

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ



**Povaha mateřství žen s tělesným postižením z
perspektivy matek**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Magdalena Zusková

Praha 2024

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ



Povaha mateřství žen s tělesným postižením z perspektivy matek

Magdalena Zusková

Obor: Studium humanitní vzdělanosti

Vedoucí práce: Mgr. Magdaléna Šťovíčková Jantulová

Praha 2024

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem práci vypracoval/a samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne: 26.6.2024

.....

Zusková Magdalena

Poděkování:

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Magdaléně Šťovíčkové Jantulové za její vstřícnost a cenné rady. Ráda bych poděkovala také všem dotazovaným informantkám, které byly ochotné se účastnit mého výzkumu.

OBSAH

1. Úvod	8
2. Teoretická část	10
2.1 Mateřství jako sociální konstrukt.....	10
2.1.1 Koncept dokonalého mateřství.....	11
2.1.2 Mother blaming.....	12
2.1.3 Dvojí znevýhodnění matek s tělesným postižením.....	13
2.2 Tělesné postižení jako sociální konstrukt.....	15
2.2.1 Genderová identita.....	16
2.2.2 Sexualita a koncept dokonalého těla.....	17
2.3 Mateřství žen s tělesným postižením a závislost na pomoci druhých.....	18
2.4 Bariéry omezující realizaci mateřství žen s tělesným postižením.....	21
2.5 Finanční podpora v ČR.....	22
2.6 Institucionální podpora v ČR.....	24
3. Metodologická část	25
3.1 Cíl výzkumu.....	25
3.2 Výzkumná strategie.....	26
3.3 Metoda výzkumu.....	30
3.4 Osnova a průběh rozhovoru.....	30
3.5 Etika výzkumu.....	32
3.6 Informovaný souhlas a skladování dat.....	32
3.7 Analytické postupy a zpracování dat.....	33
4. Empirická část	
4.1 Výsledky výzkumu.....	34
4.1.1 Vnímání mateřské role v kontextu tělesného postižení.....	34
4.1.2 Realizace každodenních aktivit spojených s mateřstvím v soukromé sféře..	36
4.1.3 Společenské předsudky.....	38
4.1.4 Environmentální aspekty ovlivňující mateřství žen s tělesným postižením.....	40
4.1.5 Ekonomické aspekty mateřství žen s tělesným postižením.....	42
5. Závěr	47
SEZNAM LITERATURY	50
PŘÍLOHY	53

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá povahou mateřství žen s tělesným postižením z vlastní perspektivy samotných matek, a to v kontextu sociálních aspektů a environmentálních a ekonomických bariér. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak ženy s tělesným postižením realizují každodenní aktivity spojené s mateřstvím, a jakým způsobem reflektují svou mateřskou roli v kontextu sociálních aspektů a bariér vycházejících z tělesného postižení v naší společnosti. V teoretické části bakalářské práce vycházím z konstruktivistických teorií týkajících se mateřství a tělesného postižení. Dále jsem v teoretické části blíže popsala jednotlivé aspekty a bariéry, kterým matky s tělesným postižením čelí. Věnuji se také samotné realizaci mateřské role, a v neposlední řadě institucionální a finanční podpoře v České republice, která je matkám s tělesným postižením dostupná.

Realizovala jsem vlastní kvalitativní výzkumné šetření za využití polostrukturovaného rozhovoru, který jsem realizovala s celkem pěti ženami, které čelí vrozenému tělesnému postižení, a vychovávají alespoň jedno vlastní dítě. Na základě provedených rozhovorů vnímám za podstatná zjištění několik aspektů, které ovlivňují konkrétní zkušenosti informantek. Zkušenosti informantek, které se výzkumu zúčastnily se liší na základě typu tělesného postižení, a na jeho prvotní zřetelnosti. Zkušenosti informantek se liší také na základě skutečnosti, zda bylo mateřství plánované, a jakým způsobem se na péči o dítě podílí otec dítěte.

Klíčová slova: mateřství, tělesné postižení, společnost, sociální aspekty, dvojí znevýhodnění

Abstract

The bachelor thesis focuses on the nature of motherhood of women with physical disabilities from the perspective of the mothers themselves in the context of social aspects and environmental and economic barriers. The main goal of the work was to find out how women with physical disabilities carry out everyday activities related to motherhood, and how they reflect their maternal role in the context of social aspects and barriers arising from physical disabilities in our society. The theoretical part focuses on the constructivist theories regarding motherhood and physical disability. Furthermore in the theoretical part, I described in more detail the individual aspects and barriers that mothers with physical disabilities face. I also focused on the realization of the mother role itself, and also on the institutional and financial support in the Czech Republic, which is available to mothers with physical disabilities.

I conducted my own qualitative research using a semi-structured interview, which I conducted with a total of five women who are faced with a congenital physical disability and are raising at least one child of their own. Based on the conducted interviews, I perceive several aspects that influence the specific experiences of the informants as essential findings. The experiences of women who participated in the research differ based on the type of physical disability and its initial clarity. The experiences of the informants also differ based on whether the motherhood was planned and how the child's father participates in the care of the child.

Key words: maternity, physical disability, society, social aspects, double disadvantage

1. ÚVOD

Téma mateřství je v naší společnosti hojně diskutované. Ženy bývají do mateřské role často formálně tlačeny společností i přes to, že ony samy o vykonávání mateřské role nestojí (May, 2008). Na druhou stranu ženy s tělesným postižením často bývají od mateřství odrazovány z nejrůznějších důvodů. Ať už se jedná o přesvědčení, že mohou postižení přenést na své dítě, nebo o domněnky, že nejsou schopné se o své dítě adekvátně postarat. Tělesně postižené ženy jsou v mnoha aspektech naší společnosti znevýhodňovány, což může vést k sociálnímu vyloučení v nejrůznějších oblastech (Malacrida, 2009).

Sociální konstrukce mateřství je spojena s nekompromisními společenskými normami, které mohou v ženách s tělesným postižením podryvat důvěru v sebe sama a v to, že péči o dítě zvládnou. Rozměr postižení není dle prostudované literatury přímo závislý na stupni tělesného znevýhodnění, nýbrž je značně vymezován právě společností. Z toho důvodu se společenský normativní tlak se z velké části podílí na tom, jak výrazně žena své postižení vnímá (Oliver, 1990).

Mateřství žen s tělesným postižením vnímám jako důležité a komplexní téma, kterému by se mělo věnovat více pozornosti. Z toho důvodu jsem se rozhodla ve své bakalářské práci věnovat povaze mateřství žen s tělesným postižením z perspektivy matek. Cílem výzkumu mé bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem matky s tělesným postižením realizují každodenní aktivity spojené s mateřstvím v kontextu sociálních bariér a environmentálních a ekonomických aspektů. Zaměřila jsem se nejen na každodenní realizaci mateřské role, ale také na sociálně vykonstruované normy, které mateřství žen s tělesným postižením přímo ovlivňují.

V první části své bakalářské práce jsem rozebrala téma mateřství jako sociálního konstruktů, a s ním spojený koncept dokonalého mateřství a koncept mateřské viny. Tyto sociálně vykonstruované normy ovlivňují matky bez rozdílu napříč společnostmi. S konceptem dokonalého mateřství a s ním souvisejícími nekompromisními normami souvisí i další témata, která mohou být zatěžující jak pro ženy bez tělesného postižení, tak především pro tělesně postižené ženy, které se přímo setkávají s dvojitým znevýhodněním (Ennis, 2014). Další část práce se věnuje tělesnému postižení jakožto sociálnímu konstruktů, z něhož přímo vyplývá problematika genderových rolí, sexuality a konceptu dokonalého těla.

Ve třetí části jsem se detailněji zaměřila na nejrůznější bariéry omezující vykonávání mateřské role v kontextu tělesného postižení, a s nimi spojenou závislost na pomoci druhých. V posledních kapitolách teoretické části jsem se zaměřila na formy finanční a institucionální

podpory v České republice, které mohou ženám s tělesným postižením pomoci při realizaci mateřské role prostřednictvím finanční, asistenční či poradenské pomoci. V metodologické části jsem detailně popsala a zpracovala vlastní výzkumné šetření, během kterého jsem realizovala rozhovory s pěti ženami.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Mateřství jako sociální konstrukt

Na základě odborné literatury lze mateřství definovat jako sociální konstrukt. Jinými slovy lze mateřství definovat jako určitá očekávání, která nejsou formována přírodními zákony, nýbrž jsou ovlivňována společenskými, kulturními a historickými faktory. Role matky je vnímána jako synonymum přirozené ženské role, která je často vnímána jako životní poslání a cíl každé ženy. Mnohdy jsou ženy do role matek společností tlačeny i přes to, že mateřství není jedním z jejich životních cílů. Ženy jsou ve většině společností vnímány jako přirozené pečovatelky (Malacrida, 2007).

Za následek sociální konstrukce mateřství a s ním spojenými představami lze považovat určitý normativní tlak, jehož následkem bývá snaha o splnění standardů a očekávání, která v případě jejich nedosažení mohou vést k pocitu nedostatečnosti (Warner, 2006). Aspekty mateřství by dle Malacridové (2007) měly zohledňovat různé zkušenosti a potřeby žen, a to včetně těch, které děti mít nechtějí, nebo těch, jejichž rodinný život nutně nesplňuje tradiční rodinné struktury. Vedlejším produktem klasifikace mateřství jakožto sociálního konstruktů může být snaha prosadit určité sociální změny, které zdůrazňují rovnost a umožňují ženám svobodu v otázkách mateřství (Malacrida, 2007).

Dalším faktorem, který lze vnímat jako klíčový pro podobu mateřství jako takového, je vliv sociální třídy, do které žena patří, a s ní spojená socioekonomická vrstva. Ženy z různých socioekonomických skupin obvykle čelí rozdílným výzvám, a také mají odlišný přístup ke zdrojům. Výše zmíněné aspekty vedou k diverzitě zkušeností, které jsou vedlejším produktem normativního tlaku, kterému ženy bez rozdílu čelí (May, 2008).

Normativní tlak s sebou nese spoustu dalších aspektů, které ženám vykonávání mateřské role ještě více komplikují. Tlak vycházející z kulturních a společenských očekávání může mít značný vliv na fyzické a psychické zdraví, a může ovlivnit celkovou kvalitu jejich života. Neustálý důraz na dokonalost mateřství vede k tendencím splňovat nereálné standardy, což může vést k pocitu méněcennosti a k následnému vyhoření. Pocit méněcennosti může souviset s nízkým sebevědomím a pocitem mateřského selhání, což bývá pouze umocněno mediálními obrazy „dokonalých matek“. Kvůli pocitu mateřského selhání ženy mívají tendence své problémy tajit z důvodu, že mohou mít pocit, že žádost o pomoc svou představu „nedokonalé matky“, která vychází ze společenských stigmat, pouze umocní (Vik & Degroot, 2021).

2.1.1 Koncept dokonalého mateřství

Koncept rodiny prošel určitou transformací, přes to se ale společenský obraz mateřství příliš nezměnil. Ennisová (2014), rodinná mediátorka a psychoanalytická terapeutka ve své knize nazývá koncept dokonalého mateřství také jako „intenzivní mateřství“. Tento koncept konstruuje nekompromisní ideály, které vznikají v rámci moderní společnosti, jsou posilovány médii, kulturními normami a sociálním tlakem. Tento koncept bývá podroben feministické kritice, a to nejen kvůli jeho nerealistickým očekáváním, ale také kvůli prohlubování stereotypů spojených s tradičními genderovými rolemi (Ennis, 2014). Jak ve svém díle uvádí socioložka Claudia Malacridová (2020), role matky je spojena s nejrůznějšími společenskými očekáváním, která jsou nekompromisně hodnocena a posuzována. Koncept dokonalého mateřství a s ním spojené normativní ideály zahrnují řadu kulturně určených konstruktů, které popisují, jak by se měla matka správně cítit, chovat a myslet (Malacrida, 2020).

Malacridová (2009) uvádí, že ženy, které se stávají matkami, prochází jistou resocializací, při níž se v očích společnosti stávají milujícími, starostlivými a zodpovědnými ženami. Ženskost a zodpovědnost se spojí v ideál pečující matky, díky kterému jsou ženy v moderní západní společnosti vnímány jako přirozené pečovatelky, které jsou plně zodpovědné za veškeré události v životě jejich dětí, ať už za ty dobré, nebo špatné události. Jsou vnímány jako zodpovědné vůči společnosti, do které přivádí nové, ideálně emocionálně, fyzicky i morálně zdravé děti. Matky, které v tomto ohledu selžou, jsou vnímány za neschopné poskytnout adekvátní péči a ochranu pro své děti, a čelí intenzivnímu zkoumání, posuzování a intervenci (Malacrida, 2009).

Od žen se očekává nepřetržitá péče o rodinu a domácnost, přičemž není příliš prostoru pro nedostatky. Malacridová (2007) reflektuje určitou společenskou představu o tom, že by měly být ženy vždy připravené se o své dítě co nejlépe postarat, a být v této roli profesionální. Matky jsou vnímány jako zodpovědné za bezpečnost svého dítěte jak na veřejnosti, tak v domácím prostředí. Měly by být schopné své dítě ochránit i před fyzickým a psychickým násilím ze strany partnera, za jehož výběr bývají vnímány jako plně zodpovědné (Malacrida, 2007).

Vik a Degroot (2021) upozorňují na fakt, že dokonalé mateřství není volbou, ale nutností. Od matek se očekává, že budou plně oddané svému dítěti, obětují mu veškerou fyzickou, emocionální i intelektuální stránku, a budou mu neustále k dispozici. Mateřství je založeno na schopnosti „být dobrou matkou“, která dokáže splňovat očekávaný a nedosažitelný mateřský standard, a zároveň je schopna plnit nejrůznější novodobé

povinnosti, které se od moderní ženy očekávají (DeGroot, Vik, 2021). Současná mateřská paradigma předkládají ženám téměř nereálné standardy, navzdory jimž mohou být ženy pomyslně spoutány mýty o dokonalém mateřství. Pocit viny a frustrace z pomyslného selhání se stává nedobrovolnou součástí mateřské role (Ennis, 2014).

Jak uvádí Sutherlandová (2010), koncepty dokonalého mateřství neboli představy o jeho dokonalém provedení, bývají často vnímány za osobní rozhodnutí matek, přes to ale nesmíme zapomínat na původ a kořeny těchto ideologií, které zpravidla mívají na ženy negativní dopad. Realizace konceptu dokonalého mateřství s sebou nese stres, který může vést k psychickým problémům, a může v ženě vzbudit pocit viny a studu (Sutherland, 2010). Jak uvádí Malacridová (2007), koncept dokonalého mateřství je nakloněn především blahu dítěte, a v mnoha případech opomíjí emoční i fyzické potřeby samotných matek. Dokonalá matka je vnímána jako ideální žena, pro kterou je mateřská role hlavním posláním, které jednoznačně překonává veškeré ostatní sociální role a identity (Malacrida, 2007).

2.1.2 Mother blaming

S konceptem dokonalého mateřství, který se dotýká žen napříč společnostmi bez rozdílu, úzce souvisí pojem „mother blaming“, v překladu do českého jazyka „mateřská vina“, což je dle Jacksonové a Mannixové (2004) termín popisující vnímání matek jakožto primárních pečovatelek, a bývá jim v souvislosti s nedostatečnou péčí připisována vina za nejrůznější problémy jejich dětí. Ať se jedná o problémové chování dítěte, zdraví, nebo o trestné činy páchané na dětech cizí osobou. Matky bývají obviňovány z odchodu jejich partnera, z chudoby, a z toho plynoucích nevyhovujících podmínek pro život jejich dítěte. To vše je založené na předpokladu, že „dobrá matka“ ví, co se děje v rodině, s čím se její dítě potýká, a měla by být v každém případě schopná těmto problémům zamezit. Tento koncept i společenskou feminizaci chudoby lze vnímat jako sexistickou zaujatost, protože v případě otců se s podobným obviněním příliš často nesetkáváme. Z feministického hlediska vyplývá, že podobné teorie jsou zatížené především na ženy, při čemž není kladena stejná zodpovědnost směrem k mužům a jejich rodičovství. Mnoho žen nese na ramenou tíhu kritiky a nesouhlasu, a to jen proto, že nezapadají do společensky uznávaného ideálu dokonalého mateřství. Zvláště v případě svobodných matek, které jsou podrobeny kritice hned ze dvou důvodů (Jackson & Mannix, 2004).

Mayová (2008) ve svém díle „Být dobrou matkou“ zmiňuje, že mateřství má především v západních zemích velký význam. Být dokonalou matkou je nezbytné pro společenskou prezentaci sebe sama. V případě, že žena nesplňuje společenská kritéria posuzující její

mateřské schopnosti, bývá jí symbolicky odpíráno její „morální já“, které je nedílnou součástí sebe prezentace člena společnosti, nebo sociální skupiny (May, 2008).

Mayová (2008) upozorňuje na zřejmý rozdíl ve způsobu, kterým je konstruováno dobré mateřství a otcovství. Zatímco muži upřednostňují péči o sebe, pro ženy bývá péče o dítě prvořadá. Ženy jsou vnímány za zodpovědné nejen za sebe a za své dítě, ale také za kvalitu otcovství, které je dítěti poskytováno. Zohledňována jsou také kritéria upřednostňující heterosexuální, vdané, zdravé ženy, které ideálně žijí s biologickým otcem svého dítěte. I v případě žen, jejichž život a podmínky jsou nenormativní, jsou při posuzování „morálního já“ uplatňována stejná kritéria jako v případě žen, které těmto stěžejním podmínkám nečelí. V takovém případě je pro znevýhodněné ženy prakticky nemožné vnímání sebe sama jakožto dokonalé matky splňující veškeré morální společenské představy plynoucí z konceptu dokonalého mateřství. Existují nekompromisní a všudypřítomné sociální normy, kterým matky musí bez rozdílu čelit a bojovat za uznání a obraz dokonalé matky (May, 2008).

2.1.3 Dvojitá znevýhodnění matek s tělesným postižením

Koncept dokonalého mateřství a s ním spojené společenské představy o mateřství, které se týkají všech žen bez rozdílu, mohou být násobně limitující pro matky s tělesným postižením. Z prostudované literatury vyplývá, že ženy s tělesným postižením se s dvojitou zranitelností setkávají v první řadě tehdy, kdy se setkávají s rozporným společenským uznáním svého ženství. Na jedné straně je nekompromisní stereotyp dokonalého mateřství, a na druhé straně společenské přesvědčení, že pokud chce být žena kompletní, musí se stát matkou. To je tradiční ženská role, do které tělesně postižená žena nezapadá. Ženy s postižením jsou vystaveny nátlaku vykonávat mateřskou roli, ale zároveň nejsou vnímány jako způsobilé pro její vykonávání. Podle analýzy se ženy s postižením potýkají s dvojitou neviditelností, protože nezapadají ani do ustáleného stereotypu „dokonalého těla“, ani jim není umožněno vykonávat tradiční mateřskou roli. Sociálně vykonstruovaná pravidla související s mateřstvím a ženskostí nabízejí ženě s tělesným postižením jen omezenou škálu možností (Omi a kol., 2013).

Jak bylo již zmíněno v předchozích odstavcích, na ženy jsou obecně kladeny velmi vysoké nároky při vykonávání mateřské role. Omi a kol. (2013) uvádějí, že zatímco se dokonalé mateřství očekává od všech žen bez rozdílu, ženy s tělesným postižením mají k mateřství mnohem komplikovanější vztah. Ženy s tělesným postižením bývají dle autorů automaticky vnímány jako asexuální, nevhodné pro roli matky, a jsou vnímány jako

ohrožená skupina. I přes tyto sociální bariéry se ženy s tělesným postižením stávají matkami, a snaží se naplnit představy mateřského ideálu. Je to jeden ze způsobů, jak si veřejně nárokovat mateřskou a sexuální identitu, která jim bývá společností symbolicky odpírána. U žen s tělesným postižením se projevuje dvojí zranitelnost v případě, kdy se setkají s rozporným společenským uznáním svého ženství. Na jedné straně existuje stereotypní představa ženy jakožto pečující matky, přičemž je mateřství vnímáno jako skutečná náplň života, a na druhé straně existuje nekompromisní stereotyp dokonalého těla. Mateřství je společností vnímáno jako tradiční role, do které tělesně postižená žena nezapadá (Omi a kol., 2013).

Na základě studií zabývajících se tělesným postižením je zjevné, že tělesně postižené ženy si koncept dokonalého mateřství plně uvědomují. Vzhledem k tomu, že jsou z tohoto pomyslného ideálu vyloučeny, je do značné míry ovlivněn způsob, kterým roli matky vykonávají. Na základě těchto přesvědčení se mnohdy snaží být v mateřství dokonalé, aby v mateřské komunitě získaly právoplatné místo. To úzce souvisí s permanentním strachem, že o své dítě přijdou kvůli svému postižení, ale také kvůli domnělé neschopnosti být dokonalou matkou. Ženy v těchto životních situacích mnohdy aplikují nejrůznější strategie pro zvládnání mateřství, čímž zároveň přijímají svá neměnná omezení způsobená zdravotním stavem, a zároveň vzdorují společenské nálepce „špatné matky“ (Lappeteläinen a kol. 2016).

Zmíněné aspekty spojené s mateřstvím zároveň rozvíjí identitu žen s tělesným postižením prospěšným způsobem. Mohou na své postižení nahlížet jako na posilující faktor, díky kterému se matka i dítě učí samostatnosti a odolnosti za účelem překonání budoucích výzev. Takové tvrzení lze vnímat jako zřejmou negaci tvrzení, že tělesné postižení matky může mít negativní dopady na kvalitu života dítěte (Lappeteläinen a kol. 2016).

Jak uvádí Omi a kol. (2013), jakmile se tělesně postižená žena stane matkou, je jejím formálním úkolem prokázat, že je schopna tuto roli bez problémů vykonávat. Těhotenství a mateřství může být vnímáno jako legální cesta k uplatnění plného práva na sexualitu, a také jako cesta k popření sexuální neviditelnosti, která je ženám s tělesným postižením společensky přisuzována. Mnoho žen na základě uvedeného zdroje uznalo, že těhotenství a zavázání se k mateřství přispělo k jejich posílení, protože byly poprvé ve svém životě ostatními vnímány jako plnohodnotné dospělé ženy. Na základě takového tvrzení lze usuzovat, že tyto výzvy nesouvisí pouze a jen s tělem a s ním spojeným zdravotním znevýhodněním. Ve většině případů jsou tyto výzvy konstruovány sociálními stigmaty, která jsou ovlivňována pomyslnými sociálními pravidly, a obecně dělají konstrukt dokonalého mateřství ještě složitější pro ženy s tělesným postižením (Omi a kol., 2013).

2.2 Tělesné postižení jako sociální konstrukt

Výše zmíněný konstrukt dokonalého mateřství spolu se sociálním konstruktem tělesného postižení utváří pro matky s tělesným postižením podmínky dvojího znevýhodnění. Pod pojmem sociální konstrukt lze na základě prostudované literatury chápat určitý koncept, který vznikl a je udržován nikoli na základě biologických faktů, nýbrž pomocí sociálních interakcí a norem (Oliver, 1990).

Podle Olivera (1990) lze zdravotní postižení vnímat jako sociálně vykonstruovaný problém. Jinými slovy lze zdravotní postižení chápat jako komplexní soubor aspektů vytvořených sociálním prostředím. Na rozdíl od tradičního medicínského pohledu, který vnímá tělesné postižení jako individuální zdravotní problém, lze vnímat sociální konstrukt tělesného postižení, který se liší napříč kulturami, stejným způsobem jako například sociální konstrukt genderu nebo třídy. Toto tvrzení reflektuje způsob, kterým společnost svými hodnotami formuje celkový pohled na tělesné postižení, a především na to, jak se s tělesně postiženými lidmi jedná (Oliver, 1990).

Babik a Gardner (2021) uvádí, že sociální konstrukt tělesného postižení úzce souvisí se stigmatizací lidí s tělesným postižením, kteří bývají ochuzeni o rovné příležitosti nejen v oblasti vzdělání a zaměstnání, ale především ve společenském životě obecně. Sociální konstrukt tělesného postižení ovlivňuje sebevědomí a identitu jedince, kterého může tížit pocit nedostatečnosti. Dalším důsledkem je omezený přístup k nezbytným službám a podpoře, které by nejen umožnily tělesně postiženým jedincům zapojení se do společnosti, ale rovněž by poskytly nezbytnou oporu v jejich každodenním životě. (Babik & Gardner, 2021).

Na základě sociálního konstruktů tělesného postižení bývají více znevýhodňovány ženy oproti mužům. Ženy s tělesným postižením čelí dvojímu znevýhodnění nejen z důvodu tělesného postižení, ale také na základě znevýhodnění genderového. Příkladem může být kariérní oblast, kdy ženy s tělesným postižením bývají častěji nezaměstnané, a obecně vydělávají méně než muži s tělesným postižením, a to nejen na základě fyzického znevýhodnění, ale také na základě pohlaví. S kariérním znevýhodněním úzce souvisí již zmíněná feminizace chudoby, která vede k horším životním podmínkám, a s tím spojenou představou o nedostatečném mateřství (Emmett & Alant, 2006).

Sociální konstruktivisté zdůrazňují, že společnost bezprostředně ovlivňuje způsob, jakým je tělesné postižení vnímáno a prožíváno, a že je nezbytné zkoumat kulturní a sociální

faktory, které toto vnímání formují. Fyzická stránka tělesného postižení představuje pouze jeden z aspektů celého konceptu, který značně ovlivňuje i psychickou a sociální stránku jednotlivce. Je tedy nezbytné komplexně reflektovat společnost a její přístup k osobám s tělesným postižením, což může přinést zvýšené povědomí a uvědomění, které může pomoci zlepšit integraci osob s tělesným postižením do běžného života, a zmírnit vliv sociálních stigmat. (Barbareschi a kol., 2021)

2.2.1 Genderová identita v kontextu tělesného postižení

Na základě prostudovaných zdrojů lze za další významný sociální konstrukt v životě žen s tělesným postižením označit gender. Gender je klíčovým konceptem v sociálních vědách, který nám umožňuje porozumět tomu, jak jsou genderové identity utvářeny a ovlivňovány. Takové porozumění je klíčové pro podporu rovnosti a spravedlnosti v naší společnosti (West & Zimmerman, 1987).

Butlerová (2006) ve své knize zmiňuje koncept „performativita genderu“, kde tvrdí, že gender není něčím, co máme, nýbrž něčím, co děláme, a pomocí čeho opakovaně provádíme genderové role podle společenských očekávání (Butler, 2006).

Genderová identita je podle Butlerové (2006) mnohostranný aspekt lidské zkušenosti, který obsahuje nejen vnitřní pocit jedince, ale i společenské a kulturní kontexty (Butler, 2006). Gender a postižení lze na základě odkazované literatury chápat jako dvě vzájemně propojené sociální konstrukce, ze kterých jsou odvozována nejrůznější přesvědčení, praktiky a stereotypy. Je tak snazší porozumět diskriminaci a nespravedlnosti, které ženy se zdravotním postižením čelí. Sociální struktury, pohlaví a postižení se vzájemně ovlivňují a vytvářejí tak prostor pro dvojí diskriminaci, nebo dvojí zranitelnost. To se stává překážkou pro vykonávání jejich rolí ve společnosti (Omi a kol., 2013)

V kontextu genderové identity mají mladé ženy s tělesným postižením k dispozici jen velmi málo pozitivních modelů. Ferriová a Gregg (1998) uvádí, že lidem s tělesným postižením je odpírán pocit sdílené identity. Důvodem je, že lidé s tělesným postižením vyrůstají v komunitách lidí, kteří tělesnému postižení nečelí. Z toho důvodu může mít velký význam i genderové zobrazení ve filmu, médiích a literatuře (Ferri & Gregg, 1998).

Ferriová a Gregg (1998) popisují, že až na několik výjimek zůstává zastoupení žen ve filmech, médiích a literatuře zkreslené, negativní a podporuje stereotypní obrazy. V tomto kontextu bývá žena s postižením nejčastěji zobrazována jako oběť, a jen zřídka bývá hrdinkou. Její život bývá vyobrazen bez možnosti navázání bližších sociálních vztahů, s výjimkou její vlastní fantazie (Ferri & Gregg, 1998).

Dle Wendellové (1996) být ženou s tělesným postižením znamená buď odepření genderové identity, nebo její zneviditelnění v důsledku stereotypních postojů. Pro ženy s tělesným postižením je důležité, aby měly příležitost nahradit a zpochybnit represivní zobrazování v literatuře a také ve společnosti (Wendell, 1996).

Ferriová a Gregg (1998) uvádějí, že na ženy s postižením se nahlíží méně stereotypně v kontextu sexuálních rolí, než jak je nahlíženo na ženy bez tělesného postižení. Ženy s tělesným postižením nejsou nutně od genderového systému osvobozeny, je jim pouze odpírán jakýkoli přístup. Jinými slovy, tělesně postižené ženy se potýkají s dvojitou neviditelností, ve které nezaujímají ani pozici objektu, ale ani subjekt touhy. Jasně vnímaný rozdíl mezi ženami s tělesným postižením, které jsou považovány za asexuální, a mezi ženami bez tělesného postižení, které jsou vnímány jako sexuální objekty, přispěl k jejich vzájemné nedůvěře v kontextu sexuálního obtěžování, které je veřejně prezentováno jako problém žen bez rozdílu. Postavení žen s tělesným postižením jen zvýrazňuje jejich dvojitý útlak. To pramení z nedostatku pohledů na postižení ve feministické teorii, a nedostatečné analýzy toho, jak pohlaví gender ovlivňuje život s tělesným postižením (Ferri & Gregg, 1998).

2.2.2 Sexualita, koncept dokonalého těla

S genderovou identitou úzce souvisí téma sexuality. V kontextu tělesného postižení lze hovořit o problematice asexuality, která bývá ženám s tělesným postižením společensky připisována. Teorie intersekcionality zdůrazňuje, že ženy s tělesným postižením čelí mnohanásobnému útlaku kvůli své genderové a tělesné identitě (Ferri & Gregg, 1998).

Ženy s tělesným postižením bývají často symbolicky uzamčeny ve věčném dospívání, a to právě kvůli silným společenským stigmatům spojených s jejich sexualitou. Tabu sexuality bývá často spojováno také s iracionální obavou, že se ženám s tělesným postižením narodí dítě se stejnými zdravotními problémy (Ferri & Gregg, 1998).

Postižení je v Evropské kultuře považováno za vybočení z normálního stavu, a za faktor způsobující méněcennost. Wendellová (1996) se ve své knize zaměřuje na kritiku kulturních stereotypů o dokonalém těle, a jejich dopadu na život tělesně postižených žen. V každodenním prožívání svých rolí čelí žena s postižením nespravedlivým situacím, které jsou ovlivněny společenskými stereotypy dokonalé ženy. Představa dokonalé ženy je sociální konstrukcí, která způsobuje vyloučení spojené především s představou dokonalého těla, které je zrcadleno v kulturních stereotypch, do značné míry posílených médii. Kulturní normy krásy často propagují nerealistické standardy tělesné dokonalosti. Vyloučení tělesně

postižených žen z těchto ideálů může vést k jejich marginalizaci. Další stupně nerovností mohou ovlivnit sexualitu a možnosti navázání milostného vztahu. Podstatnou paralelou týkající se ženských těl může být zveličování a upozorňování na odlišnosti (Wendell, 1996).

Jak poznamenává Ferriová a Gregg (1998), udržení genderové identity lidí bez tělesného postižení vyžaduje popření jakékoli tělesnosti, zatímco u žen s tělesným postižením je jejich genderová identita zcela definována právě jejich tělesností. Převládající stereotypy ženské krásy a tělesné dokonalosti, které jsou silným rysem naší kultury, se promítají do pocitů nejistoty a vnímání nesouměrnosti ve vztazích, které by handicapované ženy mohly navázat se svými potencionálními partnery (Ferri & Gregg, 1998).

Ferriová a Gregg (1998) během popisu konstrukce genderu a sexuality ovlivněné přítomností postižení, srovnávají obraz královny krásy s obrazem dítěte na plakátu. Oba tyto obrazy pouze reflektují vykořisťovatelské, utlačující a falešné stereotypy o ženách. Obraz královny krásy vymezuje ženy především jako sexuální objekt, zatímco obraz věčného dítěte kategorizuje ženy s tělesným postižením jako asexuální. Tato paralela mezi královnou krásy a dítětem reflektuje rozdíly v sexuální identitě žen ovlivněných tělesným postižením. Obraz královny krásy v jazyce sexuality staví ženy do pozice objektu, zatímco ženy s tělesným postižením čelí omezené možnosti při navázání mezilidských vztahů, zachází se s nimi jako s asexuály, a zároveň je jim odpírán jakýkoli pozitivní obraz o jejich sexualitě (Ferri & Gregg, 1998).

2.3 Materství žen s tělesným postižením a závislost na pomoci druhých

Podle Wendellové (1996), autorky, která se mimo jiné zabývá způsobem, jakým ovlivňují politické a sociální struktury závislost tělesně postižených na autonomii, se lidé s tělesným postižením často setkávají s pocitem, že jsou doživotně závislí na pomoci druhých. Příčinou závislosti lidí s tělesným postižením na druhých nemusí být vždy pouze omezení funkčnosti v kontextu schopnosti se o sebe postarat. Důvodem může být skutečnost, že jejich životy jsou určitým způsobem utvářeny nejrůznějšími ekonomickými, politickými a sociálními aspekty, které tuto závislost produkují a prohlubují. Péče o zdravotně postižené je určitou morální povinností zdravého člověka, může ale svým způsobem vést k utváření nerovných mocenských vztahů, a zároveň reprodukovat postižení a prohlubovat mínění o údajné neschopnosti tělesně postižených. Z toho plynoucí pocit bezmoci a ztráty kontroly nad sebou samým může vést k problémům s adaptačním procesem. Autonomie je tradičně spojována s důstojností, kterou si lidé s tělesným postižením zřídka udržují v případě, že se

celoživotně cítí závislí na pomoci druhých. To může vést ke všestrannému ohrožení životního blaha tělesně postiženého člověka (Wendell, 1996).

Ženské pohlaví bývá obecně spojováno s „obecně platnými vlastnostmi“, jako je být pohledná, sympatická, intuitivní, jemná, pečující, a zároveň přirozeně tíhnoucí k pasivitě, poddajnosti a závislosti. Tato závislost na druhých je však společností vnímána kladně pouze v případech, kdy se jedná o heterosexuální manželský svazek (Malacrida, 2007).

Pokud nejsou ženy finančně závislé přímo na muži, ale konkrétně na sociální pomoci, bývají vnímány jako přítěž, morální a ekonomické selhání. Ženy závislé na takové pomoci bývají mnohdy institucionálně hlídány a kontrolovány. Zmíněná závislost na pomoci druhých bývá realitou především v životě tělesně postižených, a to jak ve veřejné, tak v soukromé sféře. Zvýšená institucionální závislost v případě žen s tělesným postižením je ovlivněna také sníženou šancí na dosažení vyššího vzdělání, což úzce souvisí s problémem při získání dobře placené práce, z čehož plyne větší riziko života v chudobě (Malacrida, 2007).

Malacridová (2007) ve svém díle zdůrazňuje, že výzvy, jimž ženy s tělesným postižením čelí v kontextu svého postižení a ženskosti, jsou znásobeny v případě, kdy se stávají matkami. Ženy s tělesným postižením mnohdy do mateřství vstupují s menšími finančními prostředky a s mnohými bariérami jak v soukromé, tak veřejné sféře. To dělá z mateřství tělesně postižených žen mnohem větší výzvu než pro ženy bez tělesného postižení. Předpokládané nedostatky týkající se matek s tělesným postižením nezasahují pouze do veřejné sféry, ale také narušují vztah mezi matkou a profesionálními pečovateli kvůli stereotypnímu mýtu o „nefunkční rodině“. Tento mýtus je založený na předpokladu, že tělesně postižené matky budou v budoucnosti závislé na péči svých dětí, které jsou tímto okrádány o své dětství. Život matek s tělesným postižením bývá komplikován také zvýšenou zranitelností vůči sexuálnímu, fyzickému a psychickému násilí, a především ztělesněnými rozdíly, které nejsou zohledněny v obecných opatřeních a podpoře matek, které o své děti pečují (Malacrida, 2007).

Ve společenském kontextu lze koncept závislosti na pomoci druhých vnímat jako synonymum neschopnosti a slabosti. I přes to, že je člověk v životě běžně závislý na práci druhých i v nejběžnějších oblastech života, potřeba péče a pomoci tělesně postižených bývá vnímána jako slabost, především v případě mateřství. Některé tělesně postižené matky bývají odkázány na pomoc druhých co do každodenní fyzické péče o dítě. Do této péče

nebývá obecně zahrnována emoční a citová stránka i přes to, že tu mohou svému dítěti poskytnout bez rozdílu a omezení. Na základě tvrzení Climacové (2020), převládá v případě tělesně postižených matek představa, že člověk, který potřebuje péči, nemůže být sám pečovatelem. Toto tvrzení vyplývá ze stereotypního přesvědčení, že péči o domácnost a o dítě vykonává pouze matka, a tím pádem jsou ženy s tělesným postižením nekompromisně vnímány za neschopné se o své dítě postarat, a to jen z toho důvodu, že ony samy potřebují k běžnému životu pomoc druhých (Climaco, 2020).

Ženy s tělesným postižením jsou dle Climacové (2020) často vnímány jako pasivní příjemci pomoci a sociálních služeb, kteří nejsou schopni poskytnout péči druhým. Jakmile se tělesně postižená žena stane matkou, kladená pozornost na její závislost na druhých bývá transformována na fakt, že je zodpovědná za život a zdraví svého dítěte. I takovým způsobem je možné se z části vymanit ze společensky zakotvených představ o tom, že tělesně postižení lidé jsou celoživotními dětmi, které jsou závislé na péči druhých. Postavení tělesně postižené ženy v kombinaci s rolí matky může být obtížné a zároveň velmi kontrolované z toho důvodu, že žen s tělesným postižením v roli matky nebývá příliš mnoho, nebo se od nich mateřství automaticky neočekává (Climaco, 2020).

Grue a Laerumová (2002) ve výzkumu na téma zkušenosti s mateřstvím u žen s tělesným postižením upozorňují na společenský kontrast v názoru na pomoc rodičům ze strany jejich vlastních dětí. I přes to, že mnoho rodičů vnímá participaci dítěte na chodu domácnosti za přínosnou v rámci socializace, v kontextu tělesně postižených žen bývá tato pomoc vnímána jako vykořisťování. V případě, že děti pomáhají svému tělesně postiženému rodiči, jsou vnímáni za výjimečné pečovatele, a do jisté míry za chudáky. Pokud se ale jedná o případ, kdy děti pomáhají svým zdravým rodičům, jsou takové praktiky vnímány za výchovné a nutné. Tato přesvědčení často vedou k představě, že se tělesně postižené ženy zdráhají říkat si o pomoc svých vlastních dětí z přesvědčení, že z nich dělají své osobní asistenty. I přes to, že lidé souhlasí s názorem, že by děti měly mít povinnosti a učit se zodpovědnosti, v případě tělesně postižených rodičů je na tuto skutečnost nahlíženo z jiné perspektivy. Pomoc dítěte směřována vůči tělesně postiženému rodiči je nahlížena pouze z perspektivy postižení, nikoli z perspektivy socializace a výchovy, jako je tomu u rodičů bez tělesného postižení (Grue & Lærum, 2002).

V případě, kdy se tělesně postižená žena stane matkou, její mateřství bývá neodmyslitelně spojováno s diskurzem zdravotního postižení, který vykonávání mateřské

role pouze komplikuje a znevažuje. Tělesně postiženým ženám je symbolicky odpírán běžný život, který je mimo jiné neustále bedlivě sledován a hodnocen (Grue & Lærum, 2002).

2.4 Bariéry omezující realizaci mateřství žen s tělesným postižením

Jak tvrdí Malacridová (2007), matky s tělesným postižením čelí ekonomickým, sociálním a environmentálním překážkám jak ve veřejné, tak v soukromé sféře. Velkou roli v konkrétnosti jednotlivých případů hrají nejrůznější faktory, například zda je žena vdaná, jaké je její postavení ve společnosti, nebo příslušnost rasové skupiny a geografické údaje. Ve veřejné sféře je mateřství zdravotně postižených omezováno chudobou, a z toho vyplívajícím neadekvátním bydlením. Oba tyto faktory bývají následkem menší šance k dosažení vzdělání, nebo dobře placené práce, což přímo souvisí s výše zmíněnými společenskými předsudky. Vykonávání mateřství tělesně postižených žen často bývá „veřejnou“ záležitostí kvůli domácím návštěvám zdravotnických a podpůrných pracovníků, interakcím se školou, úředníky a rehabilitačními pracovníky. Jejich mateřství bývá velmi dopodrobna kontrolováno, ať už kvůli jejich bezpečí a zdravotnímu stavu, nebo kvůli finanční podpoře státu (Malacrida, 2007).

Dle Matina a kol. (2021) se specifika výchovy a péče u žen s tělesným postižením mohou lišit v závislosti na konkrétním typu postižení. Klíčová je dostupnost speciálních rehabilitačních a terapeutických služeb, které jsou nápomocné při zvládnání každodenních aktivit spojených s péčí o dítě. Jedním z hlavních bodů je nezbytnost zajištění přístupného prostředí a vybavení, které umožní matkám s postižením plnohodnotně pečovat o své dítě. Důležitý je také přístup k individuální podpoře a poradenství poskytované odborníky s dostatečnými znalostmi a zkušenostmi v této oblasti. Studie ukazují, že výchova a péče o dítě u žen s tělesným postižením vyžaduje individuální přístup a podporu, která přímo zohledňuje jejich specifické potřeby a omezení (Matin a kol., 2021).

Za podstatné lze vnímat také zajištění sociální podpory, která zahrnuje odborné poradenství a pomoc při zvládnání emocionálních a psychických nároků, které s mateřstvím s tělesným postižením úzce souvisí. Je zjevné, že tato životní situace vyžaduje důkladné a individuálně přizpůsobené přístupy, včetně podpory a porozumění ze strany širší společnosti (Matin a kol., 2021).

Za značný problém tělesně postižených lze považovat také nedostatečnou přístupnost do veřejných budov. Mnoho veřejných prostranství stále není dostatečně vybaveno tak, aby mohlo tělesně postiženým poskytnout bezpečné a pohodlné prostředí pro každodenní život.

Tato skutečnost komplikuje dostupnost veřejných míst. Ať se jedná o dostupnost zdravotní péče, vzdělání, přístupu do mateřských škol, ale také přístupu do kaváren, restaurací, nebo dětských heren. Hlavním problémem je nedostatek výtahů, bezbariérových toalet a širokých vstupních dveří pro snadný a bezproblémový přístup do budovy s invalidním vozíkem (Nakarmi & Shrestha, 2022).

Zmíněný nedostatek prostoru a přístupu pro tělesně postižené značně omezuje jejich schopnost plnohodnotně fungovat v každodenním životě. Takové znevýhodnění se znásobuje v případě, že se jedná o tělesně postiženou matku, jejíž volný čas s dítětem je limitován přístupem do veřejných prostor (Smart, 2015).

Jak zmiňuje Nakarmiová a Shresthová (2022), s absencí bezbariérových přístupů úzce souvisí kvalita společenského života, kterého žena s tělesným postižením může dosáhnout. Nepřístupnost veřejných prostranství zamezuje začlenění do nejrůznějších komunit. Ženy s tělesným postižením tak mohou čelit omezenému přístupu k volnočasovým aktivitám, které svým dětem mohou dopřát. Tyto překážky pak mohou výrazně ovlivnit nejen kvalitu života žen s tělesným postižením, ale také života jejich dětí. S fyzickou dostupností ke každodenním aktivitám bezprostředně souvisí také vhodná a dostupná doprava. Nedostatečný přístup k dopravě může být pro matky s tělesným postižením velmi limitující, při přepravě dítěte do školky, školy, nebo k lékaři. Ženy s tělesným postižením mohou využívat bezbariérová vozidla, jehož náklady na pořízení mohou být pro rodinu značně limitující (Nakarmi & Shrestha, 2022).

2.5 Finanční podpora v České republice

Praktické bariéry ovlivňující každodenní život žen s tělesným postižením mohou mít značný vliv nejen na kvalitu jejich osobního života, ale také na kvalitu péče a výchovy dítěte. Jedním z aspektů, který může výrazně ovlivnit kvalitu rodinného života je vhodně vybavené a bezbariérově přístupné bydlení. Prostorné bydlení a potřebné vybavení v podobě pomůcek, vhodného vozidla a dalších praktických aspektů potřebných pro každodenní život tělesně postižené matky a jejího dítěte bývá finančně velmi nákladné (Nakarmi & Shrestha, 2022).

Na základě informací získaných z webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí (Ministerstvo práce a sociálních věcí [MPSV], 2024a), je osobám závislým na pomoci jiné osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, což se týká i matek s tělesným postižením, poskytován příspěvek na péči, jehož výše závisí na stupni závislosti.

Příspěvek se vztahuje na pomoc poskytovanou osobou blízkou, nebo asistentem sociální péče, či poskytovatelem sociálních služeb. Při posuzování stupně závislosti se posuzuje schopnost zvládat následující životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Výše příspěvku pro osoby starší osmnácti let za kalendářní měsíc se pohybuje v rozmezí od 880 Kč do 19 200 Kč na základě stupně závislosti. Příspěvky jsou hrazeny ze státního rozpočtu (MPSV, 2024a).

Osoby s tělesným postižením mají v České republice nárok také na příspěvek na mobilitu, a příspěvek na sociální pomůcku. Nárok na příspěvek na mobilitu má dle MPSV (2024b) „osoba starší jednoho roku, která má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ nebo „ZTP/P“, který byl přiznán podle předpisů účinných od 1.ledna 2014, a která se opakovaně v kalendářním měsíci za úhradu dopravuje nebo je dopravována, a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby“. Podmínky pro získání příspěvku na speciální pomůcku zohledňují pět hlavních faktorů:

1. Osoba musí mít zdravotní postižení, které podstatně omezuje její schopnost pohybu, orientace, komunikace, péče o sebe nebo vykonávání běžných činností.
2. Pomůcka musí být nezbytná k překonání nebo zmírnění důsledků zdravotního postižení.
3. Pomůcka musí být uvedena v seznamu pomůcek, na které lze příspěvek poskytnout.
4. Během posuzování nároku na příspěvek se zohledňuje příjem a majetkové poměry osoby žádající o příspěvek.
5. Příspěvek se poskytuje pouze tehdy, kdy náklady na pořízení pomůcky převyšují 10 000 Kč

Výše příspěvku závisí na ceně pomůcky, maximální výše příspěvku je však 350 000 Kč (MPSV, 2024b).

Na základě informací z webových stránek MPSV (2024c) se osob s tělesným postižením v České republice samozřejmě týká i rodičovský příspěvek, který spočívá ve finanční podpoře poskytované rodičům, kteří pečují o malé dítě, při čemž výše příspěvku a doba jeho čerpání mohou být upraveny na základě individuálních potřeb. Další finanční pomocí je příspěvek na bydlení, který je poskytován rodinám s nízkými příjmy, které potřebují pomoc s náklady na bydlení, a může být obzvláště užitečný pro rodiny s tělesně

postiženými členy, kteří se mohou potýkat se zvýšenými náklady na bezbariérová a vhodně přizpůsobené bydlení (MPSV, 2024c).

2.6 Institucionální podpora v České republice

Institucionální podpora v České republice je realizována pomocí sociálních služeb, nebo neziskových organizací. Pod sociální služby spadá například osobní asistence, která dle MPSV (2024a) poskytuje osobám se zdravotním postižením osobní asistenci v jejich přirozeném sociálním prostředí. Tato služba poskytuje pomoc se zvládnutím běžných úkonů při péči o sebe, při zajištění chodu domácnosti, a také pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba osobní asistence je zpoplatněná, a vždy je předem dohodnut její celkový rozsah a čas (MPSV, 2024a).

Mezi nestátní neziskové organizace patří například Svaz tělesně postižených v České republice z.s. (2024). Základním cílem je dle webových stránek Svazu tělesně postižených v České republice z.s. (2024) „*všestranně podporovat a hájit specifické potřeby a zájmy svých členů a dalších tělesně postižených občanů bez ohledu na rozsah jejich postižení*“. Mezi služby této organizace patří sociální poradenství, půjčovna kompenzačních pomůcek, rekondiční a rehabilitační pobyty a jiné. V rámci sociálního poradenství je osobám se zdravotním postižením poskytována bezplatná pomoc v rámci řešení komplikované životní situace. Podstatou této služby je poskytnout klientovi odborné informace, kontakty, návody, a především podporu ve využití těchto aspektů za účelem zlepšení jejich nepříznivé životní situace (Svaz tělesně postižených v České republice z.s., 2024).

V České republice existují nejrůznější programy, které matky s tělesným postižením podporují během cesty za mateřstvím a během vykonávání jejich mateřské role. Jedním z nich je například poradna Aperio (2024), která se věnuje rodičovskému poradenství v začátcích, ale také v těžkých situacích, kterým jejich klienti čelí. Na program Aperio (2024) je možné se obrátit také v rámci otázek týkajících se partnerských a rodinných vztahů, péče o dítě apod.

Českou obecně prospěšnou společností je Centrum Paraple (2024). Dle webových stránek Centra Paraple (2024) „*Od roku 1994 pomáháme lidem na vozíku po poškození míchy a jejich rodinám zvládnout těžkou životní situaci.*“ Program organizován Centrem Paraple s názvem „Pro mámy a táty na vozíku“, je programem, jehož cílem je poskytnout rodičům s tělesným postižením komplexní podporu při zvládnutí náročného období spojeného s nastávající péčí o dítě. Program funguje již od roku 2005. Párům nabízí možnost

intenzivních třídních pobytů, kde se rodiče mohou navzájem podělit o své zkušenosti s rodičovstvím a výchovou dítěte. Též mohou rodiče s tělesným postižením absolvovat různé přednášky a psychologické sezení, která jim pomohou s překonáním strachu z péče o dítě (Centrum Paraple, 2021).

3. METODOLOGICKÁ ČÁST

3.1 Cíl výzkumu

Ve výzkumu jsem se zaměřila nejen na každodennost mateřství tělesně postižených žen, ale také na to, jaké sociálně vykonstruované normy a z nich plynoucí normativní tlak ovlivňuje realizaci mateřské role ve společnosti, ve které jsou ideály mateřství nekompromisní. Mám na mysli nejen environmentální bariéry související s tělesným postižením, které mohou být limitující při vykonávání mateřské role, ale také sociální bariéry, které tělesně postiženým ženám symbolicky brání nejen v cestě za mateřstvím, ale také při jeho každodenním vykonávání (Prilleltensky, 2004).

Výzkumné otázky jsem formulovala otevřeně, abych získala hlubší vhled do individuálních příběhů a pocitů, ale zároveň jsem umožnila informantkám sdílet svou zkušenost z jejich vlastního pohledu, a to jen do takové míry, která je pro ně samotné příjemná.

Pro realizaci výzkumu byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- Jak žena s tělesným postižením realizuje každodenní aktivity spojené s mateřstvím?
- Jaké společenské aspekty vnímají ženy s tělesným postižením jako problematické v kontextu realizace mateřské role?
- Jakým způsobem ženy reflektují vykonávání mateřské role v kontextu tělesného postižení?

3.2 Výzkumná strategie

Pro realizaci výzkumných cílů a na základě stanovených výzkumných otázek mé bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. A to především vzhledem k povaze tématu bakalářské práce a snaze hlouběji porozumět pozadí života matek s tělesným postižením v naší společnosti (Creswell, 2018).

Kvalitativní výzkumnou strategii jsem pro svůj výzkum zvolila především proto, že dle Hendla (2023), je hlavním rysem kvalitativního výzkumu důraz na hloubkové

porozumění zkoumaných jevů a procesů. Klíčové prvky jako je flexibilita a interaktivita, během výzkumu přispěly k dosažení potřebných informací. Tyto prvky vnímám jako klíčové především vzhledem k povaze a citlivosti zvoleného výzkumného problému. Cílem mé práce bylo především porozumění tomu, jakým způsobem informantky interpretují realizaci mateřství ve společnosti v kontextu tělesného postižení. Hlubšího poznání a porozumění jsem mohla dosáhnout právě díky specifickému přístupu a strategii, kdy jsou jednotlivé etapy výzkumu vzájemně provázány. Výsledky mého výzkumu nejsou vzhledem ke zvolené metodě zobecnitelné, naopak jsou transparentní pouze pro mnou vybraný výzkumný vzorek. Výsledky výzkumu byly zprostředkovány pomocí textu, ve kterém jsem shrnula poznatky týkající se jednotlivých témat, která jsem pro výzkum zvolila jako klíčová (Hendl, 2023).

3.3 Výzkumný vzorek

Cílem mého kvalitativního výzkumu bylo zjistit, jak daný výzkumný problém vnímají informantky. Vzhledem k povaze výzkumu a k cíli mé bakalářské práce jsem zvolila tzv. účelový výběr. Samotný výběr informantek byl založen čistě na mé úvaze jakožto výzkumníka. Výběr jsem provedla na základě cíle výzkumu a výzkumných otázek, které jsem si stanovila na základě výzkumného problému (Švaříček & Šed'ová, 2007).

Oslovenou skupinou informantek se tak staly tělesně postižené ženy, které vychovávají alespoň jedno vlastní dítě. Pro konkrétní účely bakalářské práce jsem si stanovila následující kritéria. Prvním z nich je tělesné postižení vrozeného typu. Vzhledem k povaze výzkumného problému, který zahrnuje mimo jiné také otázky sociální identity, vnímám aspekt vrozeného tělesného postižení jako klíčový z toho důvodu, že identita žen s tělesným postižením je konstruována jinak v případě vrozeného tělesného postižení, a jinak v případě, že tělesné postižení bylo získáno v průběhu života. Dalším kritériem je věk nejmladšího dítěte, který jsem stanovila na 10 let. Důvodem je aktuálnost výsledků v kontextu společenských aspektů zahrnujících nejen celkové podmínky, ale také aktuálnost stereotypních pohledů, a celkovou progresivitu ve vnímání daného fenoménu.

Vzhledem k povaze a citlivosti tématu jsem volila následující způsob oslovování potencionálních informantek. Informantky jsem nikdy neoslovovala přímo. První informantku jsem oslovila až po potvrzeném souhlasu, který zprostředkovala osoba nám oběma blízká. Následně mi informantka sama předala kontakt na další informantky, které měly zájem se do výzkumu zapojit. Své žádosti jsem dále rozeslala e-mailem nejrůznějším neziskovým organizacím a internetovým skupinám. Do výzkumu se zapojilo celkem 5 žen.

Na základě anonymizace jsem ženy označila fiktivními křestními jmény, která zároveň pomohou čtenáři k lepší orientaci v textu.

Informantka č.1: Štěpánka

Štěpánce je 38 let a spolu s manželem vychovávají vlastní osmiletá dvojčata. Štěpánka je zrakově postižená, trpí vrozenou oční vadou (trubicovým viděním), má zúžené zorné pole na 4 stupně, a zcela postrádá periferní vidění. Dle jejích slov vidí relativně ostře, má však problém s orientací v prostorech, které nezná. Během studia na vysoké škole měla k dispozici vodícího psa, díky kterému se bezpečně pohybovala i na místech, která pro ni byla neznámá. Oční vadou trpí od narození, od mala nosila dioptrické brýle, avšak vada zorného pole byla oficiálně diagnostikována až v osmém roce života. Od mala byla vedena spolu se starším bratrem ke sportu, což zpětně vnímá jako přínosný faktor, který celkově ovlivnil její život, i celkový přístup k hendikepu. Stala se paralympijskou reprezentantkou v lyžování.

S manželem žijí ve vlastním domě. Štěpánka uvedla, že v rámci domova nemá s orientací žádný problém. Zvýšenou opatrnost a asistenci potřebuje v situacích, kdy se vydává na místa, která dobře nezná. Vzhledem k očnímu hendikepu má z počátku problém se orientovat v místech, která dobře nezná.

Informantka č.2: Hana

Haně je 30 let a spolu s manželem vychovává jedno vlastní dítě. Informantka je odkázána na invalidní vozík a trpí amélií, neboli vrozenou vadou končetin, které nejsou plně vyvinuty. Vychovává vlastního syna, kterému je 5 let. Biologický otec dítěte se na výchově nepodílí. Syna vychovává se svým manželem, se kterým žijí v manželství 3 roky. Manžel Hany trpí získaným tělesným postižením ve formě částečné amputace dolní končetiny. Poznali se v rehabilitačním centru, kam oba pravidelně dojíždí. Díky protéze dolní končetiny je manžel Hany plně soběstačný, a na výchově nevlastního syna se podílí. Žijí ve vlastním bezbariérově přístupném bytě. Hana je učitelkou v základní umělecké škole, a vyučuje hru na housle, které se od mala věnuje.

Hana je plně soběstačná, a svůj zdravotní stav v současné době nevnímá jako značné omezení. Po narození syna měla plnou podporu od své matky, díky které pro ni byly aktivity spojené s mateřstvím lépe zvládatelné i přes to, že biologický otec se na výchově syna nijak nepodílel. Již v těhotenství navštěvovala nejrůznější kurzy a rodičovské tréninky, které

zahrnují techniky pro bezpečnou a efektivní péči o dítě. Díky plné podpoře matky nevyužívala žádné asistenční služby. Když byly synovy dva roky, poznala se se svým současným manželem, který jí prakticky od začátku pomáhá nejen v každodenních aktivitách spojených s mateřstvím, ale také s chodem domácnosti. Dle jejích slov se „*skvěle doplňují, a na všechno jsou dva*“.

Informantka č.3: Karolína

Karolíně je 28 let a narodila se s vrozenou formou spinální svalové artrozie, což je genetické onemocnění ovlivňující svaly a pohybové schopnosti. Od dětství je upoutána na invalidní vozík. Karolína se svým přítelem, kterého poznala na vysoké škole, vychovává roční dceru. Vzhledem k nízkému věku dcery dochází k informantce do domu některé všední dny na několik hodin chůva, která Karolíně pomáhá s realizací každodenních aktivit. Manžel Karolíny má možnost částečné práce z domova, a proto není přítomnost chůvy potřebná každý den. Karolína mi sdělila, že jejím cílem je plné osamostatnění se od pomoci druhých, což ale bude plně možné až ve chvíli, kdy se dle jejích slov „*bude cítit sebejistá v každém okamžiku, a dcera bude schopna se sama bezpečně pohybovat v domácím prostředí*“. Karolína spolu s přítelem žijí v generačním domě s jejími rodiči, který je plně přizpůsobený jejím potřebám. Karolína v domě žije od mala, a proto je pro ni známé prostředí ideální pro výchovu dcery. Dle jejích slov jsou jí i dceři plně nápomocní i její rodiče, kteří ale stále dochází do práce.

Karolína popsala, že vzhledem k tomu, že nemá problém s obstaráním vlastních potřeb, nevyužívá služby odborných asistenčních služeb, ale dochází k nim slečna na hlídání, která je jí během dne nápomocná v situacích spojených s dcerou. Dle jejích slov si s chůvou vybuodovala bližší vztah, a díky tomu má pocit, že jí s péčí o dceru „*pomáhá a radí spíše kamarádka*“, což je dle jejích slov příjemnější způsob pomoci než využívání služeb odborné pracovnice, se kterou si hůře buduje vztah na přátelské úrovni. Karolína se díky tomu cítí více uvolněná, a nemá pocit, že je „*pod dohledem*“.

Informantka č.4: Edita

Editě je 35 let a vychovává vlastního syna, kterému je 7 let. Informantka trpí vrozenou aplazií dolní končetiny, jinými slovy má částečně nevyvinutou dolní končetinu. S otcem svého syna nežije již od těhotenství, a otec se na rodičovství podílí pouze finančně. Edita je od narození syna plně mobilní díky protéze, která je plně funkční a z velké části napodobuje funkce přirozené končetiny. Dle jejích slov svůj hendikep nikdy nevnímala jako

fyzickou překážku při realizaci mateřství. Vzhledem k téměř dokonalé podobě protézy se Edita necítí v ničem omezená. V současnosti žije aktivní a samostatný život. Větším a horším hendikepem nazvala fakt, že byla na mateřství od začátku bez partnera. Dle jejích slov měl na odchod partnera velký vliv právě její hendikep, a to z toho důvodu, že rodičovství nebylo plánované, a jejich vztah v očích bývalého partnera neměl perspektivu.

Na dobu narození syna vzpomíná jako na velmi obtížnou. Z finančních důvodů musela během mateřství vždy pracovat alespoň na částečný úvazek. V době narození syna se přestěhovala zpět ke své matce. Matka Edity jí byla vždy plně nápomocná, a dle jejích slov by to bez matčiny pomoci asi nezvládla. V současné době žije spolu se synem v pronajatém bytě, syn navštěvuje základní školu, a Edita se může plně věnovat své práci. „*Čím je syn starší, tím větší parták to pro mě je, a už mi nepřipadá, že jsem na vše sama,*“ uvedla.

Informantka č.5: Tereza

Tereze je 40 let a spolu s manželem vychovává vlastní dceru ve věku 5 let. Tereza trpí vrozenou slepotou. Vzhledem k typu jejího tělesného postižení uvedla, že plánování mateřství bylo spojeno s vysokými finančními náklady, a museli s manželem svůj život zcela přizpůsobit nové rodičovské roli. Žijí ve vlastním bytě, který je plně bezbariérový a přizpůsobený tomu, aby se v něm Tereza mohla bezpečně a neomezeně pohybovat. Před narozením dcery bylo třeba sehnat potřebné vybavení, jako například dětský monitor, který poskytuje hlasovou zpětnou vazbu a oznámení. Další nezbytnou pomůckou jsou dotykové indikátory, které jsou připevněny na lahvičkách nebo jiných dětských potřebách. Pro bezpečný pohyb mimo domov využívá vodícího psa, a v případě, kdy se mimo domov pohybuje s doprovodem, využívá pouze slepeckou hůl. K realizaci mateřství využívá služeb specializované asistentky pro nevidomé, která je jí nápomocná při každodenních aktivitách spojených s péčí o dítě, a to pouze v případě nepřítomnosti manžela. Dle Terezinych slov je z jejího pohledu využití asistenční služby nezbytné až do doby, než bude dcera samostatnější, a bude schopna sama chodit do školy, a bude schopna se bezpečně orientovat i mimo domov. Tereza uvedla, že již v době těhotenství navštěvovala mnoho podpůrných skupin, ve kterých se mohla ohledně svých pocitů svěřit, a zároveň čerpat inspiraci ze zkušeností ostatních žen.

3.4 Metoda výzkumu

Vzhledem k výzkumnému problému a snaze porozumět problému do hloubky jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor není přímo

specifickým výzkumným designem, ale je velmi hojně využíván právě pro bakalářské nebo diplomové práce (Novotná a kol., 2019). Polostrukturovaný rozhovor jsem zvolila za účelem hlubšího porozumění a zachycení zkušenosti informantek. Během polostrukturovaného rozhovoru jsem průběžně reagovala na podněty, které průběžně přicházely přímo od informantek, tím pádem výzkum nebyl odkázán na pouhé následování předem připraveného schématu (Skutil & Hendl, 2011). Základní strukturu pro rozhovor jsem sestavila na základně teoretické části své bakalářské práce. Vzhledem k povaze a citlivosti tématu se mi polostrukturovaný rozhovor jevil jako správná volba z toho důvodu, že informantky mohly daná témata rozhovoru rozvíjet dle svých preferencí. Celková flexibilita samotného rozhovoru měla za následek příjemnější a uvolněnější atmosféru, která v informantkách nezbuzovala nátlak, a samy mohly v tématech zacházet jen tak daleko, jak jim to bylo příjemné. Seznam kladených otázek příkládám v příloze.

3.5 Osnova a průběh rozhovoru

Při použití polostrukturovaného rozhovoru jsem měla předem připravenou osnovu obsahující seznam otázek, na které jsem se v průběhu rozhovoru ptala. Vzhledem k povaze polostrukturovaného rozhovoru nebylo nutné osnovu striktně dodržovat, díky čemuž jsem během výzkumu dosáhla určité míry flexibility, díky které bylo možné se na jednotlivá témata doptávat, a během rozhovoru je postupně rozvíjet (Creswell, 2018).

Na začátku osobního setkání jsem informantce představila nejprve sebe a svůj studijní obor. Následně jsem stručně představila téma své bakalářské práce, a následně také téma výzkumu a jeho význam. V případě zájmu jsem informantce zpřístupnila také samotný scénář rozhovoru, díky kterému jsem měla jistotu, že nevynecháme žádná zvolená témata a stanovené otázky. Scénář rozhovoru jsem měla vytištěný v papírové verzi, a měla jsem ho v případě potřeby stále k dispozici.

Výběr místa pro konání rozhovoru jsem nechala na informantkách, a to za účelem vytvoření co nejpříjemnější atmosféry, která hraje významnou roli pro vytvoření kvalitních dat (Švaříček & Šed'ová, 2007). Za každou informantkou jsem dojela do místa jejího bydliště, a samotný rozhovor ve všech případech probíhal v kavárně. Před zahájením samotného rozhovoru jsem informantkám poskytla veškeré potřebné informace týkající se nahrávání rozhovoru, anonymizace dat, skladování nahrávek, zpracování a prezentace výsledků. Obezámila jsem je s jejich právem kdykoli během výzkumu odstoupit. Předala jsem informantkám informovaný souhlas k podpisu, který jsme společně prošly, při čemž

jsem zodpověděla veškeré otázky, které informantky měly. V případě zcela nevidomé informantky ji doprovodil manžel, který informovaný souhlas zkontroloval, aby informantka měla jistotu, že jsem k ní zcela upřímná. Zbývajících částí rozhovoru se manžel informantky již neúčastnil.

Ve chvíli, kdy byly veškeré formální náležitosti splněné, přešly jsme k realizaci samotného nahrávaného rozhovoru. Na počátku rozhovorů jsem si všimla, že vědomí toho, že je rozhovor nahrávaný vedl informantky ke spořádanějším odpovědím a snaze se k telefonu přiblížovat tak, aby bylo vše dobře slyšet. Z toho důvodu jsem v průběhu rozhovoru informantky ujistila, že rozhovor bude v nahrávce kvalitně slyšet, a mohou se od přítomnosti diktafonu oprostít a komunikovat pro ně příjemným způsobem. Tato informace obvykle vedla k uvolněnějšímu rozhovoru. Rozhovor byl započat představením samotné informantky, které spočívalo v poskytnutí informací potřebných k realizaci daného výzkumu (věk, počet dětí, rodinný stav, typ tělesného postižení). Tyto jednodušší a obecné otázky jsem na začátek rozhovoru zvolila záměrně, a to z toho důvodu, že rozhovor není vhodné začínat složitými a citlivými otázkami (Creswell, 2014).

Po úvodních otázkách následovaly otázky hlavní, které byly stanoveny na základě výzkumného problému. V případě, že informantka formulaci výzkumné otázky zcela nerozuměla, otázku jsem vysvětlila a v rámci zachování významu jsem ji formulovala jinak. Při formulaci těchto výzkumných otázek jsem se snažila zachovat určitou nepředpojatost, aby otázky nesváděly k nevědomě zabarveným odpovědím (Švaříček & Šed'ová, 2007).

Průběh prvních rozhovorů mi umožnil zpětné zformulování výzkumných otázek, a také jsem během nich přicházela na další témata vhodná k diskuzi. V tomto ohledu jsem polostrukturovaný rozhovor vnímala jako ideální a velice prospěšnou volbu. Na konci rozhovorů jsem se informantek dotázala, zda chtějí k rozhovoru něco dodat, nebo se k nějakému z probraných témat vrátit. Na konci rozhovoru jsem informantkám poděkovala, a informovala znovu o dalším postupu. Všechny rozhovory byly dlouhé 30 až 50 minut.

3.6 Etika výzkumu

Etika hraje v realizaci mého výzkumu klíčovou roli. Je nezbytná pro zachování důvěryhodnosti a respektu vůči informantkám. V průběhu výzkumu jsem s informantkami jednala citlivě, a pouze v souladu s principy kvalitativního výzkumu (Novotná a kol., 2019).

Etické jednání započalo již během kontaktování potencionálních informantek. Vzhledem k citlivosti tématu bakalářské práce jsem se s etickými zásadami podrobně seznámila, abych se tak vyhnula jakémukoli neetickému jednání.

Nedílnou součástí etického výzkumu je transparentnost umožňující informantkám přístup ke studii a obeznámenost s hlavní myšlenkou a záměrem. Informantkám jsem poskytla možnost výběru, zaručila ochranu práv a zajistila přístup k výsledkům. Před samotným začátkem výzkumu jsem zvážila veškeré etické otázky, které by se mohly v průběhu rozhovoru objevit, a zajistila jsem, aby veškerá komunikace proběhla v souladu s etickými standardy. Z mého pohledu přispělo striktní dodržování etických zásad velkou měrou k úspěšnému průběhu rozhovoru a ke kvalitě získaných dat. Během výzkumu jsem pokaždé předcházela možným ohrožením či poškozením informantek. Během práce jsem dodržovala hned několik zásad. K dodržení principů etického výzkumu jsem dodržela zásady jako je informovaný souhlas, ochrana údajů, zachování důvěrnosti a respektování anonymity informantek. První z nich je již zmíněný podepsaný informovaný souhlas, dobrovolná účast na výzkumu a s tím související možnost z výzkumu kdykoli odstoupit. Dále je nutné zmínit také anonymizaci dat, což v praxi znamená, že zveřejněná data jsem anonymizovala takovým způsobem, aby nebylo možné informantky výzkumu jakkoli identifikovat (Reichel, 2009). V tomto případě jsem informantkám přiřadila fiktivní jména.

3.7 Informovaný souhlas a skladování dat

K realizaci svého výzkumu jsem použila písemný informovaný souhlas. Pomocí informovaného souhlasu jsem zajistila, že informantky výzkumu byly plně informovány o povaze výzkumu, jeho cílech, možných rizicích a přínosech, a také o možnosti se dobrovolně rozhodnout, zda se výzkumu účastní (Hendl, 2023). Vzor použitého informovaného souhlasu jsem vložila do přiložených souborů. Informovaný souhlas obsahoval souhlas s nahráváním, informaci o dobrovolnosti a možnosti ukončení rozhovoru, možnost nereagovat na jakoukoli otázku, informace o nakládání s nahrávkami a o skladování dat, informace o anonymizaci dat. Dále informovaný souhlas obsahoval název bakalářské práce, fakultu, mé jméno a cíl výzkumu. Součástí souhlasu bylo také shrnutí ústředních témat a bodů celého rozhovoru. Před zahájením rozhovoru jsem si s informantkami informovaný souhlas prošla. Četla jsem jednotlivé body souhlasu, a vše jsem dovysvětlila a v případě dotazů zodpověděla. Informantky jsem před zahájením rozhovoru znovu informovala o možnosti neodpovídat na otázky, které nebudou chtít zodpovídat. Vzhledem k citlivosti celkového tématu tělesného

postižení jsem tento krok vnímala jako podstatný. Již samotné otázky byly formulované citlivě, ale přišlo mi na místě tuto možnost znovu zdůraznit.

Součástí informovaného souhlasu byl také způsob skladování pořízené nahrávky. Informantky jsem informovala o tom, že nahrávku budu mít uloženou ve svém mobilním telefonu pod dvoufázovým ověřením, tudíž je prakticky nemožné, aby se k nahrávce kromě mě dostal někdo jiný. Po doslovné transkripci a dokončení výzkumu byly nahrávky smazány.

3.8 Analytické postupy a zpracování dat

Analýzu a zpracování dat jsem realizovala následujícím způsobem. Po dokončení rozhovoru s informantkami nahrávku uložila do zaheslovaného mobilního telefonu, a zajistila jsem, že se k nahrávkám nikdo jiný nedostane. V den, kdy rozhovor proběhl, jsem pomocí doslovné transkripce přepsala celý rozhovor. Přepis rozhovoru mi zabral přibližně dvě až tři hodiny čistého času, v závislosti na délce rozhovoru.

Následně jsem si přepis celého rozhovoru znovu přečetla, abych si získaná data znovu a lépe osvojila. Získala jsem tak lepší přehled o celkovém obsahu, díky čemuž jsem začínala mít jasnou představu o hlavních tématech. Během čtení transkripcí jsem si poznamenávala jednotlivé myšlenky a nápady. Následovalo takzvané otevřené kódování, při kterém jsem text rozčlenila na dílčí celky, které jsem následně pojmenovala a roztrídila na základě jejich vypovídací hodnoty a témat. Následně jsem identifikovala vztahy mezi jednotlivými segmenty, a kategorizovala je do logických skupin. Následně jsem vybrala hlavní kategorie, které byly nejdůležitější pro mou výzkumnou otázku, a podrobně jsem se na ně zaměřila. Následně jsem se na základě hlavních kategorií snažila najít vztahy, kterými byly vzájemně provázány. Pokusila jsem se o vytvoření jednotlivých modelů, které vztahy mezi tématy popisovaly, a v neposlední řadě jsem tyto kategorie vztáhla k výzkumným otázkám, které jsem si pro svůj výzkum stanovila. Tento postup je poměrně časově náročný, ale zpětně ho vnímám jako velmi efektivní. Díky kódování jsem během segmentace postupně přicházela na významy, které mi během rozhovoru a jeho přepisu na první pokus nedocházely. Mnohdy jsem stejný segment označovala více kódy, postupně jsem segmenty upravovala a přejmenovávala. Následně jsem strukturovaně prezentovala svá hlavní zjištění, a pomocí textu rozděleného do jednotlivých kategorií a subkategorií jsem ilustrovala klíčové body výzkumu, a snažila se mezi jednotlivými poznatky popsat vzájemný vztah (Hendl, 2023).

4. EMPIRICKÁ ČÁST

4.1 Výsledky výzkumu

Pomocí analýzy a následné interpretace dat jsem vytvořila 5 hlavních kategorií plynoucích ze tří hlavních výzkumných otázek. Výsledky výzkumu jsem zpracovala pomocí textu, který jsem rozčlenila pomocí kategorií na jednotlivá témata.

Kategorie:

- Vnímání mateřské role v kontextu tělesného postižení
- Realizace každodenních aktivit spojených s mateřstvím v soukromé sféře
- Společenské předsudky
- Environmentální aspekty ovlivňující realizaci mateřství žen s tělesným postižením
- Ekonomické aspekty

4.1.1 Vnímání mateřské role v kontextu tělesného postižení

Dotazované informantky vnímají roli matky a s ní spojenou mateřskou identitu pozitivně. Díky mateřské roli se cítí soběstačnější, a do jisté míry lze říci, že jim mateřská role pomohla k pozitivnímu vnímání sebe sama. Edita svou mateřskou roli vnímá pozitivně v tom smyslu, že díky roli matky přibyl v jejím životě člověk, který ji má rád za každé okolnosti, a od narození syna ji netíží pocit samoty. Uvedla, že vzhledem k jejímu nevydařenému vztahu s otcem dítěte má vůči vztahům pokřivenou důvěru, což z velké části připisuje svému hendikepu. „Synovi je úplně jedno, že mám umělou nohu, nikdy jinou mámu neměl, a jsem pro něj taková, jaká jsem,“ uvedla Edita. Edita mi sdělila, že díky mateřské roli se cítí potřebná a nepostradatelná. Mateřská role zaplnila prázdnotu, se kterou se celý život potýkala. „Je příjemný vidět, že vás někdo potřebuje, většinou jsem pomoc potřebovala já, ale díky protěze jsem už schopná pomáhat někomu i já, a to je úleva,“ uvedla. Edita svou mateřskou roli vnímá jako poslání, které jí navždy změnilo život k lepšímu.

Karolína svou mateřskou roli vnímá jako něco, co si od mala přála. „Vždy jsem si přála mít manžela a holčičku, a to se mi splnilo,“ uvedla. Svou mateřskou roli vnímá jako splněný životní sen, a to také z toho důvodu, že u žen se stejným zdravotním stavem to nebývá pravidlem. „Já mám to štěstí, že mám s kým to dítě mít, že to můj zdravotní stav umožňuje, znám holky, co jsou na tom jako já a takový štěstí nemaj,“ uvedla. Karolína v kontextu své mateřské role cítí neuvěřitelnou vděčnost a uvědomění, že takové štěstí není samozřejmostí. Uvedla také, že na své mateřské roli vnímá jako nejsložitější pocit

zodpovědnosti a strachu pramenícího z jejího tělesného postižení. „*Přeci jen mám zdravotní omezení, nemůžu dělat, že to tak není,*“ uvedla. Dle jejích slov přirozeně cítí strach a zodpovědnost za své dítě. Vzhledem k tomu, že existuje mnoho situací, kdy se může dítěti cokoli stát, bojuje se strachem, který je s mateřskou rolí úzce spjatý, a v jejím případě je strach umocněn fyzickým omezením. „*Jsou chvíle, kdy si sama prostě neporadím, a to mě někdy děsí,*“ uvedla.

Štěpánka mi sdělila, že jí přijde přirozené, že žena v určitém věku a životní situaci dospěje do bodu, kdy chce být matkou. Dle jejích slov měli s manželem vždy oporu od nejbližší rodiny, i od blízkého okolí. Za významnou chvíli popsala moment, kdy se dozvěděla, že čekají dvojčata. V prvních chvílích byla nešťastná, a měla pocit, že dvojčata kvůli jejímu hendikepu nikdy nemůže zvládnout. V tu chvíli prý cítila strach a měla o sobě pochybnosti. Po narození dvojčat však na obavy nebyl čas ani prostor, a tak dle jejích slov byla „*hozena do vody a musela plavat*“. Postupem času si na mateřskou roli zvykla, a zpětně si vyčítá, že o sobě jakožto o matce, kdy pochybovala. Mateřská role dala jejímu životu nový rozměr, cítí se soběstačnější a silnější, protože už osm let s přehledem zvládá něco, co se zprvu z jejího pohledu zdálo jako nemožné.

Aspekty, které hrály roli v rozhodnutí stát se matkou, se dle rozhovorů poměrně shodují na finančních aspektech a také na dostupné podpoře blízkých, nebo asistenčních pracovníků. Informantky v rozhovorech zdůraznily nejen praktickou podporu, ale také podporu emoční. Na základě výzkumu lze tedy konstatovat, že osamělé mateřství bez pomoci blízkých se pro ženy s tělesným postižením jeví jako nemožné.

Tereza uvedla, že kvůli závažnosti jejího tělesného postižení, čímž je úplná slepota, hrály důležitou roli dva konkrétní aspekty. První z aspektů se týká vlastního bydlení a jeho plného vybavení, které je finančně náročné. Jako druhý aspekt zmínila pocit, že se může na svého manžela plně spolehnout, a byla si jistá tím, že ji nenechá v takto důležité situaci samotnou. „*Prožili jsme spolu spoustu těžkých situací, a nikdy nás to nerozdělilo, tak s kým jiným do rodičovství jít než s někým, na koho se můžete spolehnout, ještě v mojí situaci,*“ uvedla. Tereza zmínila, že až několik let společného soužití s partnerem ji přesvědčilo o tom, že se mateřství nemusí bát. „*Když už se našel někdo, kdo se mnou tohle všechno zvládá, proč toho nevyužít, a nejít do toho,*“ dodala se smíchem. Dle jejích slov o rodičovství mluvili již 10 let, ale kvůli finančním nákladům spojeným s bezpečným bydlením, rodičovství odkládali až do doby, kdy jí bylo 35 let. „*Je to složitý, člověk chce z toho života zároveň něco mít, ale taková finanční nezávislost, ještě se vším tím vybavením, není vůbec*

jednoduchá,“ uvedla. Tereza mi sdělila, že by se s manželem k rodičovství nikdy neodhodlali, kdyby neměli dostatek financí, které jí alespoň z velké části dají jistotu, že mateřství lze v rámci možností zvládat i s jejím zdravotním stavem.

Hana uvedla, že vzhledem k tomu, že její těhotenství nebylo plánované, neměla příliš času na přemýšlení. Když zjistila, že je těhotná, bylo jí v té době jasné, že na rodičovství bude sama. Stála proto před rozhodnutím, zda si dítě nechá, nebo podstoupí interrupci. *„Jasně, že v mojí situaci bylo milion věcí spíš pro interrupci než pro to si dítě nechat,*“ uvedla. Hana mi sdělila, že kdyby v té době neměla plnou podporu od své matky, pravděpodobně by mateřství nezvládla, a interrupci doopravdy podstoupila. *„Máma mi pomohla nejen finančně, ale i nahradila toho partnera, který od začátku nijak nefungoval,*“ uvedla. Dle jejích slov tedy klíčovým aspektem pro rozhodnutí stát se matkou byla určitá finanční jistota a vědomí, že na dítě nebude sama. Kdyby neměla oporu od své matky, pravděpodobně by se svým hendikepem mateřství sama nezvládla. *„Mamce jsem za to dodnes vděčná, dnes už mi pomáhá manžel, ale nebýt máminé podpory, asi by tady s námi syn teď nebyl,*“ uvedla.

Edita zmínila, že v době, kdy její syn ještě nechodil do školky, byla plně odkázána na pomoc své matky. Z finančních důvodů musela pracovat alespoň na částečný úvazek, což by nebylo možné v případě, kdy by jí matka neposkytla pomoc. I přes to, že se otec dítěte podílí na výchově finančně, není podpora tak velká, aby nemusel být obstarán i další příjem. *„Já vlastně nevnímám svůj hendikep jako problém, jsem mobilní a nic mě neomezuje,*“ uvedla. Dle jejích slov vnímala jako mnohem větší hendikep odchod partnera, a proto pro ni byl klíčovým aspektem pro mateřství fakt, že bude během mateřství moci pracovat alespoň na částečný úvazek, což bylo možné právě díky pomoci z matčiny strany. *„Když jsem přišla o partnera, neměla jsem kde bydlet, a maminka mě nechala u sebe, nebýt jí, rozhodně bych si v té době malého nemohla nechat, byl by to hazard pro nás pro oba,*“ uvedla.

4.1.2 Realizace každodenních aktivit spojených s mateřstvím v soukromé sféře

Realizace každodenních aktivit spojených s mateřstvím je na základě rozhovorů úzce spojená s vhodně vybavenou domácností, což se dle rozhovorů liší na základě typu tělesného postižení, kterému matky čelí. Dalším podstatným faktorem pro každodenní realizaci aktivit spojených s mateřstvím je na základě rozhovorů pomoc druhých, a dostupnost vhodných pomůcek, které ženám s tělesným postižením usnadňují realizaci každodenních aktivit spojených s péčí o dítě.

Štěpánka mi sdělila, že v domácím prostředí nemá s pohybem žádný problém. Kvůli své oční vadě, trubicovému vidění, kdy zcela postrádá periferní vidění, mívá problém s orientací v místech, která dobře nezná. Domácí prostředí dle jejích slov zná prakticky nazpaměť, a s orientací nemá žádný problém.

Na základě rozhovorů lze zmínit, že pro realizaci každodenní péče o dítě je pro ženy s tělesným postižením klíčová zvýšená bezpečnost jejich dětí, a to i v domácím prostředí, kde si ženy dle rozhovorů často dopomáhají různými způsoby. Štěpánka uvedla, že vzhledem k tomu, že vychovává dvojčata, musela v době, kdy byly děti malé, při krmení v dětské židličce používat dětský pás, aby zabránila tomu, že děti budou během krmení průběžně odcházet.

Dalším zjištěným faktorem, který ženám s tělesným postižením usnadňuje realizaci mateřských aktivit je samostatnost a pomoc od samotných dětí. U tohoto faktoru hraje klíčovou roli věk dítěte, který úzce souvisí s jeho samostatností a schopností být své matce v určitých situacích nápomocný. Štěpánka jako zátěž zmínila fakt, že jsou děti dvě, a tím pádem pro ni byly z počátku veškeré úkony velmi namáhavé. „*Přestal brečet jeden, a začal brečet druhý, někdy se to zdálo nekonečné,*“ zmínila. Štěpánka mi sdělila, že když byly děti malé, bylo mateřství velmi vyčerpávající. Dnes, když už jsou děti starší, jsou mnohem samostatnější a v mnohých situacích pomáhají i oni jí. „*Když mi něco upadne, hned mi děti pomůžou, vnímám, že jsou mnohem víc obětaví a chtějí pomáhat druhým, protože prostě od mala jsou zvyklí, že mamka špatně vidí, a pomáhají už automaticky,*“ uvedla.

Pro realizaci mateřské role Karolíny je podmínkou jednak vhodně vybavený byt, a také pomoc jiné osoby, v jejím případě pomoc chůvy a partnera. Se svým partnerem a její roční dcerou žijí v generačním domě s jejími rodiči. Karolína je upoutána na invalidní vozík, a dům, ve kterém žije od mala je plně uzpůsobený jejím potřebám. Karolína je schopna se o sebe postarat sama, ale vzhledem k nízkému věku dcery využívá služeb chůvy, která k ní v některých dnech dochází na pomoc. „*Jsem mnohem klidnější a jsem ráda, že mám tu možnost mít slečnu, která mi s výchovou pomáhá, odráží se to i na mojí náladě, a pro dceru pak můžu být mnohem lepší máma, než kdybych byla celé dny jen ve stresu,*“ uvedla.

Na základě rozhovorů lze konstatovat, že některé informantky, které využívají pomoc od druhých, v tomto případě nikoli ze strany rodinných příslušníků, vnímají rozdíl v celkovém přístupu asistentky v případě, kdy se jedná o profesionálního pracovníka, a v případě, kdy se jedná o chůvu, která ženě pouze pomáhá s běžnými aktivitami. Karolína

vnímá přítomnost chůvy jako lepší alternativu oproti profesionální asistenční pracovníci. „*Nemáte pocit, že vás neustále někdo hlídá, beru ji spíš jako kamarádku, která mi pomáhá s dcerou, ta atmosféra je uvolněnější,*“ uvedla. Služeb chůvy využívá Karolína pouze některé dny v týdnu, protože její manžel má možnost práce z domova. „*Mně prostě jen stačí, že se mnou doma někdo je, já se kolikrát přistihnu, že vše zvládám úplně sama, ale mám pak lepší pocit, když vím, že doma někdo je, a je připravený mi v nejhorší chvíli pomoci,*“ uvedla.

Tereza zmínila, že nezbytnými pomůckami, které ji zjednodušují každodenní aktivity spojené s mateřstvím, jsou pomůcky jako například dětský monitor, který poskytuje hlasovou zpětnou vazbu a oznámení, a dotykové indikátory, které jsou připevněny na lahvičkách nebo jiných dětských potřebách. Většinu dětských potřeb má označenou braillovým písmem nebo hmatovými štítky, díky čemuž je schopna rychle najít to, co zrovna potřebuje. „*I když už dcera je větší a jsme fakt sehrané, tak se stejně pořád necítím na to jít s dcerou úplně sama třeba ven, nebo na hřiště,*“ uvedla. Tereza využívá služeb profesionální asistentky pro nevidomé, která je jí v nepřítomnosti manžela oporou. Dle jejích slov chce služby asistentky využívat do doby, než dcera začne chodit do školy a bude schopna se bezpečně pohybovat na ulici, nebo na místech mimo domov.

4.1.3 Společenské předsudky

Během rozhovorů jsem zaznamenala souvislost mezi typem tělesného postižení, a společenskými předsudky, které jsou okolím konstruovány vůči mateřským schopnostem žen s tělesným postižením. V případě, kdy tělesné postižení není na první pohled viditelné, se informantky se zjevnými předsudky vůči svému mateřství nesetkaly. Jinak tomu je v případě žen, jejichž tělesné postižení je na první pohled viditelné. Na základě rozhovorů lze tedy konstatovat, že zřejmý ukazatel tělesné odlišnosti vede okolí k předpojatým a unáhleným závěrům o mateřských schopnostech žen s tělesným postižením.

Štěpánka zmínila, že by při pohybu na veřejných místech měla používat bílou hůl, kterou u sebe nosí neustále v kabelce. Dle jejích slov ale vnímá, že v případě, kdy hůl používá, lidé se začnou chovat jinak a cítí jejich zvýšenou pozornost a také to, že je „všem na očích. Necítí se na veřejnosti s holí v ruce komfortně. „*Mně je prostě blbý, když si v tramvaji se slepečkou holí v ruce přečtu zprávu na mobilu. Hned cítím tu zvýšenou pozornost a pohledy lidí,*“ uvedla. V případě, že nastane situace, kdy kvůli svému zrakovému postižení na ulici omylem do někoho narazí, setká se s nepochopením a nepříjemnými pohledy, a to především na základě toho, že v ruce nedrží bílou hůl, která by na okolí působila jako

varovný signál. „*Manžel mi pořád říká, ať to okolí ignoruju, vždyť mně ta hůl pomáhá k orientaci.. Tak třeba časem dojdou do bodu, kdy mi názory ostatních budou jedno,*“ dodala se smíchem.

Na základě faktu, že Štěpánčino tělesné postižení není na první pohled znatelné, neseťká se dle jejích slov se společenskými předsudky, které by zpochybňovaly její mateřské schopnosti. Což je možné interpretovat na základě teoretického tvrzení, že omezení vyplývající z tělesného postižení jsou z velké části způsobena více společenskými konstrukty nežli fyzickými omezeními vyplývajícími ze samotného hendikepu (Oliver, 1990). V případě, kdy lidé nemají na očích jasná znamení, že Štěpánka trpí tělesným postižením, nemají automatické tendence hodnotit její mateřské schopnosti.

V případě, kdy je tělesné postižení pro okolí jasně zřetelné, se na základě rozhovorů množství společenských předsudků zvyšuje. Hana popsala, že se společenskými předsudky se setkává pouze mimo svou primární sociální skupinu. Dle jejích slov se vždy obklopovala lidmi, kteří její hendikep nevnímali jako problém, a už vůbec nepochybovali o jejích mateřských schopnostech. „*Samozřejmě se mi někdy stane, že někde se synem přijdu, a vidím ty udivené pohledy, občas někdo má nějakou nemístnou narážku, ale s tím se naučíte žít,*“ uvedla. S určitou formou diskriminace se Hana potýká celý život, takže dle jejích slov jí bylo jasné, že s jejím mateřstvím nebude každý souhlasit. „*Někdy se setkávám s takovými zvláštními lichotkami, které někdy hraničí s urážkami,*“ dodala se smíchem. „*Párkrát mi někdo řekl, že je moc hezké, že se o malého zvládnou starat, že to je lepší varianta, než kdybych ho třeba odložila, že je vždy lepší, když dítě vyrůstá s rodičem,*“ dodala. Takovou pochvalu je dle Hany těžké nevnímat dvojsmyslně. Snaží se takové výroky brát pozitivně, ale nelze ignorovat určitou formu znevažování jejího mateřství. „*Oni to asi i myslí dobře, ale někdy se pozastavím nad tím, jak jsou lidé neempatičtí,*“ dodala.

Tereza uvedla, že pro mnoho lidí je mateřství nevidomé ženy utopií. „*Když jsem se o mateřství bavila se svou gynekoložkou, cítila jsem z ní tu nejistotu a možná i určitou formu nesouhlasu,*“ uvedla. Od rodiny a blízkého okolí vždy cítila maximální podporu a důvěru, ale od cizích lidí vždy cítila pochybnosti. „*Já sama jsem mateřství plánovala 10 let, čekali jsme, až si budeme stoprocentně jistí, že vše zvládneme jak finančně, tak v mém případě fyzicky. Docházela jsem do podpůrných skupin a na nejrůznější kurzy, byla jsem připravená, jenže to cizí lidé nevidí, oni vidí jen tu bílou hůl, a to jim stačí,*“ uvedla. Tereza několikrát zmínila, že nebýt manžela a rodiny, na které se může vždy spolehnout, nikdy by mateřství

nepodstoupila. Dle jejích slov se několikrát setkala i s předsudky týkajícími se partnerského vztahu. „*Mnoho lidí má tendence obdivovat manžela za to, jak se o mě stará. Mnohdy mívají tendence ho dokonce litovat, že se musí starat nejen o mě, ale také o dceru, cítím někdy ten nátlak na to, že on je přeci chlap, a chlapi nejsou uzpůsobení k tomu se o někoho starat,*“ dodala se smíchem. „*Mám ale neuvěřitelný štěstí, že mám normálního muže, který mi pomáhá ty reakce okolí zvládat,*“ uvedla.

Edita mi během rozhovoru sdělila, že s předsudky ohledně zvládnutí mateřské role se nikdy nesetkala. Vzhledem k tomu, že je díky protéze mobilní, po fyzické stránce o ní nikdo neměl žádné pochybnosti. V kontextu svého tělesného postižení a mateřské role se však setkala s názorem, že její hendikep v podobě protézy může být pro syna děsivý. „*Už se mi stalo, že se mě někdo zeptal, jestli se jako nebojím, že se mě syn bude bát, když mám tu umělou nohu,*“ uvedla. Takové otázky jsou podle Edity vždy nepříjemné. Během rozhovoru zmínila, že svůj hendikep nikdy nebrala jako fyzickou překážku, tudíž ani jako překážku k vykonávání mateřství. Cítí však určité vizuální omezení. „*Jsem přesvědčená, že můj vztah s bývalým partnerem, tedy s otcem syna, ztroskotal na tom, že moje těhotenství pro něj znamenalo velkou zodpovědnost, že bude jako už navždy spojovaný s někým, kdo prostě nesplňuje ty ideály krásy,*“ dodala.

4.1.4 Environmentální aspekty ovlivňující realizaci mateřství žen s tělesným postižením

Na základě rozhovorů se environmentální aspekty a jejich vliv na mateřství žen s tělesným postižením liší na základě typu postižení a konkrétních omezení, která z něj plynou. Z výzkumu vyplývá, že v případě žen s tělesným postižením, které se na veřejnosti pohybují na invalidním vozíku, bývá pohyb na veřejných místech větší výzvou nežli v případě žen se zrakovým postižením, a to především z důvodu nedostatku bezbariérových přístupů na veřejných místech. V případě pohybu na veřejných místech s dětmi je možné usuzovat, že pro informantky je klíčovým aspektem věk dítěte, a s ním související schopnost jeho bezpečného pohybu na veřejnosti. Na základě rozhovorů mohou říci, že v případě nízkého věku dítěte informantky preferují na veřejných místech doprovod jiné osoby, a to čistě z bezpečnostních důvodů.

Štěpánka mi sdělila, že kvůli svému zrakovému postižení jí dělá problém pohyb na neznámých místech. Z toho důvodu se s dvojčaty do určitého věku nepohybovala venku sama. „*Chodili jsme sami maximálně někde u domu, kde jsem to dobře znala, a věděla jsem,*

že v blízkosti není silnice, nebo nějaké nebezpečí,“ uvedla. V současnosti, kdy jsou děti starší, chodí do školy a jsou schopni se bezpečně pohybovat po ulici, jejich společný pohyb na veřejnosti není nijak omezený.

Dle jejích slov zohledňovali s manželem její tělesné postižení v případě výběru vhodné školky a školy. V případě výběru školy bylo klíčové, aby škola byla dobře dostupná veřejnou dopravou, a mohla tak děti sama doprovázet. V případě školky byl pro ně výběr snadný, protože zvolili školku v místě bydliště, ve které pracuje Štěpánčin manžel. Štěpánka zmínila také fakt, že při návštěvě míst, která nezná, mívá problém s orientací v prostoru. *„Vždycky jsem radši, když se mnou na poprvé někdo jde, protože mi dělá problém najít třeba schody, východ, a tak. Když už si na místo zvyknu, orientuju se po paměti a celkově jsem jistější,“* uvedla. Štěpánka zmínila, že by při pohybu na veřejných místech měla používat bílou hůl, kterou u sebe nosí neustále v kabelce. Kvůli pocitu, že bílá hůl zvyšuje celkovou pozornost a reakce okolí, necítí se na veřejnosti s holí v ruce komfortně.

Hana mi sdělila, že kvůli invalidnímu vozíku je někdy obtížné pohybovat se mimo domov. *„Školku máme v místě bydliště, pár metrů od bytu, to je velká výhoda,“* uvedla. Hana je sama odkázána na pomoc manžela v případě, kdy se potřebují někam dopravit autem. Z toho důvodu je pro ni v tuto chvíli nemyslitelné, že by syn měl školku daleko od místa bydliště. *„Až bude větší, a nebudu se bát ho pustit samotného, bude to taky jiný,“* sdělila. Dle jejích slov bude vše jednodušší za pár let, až syn bude schopný se sám pohybovat veřejnou dopravou, nebudou pak odkázání jen na manžela a na aktivity v místě bydliště. *„Jasně, že bych s ním mohla jezdit veřejnou dopravou, ale od nás je to fakt dost přestupů, a je to pro mě náročný, ještě když musíte hlídat malé dítě,“* uvedla. Hana zmínila, že jak ve školce, tak v základní umělecké škole, kde pracuje, jsou bezbariérové přístupy, tudíž ji zde nic neomezuje. Hana jako problém vnímá především to, že její syn má přirozeně několik kamarádů, a rád by s nimi dělal všechny aktivity. *„Ze začátku mi to bylo líto, že nemůžeme jít s jeho kamarády po školce do dětské herny, vždycky jsem se to snažila nějak vymyslet, jenže ne všude se s vozíkem dostanu,“* řekla s povzdychem. Hana mi sdělila, že po nějaké době si této situace začaly více vnímat i maminky synových kamarádů, které se jí vždy snaží vyjít vstříc.

„Většinou mi některá maminka nabídne, že syna vezmou s sebou, a pak ho přivezou domů. Nejdřív jsem nechtěla někoho otravovat, ale musela jsem si v sobě srovnat, že to přece dělám kvůli synovi, a když tu možnost máme...“

Tereza uvedla, že pro bezpečný pohyb mimo domov využívá vodícího psa. V případě, kdy se mimo domov pohybuje s doprovodem, využívá pouze slepeckou hůl. Její dcera, které je 5 let, se dle jejích slov dokáže poměrně bezpečně pohybovat i na veřejných místech, ale stále si není v takové situaci naprosto jistá. „*Musela by mě pořád držet za ruku, pořád se ještě bojím, že bychom to samy nezvládly,*“ uvedla. K realizaci mateřství využívá služeb specializované asistentky pro nevidomé, která je jí nápomocná při každodenních aktivitách spojených s péčí o dítě, a to pouze v případě nepřítomnosti manžela. Dle Tereziných slov je z jejího pohledu využití asistenční služby nezbytné až do doby, než bude dcera samostatnější, a bude schopna se bezpečně orientovat i mimo domov. Tereza zmínila, že díky službám specializované asistentky je pro ni mateřství přirozeně jednodušší. Díky její přítomnosti nemusí čekat na manžela, a mohou s dcerou dělat nejrůznější aktivity i přes den. „*Dcera teda chodí do školky, ale vždy ji vyzvedáváme po obědě, chci, aby byla v dětském kolektivu, ale zároveň není nutné, aby ve školce byla celý den,*“ uvedla. Díky asistentce má možnost s dcerou dělat nejrůznější volnočasové aktivity. „*Nejsme odkázané jen na manžela, což je super pro nás i pro něj, on si taky zaslouží klid, a my se alespoň nenudíme,*“ dodala se smíchem.

Edita mi sdělila, že díky protéze, která jí poskytuje prakticky úplnou mobilitu, žádná větší omezení nepocítuje. Jediná kritéria, která zohledňovala při výběru školky a školy byla co nejmenší vzdálenost od místa jejího pracoviště. „*Je to praktický, ráno se synem vyrážíme spolu, a po práci ho vyzvednu rovnou z družiny. Stejně tak když mu třeba není dobře, můžu u něj být do 10 minut, ale s tím bude asi souhlasit každá máma, že to je super, mít školu blízko práce,*“ uvedla. Edita dle jejích slov preferuje školu v blízké vzdálenosti od zaměstnání také z toho důvodu, že otec se o syna nezajímá, tím pádem je vše vždy na ní. „*Já prakticky nemám jinou možnost, musím syna vždy vyzvednout já, moje mamka bydlí na druhé straně města, a otec nefunguje,*“ uvedla. Edita mimo jiné uvedla, že jedinou nevýhodu vnímá v tom, že výběr škol je omezený. „*Kdybych měla neomezený výběr, vyberu mu asi jinou školu, ale tahle není vůbec špatná, a umístění školy mi neuvěřitelně ulehčuje život,*“ uvedla.

4.1.5 Ekonomické aspekty mateřství žen s tělesným postižením

Na základě rozhovorů lze ekonomické aspekty spojené s mateřstvím a jejich celkový vliv na mateřství spojovat s celkovou finanční situací matky. Základní vybavení pro dítě s sebou nese zpravidla vysoké finanční náklady. V případě, kdy z finančních důvodů nebyla informantka schopna veškeré vybavení zajistit, trpěla pocitem nedostatečnosti a cítila se

frustrovaná, což úzce souvisí s kvalitou emocionální podpory, kterou svému dítěti může žena nabídnout. Ekonomické aspekty mateřství a jejich vliv na finanční situaci informantek dle rozhovorů souvisí se dvěma podstatnými aspekty. Prvním z nich je přítomnost a podpora partnera, a zda bylo mateřství plánované. V neposlední řadě je důležitým faktorem také dobře placené zaměstnání, které souvisí nejen s dostupností potřebného vybavení pro dítě, ale také s dostupností bydlení.

Informantka, která vychovávala dítě bez partnera uvedla, že vzhledem k jejímu hendikepu, který má přímý vliv na možnosti jejího zaměstnání, by péči o dítě bez pomoci rodinného příslušníka nezvládla. Dle jejích slov díky svému platu zvládala uživit sama sebe, ale s příchodem dítěte se její finanční situace zkomplikovala.

Informantky za nejnákladnější položky uvedly vybavení pro novorozence (pleny, autosedačka, kočárek, dětská výživa, bezpečnostní pomůcky apod.).

Na základě výzkumu lze konstatovat, že v případě nepříznivé finanční situace, matky trápí skutečnost, že nemohou dítěti dopřávat hračky, volnočasové aktivity a dovolené, které by dítěti rády poskytly. V případě zajištění běžných potřeb si ženy finanční náklady usnadnily formou nákupu věcí z druhé ruky, či obdržením daru od ostatních matek z jejich okolí.

Edita a Hana vnímaly začátky mateřství jako velmi finančně náročné. Obě vychovávaly děti bez partnera. Edita uvedla, že vzhledem k velmi malé finanční podpoře ze strany otce dítěte, byla nucena během těhotenství i krátce po porodu pracovat alespoň na částečný úvazek. V těchto těžkých chvílích jí byla k dispozici její matka, ke které se spolu se synem nastěhovala, a díky její přítomnosti se mohla věnovat práci, a sebe i syna uživit. *„Mamka nám nabídla bydlení a malého mi hlídala, toho si neskutečně vážím, ale finančně jsem na ní být závislá nechtěla a ani by to nešlo, takže jsem musela pracovat prakticky hned od porodu,“* uvedla. Edita vnímá finanční situaci příznivěji od doby, kdy syn začal chodit do školky, mohla se začít naplno věnovat práci, a najít sobě a synovi bydlení. Edita zpětně vnímá jako velkou finanční úlevu fakt, že nemusela v prvních letech platit nájem, v takovém případě by měla vážné obavy o jejich finanční situaci.

„Ať jsem dělala, co jsem mohla, stejně jsme vycházeli s penězi přesně, nedokážu si představit, že bych k tomu všemu ještě platila nájem. Za tohle budu mámě navždy vděčná,“ uvedla.

Karolína uvedla, že k jejich příznivé finanční situaci, která byla podmínkou jejího mateřství, přispěli podstatným dílem její rodiče. Dle jejích slov by bez pomoci rodičů museli s rodičovstvím čekat několik let. Kompletní, a především vlastní bezbariérové bydlení není levná záležitost, a jeho nedostupnost by jejich rodičovství zkomplikovala a minimálně odložila o několik let. Karolíny přítel pracuje, a nemá problém jí i dceru uživit. Platí si i služby chůvy, která některé dny v týdnu dochází Karolíně pomáhat. *„Kdybych neměla hendikep, tak si s přítelem finančně poradíme, i s miminkem, jenže ty náklady na bezbariérové bydlení jsou fakt velké, to bychom sami prostě nedali,“* uvedla.

Karolína uvedla, že vzhledem k vlastnímu bezbariérovému bydlení nevnímá žádné jiné ekonomické aspekty jako problematické. Ostatní ekonomické aspekty spojené s rodičovstvím s přítelem zvládají bez omezení zajistit.

„Jasně, dítě je vždycky finančně náročné, ale s tím jsme do toho šli, a přítel nás zvládá uživit. Jsem vděčná, že si můžeme dovolit i slečnu na hlídání, díky tomu jsem klidnější. Kromě nákladů za chůvu vlastně nevnímám, že bych k mateřství potřebovala nějaké speciální pomůcky, já jsem soběstačná. Jediný co, tak se ještě bojím být s dcerou dlouho sama, kdyby se třeba stalo něco, co s vozíkem nemůžu ovlivnit,“ uvedla.

Dle Edity jí její forma tělesného postižení v práci nikdy neomezovala, díky protéze pro ni nikdy nebyl problém mít jakoukoli práci.

„Nedokážu si představit, že bych měla ještě takovou formu hendikepu, že bych byla omezená i v té práci, to bych už vůbec nemohla zvládnout,“ dodala s úlevou.

Edita mi sdělila, že se vždy snažila, aby její syn nepříznivou finanční situaci prakticky nepocítil. Dle Edity má syn vše, co dítě v jeho věku potřebuje a chce, ale vždy preferovala nákup věcí z druhé ruky, při čemž jí spoustu věcí poskytly kamarádky, které mají starší děti. V současnosti, kdy Editin syn dochází do školky, a ona má možnost práce na plný úvazek, vnímá jejich finanční situaci pozitivněji. Dle jejích slov se synem pravidelně cestují, a snaží se mu vše pomalu vynahrazovat. *„Já si nemyslím, že by kdy nějak strádal, ale na dovolené jsme nejezdili, dárků k Vánocům nebylo tolik, tak se mu to snažím trochu vynahradiť. Jemu, ale i sobě,“* dodala se smíchem.

Hana uvedla, že při zjištění, že je těhotná, měla vážné obavy, zda je schopna celou situaci zvládnout. Otec dítěte se na výchově nepodílí žádným způsobem.

„V době, kdy jsem zjistila, že jsem těhotná, jsem byla soběstačná, učila jsem v základní umělecké škole, a bydlela ve vlastním bytě. To všechno bylo tak akorát dostačující pro mě, ale pro mě a dítě? To jsem si nedokázala představit. Nebýt mojí mámy, která se k nám nastěhovala a v začátcích mi se synem pomáhala, určitě bych to nezvládla, asistenční službu jsem si nemohla dovolit, a být se synem úplně sama jsem se taky bála,“ uvedla.

Když byly synovy dva roky, poznala Hana svého současného manžela, který jejího syna přijal jako svého, a na jeho výchově i chodu domácnosti se plně podílí. Hana uvedla, že z počátku měla problém se od strachu z nedostatku financí oprostit.

„Přeci jen jsem měla tu zkušenost, že mě a syna někdo zradil, bála jsem se, že se to stane znovu, a proto jsem se ze začátku nebyla schopná uklidnit ani když mě manžel ve všem podporoval,“ uvedla.

V době narození syna Hana pobírala rodičovské příspěvky, a finančně ji podporovala také její matka. Na toto období nerada vzpomíná, dle jejích slov cítila, že její těžce vybudovaná nezávislost je zničená, a že je zase na někom závislá.

„Víte, já jsem se dlouho učila žít sama, zvládat všechno, a být závislá jen sama na sobě, s tím vozíkem to prostě není tak snadné. A pak, když jsem byla odkázaná na pomoc své matky, přišla jsem si zase zbytečně, s prominutím jako koule u nohy,“ uvedla.

Období po porodu vnímá jako náročné také po psychické stránce, a to především kvůli výše zmíněným finančním důvodům. V současnosti s manželem vše skvěle zvládají, a nemají problém sobě ani synovi cokoli opatřit. Hana se po synově nástupu do školky vrátila na plný úvazek do práce, a s manželem společnými silami vše zvládají. *„Je to příjemný, vrátila se mi ta moje nezávislost,“* dodala.

Pro Terezu byla finanční situace při plánování mateřství klíčová. Dle jejích slov plánovali rodičovství skoro 10 let, a čekali na chvíli, kdy budou finančně zajištěni, a budou dceři moci nabídnout vše, co potřebuje. Finančně nejnáročnějším ekonomickým aspektem bylo již zmíněné zajištění vlastního bezbariérového a bezpečného bydlení, ve kterém se Tereza bude cítit komfortně. Po narození dcery bylo potřeba zajistit spoustu speciálního vybavení, jako například dětský monitor a dotykové indikátory, a především zajištění asistenční služby. Tereza mi sdělila, že nebýt manžela, který zajišťuje většinu rodinného finančního příjmu, určitě by si výchovu dítěte finančně nemohli dovolit.

Tereza mi sdělila, že k realizaci každodenních aktivit spojených s mateřstvím využívá služeb profesionální asistentky pro nevidomé, na jejíž služby dostává od státu příspěvek.

„Nějaké ty peníze nám stát přispívá, ale těch věcí, co jsme museli zaplatit a vlastně stále platíme je hrozně moc. Kvůli tomu, že můj příjem nikdy nebyl úplně veliký, mohou se zdát i běžné potřeby pro dítě nákladné, ještě když kvůli zdravotnímu stavu potřebuju speciální pomůcky. Vím, že se pořád opakují, ale bez manžela bych to nikdy nezvládla“ uvedla.

5. Závěr

Bakalářská práce se zabývá povahou mateřství žen s tělesným postižením. Hlavním cílem práce bylo hlubší porozumění způsobu, jakým matky s tělesným postižením realizují každodenní aktivity spojené s mateřstvím, a jakým způsobem tuto realizaci ovlivňují nejrůznější sociální aspekty a environmentální a ekonomické bariéry, kterým matky s tělesným postižením čelí. V teoretické části jsem se zaměřila na sociální konstrukt mateřství a sociální konstrukt tělesného postižení v naší společnosti. Dále jsem se v teoretické části věnovala praktickému vykonávání mateřské role u žen s tělesným postižením, a s ním souvisejícími environmentálními, ekonomickými a sociálními bariérami. V poslední kapitole jsem se věnovala také formám institucionální a finanční podpory v České republice.

V empirické části bakalářské práce jsem si stanovila tři hlavní výzkumné otázky: 1) Jak žena s tělesným postižením realizuje každodenní aktivity spojené s mateřstvím? 2) Jaké společenské aspekty vnímají ženy s tělesným postižením jako problematické v kontextu realizace mateřské role? 3) Jakým způsobem ženy reflektují vykonávání mateřské role v kontextu tělesného postižení?

Pro realizaci výzkumu jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, při čemž jsem prováděla polostrukturované rozhovory s celkem pěti ženami. Účelově jsem vybrala 5 žen, které jsem oslovila na základě dvou hlavních kritérií. Prvním z nich je skutečnost, že žena čelí vrozenému tělesnému postižení, a je matkou. Věkovou hranici nejmladšího dítěte jsem kvůli aktuálnosti výsledků stanovila na 10 let.

Na základě výsledků mého výzkumu celkové vnímání mateřské role dotazovaných informantek úzce souvisí s typem tělesného postižení a také s konkrétní životní situací, ve které se informantka nachází. Jako klíčový aspekt na základě výzkumu vnímám také skutečnost, zda bylo mateřství plánované, či nikoli. V případě, kdy mateřství plánované nebylo, ženy měly obecně těžší podmínky pro realizaci mateřské role v kontextu tělesného postižení.

V případě informantek jejichž tělesné postižení je na první pohled zjevné, byla v průběhu rozhovoru zmíněna zkušenost s negativními reakcemi okolí vůči jejich mateřství. Informantky, jejichž tělesné postižení není na první pohled patrné, se na základě rozhovorů se společenskými předsudky ohledně mateřství nesetkaly. Vnímají však patrný rozdíl v chování okolí ve chvíli, kdy dají najevo, že tělesnému postižením čelí. Například v případě

využití slepecké hole vnímá jedna z informantek patrný rozdíl ve chvíli, kdy se po ulici s holí pohybuje, a kdy ji nemá. Chování okolí vůči její osobě se na základě tohoto faktoru proměňuje, a to v negativním slova smyslu. Na základě prostudované literatury a následně provedeného vlastního výzkumného šetření rozumím, že tělesné postižení a z něj plynoucí omezení je mnohdy více utvářeno a umocňováno jeho společenským vnímáním a společenskými předsudky nežli reálným fyzickým omezením, které z konkrétního typu tělesného postižení vyplývá. Jinými slovy v některých případech mívá na život žen s tělesným postižením silnější vliv sociální konstrukce tělesného postižení, nežli jejich zdravotní stav (Oliver, 1990).

Na základě realizovaného výzkumného šetření se domnívám, že lidé mívají tendence vnímat dětskou pomoc směřovanou v prospěch rodiče negativně. Na základě prostudované literatury je patrné, že pomoc ze strany dítěte je společensky přijatelná pouze v případě, kdy se jedná o pomoc fyzicky zdravým rodičům. V takovém případě je dětská pomoc naopak vnímána jako pozitivní a užitečná socializace (Grue & Lærum, 2002). Některé informantky toto tvrzení do jisté míry potvrdily. Lidé mívají tendence jejich děti litovat, a nazývat je osobními pečovateli. Na základě rozhovorů však informantky obětavost svých dětí vnímají pozitivně. Informantky vnímají své děti jako tolerantnější a ohleduplnější, při čemž pomoc druhým vnímají jako samozřejmou součást života.

Jak jsem již zmínila, jednotlivá vnímání mateřské role a jeho vykonávání dle rozhovorů závisí na životní situaci a konkrétním typu tělesného postižení každé z žen. Některé typy tělesného postižení s sebou nesou zvýšenou potřebu finančně nákladného vybavení a asistence, kdežto informantky s lehčím typem tělesného postižení uvedly, že mnohdy ani nevnímají, že by se každodenní realizace mateřské role v kontextu jejich tělesného postižení nějakým způsobem lišila od ostatních matek pečujících o své dítě. U některých informantek byl za závažnější faktor ovlivňující vykonávání mateřské role uveden fakt, že postrádaly jakoukoli podporu od otce dítěte, při čemž důsledky tohoto faktoru byly tělesným postižením pouze umocněny, a to v kontextu jejich finanční situace, kterou lze přisuzovat právě znevýhodnění pramenícímu z jejich fyzického stavu. Dle rozhovorů měly informantky, které mateřství neplánovaly, a neměly podporu od otce dítěte pocit, že mateřství bez pomoci druhých nemohou kvůli svému hendikepu zvládnout. Což byl na základě rozhovorů aspekt, kvůli kterému zvažovaly možnost interrupce.

Matky s tělesným postižením, které dítě vychovávaly bez partnera uvedly, že v důsledku tělesného postižení je pro ně těžké dosáhnout finanční nezávislosti, která se pro ně stala ještě více nedosažitelnou v době, kdy se staly matkami. V takových případech hrála roli v jejich mateřství závislost na pomoci druhých, v těchto konkrétních případech na pomoci rodiče. Negativní vnímání závislosti na druhých, které informantky v rozhovorech uvedly, lze vysvětlit za pomoci prostudované literatury, která tvrdí, že závislost na pomoci druhých je pozitivně vnímána pouze v případě, kdy se jedná o finanční závislost ženy v manželském svazku (Malacrida, 2007).

Na základě rozhovorů jsem zjistila, že informantky, které o pocit nezávislosti usilovaly celý život, vnímaly jako stresující přiznat si fakt, že pro vykonávání mateřství potřebují pomoc druhých. Rozhovory ukázaly, že s negativními pocity ze závislosti na druhých se ženy smířily v době, kdy se v mateřské roli cítily více soběstačné, což do jisté míry posílilo pozitivní vnímání sebe sama jakožto platného člena společnosti, který pomoc pouze nepřijímá, ale také je tím, na jehož pomoci je závislý někdo jiný, v tomto případě jejich dítě. Toto zjištění do značné míry koresponduje s teoretickým tvrzením, že mateřská role mnohdy pomáhá ženám s tělesným postižením vyjít z pomyslného stínu neviditelnosti, kterému z podstaty sociální konstrukce tělesného postižení čelí (Omi a kol., 2013).

Celkové vnímání mateřské role a jeho dopady na život žen s tělesným postižením lze na základě provedených rozhovorů vnímat pozitivně. Získaná data je možné vysvětlit na základě teoretického východiska, které tvrdí, že mateřská role pozitivně přispívá k vnímání sebe sama jakožto ženy. Na základě provedených rozhovorů se ženy s tělesným postižením v roli matky cítí užitečné, a jsou schopny v sobě potlačit pocit závislosti na pomoci druhých, který je ženám s tělesným postižením mnohdy nadbytečně podsouván a zdůrazňován (Malacrida, 2007)

SEZNAM LITERATURY

Aperio. (2024). *Poradna*. <https://www.aperio.cz/poradna>

Babik, I., & Gardner, E. S. (2021). Factors Affecting the Perception of Disability: A Developmental Perspective. *Frontiers in psychology*, 12, 702166-702166. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.702166>

Barbareschi, G., Carew, M. T., Johnson, E. A., Kopi, N., & Holloway, C. (2021). "When They See a Wheelchair, They've Not Even Seen Me"-Factors Shaping the Experience of Disability Stigma and Discrimination in Kenya. *International journal of environmental research and public health*, 18(8), 4272. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084272>

Butler, J. (2006). *Gender trouble: feminism and the subversion of identity*. Routledge.

Centrum Paraple (2024). *O nás*. <https://www.paraple.cz/paraple/o-nas/>

Centrum Paraple (2021). *Pro mámy a táty na vozíku*. <https://www.paraple.cz/poraneni-michy/spolecnost/pro-mamy-a-taty-na-voziku/>

Clímaco, J. C. (2020). Constructions of motherhood in feminist and disability studies. *Estudos feministas*, 28(1), 1-16. <https://www.scielo.br/j/ref/a/SfhrbHm39xWLP9yprdL6NBC/?lang=en>

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches* (Fourth edition, International student edition). Sage.

Emmett, T., & Alant, E. (2006). Women and disability: exploring the interface of multiple disadvantage. *Development southern Africa* (Sandton, South Africa), 23(4), 445-460. <https://doi.org/10.1080/03768350600927144>

Ennis, L. R. (Ed.). (2014). *Intensive Mothering: The Cultural Contradictions of Modern Motherhood*. Demeter Press. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt1rrd8rb>

Ferri, B. A., & Gregg, N. (1998). Women with disabilities: Missing voices. *Women's studies international forum*, 21(4), 429-439. [https://doi.org/10.1016/S0277-5395\(98\)00038-7](https://doi.org/10.1016/S0277-5395(98)00038-7)

Grue, L., & Lærum, K. T. (2002). 'Doing Motherhood': Some experiences of mothers with physical disabilities. *Disability & society*, 17(6), 671-683. <https://doi.org/10.1080/0968759022000010443>

Hendl, J. (2023). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (Páté, přepracované vydání). Portál.

Jackson, D., & Mannix, J. (2004). Giving voice to the burden of blame: A feminist study of mothers' experiences of mother blaming. *International journal of nursing practice*, 10(4), 150-158. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2004.00474.x>

Lappeteläinen, A., Sevón, E., & Vehkakoski, T. (2018). 'Celebrating diverse motherhood': physically disabled women's counter-narratives to their stigmatised identity as mothers. *Families, relationships and societies*, 7(3), 499-514. <https://doi.org/10.1332/204674317X15034137417334>

Malacrida, C. (2020). Mothering and disability: From eugenics to newgenics. In *Routledge Handbook of Disability Studies* (2nd ed., pp. 467-478). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429430817-33>

Malacrida, C. (2007). Negotiating the Dependency/Nurturance Tightrope: Dilemmas of Motherhood and Disability. *The Canadian review of sociology*, 44(4), 469-493. <https://doi.org/10.1111/j.1755-618X.2007.tb01353.x>

Malacrida, C. (2009). Performing motherhood in a disablist world: dilemmas of motherhood, femininity and disability. *International journal of qualitative studies in education*, 22(1), 99-117. <https://doi.org/10.1080/09518390802581927>

Malacrida, C. (2012). Relational Teaching and Mothers with Disabilities: Bridging the Public/Private, Dependency/Nurturance Divides. In *Mothering a Bodied Curriculum* (p. 88-102). University of Toronto Press. https://www.researchgate.net/publication/299738484_Relational_teaching_and_mothers_with_disabilities_Bridging_the_publicprivate_dependencynurturance_divides

Matin, B. K., Williamson, H. J., Karyani, A. K., Rezaei, S., Soofi, M., & Soltani, S. (2021). Barriers in access to healthcare for women with disabilities: a systematic review in

qualitative studies. *BMC women's health*, 21(1), 23-44. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01189-5>

May, V. (2008). On Being a 'Good' Mother: The Moral Presentation of Self in Written Life Stories. *Sociology (Oxford)*, 42(3), 470-486. <https://doi.org/10.1177/0038038508088836>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2024b). *Příspěvek na mobilitu*. <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-mobilitu>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2024a). *Příspěvek na péči*. <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2024c). *Rodičovský příspěvek*. <https://www.mpsv.cz/-/rodicovsky-prispevek>

Nakarmi, S., & Shrestha, S. (2023). Accessibility in Public Open Spaces for People with Disability: A Case of Patan, Nepal. In M. Mostafa, R. Baumeister, M. Ramsgaard Thomsen, & M. Tamke, *Design for Inclusivity* (s.233-258). Springer. https://www.researchgate.net/publication/373605738_Accessibility_in_Public_Open_Spaces_for_People_with_Disability_A_Case_of_Patan_Nepal

Novotná, H., Špaček, O., & Šťovíčková, M. (2019). *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy.

Oliver, M. (1990). *The politics of disablement: a sociological approach*. St. Martin's Press.

Omi, Y., Rodriguez, L. P., & Peralta-gómez, M. C. (2013). Living One's Life as a Woman With Disability. *In Lives and Relationships*. Information Age Publishing, Incorporated.

Prilleltensky, O. (2004). *Motherhood and Disability: Children and Choices*. Springer.

Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Grada.

Skutil, M., & Hendl, J. (2011). *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Portál.

Smart, J. (2015). *Disability, Society and the Individual* (3rd). Pro Ed.

Sutherland, J.A. (2010). Mothering, Guilt and Shame. *Sociology Compass*, 4, 310-321.
<https://compass.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1751-9020.2010.00283.x>

Svaz tělesně postižených v České republice z.s. (2024). O nás. <https://svaztp.cz/o-nas/>

Švaříček, R., & Šedřová, K (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál

Vik, T. A., & Degroot, J. M. (2021). “I don't let everyone see my struggles”: Mothers' social support and privacy management. *Personal relationships*, 28(3), 475-494.
<https://doi.org/10.1111/per.12372>

Warner, J. (2006). *Perfect Madness: Motherhood in the Age of Anxiety* (Reprint edition). Penguin Publishing Group.

Wendell, S. (1996). *The rejected body: feminist philosophical reflections on disability*. Routledge.

West, C., & Zimmerman, D. H. (1987). Doing Gender. *Gender & society*, 1(2), 125-151.
<https://doi.org/10.1177/0891243287001002002>

Wint, A. J., Smith, D. L., & Iezzoni, L. I. (2016). Mothers With Physical Disability: Child Care Adaptations at Home. *The American journal of occupational therapy*, 70(6), 7006220060p1-7006220060p7. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.021477>

PŘÍLOHY

Příloha č.1: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

Informace o výzkumu:

Výzkum, kterého se chystáte účastnit slouží k získání dat pro zpracování bakalářské práce na téma: Povaha mateřství žen s tělesným postižením z perspektivy matek, a to prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, který bude s Vaším souhlasem nahráván. Vaše účast na výzkumu je zcela dobrovolná a z výzkumu můžete až do odevzdání práce odstoupit. Během rozhovoru můžete odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku nebo ho bez udání důvodu ukončit. Nahrávky budou přepsány formou doslovné transkripce a následně smazány. Následně budou přepisy analyzovány pro účely bakalářské práce. Získaná data budou uchovávána v anonymizované podobě a na jejich základě Vás nebude možné identifikovat.

Informace o bakalářské práci:

jméno a příjmení studenta: Magdalena Zusková

datum narození: 25.4.2001

bytem: Plynářská 1505, 274 01 Slaný

e-mail: magdalena.zuskova@seznam.cz

Prohlášení

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

- jsem se seznámila s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu
- dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu
- rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat
- souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím
- souhlasím s nahráváním rozhovoru a následným uchováváním a zpracováním dat
- byla jsem poučena, že moje osobní data budou uchovávána dle platných zákonů ČR a budou anonymizována
- potvrzuji, že jsem byla obeznámena s výše uvedenými body informovaného souhlasu

Jméno účastníka:

Podpis účastníka: V: Dne:

Podpis studenta: V: Dne:

Příloha č.2: Seznam kladených otázek během rozhovoru

1. Mohu vás požádat o krátké představení? Jakému typu tělesného postižení čelíte, jaký je váš rodinný stav a kolik máte dětí?
2. Jaké aspekty hrály roli ve vašem rozhodnutí stát se matkou?
3. Jak svou mateřskou roli vnímáte v kontextu vašeho tělesného postižení?
4. Jak realizujete každodenní aktivity spojené s mateřstvím?
5. Jaké speciální pomůcky používáte při péči o dítě/ děti?
6. Jaké aspekty vnímáte v kontextu realizace mateřské role jako problematické?
7. Setkala jste se někdy se stereotypními předsudky ohledně mateřství?
8. Jakou roli hraje váš partner a rodina při realizaci mateřství?