



Financováno  
Evropskou unií



Projekt PLÁNUJI – podpora sociálně  
vyloučených žen v plánování rodičovství,  
RČ: CZ.03.03.01/00/23\_057/0004609

## CO JSME V PROJEKTU ZJISTILI A CO JSME SE NAUČILI?

Teen Challenge International ČR  
ve spolupráci s partnerem projektu  
Sociofactor s.r.o.

## Základní informace o projektu

**Název projektu:** PLÁNUJI – podpora sociálně vyloučených žen v plánování rodičovství

**Realizátor projektu:** Teen Challenge International ČR

**Partner projektu:** SocioFactor s.r.o.

**Doba trvání:** 1. 9. 2024 do 28.2.2026

### **Hlavní cíl projektu:**

Cílem projektu bylo vytvořit funkční a přenositelnou službu podporující plánované rodičovství sociálně vyloučených žen, která vychází z jejich přímé zkušenosti a respektuje jejich důstojnost, autonomii a životní kontext.

Projekt byl založen na hlubokém porozumění skutečným potřebám žen, které byly dosud v sociálních službách často přehlíženy nebo zůstávaly nepojmenované. Využívali jsme proto přístup postavený na naslouchání jejich osobním zkušenostem a na jejich aktivním zapojení do tvorby řešení. Cílem nebylo ženám předepisovat správná rozhodnutí, ale vytvářet podmínky, v nichž mohly samy svobodně a informovaně rozhodovat o svém rodičovství a budoucnosti.

Prostřednictvím zjišťování potřeb žen, participativního designu služby a spolupráce s odborníky jsme usilovali o vytvoření prototypu podpory, který by posílil sebevědomí žen, jejich schopnost plánovat rodičovství a tím i stabilizovat jejich socioekonomickou situaci. Plánované rodičovství jsme chápali jako nástroj zmocňování, který ženám umožňuje větší kontrolu nad vlastním životem, zdravím i životními příležitostmi.

# 1. Shrnutí průběhu projektu a jeho výstupů

## 1.1. Průběh projektu

Projekt probíhal ve čtyřech hlavních fázích, které na sebe navazovaly:

### ***Fáze zjišťování potřeb (KA 01)***

V úvodní fázi jsme realizovali hloubkové rozhovory se ženami ze sociálně vyloučených lokalit, se sociálními pracovníky, odborníky i partnery žen. Cílem bylo porozumět skutečným, často nepojmenovaným potřebám žen v oblasti plánovaného rodičovství.

Při zjišťování potřeb cílové skupiny bylo potřeba s ženami navazovat dlouhodobější vztah (opakovaná setkání). Práce probíhala fenomenologickým přístupem a s důrazem na budování důvěry. Vyjma individuálních rozhovorů jsme realizovali také skupinová setkání žen.

### ***Fáze tvorby řešení (KA 02)***

Na základě zjištěných potřeb jsme navrhli šest různých služeb, ze kterých jsme na základě nastavených kritérií vybrali tu, která nejlépe odpovídala potřebám cílové skupiny a našim možnostem a schopnostem. Následně jsme přistoupili k participativnímu designu služby. Společně se ženami a odborníky jsme vytvořili a testovali prototyp služby „Podpora plánovaného rodičovství“, který kombinuje:

- individuální podporu při zajištění nehormonálního nitroděložního tělíska,
- podpůrné kluby pro ženy.

### ***Sítování a advokacie (KA 03)***

Proběhla analýza stakeholderů a systematické navazování spolupráce s organizacemi, sociálními službami a dalšími aktéry. Téma plánovaného rodičovství jsme začali otevírat i směrem k odborné veřejnosti.

### ***Průběžné vyhodnocování (KA 04)***

Po celou dobu projektu probíhala průběžná evaluace, reflexe rizik a úprava postupů. Paralelně vznikl evaluační design pro možné pokračování služby.

## 1.2. Výstupy projektu

Nejdůležitějším výstupem projektu je vytvoření a ověření funkčního **prototypu služby** zaměřené na podporu plánovaného rodičovství u žen žijících v podmínkách sociálního vyloučení.

### ***Prototyp služby Podpora plánovaného rodičovství***

Tento prototyp vznikl jako výsledek postupného procesu porozumění potřebám cílové skupiny, participativního designu a průběžného testování v praxi.

Zásadním přínosem není pouze samotná existence služby, ale její koncepce. Služba je postavena na přesvědčení, že plánované rodičovství není pouze zdravotnické téma, ale téma sociální, vztahové, genderové a ekonomické. V průběhu projektu se ukázalo, že reprodukční rozhodování žen je silně ovlivněno jejich postavením v rodině, tlakem partnera, socioekonomickou situací i mírou sebevědomí. Proto byl prototyp navržen jako komplexní intervence kombinující podporu při zajištění antikoncepce a komunitní práci.

Prototyp stojí na dvou vzájemně propojených pilířích:

- Individuální podpora při zajištění dlouhodobé nehormonální antikoncepce,
- Skupinová podpora prostřednictvím podpůrných klubů.

Tyto složky nejsou podmíněné, ale vzájemně se posilují. Individuální práce vytváří bezpečný prostor pro citlivé rozhodování, zatímco skupinová práce přináší sdílení, normalizaci tématu a dlouhodobou stabilizaci podpory. Důraz je kladen na:

- dobrovolnost a respekt k autonomii ženy,
- individuální posouzení potřebnosti,
- budování dlouhodobého vztahu důvěry,
- propojení zdravotní intervence s podporou.

Prototyp detailně popisuje celý proces – od prvního kontaktu přes posouzení potřebnosti až po aplikaci tělíška a následnou péči. V průběhu testování jsme službu opakovaně upravovali. Například jsme posílili fázi přípravy před samotným rozhodnutím o antikoncepci, protože se ukázalo, že ženy potřebují více času a prostoru k promyšlení svého rozhodnutí. Stejně tak jsme upravili náležitosti provázející poskytnutí nehormonálního nitroděložního tělíška (žádost, smlouva), aby bylo zřejmé, že ženy projevují svou svobodnou vůli. Prototyp představuje metodicky uchopitelný model, který lze přenést do dalších organizací.

Nedílnou součástí prototypu jsou také další výstupy, mezi které patří persony (typický uživatel služby), propagační materiály služby, vzor smlouvy, databáze témat pro podpůrné kluby, databáze kreativních aktivit, pracovní list – aplikace tělíška.

## 2. Klíčová rozhodnutí, bariéry a zjištění

V této části přinášíme shrnutí hlavních poznatků z projektu – toho, co jsme zjistili, jaké bariéry jsme identifikovali a jak tyto zkušenosti ovlivnily další směřování služby.

### 2.1. Rozhodnutí, která jsme učinili

Klíčová rozhodnutí projektu odrážejí naši snahu vytvořit službu, která je dostupná, důvěryhodná a co nejlépe reaguje na reálné potřeby žen v praxi.

- **Rozhodli jsme se zaměřit na nehormonální nitroděložní tělíško** jako hlavní podporovanou formu antikoncepce. Důvodem byla jeho dlouhodobost, finanční dostupnost a vhodnost pro cílovou skupinu (vhodná forma antikoncepce ve vztahu k potřebě pravidelnému užívání, pravidelných zajišťování předpisů apod.).

- **Propojili jsme individuální a skupinovou složku služby.** Původně jsme zvažovali oddělené fungování, ale ukázalo se, že kombinace podpory (antikoncepce a podpůrného klubu) výrazně posiluje důvěru a stabilitu služby. Podpůrný klub zároveň pomohl vyřešit návazné doprovázení žen po aplikaci nitroděložního tělíska.
- **Zavedli jsme jasná, ale flexibilní kritéria potřebnosti úhrady nehormonálního nitroděložního tělíska** (např. 3 a více dětí nebo sociální tíseň), přičemž jsme zachovali individuální posouzení situace ženy. V průběhu projektu jsme zjistili, že je potřeba nastavit jasná kritéria potřebnosti tak, aby bylo zajištění (resp. financování) antikoncepce z naší strany transparentní.
- **Podání žádosti a podpis smlouvy o úhradě nitroděložního tělíska.** Ze strany stakeholderů byl kladen velký důraz na ošetření dobrovolnosti vstupu žen do služby „Podpora plánovaného rodičovství“ a jejich svobodného rozhodnutí pro aplikaci nitroděložního tělíska. Zvažovali jsme co nejjednodušší formu, která nebude zvyšovat bariéry vstupu do služby.
- **Posílili jsme roli peer pracovníků,** které zprostředkovávají zkušenost „zevnitř“ komunity a pomáhají odbourávat obavy žen.

## 2.2. Bariéry, se kterými jsme se potkali

V průběhu projektu jsme identifikovali několik významných bariér, které ovlivňují možnosti žen v oblasti plánovaného rodičovství a ukazují, že vedle individuálních faktorů hrají zásadní roli i kulturní, institucionální a organizační podmínky.

- **Tabuizace tématu plánovaného rodičovství**

Jednou z nejvýraznějších bariér, se kterou jsme se v průběhu projektu setkávali, byla **tabuizace tématu plánovaného rodičovství**. Téma antikoncepce a vědomého rozhodování o těhotenství je v prostředí sociálně vyloučených (zejména romských) žen často zatíženo silnými kulturními, rodinnými i genderovými očekáváními. O plánování rodičovství se běžně nemluví otevřeně – ani mezi ženami samotnými, ani v rodině, ani v rámci služeb. Některé ženy měly obavu, že otevřením tohoto tématu „zradí“ tradiční očekávání, případně že budou vystaveny kritice ze strany partnera či širší rodiny.

Na tuto bariéru jsme reagovali především postupným a citlivým otevíráním tématu. Nezačínali jsme rozhovor přímo otázkou antikoncepce, ale mapováním celkové životní situace ženy – jejího zdraví, únavy, přetížení, plánů do budoucna. Teprve v kontextu jejích vlastních přání a obav se přirozeně objevovalo téma dalšího těhotenství. Zásadní roli sehrály ženy, které již měly osobní zkušenost s využitím služby a jejich sdílení zkušeností. Postupně se ukázalo, že pokud je vytvořen bezpečný prostor bez tlaku a hodnocení, ženy jsou připraveny o tématu mluvit otevřeně.

- **Nedůvěra žen ke zdravotnímu systému**

Další významnou bariérou byla nedůvěra ke zdravotnímu systému. Některé ženy měly negativní zkušenosti s gynekologickou péčí – pocity ponížení, nedostatečného vysvětlení zákroků nebo obav z nepochopení. V kontextu historických zkušeností romských žen s nedobrovolnými sterilizacemi je téma kontroly plodnosti mimořádně citlivé. Tato historická paměť přispívá k hlubší obezřetnosti a někdy i strachu z jakéhokoli zásahu do reprodukční oblasti.

Reagovali jsme proto budováním vztahu založeného na důvěře a transparentnosti. V rámci služby nabízíme ženám dlouhodobě konzultovat své otázky ještě před samotným rozhodnutím. Nabízíme

doprovod peer pracovnice nebo jiné důvěryhodné osoby k lékaři. Důraz je kladen na srozumitelné vysvětlování postupu a možnost kdykoli se rozhodnout jinak.

Důsledně zdůrazněme princip dobrovolnosti a nenárokovosti – poskytnutí příspěvku na nitroděložní tělísko jako možnost podpory ženy v její vlastní volbě. Rozhodnutí je vždy plně na klientce a má možnost jej kdykoli změnit. Otevřeně vysvětlujeme celý proces – od podání žádosti až po aplikaci. Součástí každého kroku je ujištění, že žena má právo službu nevyužít nebo ji kdykoli ukončit. Tento přístup se ukázal jako klíčový pro udržení důvěry.

- **Organizační bariéry**

Neméně důležité byly organizační bariéry, zejména časová náročnost procesu, dostupnost lékařů a administrativní kroky spojené s úhradou tělíška. Samotný proces od prvního rozhovoru po aplikaci může trvat několik týdnů, během nichž je nutné absolvovat preventivní vyšetření, čekat na vhodnou fázi cyklu a zajistit finanční prostředky. V tomto období hrozí ztráta motivace nebo přerušování kontaktu.

Na tyto překážky jsme reagovali vytvořením jasného pracovního postupu a časového harmonogramu, který klientce srozumitelně vysvětluje jednotlivé kroky. Pracovnice udržuje s klientkou pravidelný kontakt (osobní i telefonický), aby proces nezůstal „viset ve vzduchu“. Důležitá je také flexibilita – například možnost, aby pracovnice komunikovala s lékařem za klientku, pokud si to žena přála. Administrativní proces (žádost, smlouva o příspěvku, úhrada) byl nastaven tak, aby byl pro klientku co nejméně zatěžující.

### 2.3. Co jsme zjistili (klíčová zjištění) a jak jsme na to reagovali?

Klíčová zjištění projektu ukazují, jak zásadní roli hraje plánované rodičovství v kontextu sociálního vyloučení a jaké podmínky je potřeba vytvořit, aby ženy mohly činit informovaná a svobodná rozhodnutí.

- **Plánované rodičovství je strukturální téma sociálního vyloučení.**

Opakovaná neplánovaná těhotenství významně zasahují do všech oblastí života ženy i celé rodiny. Zvyšují ekonomickou zátěž domácnosti, snižují možnosti vstupu ženy na trh práce a zhoršují její zdravotní stav. Z rozhovorů se ženami vyplynulo, že mnohé z nich nevnímaly další těhotenství jako plánovanou životní volbu, ale jako „něco, co se stalo“. Tato formulace ukazuje na nízkou míru subjektivní kontroly nad reprodukčním rozhodováním.

#### **Jak jsme na to reagovali?**

Plánované rodičovství jsme přestali vnímat jako „doplňkové“ nebo okrajové téma sociální práce. Začlenili jsme téma plánovaného rodičovství do běžné sociální práce, nikoli jako samostatnou intervenci, ale jako součást rozhovorů o bydlení, zaměstnání, zdraví či dluzích. Při práci s rodinami jsme otevřeli prostor pro diskusi o plánování rodiny jako o součásti stabilizace domácnosti.

- **Nezájem o antikoncepci je mýtus.**

Zkušenost z terénu ukázala, že ženy o téma zájem mají, ale jejich zájem je tlumen několika bariérami. Ve chvíli, kdy byl vytvořen prostor bez hodnocení a bez tlaku, ženy začaly o tématu mluvit otevřeně.

Mnohé z nich artikulovaly únavu z opakovaných těhotenství, obavy o své zdraví a přání „mít chvíli klid“ nebo „možnost něco změnit“.

#### **Jak jsme na to reagovali?**

Toto zjištění zásadně změnilo způsob, jakým jsme téma otevírali. Uvědomili jsme si, že bariéra není v nezájmu žen, ale v absenci bezpečného prostoru.

- Vytvořili jsme bezpečný rámec individuálních rozhovorů, kdy je antikoncepce nabízena jako možnost.
- Kládeme důraz na formulace – místo „Měla byste...“ používáme formulace typu: „Jak to teď máte s představou o dalších dětech?“
- V klubech není téma otevíráno direktivně, ale necháváme jej přirozeně vyplynout ze sdílení žen.

Zároveň jsme reagovali na identifikované bariéry:

- vytvořili jsme jednoduché, srozumitelné informační materiály,
- zajistili jsme finanční dostupnost nehormonálního tělíska,
- nabízíme doprovod k lékaři,
- umožňujeme zapojení partnera, pokud si to žena přeje.

- **Důvěra a transparentnost je podmínkou jakékoliv změny**

Dalším klíčovým poznatkem je, že bez vztahu důvěry nelze otevírat citlivá témata spojená s reprodukcí, tělem a partnerskými vztahy. Mnohé ženy se potýkají s nedůvěrou – nejen ke zdravotnímu systému, ale i k (sociálním) službám obecně. Historické zkušenosti romských žen s nucenými sterilizacemi a obecně negativní zkušenosti s institucemi vytvářejí hlubší vrstvu opatrnosti. Ukázalo se, že jednorázová nabídka služby nestačí.

#### **Jak jsme reagovali?**

Zjištění o klíčové roli důvěry vedlo k významným úpravám procesu poskytování služby.

- Zavedli jsme **vícefázový proces rozhodování** – mezi prvním rozhovorem (nabídkou), rozhodnutím a samotnou aplikací je vždy prostor na rozmyšlenou.
- Každý krok (žádost, smlouva, úhrada, návštěva lékaře) je detailně vysvětlen.
- Explicitně zdůrazňujeme možnost kdykoliv rozhodnutí změnit.
- Vyhnuli jsme se jakémukoli časovému tlaku.

V praxi to znamená, že některé ženy potřebovaly několik setkání, než se rozhodly. Respektování tohoto tempa bylo zásadní.

Důvěra se budovala také tím, že jsme byli otevření i ohledně limitů služby (např. nenáročnost příspěvku, medicínské kontraindikace). Transparentnost posiluje pocit bezpečí.

- **Propojení zdravotní a sociální práce je nezbytné**

Projekt jasně ukázal, že izolované zdravotnické řešení (např. pouhá aplikace tělíska) není bez sociální podpory v podmínkách sociálního začleňování přístupné. Zdravotnický systém obvykle pracuje pouze

s medicínským aspektem a sociální služby často téma plánovaného rodičovství opomíjejí. Projekt ukázal, že efektivní intervence musí oba světy propojit.

Zjištění o nutnosti propojení obou světů jsme přetavili do konkrétního modelu spolupráce.

- Navázali jsme úzkou spolupráci s konkrétním gynekologem, který byl seznámen se specifiky cílové skupiny.
- Před aplikací probíhala příprava klientky (odpovědi na otázky, rozhovor s peer pracovnící, možnost účasti v klubech).
- Nabízíme možnost doprovodu.
- Po zákroku zajišťujeme následný kontakt a podporu.

Služba tak nebyla pouze „zprostředkováním zákroku“, ale procesem, který zahrnoval přípravu, doprovod i následnou péči.

- **Peer podpora je klíčovým faktorem úspěchu.**

Jedním z nejsilnějších zjištění projektu je význam peer podpory. Ženy mnohem více důvěřují zkušenosti jiné ženy ze stejného prostředí než odbornému výkladu. Ukázalo se, že sdílená zkušenost přináší ženám hlubší porozumění. Zároveň je potřeba dbát, aby nedocházelo k přenosu mýtů.

Zjištění o významu peer podpory jsme začali vědomě rozvíjet.

- Peer pracovníce byly zapojeny do klubů i doprovodů k lékařům.
- Vytvořili jsme prostor pro sdílení jejich zkušeností, aniž by na ně byl vyvíjen tlak.

- **Téma antikoncepce je službami otevíráno s obavami**

V průběhu projektu jsme se opakovaně setkávali s tím, že pracovníci organizací mají obavy otevírat téma antikoncepce, případně nevědí, jak to mají udělat. Pracovníci služeb vnímají téma antikoncepce jako citlivé, potenciálně konfliktní. Mnozí z nich přiznávali, že nevědí, jak téma otevřít tak, aby nebylo vnímáno jako nátlakové či hodnotící.

Zjištění, že pracovníci služeb mají obavy téma otevírat, jsme nepřehlédli. Uvědomili jsme si, že bez jejich podpory nebude služba dlouhodobě udržitelná.

- Téma jsme s nimi diskutovali při testování prototypu služby v rámci šíření výstupů projektu – sdíleli jsme konkrétní příklady formulací a situací z praxe.

### 3. Co jsme se naučili?

Projekt nám přinesl několik důležitých poučení, která ukazují, že podpora plánovaného rodičovství vyžaduje nejen práci s jednotlivci, ale i porozumění širším systémovým souvislostem a otevření tématu napříč různými úrovněmi. Tato část shrnuje praktické zkušenosti z realizace projektu – co se osvědčilo a stojí za zopakování, kde jsme narázeli na limity a co bychom příště nastavili jinak, i jaké momenty nás v průběhu práce nečekaně překvapily.

- **Systémové bariéry jsou někdy silnější než individuální obavy**

Druhé zásadní poučení spočívá v tom, že individuální obavy žen (např. strach z lékaře, nejistota ohledně zákroku) často nebyly největší překážkou. Mnohem silnější se ukázaly bariéry systémové. Tato zkušenost nás vedla k pochopení, že podpora plánovaného rodičovství nemůže být redukována na individuální poradenství.

- **Detabuizace tématu musí probíhat na více úrovních současně**

Třetím zásadním poučením je, že tabu není lokalizováno pouze v komunitách, ale je přítomné i v systému služeb a ve veřejném diskurzu.

V průběhu projektu jsme viděli, že:

- ženy často neměly prostor téma otevřít,
- pracovníci služeb měli obavy, jak jej formulovat,
- část odborné veřejnosti byla nejistá kvůli historickému kontextu,
- veřejná debata o plánovaném rodičovství v sociálně vyloučených komunitách je citlivá a někdy polarizovaná.

Projekt nám přinesl hlubší porozumění tomu, že:

- největší překážky často nevznikají uvnitř jednotlivce, ale v systému,
- otevření citlivého tématu vyžaduje koordinovaný přístup napříč úrovněmi.

Tato zjištění mají přesah za hranice samotného projektu. Ukazují, že podpora plánovaného rodičovství v kontextu sociálního vyloučení je nejen otázkou individuální služby, ale i otázkou systémové citlivosti, mezioborové spolupráce a odvahy téma otevřeně pojmenovat.

### 3.1.Co fungovalo: Co bychom měli příště zopakovat?

V této části se zaměřujeme na prvky projektu, které se v praxi osvědčily a považujeme je za klíčové pro zachování i v budoucnu. Ukazují, jaké přístupy a principy přispěly k tomu, aby služba byla funkční, přijatelná pro ženy a zároveň odborně ukotvená.

- **Zapojení různých aktérů do tvorby služby**

Do tvorby služby se podařilo zapojit různé perspektivy – výzkumný pohled vycházející ze zkušeností žen, praxi sociálních služeb, odborné znalosti zdravotníků i hlas samotných žen. Tato kombinace přinesla velmi pozitivní zkušenost: jednotlivé pohledy se vzájemně doplňovaly, zpřesňovaly a pomohly vytvořit službu, která je citlivá k reálným potřebám a zároveň odborně ukotvená. Díky tomu vznikl přístup, který je srozumitelný, respektující a lépe využitelný v praxi.

- **Participativní přístup (zapojení žen do tvorby služby)**

Jedním z nejzásadnějších faktorů úspěchu bylo skutečné zapojení žen do tvorby i průběžné úpravy služby. Služba nebyla „navržena pro ženy“, ale „vytvářena s ženami“. Od počátku jsme pracovali s hloubkovými rozhovory, které nebyly vedeny jako sběr dat, ale jako prostor pro porozumění zkušenosti žen. Zásadní bylo, že jsme nepředpokládali, co ženy potřebují, ale ptali jsme se na jejich vlastní perspektivu. Participativní přístup zároveň pomohl předejít paternalistickému nastavení služby.

Uvědomili jsme si, že změna nevzniká tím, že nabízíme řešení, ale tím, že vytváříme podmínky pro vlastní rozhodování žen.

- **Kombinace individuální a skupinové práce**

Ukázalo se, že samotná individuální intervence (zajištění antikoncepce) by bez skupinové podpory měla omezený dopad. Stejně tak samotné kluby by bez konkrétní možnosti řešení zdravotní situace postrádaly praktickou rovinu. Vzájemné propojení obou rovin vytvořilo komplexní podporu. Tato kombinace se ukázala jako klíčová pro udržitelnost změny – nejde pouze o jednorázové rozhodnutí, ale o dlouhodobý proces posilování autonomie.

- **Peer podpora**

Význam peer podpory byl jedním z nejsilnějších momentů projektu. Zvláště důležité bylo, že peer podpora nebyla formální „pozicí“, ale vycházela z autentické zkušenosti. Peer prvek není pouze podpůrným nástrojem, ale zásadním mechanismem empowermentu.

- **Průběžná evaluace a otevřená reflexe týmu**

Dalším silným prvkem projektu byla průběžná evaluace a otevřená týmová reflexe. Důležitým aspektem bylo také to, že tým měl prostor mluvit o vlastních obavách (např. strach z vnímání nátlaku).

### 3.2. Co nefungovalo / co bychom příště udělali jinak?

Dále reflektujeme oblasti, ve kterých jsme v průběhu projektu naráželi na limity a kde se původní předpoklady neosvědčily tak, jak jsme očekávali. Uvádíme faktory, které ovlivnily realizaci projektu a co bychom na základě této zkušenosti příště nastavili jinak.

Důležitou zkušeností bylo uvědomění si **limitů participativního přístupu** v prostředí extrémního sociálního vyloučení. Projekt byl postaven na principu spolupráce služby s ženami. V praxi jsme však pracovali s klientkami, které žijí v podmínkách hluboké ekonomické nejistoty, nestabilního bydlení a často i chronického stresu. Tyto podmínky výrazně ovlivňují možnosti jejich zapojení.

- **Nemožnost výplaty odměny za účast v pracovních skupinách**

Jedním z praktických problémů byla skutečnost, že ženy pobírající dávky v hmotné nouzi si nemohly dovolit přijímat oficiální odměnu za participaci bez rizika krácení dávek nebo administrativních komplikací. Situace byla ovlivněna změnou dávkového systému (superdávka). Reakcí bylo hledání alternativních forem ocenění participace (např. stravenky, potraviny).

- **Absence zkušenosti s participací**

Ženy, se kterými jsme pracovali, neměly zkušenost s tím, že by byly přizvány k návrhu služby nebo systémového řešení. V praxi to znamenalo, že nebyly zvyklé formulovat návrhy v abstraktní rovině („jak by měla služba vypadat“) a potřebovaly více podpory při formulování svých představ. To neznamená, že by neměly názor nebo zkušenost – naopak. Jejich zkušenost byla velmi bohatá a autentická. Bylo však potřeba ji „překládat“ z roviny osobního příběhu do roviny návrhu služby.

Reakcí bylo větší strukturování participace pomocí konkrétních scénářů a modelových situací, pracovali jsme s vizuálními nebo praktickými nástroji (mapování cesty klientky, kreslení procesu). Vnímali jsme, že participace je sama o sobě procesem posilování kompetencí.

### 3.3. Co nás překvapilo?

Projekt pracoval s tématem, které je citlivé, historicky zatížené a často tabuizované. V průběhu realizace jsme proto vstupovali do procesu s určitou mírou očekávání i opatrnosti. Některé momenty nás však překvapily – a to jak pozitivně, tak i negativně.

#### *Pozitivní překvapení*

- **Otevřenost žen při sdílení zkušenosti**

Původně jsme předpokládali, že ženy budou mít obavy otevřeně sdílet svou zkušenost s aplikací tělíska. Postupně se však ukázalo, že některé ženy, které prošly procesem aplikace tělíska, aktivně participovaly na klubech, mají silnou motivaci sdílet svou zkušenost a podporovat další.

#### *Negativní překvapení*

- **Přetrvávající obavy části odborné veřejnosti**

Jedním z náročnějších zjištění bylo, že obavy z otevírání tématu antikoncepce u romských žen jsou přítomné nejen uvnitř komunit, ale i mezi odborníky. Část sociálních pracovníků vyjadřovala obavu, že otevřením tématu mohou být vnímány jako ti, kdo „regulují porodnost“ určité skupiny obyvatel. Historický kontext nucených sterilizací romských žen vytváří oprávněnou citlivost, která však někdy vede k úplnému vyhýbání se tématu. Překvapilo nás, jak silná tato opatrnost zůstává.

## 4. Udržitelnost a další využití (po skončení projektu)

Projekt nebyl koncipován jako jednorázová intervence, ale jako pilotní fáze směřující k dlouhodobému ukotvení podpory plánovaného rodičovství do běžné praxe organizace i širší sítě služeb. Udržitelnost proto chápeme ve třech rovinách: metodické, finanční a systémové.

- **Začlenění služby do běžné praxe organizace**

Cílem je, aby služba nebyla vnímána jako „projektová aktivita“, ale jako přirozená součást podpory žen v náročné životní situaci.

- **Pokračování podpory dostupné antikoncepce**

Finanční dostupnost dlouhodobé antikoncepce se ukázala jako klíčový faktor. Proto plánujeme pracovat na zajištění vícezdrojového financování. Zároveň budeme usilovat o to, aby téma dostupnosti dlouhodobé antikoncepce bylo otevřeno i na úrovni veřejných politik.

- **Sdílení výstupů**

Výstupy projektu budeme nadále aktivně sdílet s dalšími službami. Prototyp služby jsme koncipovali tak, aby byl přenositelný. Veškeré výstupy jsou volně dostupné.

Rádi bychom pokračovali v aktivním sdílení prostřednictvím návazného projektu, které by cílilo na zvýšení dostupnosti námi vytvořené nové služby.

## Závěrem

Projekt ukázal, jak důležité je otevřít téma plánovaného rodičovství jako běžnou součást podpory žen. Potvrdila se jeho relevance v různých životních situacích klientek i v sociálních službách, kde bývá často opomíjeno. Spolupráce s dalšími organizacemi vytvořila prostor pro šíření tématu a společné prosazování jeho větší finanční dostupnosti. Zároveň projekt posílil naši sebedůvěru v tom, že má smysl se tomuto tématu věnovat a aktivně ho otevírat.

Rádi bychom poděkovali všem ženám, které s námi sdílely své zkušenosti, potřeby a pohledy – jejich otevřenost a důvěra byly pro vznik služby klíčové. Velké poděkování patří také spolupracujícím organizacím, sociálním službám i zdravotníkům, kteří se zapojili do společného přemýšlení, sdílení praxe a hledání cest, jak službu co nejlépe nastavit. Děkujeme všem, se kterými jsme mohli naši cestu konzultovat. Díky této spolupráci mohlo vzniknout řešení, které stojí na reálných potřebách a má pevné odborné zázemí.