kdy potřebuje poradit.

Mimo oblečení do základní dětské výbavy patří i pleny, dudlíky, láhve apod. Budoucí matka neví, zda nebo jak dlouho bude moci kojit. Proto je dobré, aby byla na tuto situaci připravena. Měla by mít lahve s dudlíky a měla by být obeznámena jak s přípravou mléka, tak jeho teplotou, sterilizací lahví apod.

V dnešní době se setkáme na našem trhu jak s klasickými látkovými plenami, tak i jednorázovými papírovými. Většina matek dává přednost jednorázovému. Odpadá tak praní, žehlení a skládání, což je v dnešní době, časově i finančně náročné a manipulace s jednorázovými plenami je snazší. To však neznamená, že by v základní výbavě neměly být. Stále hrají důležitou roli ve vývinu jamek kyčelních kloubů.

Většina zrakově postižených žen dnes dává přednost krosničkám, šátkům, nosítkům či klokánkům před kočárky. Má to totiž řadu výhod, mají obě ruce volné, mohou samostatně cestovat např. MHD. Dostanou se tak i do méně prostorných míst jako jsou budovy a hlavně jsou v neustálém

kontaktem s dítětem, čímž je pohyb s ním v neznámém prostředí méně stresující.

## **2.OBDOBÍ OKOLO PORODU U ŽENY S VADOU ZRAKU**

### **2.1. Příprava na porod**

Od okamžiku, kdy se žena dozví o své graviditě, se začíná pomalu připravovat na narození dítěte. Budoucí maminka je v péči gynekologa, který ji v průběhu těhotenství vede a sleduje. Tento lékař by taky měl mít veškeré informace o zdravotnických zařízeních, která jsou připravena na hospitalizaci osob se specifickými potřebami. Nevím, jak je tomu v jiných městech, ale já vycházím ze situace v hlavním městě. V dnešní době ještě stále u nás neexistuje žádná instituce ani místo, které by mělo a mohlo plně informovat budoucí maminky s vadou zraku o zařízeních věnujících se tomuto období jejich života. Jako každá jiná budoucí rodička i žena se zrakovým postižením má právo se přihlásit na předporodní kurzy. Zde velice záleží na vedoucí porodní asistenci, zda je ochotna přijmout do svého kurzu ženu s vadou zraku, zda je schopná a dostatečně připravená s takovýmto typem ženy komunikovat a věnovat se jí odpovídajícím způsobem a v dostačující míře.

Bohužel ani Tyfloservis nemá v své nabídce pomocné kurzy pro budoucí maminky. Myslím tím např. nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu v ženou vybrané porodnici. Dále pak nácvik obsluhy dítěte, krmení, koupání apod. Čas od času se setkáme s nárazovým kurzem, dá-li se to tak nazvat, kdy nějaká žena pracující v zařízení pro zrakově postižené má miminko a poskytne je jakožto živou pomůcku pro ostatní nevidomé kolegy, aby si mohli vyzkoušet praktický nácvik oblékání,



m

koupání, krmení apod. tak, jak to udělala například paní Terezie Kochová z Tyfloservisu či paní Jana Vaculová ze Společnosti pro ranou péči.

Jinak jsem se dopracovala pouze k *jedinému* existujícímu zařízení zaměřenému na toto životní období ženy a to Občanské sdružení GOPÁLA, které již druhým rokem pořádá placené kurzy v Domě EXODUS v Třemešné u Plzně. Cena kurzu v roce 2005 byla 600,- Kč a v ní byl zahrnut program, ubytování a stravování. Náplní kurzu byl klasický a přirozený porod, partner u porodu, poloha při porodu, kojení aj. pod vedením kvalifikované porodní sestry. Jednalo se o 5ti denní program.

Každá rodička sice má svobodné právo si vybrat porodnici a typ porodu, ale jsme stále v době, kdy porodnice a její personál nejsou dostatečně připravena na péči o rodičky se specifickými potřebami. Měly by mít alespoň možnost operativně zajistit vše potřebné. Handicapovaná rodička by měla mít dostatek informací, kam a na koho se může obrátit, co jí ta daná porodnice může poskytnout a nabídnout. Ve skutečnosti si většina těchto žen vybere pár porodnic, získává laické reference od okolí, případně porodnice si obejde, promluví si s lékařem apod. Vybavení a přístupy jednotlivých zařízení se různí, takže kritéria výběru jsou individuální.

## 2.2. Průběh porodu

Na začátku této podkapitoly bych se ráda zastavila nad problematikou hospitalizace osob se zrakovým postižením a nad jejich náročnou situací. Impulesem k tomu mi byla jedna maminka, která odmalička byla opakovaně hospitalizována a má od té doby panickou hrůzu z nemocničních zařízení. Veškerý tento strach pochází ze špatné komunikace a zacházení ze strany nemocničního personálu se zrakově postiženou a handicapovanou osobou. Proto jsem intenzivně hledala, zda

v naší republice existují nějaké obecné pokyny pro nemocniční personál jak komunikovat a zacházet s handicapovanými osobami. Výsledkem bylo nalezení české verze Práv pacientů, která byla prohlášena za platnou 25.2.1992. Jedná se o etický kodex, který sice není právně závazný, je však v souladu s právními normami, jako je např. Listina základních práv a svobod. Nevýhodou tohoto dokumentu je, že se nejedná o závaznou normu, ale pouze jen o doporučení. Proto se můžeme občas setkat s jeho nedodržením.

Předkládám několik výňatků. Na některé body budu odvolávat, jiné jsou docela zajímavé a dle mého soudu podstatné. Upozorňuji, že nejsou uváděny v plném znění. Úhrnem se jedná o (Haškovcová, 1996):

- Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět jeho žádostem o poskytování péče odpovídající povaze onemocnění. To znamená, že má být zorientován v systému zdravotnických zařízení, v možnostech a vybavenosti jednotlivých zařízení, v personálním obsazení (v erudici lékařů) a dostupnosti různých výkonů tak, aby si z nich mohl samostatně a odpovědně vybrat. Takovéto poradenství spadá rovněž do pracovní náplně obvodního lékaře.
- Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocničním řádem).
- Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují.
- Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého nového diagnostického a terapeutického postupu zaslíbeně rozhodnout, zda s tím souhlasí...Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud

pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo...Pacient má v rozsahu, který dovoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

- Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postup či experimentu.
- Pacient má právo před převozem do jiného léčebného ústavu na úplné zdůvodnění nezbytnosti jeho předání a na informace o ostatních alternativách, které existují.
- Pacient má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinčních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici.
- Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Zde bych ráda zmínila konkrétní nepsaná, ale v přístupu k zrakově postiženým osobám v nemocničních zařízeních nezbytná pravidla:

1. Se zrakově postiženou osobou by měli být schopni komunikovat především lékaři a zdravotní sestry, které jsou s ní v kontaktu.
2. K zrakově postiženému by nikdo neměl přistupovat náhle, aby se nevylekal, ale spíše se mu představit a tím upozornit na svůj příchod. Chybí tady totiž běžná „výstražná“ zraková funkce.
3. Bez zrakové kontroly neexistuje způsob, jak zjistit, co se odehrává v bezprostředním okolí, proto se může pacient neustále trápit tím, co se děje. Chceme-li jeho obavy minimalizovat, je nezbytné vysvětlovat mu jakékoli změny. Veškeré postupy by měly být vysvětleny k zajištění pacientovy spolupráce.

4. Lidé, kteří nevidí jsou daleko citlivější na intimní nemocniční postupy a je třeba jim dát najevo, kdy mohou bez obav a beze studu žádat o vše, co potřebují. Pokud nejde o ležícího pacienta, měl by být schopen samostatně nalézt toaletu.
5. Je třeba starostlivě naslouchat tomu, co pacient říká. Nervozita může nemocnému ztížit schopnost vyslovit to, co by rád sdělil. Neposkytne-li se žádná zpětná vazba pacientovi, může propadnout zoufalství.
6. Důležitá je přímá komunikace. Výklad třetí osobou Vás může dovést ke zkreslení.
7. Je důležité přesvědčit se, zda pacient zná všechny osoby z nemocničního týmu, které se mu budou věnovat, a nezbytné zajistit, aby nebyl nikdy překládán „z místa na místo“.
8. Nezbytnost pro pacienta je instalace a možnost užívání tlačítka tísňového volání.

Většina dotazovaných žen mi na mou otázku, jaký měly první pocit v porodnici, popsaly subjektivní pocity ohrožení a strachu. Do značné míry pocit obav z neznámého prostředí i přes to, že některé z nich svou porodnici již před tím navštívily. Velkou roli tam hrálo i úzkostné očekávání samotného porodu. Zdaleka nejvíce jim vadila manipulace bez vysvětlení. To, že sestra je někam odvedla a mnohdy ani pořádně nevěděly kam. Mnohdy nevěděly, kde jsou.

Většina žen mi na můj dotaz podle jakého klíče si vybíraly porodnici, odpověděly<sup>a</sup> hlavně podle referované péče, podle konkrétního lékaře či na doporučení nějaké osoby. Uvědomila jsem si, jak většina vidoucích maminek si vybírá porodnice podle designu, nebo momentálního módního

trendu a přitom je daleko důležitější připravenost personálu na náhlé a nestandardní situace!

Další z pocitů, se kterými jsem se často setkávala, byl prožitek ponížení či zesměšnění hlavně ze strany sester. Místo aby byly podporou budoucí mamince a vysvětlovaly, že některé pocity a obavy jsou naprosto normální, jednaly s nimi jako s nesvéprávnými či neschopnými. Navíc jsem se ještě setkala s pocitem bezmocnosti hlavně co se týče prostorové orientace.

Většina žen si také stěžovala, že během porodu pořádně nevěděly co se kolem nich děje. Chtěly vědět, co právě lékař či sestra s nimi dělá, co jim podávají za injekce, jak je na tom miminko atd. Jestli někdy si přály vidět, tak právě v tento okamžik. Značnou část komentáře většinou zprostředkoval partner, zatím co by to toto by měl erudovaně provádět personál, a to jak porodník tak sestra.

Standardně by zrakově postižená rodička měla být přijata o něco dříve, než má termín porodu, aby mohl proběhnout nácvik prostorové orientace v němž je zahrnuto i seznámení s prostorami pokoje, eventuální trasou na WC, do koupelny, k umyvadlu a na sesternu. Dále by se měla seznámit s personálem, který se o ní bude starat. Měly by s ní být probrány veškeré postupy a eventuální alternativy, které by mohly nastat.

Pokud budeme vycházet z toho, že současná celostní medicína je orientována na člověka jako „bytosť, jež prožívá, myslí, chce a je zasazena do meziosobních vztahů“ (Vymětal, 1994), zdůrazňuje pak mimo péči o tělesnou schránku (tišení bolesti, zavodnění, čistota) i význam záměrného psychologického působení a uvědomování si vlivu jednotlivostí na psychiku hospitalizovaného jedince, zlepšit se i „kvalita života hospitalizované osoby“, k níž náleží stav psychické a fyzické pohody, úroveň sebeobsluhy a pohyblivosti jedince.

Nakonec této kapitoly bych ráda opsala e-mail, který jsem obdržela od ministerstva zdravotnictví ČR. Dotazovala jsem se, zda ministerstvo eviduje, kolik rodiček se zrakovým postižením ročně u nás rodí. Dostalo se mi takovéto odpovědi <chodounska@uzis.cz> : „ Vážená slečno, v Národním registru rodiček je ročně evidováno průměrně 22 rodiček s uvedenou komplikací těhotenství a porodu: diagnóza H00-H59 (Nemoci oka a očních adnex) dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Tuto diagnózu samozřejmě vypíše lékař jen tehdy, když ji považuje za komplikaci. Celkový počet zrakově postižených rodiček bohužel nemáme k dispozici. S pozdravem Mgr. Helena Chodounská ÚZIS ČR“

### 2.3. Poporodní péče

Pro dobrý rozvoj mateřského chování je citlivé období těsně po porodu. Hormonální změny v těhotenství a během porodu předurčují matku ke specifickým projevům chování. Typické mateřské chování se dále rozvíjí v kontaktu s novorozencem. Matka má hned po porodu vrozenou potřebu se dítětem zabývat, pozorovat je a komunikovat s ním. Tím že zrakově postižená žena nemá možnost dítě vizuálně sledovat, je tento smysl nahrazen ve většině případů hmatem. Proto je velice podstatné matce hned po porodu dítě vložit do náručí, tak aby si ho mohla matka v klidu taktilně kontaktovat a přivítat se s ním. Tento moment je velice důležitý pro rozvoj citového vztahu k dítěti, porozumění jeho projevům a spuštění kaskády intuitivního rodičovství. Vidoucí ženy se brzy naučí diferencovat stavy bdělosti dítěte, kdy je schopné reagovat na ni určitým způsobem. Pro zrakově postiženou matku je toto obtížnější, déle jí trvá, než si najde určitý způsob jak tyto stavy poznat. K nevidomé matce je potřeba vidící osoba, která ji bude informovat, zda dítě na ni zrovna kouká a je jí nějakým způsobem zaujato.

Většina maminek mi řekla, že v momentě, kdy věděly, že dítě je v pořádku na světě a „viděly ho“, pocítily velikánskou úlevu, ale bohužel ne na dlouho. Pocit velikosti, radosti a úžasu, byl opět vystřídán obavami, které někdy byly oprávněné, jindy byly nastartovány okolím. Velikým pozitivním přínosem pro ně, byla možnost být v porodnici s partnerem či blízkou osobou nebo možnost jejich každodenního příchodu. Často tato osoba nahrazovala jejich zrak, byla prostředníkem mezi nimi a lékařským personálem a hlavně byla to veliká psychická podpora v nesnadných začátcích. Také některé ženy si velice pochvalovaly, že mohly být samy s miminkem na pokoji, a tak pro ně relativně v klidu zvládaly obsluhu dítěte. Často se setkávaly s narážkami personálu typu: „A to se maminko nebojíte, že to dítě při koupání utopíte?“ Nebo: „A jakpak maminko víte, že to dítě kojíte, či že saje?“ Dotazované ženy měly často pocit frustrace z toho, že okolí nerozumí světu zrakově handicapovaných. Vzpomínám si, jak mi jedna maminka vyprávěla, jak úzkostně se bála momentu, kdy přijde se sestra podívat na koupání. Prosila svého partnera, aby jí vše připravil a pomalu s ní prošel místo po místě, kde co je. Trémou a stresem se situace pro ni stala složitou. Proto se domnívám, že pokud porodnice hospitalizuje ženu se specifickými potřebami, měla by na to být odborně připravena. Měla by mít alespoň jeden pokoj, který bude tak uzpůsoben, aby nebyl prostorově náročný tak, aby v něm žena byla soběstačná v zajištění základních potřeb jak pro ni, tak i pro její dítě. Dále by zde měla být jedna erudovaná osoba, ať už klasická sestra či porodní asistentka, která by byla schopna mamince poradit a pomoci. Měla by to být osoba, které by se tato žena nebála na cokoli zeptat.

Většina mnou dotazovaných se velice těšila na den, kdy je propustí domů a pro ně nastane již příjemná fáze užívání si miminka.

### 3. ADAPTACE NA RODIČOVSKOU ROLI

#### 3.1. Obavy z budoucnosti

Celé těhotenství lze chápat jako období přípravy a postupné adaptace na rodičovství. Role matky je sociálně vysoce ceněna a má značnou prestiž. Podcenění připravenosti na roli matky přichází v úvahu nejen u zrakově postižené ženy. Narozením každého dítěte dochází k naplnění kontinuity lidského rodu. Každý nový jedinec se okamžitě stane součástí složitého řetězce mezilidských vztahů. Mateřství je stav, kterým je určován, ať chce nebo ne, život ženy. Je to základní část ženské identity. Bez ohledu na typ kultury, v níž se žena nachází, je vždy potenciální matkou, nebo stávající matkou nebo ženou, která z nějakého důvodu děti nemá či neměla. Také tak ženy samy sebe vnitřně hodnotí. Tyto pocity jsou universální.

V rámci poporodního průběhu dochází ke střetu touhy po bývalém nezávislém a samostatném způsobu života ženy, byť se zrakovým postižením, a nových, mnohdy zmatených mateřských pocitů. V drtivé většině případů si žena v první chvíli uvědomuje hlavně, že mateřská role není vratná, že přijde změna životního stylu, že je tímto momentem vázána k určitému partnerovi – otci budoucího dítěte, že už není sama.“ Co teď? Co bude dál? Zvládnou to? Zvládneme to? Stres!“ Teprve pak dle okolností přijde pocit, který není také dobře definovatelný. Nejvýstižnější název je smíšený pocit. Radost z dítěte, ale i obavy z budoucnosti. Je hrozně důležité, aby tyto emoce nebyly tabuizovány. Velmi záleží na citlivém a vnímavém přístupu okolních lidí, kteří by měli mít i schopnost trochu předvídat a nové mamince vysvětlovat, že je naprosto normální obavy mít a že je dobře o nich mluvit. Navíc budeme - li polemizovat o slově normální, dojdeme maximálně k závěru, že slovo normální by mohlo znamenat fyziologické.



Jiná situace nastává při zjištění vrozené vady u dítěte. Nastane okamžitě přehodnocování svého rozhodnutí mít vlastní dítě. Do toho se promítá potřeba usnadnit dítěti život, maximální podpora jeho aktivit, částečná seberealizace svých snů a plánů ve svém dítěti, snaha nepřenést svůj handicap na něj a pokud dítě má stejný handicap pak i touha po snazším životě pro něj, vyšší cíle, snaha předat veškeré vlastní zkušenosti, zvýhodnit tréninkové i startovní podmínky. Jakékoliv obavy o vlastní zdraví ustupují do pozadí či jsou záměrně potlačovány ve prospěch dítěte.

### 3.2. Sociální a společenská stigmatizace

Společnost mívá ve vztahu k matkám dost vysoká, v něčem až nerealistická očekávání. Standardní pojetí matky zahrnuje představu, že matka má být ve své roli jednoznačně šťastná a že její dítě a péče o ně ji má naplňovat pouze pozitivními city. Ve skutečnosti je to jiné. Péče o malé dítě není spojena jen s pozitivními zážitky. Může být prožívána jako stereotyp, může být unavující a frustrující. Idealizující očekávání společnosti neodpovídá reálným možnostem. Rozpor vede ke zklamání, vyvolává pocity viny a celkově zvyšuje tendenci reagovat nějakým obranným mechanismem např. vážnou tzv. poporodní depresí. (Gjuričová in Vágnerová, 2000, str.352). Zrakově postižená žena si je situace mnohdy více vědoma než matka vidoucí, právě díky svému postižení. Společnost od ní očekává to samé, co od ostatních matek, avšak pro ní je to o to náročnější, jak vážnou vadu zraku má. Je ve velikém stresu, že ji společnost bude daleko více sledovat, jak zvládá běžné i nestandardní situace. Ovšem v tomto momentu se znovu uplatní vliv rodiny, hodnocení rodičovského vzoru jako vnější stimulace. Dále pak osobní zkušenost, ekonomické zázemí a vzdělání. K vnitřním vlivům patří potřeba otevřené budoucnosti jako pokračování vlastní existence, seberealizace a citová

vazba obou partnerů mezi sebou a k dítěti. Většina matek zrakově postižených, jak již bylo řečeno, cítí potřebu usnadnit dítěti život, maximálně podporovat jeho aktivity. Některé chtějí skrze dítě částečně realizovat své sny a plány či věci nebo aktivity, které jsou díky jejich handicapu pro ně tabu. Některé ženy se až přehnaně snaží nepřenést svůj handicap na dítě nebo ho co možná nejvíce minimalizovat, aby ho tím, hlavně v budoucnu neobtěžovaly. Pokud dítě má stejný handicap, snaží se matka o snazší život pro něj, o vyšší cíle, o předání veškerých vlastních zkušeností. Další širší rozbor situace není možný pro rozsah a hloubku této práci nutný.

### 3.3. Pocity rodičovského selhání

Pokud nedojde k psychologické podpoře a pomoci ve správnou dobu, dostaví se pocit rodičovského selhání. Adaptace na rodičovskou roli je důležitou součástí identity dospělého člověka. Ale dospělost není dána jen biologickým stářím. Je to komplexní proces ovlivněný spoustou vnějších i vnitřních faktorů. Znovu se uplatní vliv rodiny, hodnocení rodičovského vzoru jako vnější stimulace, dále pak osobní zkušenost, ekonomické zázemí a vzdělání. K vnitřním vlivům patří potřeba otevřené budoucnosti jako pokračování vlastní existence, seberealizace a citová vazba obou partnerů mezi sebou a k dítěti.

Možná je odpovědí intuitivní rodičovství! Podvědomá, hluboce zakořeněná potřeba reagovat podle předchozích rodičovských vzorů. Je nutné pro ty, kteří to sami nezažili nebo mají špatnou zkušenost, ošetřit statut dítěte zákony? Je pravda, že tato problematika je obsažená ve všech kodexech norem lidského chování jakými jsou např. zákony, ale i obecně uznávaná náboženská přikázání.

### 3.4. Riziko pro partnerský vztah

Nevyrovnáním se s předchozími body může nastat vznik rizik vedoucích k pocitu selhání, výčitky k sama sobě, k okolí nebo k partnerovi. Situace můžou být podobné jako u zdravého nehandicapovaného páru. Hodně záleží na kvalitě vztahu a uvědomění si faktu, že jsou zainteresováni oba dva stejnou měrou. Někdy zrakově postižená matka potřebuje jen malou pomoc k zvládnutí situace. Občas se stává, že i přes veškeré snahy partner odchází. Důvodů bývá řada a mnohdy jsou totožné jako u ostatních párů.

## 4. ANALÝZA ROZHOVORU O TĚHOTENSTVÍ ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH ŽEN

### 4.1. Hlavní otázky a cíle analýzy

Hlavním cílem práce je prozkoumání situace těhotných žen se zrakovým postižením v České republice. Snažím se popsat aktuální situaci, analyzovat ji a hledat optimální vztahy mezi potřebami zrakově postižených žen a jejich realizací v naší společnosti. Jak zrakově postižené ženy samy prožívají těhotenské období a náročnost této životní situace? Co je specifické pro tyto ženy? Co mají společného mimo zrakové postižení? Na základě rozboru jednotlivých případů a dosavadní praxe se pokusím o analýzu těchto oblastí spojených s těhotenstvím zrakově postižených žen: plánované rodičovství, přijetí těhotenství, příprava na příchod dítěte, období kolem porodu a akceptace na rodičovskou roli.

### 4.2. Některé metodologické otázky

Využívám dlouhodobého kontaktu se zrakově postiženými lidmi, relativní znalost prostředí a situace ve zdravotnictví, což je důležitým předpokladem kvalitativní analýzy. Mimoto těhotných zrakově postižených žen je v naší republice poměrně malý počet, takže se spíše naskytne příležitost studovat jednotlivé případy, než větší soubor. Mojí snahou je pohled na těhotenství zrakově postižených žen jako na prožitek. Snažím se zde porozumět tomu, jak těhotné zrakově postižené ženy a jejich okolí prožívají a zvládají přes svůj handicap běžné i nenadálé životní situace.

V souladu s kvalitativní metodologií <sup>je</sup> mým východiskem pro analýzu především retrospektivní výpovědi zrakově postižených žen, které již alespoň jednou porodily. Těžiště této analýzy tvoří případové studie. Tuto

formu volím ve snaze zachytit celek osobnosti každé zrakově postižené matky s jejími vztahy k okolí, k minulosti i budoucnosti a analyzovat její prožívání a chování. Jednotlivé studie budu porovnávat a vřazovat do širších souvislostí.

#### 4.3. Použité metody

Pro sledování většího souboru proměnných u skupiny šesti respondentek jsem využívala metod pozorování a dotazování. Pracovala jsem jak se samotnými respondentkami, tak i s jejich partnery. Setkání byla obvykle předem plánována a probíhala většinou v domácím prostředí. Zabývala jsem se i chováním respondentek během našich setkání a rozhovorů. Předem jsem si vypracovala osnovy řízených rozhovorů, ale pořadí jednotlivých témat i konkrétních otázek a jejich formulaci jsem nepokládala za standardní, přizpůsobovala jsem je konkrétní dotazované osobě i dané situaci. Pro zvýšení bezprostřednosti byly otázky v případě potřeby individualizovány. Snažila jsem se zkoumaným osobám poskytnout rámec, ve kterém se budou moci vyjadřovat pomocí vlastních termínů a vlastním stylem.

V některých případech jsem realizovala rozhovory vedené zcela nedirektivně, nestrukturovaně. Tato volná vyprávění jsem v některých případech doplňovala sondážními otázkami nebo jsem reagovala pouze reflexemi a snažila se o poskytnutí emoční podpory.

#### 4.4. Výběr vyšetřovaných osob

Dotazovanou skupinu tvoří šest žen se zrakovým postižením ve věku od 28 do 35 let (věk je uveden k 30.3.2006). V některých částech této práce čerpám i z vlastních zkušeností práce se zrakově postiženými osobami, se

kterými se setkávám při své odborné praxi. U všech se jedná o zrakovou vadu, ať již o slabozrakost či praktickou nebo úplnou nevidomost. Ve dvou případech zrakové postižení vzniklo v dětství. V jenom případě to bylo následkem úrazu a v druhém případě se jednalo o výsledek chronického nitroočního zánětu. Dvě respondentky mají vysokoškolské vzdělání, tři středoškolské s maturitou a jedna dotazovaná je vyučená.

#### 4.5. Průběh studie

V průběhu studie (1 rok, 2005 – 2006) docházelo k postupnému sběru informací a tím i k upřesnění obsahu a rozsahu této analýzy. Položila jsem si tak několik základních otázek s otevřeností pro další problémy, které se vynořily během rozhovorů:

1. Kdy jste začala uvažovat o tom, že si pořídíte dítě?
2. Bylo Vaše dítě výsledkem plánovaného těhotenství a nebo jako spontánní záležitosti?
3. Jak jste se připravovala na příchod dítěte? Četla jste nějakou literaturu či navštěvovala jste nějaké kurzy?
4. Jak Vás podpořilo Vaše nejbližší okolí? Myslím tím partner, rodiče, sourozenci.
5. Jaké byly Vaše bezprostřední pocity po té, co jste se dozvěděla, že jste těhotná? Který z pocitů převládal a proč?
6. Přemýšlela jste o možnosti, že by Vaše dítě nebylo úplně zdravé?
7. Jak jste se připravovala na porod? Četla jste k tomuto tématu nějakou literaturu či navštěvoval jste nějaké předporodní kurzy?
8. Podle čeho jste si vybírala porodnici? Jak dalece byla Vámi zvolená porodnice a její personál připraven na Váš porod?

9. Kdo byl s Vámi v porodnici a proč? Byla tato osoba i u porodu samého?
10. Jak probíhalo Vaše šestinedělí, jak jste se cítila, jak jste toto období zvládala a kdo Vám aktivně pomáhal?
11. Které věci z běžných denních činností Vám připadaly nejobtížnější a nejhůře jste je zvládala a naopak?
12. Zkuste zformulovat do jaké míry a v čem Vám bylo Vaše nejbližší okolí oporou?
13. Zkuste zformulovat jak jste navazovala kontakt s Vaším dítětem a do jaké míry to bylo dle Vašich představ?

Setkání se zrakově postiženými ženami probíhalo vyrovnaně a bez problémů. Atmosféra při rozhovorech byla velice přátelská a nesetkala jsem se z žádnou respondentkou, která by striktně odmítala o tomto tématu hovořit. Všechny dotazované ženy byly maximálně otevřené a sdílné.

#### 4.6. Analýza vybraných témat

Naprostá většina mnou dotazovaných žen již v pubertě uvažovala o dětech. Dvěma respondentkám bylo sděleno, že děti nemohou mít a obě později přišly do jiného stavu. Ostatní čtyři dotazované v tomto ohledu neměly žádné problémy. Všechny ženy reálně myslely na dítě v momentě, kdy měly stálé partnery, měly bydlení a zaměstnání. Samozřejmě nikdo z dotazovaných nedokázal určit přesně okamžik, *tak a teď' chci dítě*. Jedna polovina žen přišla do jiného stavu bez jakéhokoli plánování, druhá polovina se o otěhotnění vědomě pokoušela.

Na otázku přípravy na příchod dítěte, každá dotazovaná odpovídala individuálně. Pouze dvě respondentky dopředu připravovaly dětský pokoj. Ostatní jej připravovaly, buď těsně před porodem, a nebo krátce po návratu z porodnice. Dětskou výbavu si pořizovaly každá podle doporučení jejich okolí, které již dítě mělo. Taktéž nějakou část výbavy podědily, něco kupovaly nové a něco dostaly jako dar od svého okolí. Při nákupu všechny budoucí matky uvažovaly s rozvahou a nechaly si ochotně poradit, většinou od svých kamarádek. Tři matky jsou slabozraké, proto vybíraly hodně kontrastní oblečení a jak samy později uvedly, hodně jim to pomohlo jak při oblékání, tak i při orientaci a manipulaci s dítětem. Všechny matky používaly jednorázové pleny. Jako hlavní důvod uváděly snadnou manipulaci, ekonomicky výhodnější a hlavně nenáročnost ve smyslu praní, žehlení a skládání. Všechny ženy neměly problémy s kojením, takže ani jedna ve své výbavě neměla předem nachystané láhve s dudlíky, ani jim nepřišlo důležité si tyto věci pořizovat dopředu. Většina respondentek používaly kočárky a manipulace i cestování s ním jim nečinilo potíže. Jedna žena prakticky nevidomá a druhá úplně nevidomá využívaly moderních šátků. Hlavní důvody uváděly prázdné ruce, snížení pocitu strachu a lepší orientace při chůzi venku, neustálý kontakt s dítětem. Pouze dvě dotazované aktivně pátraly po literatuře pojednávající o těhotenství a přípravě na něj. Ostatní nespatořovaly důležitost něco takového číst. Speciální kurzy pro zrakově postižené ženy neexistují a až na jednu dotazovanou nevidí tyto ženy důvod takové odlišné kurzy pořádat. Naprostá většina z nich využívala informací a rad od svých vlastních matek, popřípadě kamarádek, které již děti mají.

Ani jedna žena se nesešla s radikálně negativními reakcemi své nejbližšího okolí. U dvou nevidomých žen nejbližší okolí projevovalo obavy ve smyslu ztížení jejich životních situací. Až na jednoho partnera, většina mužů nesla oznámení o těhotenství svých partnerek radostně.



Všechny rodiny se snažily tyto ženy podporovat, a to jak jen mohly, a do té míry, co směly. Čtyři dotazované ženy byly rády za pomoc, avšak chtěly být většinou hodně soběstačné a zvládat celou situaci samy se svými partnery. Možná tyto potřeby vychází z puberty, kdy se většina dívek snaží o osamostatnění a vymanění se z rodiny. My již víme, že tento moment u zrakově postižených dívek je konfliktní a že nastává později, než v běžné populaci. Ne vždy probíhá dle představ obou stran.

Na otázku číslo 5, která mapovala bezprostřední pocity žen po té, co se dozvěděly, že jsou těhotné, valná většina dotazovaných popisovala radost. Jen jedna žena byla zaskočena a jedna se domnívala, že ještě není zcela připravená na to, mít dítě. Dvě dotazované ženy v průběhu těhotenství měly střídavě pocity radosti, obav a ke konci stresu, že nastanou nějaké nečekané komplikace. Čtyři respondentky radikálně změnily svůj životní styl, jedna se zcela vzdala svého dosavadního zaměstnání, zbytek pokračoval ve stejném stylu života jako doposud. Pouze dvě mnou tázaných žen přemýšlelo i o variantě, že by jejich dítě mohlo mít nějaké zdravotní potíže. Ostatní si variantu možného postižení nepřipouštěla. Právě ony dvě zmiňované ženy jsou vysokoškolačky, proto si i preventivně nechaly udělat genetické vyšetření. Jedna dotazovaná matka i přesto, že má vadu, která se může a nemusí projevit, radikálně negovala možnost narození dítěte se stejnou vadou. Tvrdošijně si stála za názorem, že ona nebude patřit do té skupiny matek, u kterých právě jejich dítě s touto vadou narodí.

Pět z oslovených žen navštěvovala předporodní kurz, který však byl určen pro rodičky bez specifických potřeb. Z toho tři byly spokojeny s vedením a kooperací vedoucí kurzu. Dvě zbylé měly pocit ostrčení, opomíjení či dokonce nežádoucnosti jejich přítomností v kurzu. Zbylá respondentka navštívila kurz pořádaný Gopálou a hodně si ho pochvalovala.

Porodnice si ženy vybíraly zcela individuálně. Kritéria se lišila a i požadavky či nároky se různily. Mezi hlavní kritéria se řadily nároky na lékaře a personál, možnost být po dobu strávenou v porodnici se svým partnerem či osobou blízkou, mít svůj vlastní pokoj. Ženy s vysokoškolským vzděláním si v průběhu těhotenství obcházely porodnice a mapovaly situace v nich a připravenost na porod osoby se specifickými potřebami. Jedna žena tuto otázku vůbec neřešila a rodila v porodnici pod kterou spadala. Tři porody proběhly klasickou cestou, zbylé tři byly vedeny císařským řezem. Z těchto třech dva výkony byly indikovány pro vysoký nitrooční tlak a těžké degenerativní změny na sítnici, aby se zamezila situace, kdy by mohlo vzniknout nitrooční krvácení. Poslední lékař indikoval císařský řez z důvodů nečekané komplikace během porodu, kdy hrozila ztráta života rodičky. Následně, díky této komplikaci, byla přeložena na Jednotku intenzivní péče, kde strávila tři dny. Jinak všechny děti se narodily zdravé a v termínu. Čtyři ženy měly u porodu partnery, jedna svoji matku a jedna rodila bez další osoby. Jedna ze čtyř žen měla partnera u porodu proto, aby stále byla informována o průběhu porodu a dle jejich slov, aby se jim dítě neztratilo. Tři zbylí partneři si přáli být svým partnerkám u porodu oporou. Respondentka s matkou, si ji vybrala z toho důvodu, že v době porodu již se svým partnerem nebyla.

Všechny ženy se shodly, že jim nemocniční prostory nedělaly dobře. Důvody se však různily. Mezi ty často se opakující byly nepřipravenost, špatná komunikace, nenaslouchání ze strany nemocničního personálu, neustálé zpochybňování schopnosti péče o dítě, špatná manipulace při prostorové orientaci a vzpomínky na dřívější hospitalizace a s tím spojené negativní pocity.

Období šestinedělí u každé respondentky probíhalo individuálně. Jedna žena odjela ke své matce a tuto dobu strávila s ní. Manžel musel chodit do zaměstnání. Ona sama byla velice vyčerpána porodem a hlavně

požadovala zrakovou kontrolu, aby si postupně s dítětem sžívala, vytvářela si svá poznávací znamení vzhledem k potřebám dítěte. Další žena měla tu výhodu, že její manžel mohl pracovat doma. Opouštěl ji a dítě jen v nezbytně nutných situacích, aby své ženě byl neustále na blízku. K další respondentce v tomto období denně docházela kamarádka, která byla na mateřské, ale měla už odrostlejší děti. Ta ji v době, kdy manžel dotazované byl v zaměstnání, pomáhala a radila. Dvě matky, které byly slabozraké sice měly alespoň nějakou vizuální kontrolu, ale také jim z počátku byly na blízku matka a tchýně. A poslední z porovnávané šestice nějak neuvažovala, že by někoho potřebovala a za touto paní zpočátku chodila sociální pracovnice a pomáhala jí.

Na otázku, které věci z běžných denních činností jim připadaly nejobtížnější a nejhůře zvladatelné a naopak, respondentky opět uváděly individuální odpovědi. Mezi problémy řadily vycházky ven, nakupování a obstarávání domácnosti. Naprostá většina se hodně bála na začátku, aby poznala zda je dítě pokakané či počůrané, aby se jim nepozvracelo a následně neudusilo, aby kvůli své vadě nezanedbávaly opruzeniny, kožní podráždění a jakékoli změny na dítěti. Bály se i stříhání nehtů, čištění uší a nosu. vesměs se jednalo o jejich veliký vnitřní strach z toho, že kvůli se vadě mohou dítě nějakým způsobem poškodit. S odstupem času si uvědomily, že vždy měly nablízku osobu, která jim pomohla. Procházek ven se obávaly, protože některé ženy se ve volném prostoru pohybují nejistě. Jim samotným nevadí, když občas zakopnou a nebo ztratí rovnováhu, ale nechtějí tímto riskovat, že by mohly nějak dítě ohrozit. A co se týkalo činností, které jim naopak šly dobře a ze kterých měly radost, patřilo kojení a krmení, koupání, oblékání a přebalování miminka. Paradoxně některé z oslovených matek zjistily, že řada obav, které zaznívaly ze strany sester v porodnicích jim šly na výbornou. Naopak

obávaly se věcí, u kterých považovaly nutnost vizuální kontroly a kde si byly vědomy, že jejich vada může ohrozit jejich dítě.

Naprosto všechny matky až na poslední hovořily o svých partnerech, jako o velmi silné opoře. Domnívaly se, že celé období aklimatizace a sžívání se s novým členem rodiny zvládly díky jim. Často o nich hovořily jako o svých očích a hlavně na tom začátku se jich mohly kdykoli a bez obav zeptat, zda to a to dělají dobře. Pokud se ocitly v situacích, jako například první návštěva pediatra, neměly již takový strach a nejistota již nebyla tak velká. Tam, kde bohužel matka byla bez partnera, jeho úlohu suplovala její rodina, a tak tato žena nijak nebyla znevýhodněna oproti ostatním dotazovaným. Domnívám se, že pro zrakově postižené matky je hrozně důležité mít ten pocit jistoty, že nejsou úplně samy a že mají silnou oporu jak v partnerovi, tak ve své rodině.

Partner také sehrál významnou roli při vzájemném navazování kontaktu matka – dítě. Samozřejmě, že ten úplně první kontakt vznikl hned po porodu, kdy všechny matky si chtěly své dítě prohlédnout a zkontrolovat, zda jsou v pořádku, hmatem. Čtyři dotazované ženy neřešily, jak budou navazovat kontakt s miminkem. Pouze dvě ženy, a to již výše zmíněné vysokoškolačky věděly, že hlavně na začátku je zrakový kontakt docela důležitý. Nicméně v tomto jim pomáhali jejich partneři tak, že je informovali, zda a kam se dítě kouká, zda se na ně směje a zda už třeba opět nespí. Řada matek si prosadila, že jejich dítě bude spát s nimi v posteli, aby měly vše pod kontrolou. To se jim však postupem času vymstilo, protože dítě tuto výsadu později hlasitě vyžadovalo. Naprosto většina respondentek na začátku byla stále v tělesném kontaktu s dítětem, chovaly ho, osahávaly mu ručičky, nožičky, hodně se s ním mazlily a neustále na dítě mluvily. Jedna matka mi v rozhovoru sdělila, že začátek nebyl zas tak hrozný, ale že podstatně náročnější to asi bude, až si začnou

prohlížet obrázky, chodit ven na písek apod. tedy bála se jako úplně nevidomá spíše budoucnosti.

#### 4.7. Shrnutí

Kdybych měla výše napsané nějakým způsobem shrnout měla bych zde napsat, že naprostá většina zrakově postižených žen touží po dítěti. Celkový přístup velice záleží na vyspělosti, vzdělání a rodinném zázemí. Velice důležité je i partner a jeho podpora. Naše společnost i přes velikou snahu o integrace znevýhodněných spoluobčanů, stále není připravena na to, že i ženy se specifickými potřebami mohou chtít a mají dítě. Je zde naprostá absence patřičně erudované osoby v personálním týmu nemocnic, která by byla vyškolená pro komunikaci a práci s tímto typem pacientů či alespoň základní proškolení osob pracujících na patřičných odděleních.

Většina výše popisovaných obav z péče o dítě u zrakově postižených žen vzniká tlakem společnosti. Chybí tady psychická podpora, trpělivost a porozumění pro zrakově postižené budoucí i „novopečené“ maminky. Většina z nich má vnitřní obavy spojené s absencí své zrakové kontroly a naopak strach z neustálé kontroly okolí, zda vše zvládá jako zdravá matka. Často jsou jim kladeny dotazy, které vykazují naprostou neznalost světa zrakově postižených. Není pak divu, že tyto matky nespátřují žádnou či minimální možnost společnosti jim jakkoli pomoci a odlehčit. V celé České republice neexistuje instituce, která by nějak V příloze zaštiťovala nebo zařizovala pomocný servis těhotným ženám se zrakovým postižením. Dále je zde nedostatek literatury pro budoucí zrakově postižené matky.

Toto téma pak dále zcela chybí v jakékoli odborné literatuře věnující se zrakově postiženým. I v odborných kruzích se na toto téma diskutuje

zřídka. Je zcela evidentní, že když jsou v naší společnosti zrakově postižené dívky, tak jednoho dne zákonitě dospějí a budou přirozeně chtít mít děti. V příloze č.3 uvádím statistická data týkající se příčin těžkého zrakového postižení u mladých lidí v České republice.

## ZÁVĚR

Tato práce se zabývala problematikou těhotenství zrakově postižené ženy. Za cíl jsem si stanovila prezentovat poznatky o schopnostech zrakově postižené ženy stát se plnohodnotnou matkou a i přesto, že je zrakově znevýhodněna dokáže samostatně pečovat o dítě. Byly zde zmíněny teoretické otázky týkající se těhotenství, porodu a adaptace na rodičovskou roli. Následovala část empirická, kde se sledoval větší soubor proměnných u skupiny šesti respondentek. Využilo se metod pozorování a retrospektivního dotazování zrakově postižených žen, které již prožily alespoň jedno těhotenství. Současně také tato práce mapovala dosavadní situace připravenosti či nepřipravenosti naší společnosti a zdravotnických zařízení na těhotné ženy se specifickými potřebami. V závěru se došlo k zjištění, že dodnes v České republice neexistuje žádná instituce, která by zaštiťovala a informovala těhotné ženy se specifickými potřebami. Dále v nemocničním pracovním týmu je naprostá absence kvalifikované osoby, která by dokázala komunikovat a pracovat s takovou takovým to pacientem. Dále stále tato společnost se ještě nenaučila porozumět světu zrakově postižených. Pro speciální pedagogiku z této práce vyplývá že je nutné zaměřit se na tuto problematiku. Toto téma není popsáno v odborné literatuře nebo se objevují jen zmínky, nemluví se o něm ani v odborných kruzích, ani ve společnosti.

## POUŽITÁ LITERATURA A DALŠÍ PRAMENY

- ČÁLEK, O. *Výchova dospívající zrakově postižené mládeže k samostatnosti*. Praha: ÚV SI v ČSR, 1985.
- ČÁLEK, O. a kol. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: SPN, 1991. ISBN 80-7066-341-3
- ČÁLEK, O. *Akceptace vady jako produkt sociálních vztahů postiženého jedince*. Praha: Novinář, 1988.
- ČÁLEK, O. *Možnosti přizpůsobení na oslabení nebo ztrátu zraku v dospělosti*. Praha: ÚV SI v ČSR, 1978.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů – komentované vydání*. Havířov: Naklad. Aleny Krtilové, 1996. ISBN 80-902163-0-7
- JESENSKÝ, J. *K partnerským vztahům zdravotně postižených*. Praha: Horizont, 1988.
- LITVAK, A.G. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. Praha: SPN, 1979.
- MATĚJÍČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Praha: H&H, 2001. ISBN 80-86022-92-7
- NICOLSON, P. *Poporodní deprese*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-938-1
- VYMĚTAL, J. *Základy lékařské psychologie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1994. ISBN 80-901601-3-1
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0, str.352



## INTERNETOVÉ STRÁNKY: PŘÍLOHY

[www.euroblind.org](http://www.euroblind.org)

[www.muze.cz](http://www.muze.cz)

[www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)

[www.okamzik.cz](http://www.okamzik.cz)

[www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz)

[www.sons.cz](http://www.sons.cz)

[www.tyfloservis.cz](http://www.tyfloservis.cz)

[www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)

[www.who.cz](http://www.who.cz)

OLZ 378

Čížková, Z., Jezenská, J. – Informace pro rodiče zdravotně znevýhodněných dětí (1. vydání)

(1. vydání)

OLZ 196

Čížková, Z. – Výchova dospívající zrakově znevýhodněné dívky (1. vydání)

Kaňková, J. (1. vydání)

OLZ 208

Čížková, Z. – Jak přivést dítě do školy (7. vydání)

OLZ 278

Elser, Ch. – Znalosti dětí o svém těle a nemoci (1. vydání)

OLZ 241

Čížková, Z. – Proč děti neprospívají (7. vydání)

OLZ 763

Koblová, A. – Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením (1. vydání)

(1. vydání)

OLZ 220

## PŘÍLOHY

Příloha č.1

### LITERATURA ZVUKOVÉ KNIHOVNY A LITERATURA V BODOVÉM PÍSMU K TÉMATU PÉČE O DÍTĚ DOSTUPNÁ VE ZVUKOVÉ KNIHOVNĚ V PRAZE

#### Literatura zvukové knihovny:

Bečka, K. – Dítě – průvodce rodičovstvím od početí dítěte do tří let (13 kazet)

**OLZ 378**

Cuplová, Z., Jesenská, J. – Informace pro rodiče zdravotně postižených dětí (3 kazety)

**OLZ 196**

Čálek, O. – Výchova dospívající zrakově postižené mládeže k samostatnosti (5 kazet)

**OLZ 208**

Dainowová, S. – Jak přežít dospívání svých dětí (7 kazet)

**OLZ 2735**

Eiser, Ch. – Znalosti dětí o svém těle a nemocích (1 kazeta)

**OLZ 241**

Holt, J. – Proč děti neprospívají (7 kazet)

**OLZ 753**

Keblová, A. – Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením (4 kazety)

**OLZ 220**

Kudelová, L., Květoňová, L. – Malé dítě s těžkým poškozením zraku (2 kazety)

**OLZ 221**

Langmeier, R. – Dětská psychoterapie (13 kazet)

**OLZ 73**

Matějček, Z. – Rodiče a děti (11 kazet)

**OLZ 1043**

Muhanová, C. – Jen klid, maminko! (Podněty pro výchovu dětí do tří let) (3 kazety)

**OLZ 718**

Nešpor, K., Csémy, L. – Alkohol, drogy a vaše děti (Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznávat, jak je zvládat) (4 kazety)

**OLZ 725**

Padula, W. – Zrakově postižené dítě (1 kazeta)

**OLZ 209**

Steendam, M. – Kortikální poškození zraku u dětí (1 kazeta)

**OLZ 240**

Vágnerová, M. – Oftalmopsychologie dětského věku (9 kazet)

**OLZ 218**

Vágnerová, M., Valentová, L. – Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita (6 kazet)

**OLZ 47**

Literatura v bodovém písmu:

Brázdová, Z. a kol. – Kojit? A jak? (Maminkám a nejen jim)

vydáno 1998

**T 157**

Mečír, M. – Péče o malé dítě (2 sv.)

**T 206**

Švejcar, J. – Péče o dítě (6 sv.)

**T 80**

(Zdroj: Konrádová, in Schindlerová, 2004, str.108-109)

Příloha č. 2

**KONTAKTY NA ORGANIZACE ZABÝVAJÍCÍ SE  
PORADENSKOU NEBO ASISTENČNÍ SLUŽBOU PRO ZRAKOVĚ  
POSTIŽENÉ**

**1. Občanské sdružení OKAMŽIK**

Okamžik - sdružení pro podporu nejen nevidomých

Umělecká 5

170 00 Praha 7

604 841 926, 775 209 055

Tel./fax: 233 379 196

Tel. 220 571 173

- [info@okamzik.cz](mailto:info@okamzik.cz) - netříděné různé dotazy, podněty a návrhy týkající se sdružení a jeho činnosti
- [poradna@okamzik.cz](mailto:poradna@okamzik.cz) - dotazy nebo informace týkající se různých oblastí života lidí s těžkým zrakovým postižením
- [asistence@okamzik.cz](mailto:asistence@okamzik.cz) - dotazy a náměty související s osobní asistencí a průvodcovskou službou pro nevidomé
- [dobrovol@okamzik.cz](mailto:dobrovol@okamzik.cz)- korespondence na témata spojená s dobrovolnictvím
- [kultura@okamzik.cz](mailto:kultura@okamzik.cz)- dotazy a podněty ke kulturním akcím a programům pořádaným sdružením Okamžik včetně ediční činnosti sdružení a svépomocné knihovny pro nevidomé
- [webmaster@okamzik.cz](mailto:webmaster@okamzik.cz)- schránka pro technické otázky a podněty ohledně funkčnosti webových stránek

Adresy pracovníků:

p.francova@okamzik.cz

m.michalek@okamzik.cz

p.mrackova@okamzik.cz

p.svermova@okamzik.cz

h.vecerkova@okamzik.cz

p.cervenkova@okamzik.cz

Kudy k nám:

z tramvajové zastávky Kamenická (tramvaje 1, 8, 25, 26) půjdete  
Haškovou ulicí,

přejdete Veletržní a o něco níže začíná Umělecká.

IČO: 70 83 77 91

Číslo účtu: 6304-005 / 2700, HVB Czech Republic, Praha 1, Nám.  
Republiky 3a

**Provozní doba**

**Pondělí - čtvrtek: 9 - 18 hod.**

**Pátek: 9 - 16 hod.**

**Důležité upozornění!**

**Ve dny, kdy se konají výcviky dobrovolníků a dobrovolnická nebo  
klientská setkání, je centrum Okamžik v provozu do 20 hod.**

**(zdroj – [www.okamzik.cz](http://www.okamzik.cz))**

## 2. Obecně prospěšná společnost Tyfloservis

- Tyfloservis centrum

Krakovská 21

110 00 Praha 1

tel.: (420) 221 462 365, fax: (420) 221 462 363

e-mail: [tsc@brailnet.cz](mailto:tsc@brailnet.cz)

- Multihandicap centrum

Krakovská 21

110 00 Praha 1

tel.: (420) 221 462 366, fax: (420) 221 462 363

e-mail: [hslp@brailnet.cz](mailto:hslp@brailnet.cz)

### KRAJSKÁ AMBULANTNÍ STŘEDISKA:

- BRNO

Chaloupkova 7, 612 00, tel./fax: (420) 541 212 810

e-mail: [tsoas-br@brailnet.cz](mailto:tsoas-br@brailnet.cz)

Vedoucí střediska: Ing. Petr Karásek

- ČESKÉ BUDĚJOVICE

Zachariášova 6, 370 04, tel./fax: (420) 387 331 598

e-mail: [tsoas-cb@brailnet.cz](mailto:tsoas-cb@brailnet.cz)

Vedoucí střediska: Hana Jiroušková

- HRADEC KRÁLOVÉ

M. Horákové 549, 500 06, tel./fax: (420) 495 273 636

e-mail: [tsoas-hk@brailnet.cz](mailto:tsoas-hk@brailnet.cz)

Vedoucí střediska: Mgr. Martina Šonská

- JIHLAVA

Demlova 28, objekt MŠ, 586 01, tel.: (420) 567 333 695

e-mail: [tsoas-ji@brailnet.cz](mailto:tsoas-ji@brailnet.cz)

Vedoucí střediska: Marcela Vasilovská, DiS.

▪ KARLOVY VARY

Mozartova 6, 360 20, tel./fax: (420) 353 236 068

e-mail: tsoas-kv@brailnet.cz

Vedoucí střediska: Ladislava Šporová

▪ LIBEREC

Dr. M. Horákové 9, 460 01, tel./fax: (420) 485 109 990

e-mail: tsoas-lb@brailnet.cz

Vedoucí střediska: Jitka Fajmonová

▪ OLOMOUC

I. Pavlova 69, 779 00, tel.:(420) 585 428 111, fax:(420) 585 415 130

e-mail: tsoas-ol@brailnet.cz

Vedoucí střediska: Mgr. Veronika Haiclová

▪ OSTRAVA

Syllabova 19, 703 86, tel./fax: (420) 596 783 227

e-mail: tsoas-ov@brailnet.cz

Vedoucí střediska: Mgr. Bohumil Bocviňok

▪ PLZEŇ

Tomanova 5, 301 00, tel./fax: (420) 377 423 596

e-mail: tsoas-pl@brailnet.cz

Vedoucí střediska: Mgr. Irena Macháčková

▪ PRAHA

Krakovská 21, 110 00, tel.:(420) 221 462 362, fax:(420) 221 462 363

e-mail: tsoas-ph@brailnet.cz

Vedoucí střediska: Mgr. Pavlína Šumníková

▪ ÚSTÍ nad LABEM

Prokopa Diviše 5, 400 01, tel./fax: (420) 475 201 777



e-mail: tsoas-ul@brailnet.cz

Vedoucí střediska: Nikol Aková

▪ ZLÍN

Burešov 4886, 760 01, tel.: (420) 577 437 133

e-mail: tsoas-zl@brailnet.cz

**Vedoucí střediska: Helena Simerská**

(zdroj: [www.tyfloservis.cz](http://www.tyfloservis.cz))

### **3. Střediska rané péče**

#### **METODICKÉ CENTRUM**

Klimentská 2

110 00 Praha 1

tel.: 224 826 858

mobil: 777 235 630

fax: 224 817 407

centrum@ranapece.cz

- **PRAHA**

Haštalská 27

110 00 Praha 1

224 826 860

mobil: 777 234 031

mobil v autě: 777 234 131

praha@ranapece.cz

- **ČESKÉ BUDĚJOVICE**

Jizerská 4

370 11 České Budějovice 2

385 520 088

mobil: 777 234 032

budejovice@ranapece.cz

- **OLOMOUČ**

Dolní nám. 38

770 00 Olomouc

585 222 921

mobil: 777 234 035

mobil v autě: 777 234 135

olomouc@ranapece.cz

- LIBEREC

Nám. Dr. E. Beneše 22

460 01 Liberec

485 109 564

mobil: 777 234 033

mobil v autě: 777 234 133

liberec@ranapece.cz

- BRNO

Nerudova 7

602 00 Brno

541 236 743

mobil: 777 234 034

mobil v autě: 777 234 134

brno@ranapece.cz

- OSTRAVA

Nádražní 110

702 00 Ostrava

596 112 473

mobil: 777 234 036

mobil v autě: 777 234 136

ostrava@ranapece.cz

- PLZEŇ

Tomanova 5

301 00 Plzeň

377 420 035

mobil: 777 234 037

plzen@ranapece.cz

Úřední hodiny pracovišť rané péče:

METODICKÉ CENTRUM ÚT 9:00 - 15:00 Terezie Hradilková

PRAHA PO 9:00 - 15:00 Helena Janoušová

BRNO PÁ 9:00 - 13:00 Ivana Kudelová

OLOMOUC PÁ 9:00 - 15:00 Dagmar Krutilová

LIBEREC PO 9:00-15:00 Alexandra Bečvárová

ČESKÉ BUDĚJOVICE PÁ 8:00-12:00 Martina Papoušková

OSTRAVA PO 8:00-16:00 Petra Doleželová

PLZEŇ ST 8:00-12:00 Miroslava Bartošová

(zdroj: [www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz))

#### 4. Tyflocentrum

- **Tyflocentrum Brno, o.p.s**

den zápisu: 28.08.2000

sídlo: Brno, Chaloupkova 7, PSČ: 612 00

identifikační číslo: 26223210

tel.: **541 240 421**, fax: **541 240 419**

e-mail: [brno@tyflocentrum.cz](mailto:brno@tyflocentrum.cz)

web: [www.tyflocentrum-bm.cz](http://www.tyflocentrum-bm.cz)

ředitelka: **RNDr. Hana Bubeníčková**

e-mail: [bubenickova@tyflocentrum.cz](mailto:bubenickova@tyflocentrum.cz)

předseda správní rady: **Pavel David**

- **TyfloCentrum Hradec Králové, o.p.s.**

den zápisu: 9.10.2002

sídlo: Hradec Králové, Fráni Šrámka 1647, PSČ 500 02

identifikační číslo: 25975498

tel.: **495 523 729**

e-mail: [hradec.kralove@tyflocentrum.cz](mailto:hradec.kralove@tyflocentrum.cz)

ředitelka: **Bc. Dagmar Balcarová**

e-mail: [balcarova@tyflocentrum.cz](mailto:balcarova@tyflocentrum.cz)

předseda správní rady: **MUDr. Karel Havlíček**

- **TyfloCentrum Jihlava, o.p.s.**

den zápisu: 8.října 2003

sídlo: Jihlava, Mahenova 3, PSČ 586 01

identifikační číslo: 269 08 042

tel.: 567 301 337

e-mail: [jihlava@tyflocentrum.cz](mailto:jihlava@tyflocentrum.cz)

ředitelka: Marie Fialová

předseda správní rady: **Mgr. Viktor Dudr**

- **Tyflocentrum Karlovy Vary, o.p.s.**

den zápisu: 19.09.2000

sídlo: Karlovy Vary - Drahovice, Mozartova 444/6, PSČ: 360 20

identifikační číslo: 25248863

tel.: **353 236 065** fax: **353 236 068**

e-mail: [karlovv.vary@tyflocentrum.cz](mailto:karlovv.vary@tyflocentrum.cz)

web: [www.tyflocentrum-kv.cz](http://www.tyflocentrum-kv.cz)

ředitel: **Pavel Rogaczewski**

e-mail: [rogaczewski@tyflocentrum.cz](mailto:rogaczewski@tyflocentrum.cz)

předseda správní rady: **Jaroslav Kreuziger**

- **TyfloCentrum Liberec, o.p.s.**

den zápisu: 9.10.2003

sídlo: Liberec, Milady Horákové 333, 460 01

IČO: 25475894

tel: 485 341 341

e-mail: [liberec@tyflocentrum.cz](mailto:liberec@tyflocentrum.cz)

ředitelka: **Ing. Jana Kondášová**

předseda správní rady: **Ing. Miroslav Šetek**

- **Tyflocentrum Olomouc, o.p.s.**

den zápisu: 28.08.2000

sídlo: Olomouc, I.P.Pavlova 69, PSČ: 779 00

identifikační číslo: 25862294

tel.: **585 423 737**

e-mail: [olomouc@tyflocentrum.cz](mailto:olomouc@tyflocentrum.cz)

web: [www.tyflocentrum-ol.cz](http://www.tyflocentrum-ol.cz)

ředitel: **Jan Příborský**

e-mail: [priborsky@tyflocentrum.cz](mailto:priborsky@tyflocentrum.cz)

předsedkyně správní rady: **Hedvika Rašková**

- **TyfloCentrum Ostrava, o.p.s.**

den zápisu: 18.09.2000

sídlo: Ostrava-Zábřeh, Syllabova 19, PSČ: 703 86

identifikační číslo: 25863151

tel.: **596 783 073**

e-mail: [ostrava@tyflocentrum.cz](mailto:ostrava@tyflocentrum.cz)

web: [www.tyflocentrum-ova.cz](http://www.tyflocentrum-ova.cz)

ředitel: **Karel Kurland**

e-mail: [kurland@tyflocentrum.cz](mailto:kurland@tyflocentrum.cz)

předseda správní rady: **MVDr. Vítězslav Raška**

- **TyfloCentrum Pardubice, o.p.s.**

den zápisu: 16. 9. 2003

sídlo: nábr. Závodu míru 1961, 530 02 Pardubice

identifikační číslo: 259 97 343

tel.: 46 65 00 615

e-mail: [pardubice@tyflocentrum.cz](mailto:pardubice@tyflocentrum.cz)

ředitelka: **Dana Stoklasová**

předseda správní rady: **ing. Alena Páralová**

- **TyfloCentrum Plzeň, o.p.s.**

den zápisu: 05.09.2000

sídlo: Plzeň, Klatovská 73, PSČ: 320 13

identifikační číslo: 25248421

tel.: **377 372 680**

e-mail: [plzen@tyflocentrum.cz](mailto:plzen@tyflocentrum.cz)

ředitelka: zastupující Lenka Aišmanová

e-mail: [aismanova@tyflocentrum.cz](mailto:aismanova@tyflocentrum.cz)

předseda správní rady: **Jiří Mayer**

- **TyfloCentrum Praha, o.p.s.**

den zápisu: 7.10.2002

sídlo: Praha 1, Krakovská 21, PSČ: 110 00

identifikační číslo: 26727765

tel.: **221 462 193**, fax: **221 462 145**

web: [www.tyflocentrum.cz/praha](http://www.tyflocentrum.cz/praha)

e-mail: [paha@tyflocentrum.cz](mailto:paha@tyflocentrum.cz)

ředitelka: **Marcela Soukupová, DiS.**

předseda správní rady: **Milan Pešák**

- **TyfloCentrum Ústí nad Labem, o.p.s.**

den zápisu: 30.9.2002

sídlo: Ústí nad Labem, V Jirchářích 705/3 PSČ: 400 11

identifikační číslo: 25453629

web: [www.tyflocentrum.cz/usti](http://www.tyflocentrum.cz/usti)

e-mail: [usti.nl@tyflocentrum.cz](mailto:usti.nl@tyflocentrum.cz)

ředitelka: **Věra Macháčová**

předseda správní rady: **Bc. Marcela Filová**

- **TyfloCentrum Zlín, o.p.s.**

den zápisu: 24.9.2002

sídlo: Zlín, Podlesí 5302, PSČ: 760 05

identifikační číslo: 26296829

tel.: **577 240 020**

web: [www.tyflocentrum.zlin.cz](http://www.tyflocentrum.zlin.cz)

e-mail: [tc-zli@brailnet.cz](mailto:tc-zli@brailnet.cz)

ředitel: **Martin Dračka**

e-mail: [dracka@tyflocentrum.cz](mailto:dracka@tyflocentrum.cz)

předseda správní rady: **Marta Zemanová**



Výjimku v názvu tvoří pouze krajské středisko sociálních služeb v Jihočeském kraji, kde toto středisko nese název Tyflokabinet.

**Tyflokabinet České Budějovice, o.p.s.**

den zápisu: 16.08.2000

sídlo: České Budějovice, Rodenská 18, PSČ: 370 01

identifikační číslo: 26026848

tel.: **386 460 660 - 1**

e-mail: [tyflokabinet.cb@seznam.cz](mailto:tyflokabinet.cb@seznam.cz)

ředitel: **Antonín Tůma**

předseda správní rady: **Stanislav Šmrha**

(zdroj: [www.tyflocentrum.cz](http://www.tyflocentrum.cz))

**5. Centrum zrakových vad**

FN Motol

V úvalu 84

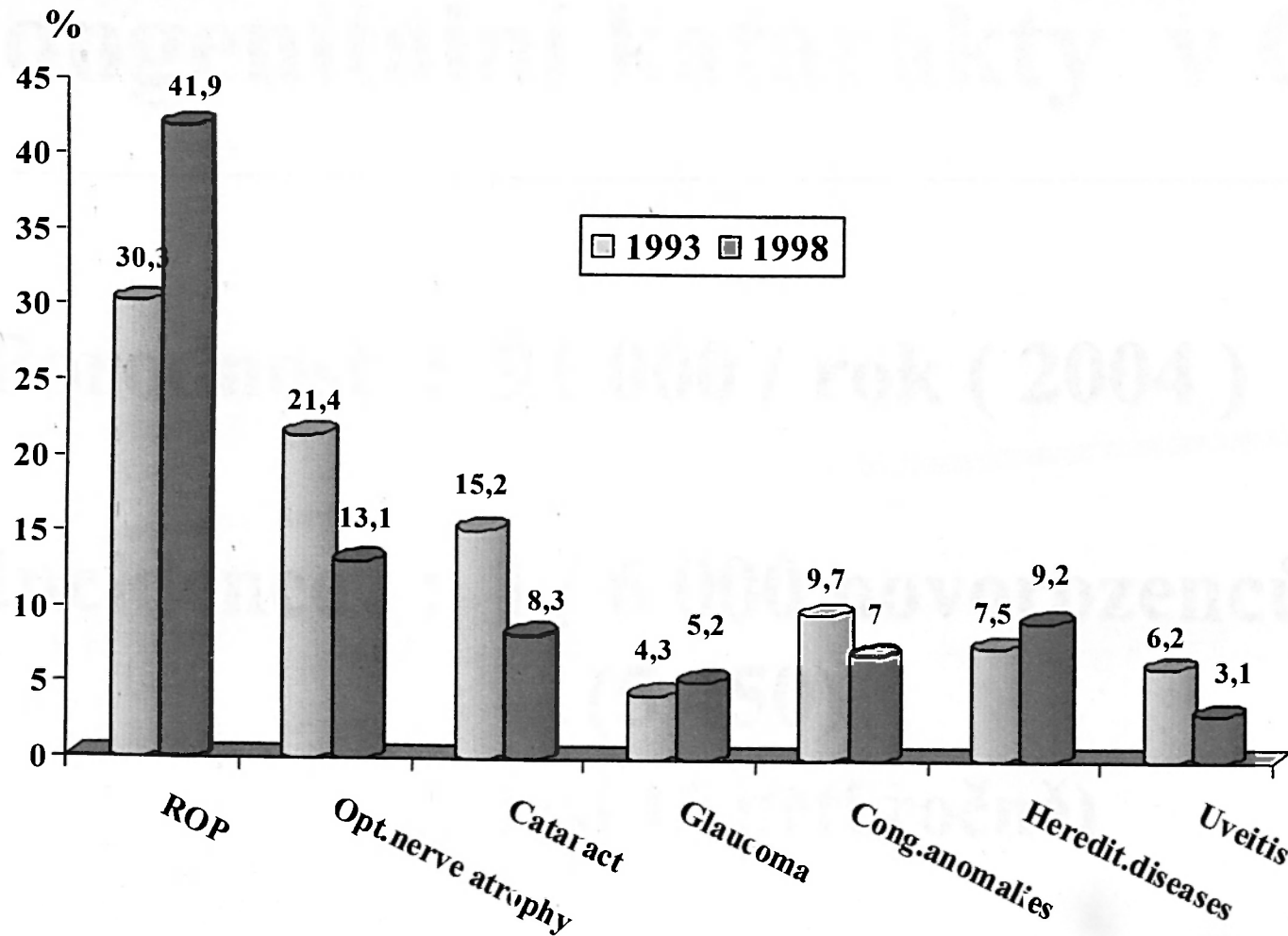
Praha 5

tel.: 224 432 772

Příloha č. 3

**STATISTICKÁ DATA TÝKAJÍCÍ SE PŘÍČIN TĚŽKÉHO  
ZRAKOVÉHO POSTÍŽENÍ U MLADÝCH LIDÍ V ČR**

# Hlavní příčiny zrakového postižení u dětí ve školním věku v ČR (prim.MUDr.Rodný)



# **Epidemiologie kongenitální katarakty v ČR**

---

**Porodnost : 91 000 / rok ( 2004 )**

**Incidence : 1 / 6 000 novorozenců  
(5 450)  
(asi 15 dětí ročně)**

# **Epidemiologie kongenitalního glaukomu v ČR**

---

**Porodnost : 91 000 / rok ( 2004 )**

**Incidence : 1 / 10 000 novorozenců  
(asi 9- 10 dětí ročně)**

# **ROP - epidemiologická data ( 2004 )**

---

**Porodnost : 91 000 / rok**

**Incidence VLBWI < 1500 g : 1% (910 dětí)**

**Frekvence ROP  $\geq$  gr.III. < 1500 g \* : < 10%  
( max. 91 dětí ohrožených )**

**(\* Vermont-Oxford Network data, 2004)**