

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Vztah matky a dítěte v raných vývojových stádiích ve výchovném  
ústavu pro nezletilé matky s dětmi**

Bakalářská práce

**2011**

**Vedoucí práce:** PhDr. Vlastimila Urbanová

**Autor:** Kateřina Kůsová

## **Abstract**

This thesis deals with the relation between a mother and a child in early development stages in an educational institute for minor mothers with children. A mother is the most important person for a child, in whom it finds the feeling of safety and love. Children, who are with their mothers in an institution for any reason need to experience these feelings the more intensely.

The theoretical part is focused on development of a child in early development stages and on the importance of mother's approach. I present a chapter dealing with the approach to pregnancy in various cultures in the thesis for comparison. Another chapter is focused on pregnancy and motherhood of teenage girls. The last chapter pays attention to the legislation specification of institutional upbringing and the present state of the care of minor mothers and their children in educational institutions.

The practical part is focused on description of relation of real minor mothers and their children in an educational institution where I had my long-term practical training. The research was based on narrative interviews with seven minor mothers with ordered institutional upbringing. Additional information was gained by secondary analysis of the data from the social documentation of the respondents.

I set two goals. The first goal was to capture the relation of a minor mother and her child in an educational institution for mothers with children. The mother-child relation is not formed in an optimum and common way. My conception of relation between a mother and a child in the environment of an educational institution was confirmed. The girls are not sufficiently mentally and physically mature for upbringing and the environment they are in is another substantial determinant forming the relation to the child. The mother's primary environment, which is very often not ideal, also plays an important role.

The second goal is closely linked to the first one. It deals with the causes of locating an adolescent mother in an institution. The respondents had been ordered institutional upbringing already before pregnancy for behaviour disorders or they were relocated to the institution during pregnancy from an environment that threatened their

children. The minor mothers located in an institution mostly have bad family background and a behaviour disorder.

The problems of minor mothers located in an educational institution have in some instances their roots in family relations and the environment they grew up. Their families may belong to a group of families with low social status. From the point of view of a minor mother and her child primary prevention already in childhood of a potential minor mother is important. High quality staff able to provide a mother and a child with optimum care and quality conditions for creation of the relation between them is necessary for the educational institutions for mothers with children.

A mother should be given more space and time to create a relation with her child in an educational institution. Another important change should be made in maternity wards. A mother should get her child into her arms immediately after birth so as the bonding of the mother to her child may be created. The influence of the primary family as well as overall influence of our society on the minor mother also play important roles here.

## **Prohlášení**

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

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 10.8.2011

.....  
Kateřina Kůsová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala řediteli výchovného ústavu, kde jsem konala souvislou praxi, za jeho rady, podněty k zamyšlení a jeho nadšení pro práci s dětmi s poruchou chování.

Další díky patří vedoucí mé práce PhDr. Vlastimile Urbanové za rady, které mi poskytla během psaní bakalářské práce.

Také bych ráda poděkovala své rodině za možnost studia a za zpětnou vazbu při čtení mé práce.

V neposlední řadě patří mé díky respondentkám a všem zaměstnancům výchovného ústavu za jejich otevřenost a upřímnost během mého výzkumu.

## Obsah

Úvod.....	8
1 SOUČASNÝ STAV .....	10
1.1 Dítě v raných vývojových stádiích .....	9
1.1.1 Prenatální období .....	11
1.1.2 Perinatální období .....	12
1.1.3 Novorozenecké období .....	12
1.1.4 Kojenecké období.....	14
1.1.5 Batolecí období .....	17
1.2 Matka a její význam přístupu k dítěti v raných vývojových stádiích .....	20
1.2.1 Období těhotenství .....	20
1.2.2 Perinatální období .....	21
1.2.3 Novorozenecké období .....	21
1.2.4 Kojenecké období.....	23
1.2.5 Batolecí období .....	23
1.3 Přístupy k těhotenství a mateřství v různých kulturách .....	24
1.3.1 Prenatální a perinatální období .....	24
1.3.2 Novorozenecké období .....	25
1.3.3 Kojenecké období.....	26
1.4 Těhotenství a mateřství nezletilých dívek .....	28
1.4.1 Příčiny těhotenství nezletilých dívek.....	28
1.4.2 Rizikové těhotenství nezletilých dívek .....	28
1.4.3 Mateřství nezletilých dívek .....	29
1.5 Náhradní výchovná péče o nezletilé matky s dětmi.....	30
1.5.1 Proces umístění dítěte do náhradní výchovné péče.....	30
1.5.2 Druhy zařízení ústavní výchovy pro nezletilé matky s dětmi.....	31
1.5.3 Příčiny ústavní výchovy pro nezletilé matky s dětmi .....	34
1.5.4 Práva a povinnosti nezletilé matky ve výchovném ústavu.....	34
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	36

2.1	Výzkumné otázky .....	37
3	METODIKA .....	38
3.1	Použité metody a techniky sběru dat.....	38
3.2	Charakteristika výzkumného vzorku.....	37
4	VÝSLEDKY .....	39
4.1	Kazuistiky a sekundární anlyzy sběru dat .....	39
5	DISKUZE .....	57
6	ZÁVĚR .....	63
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	66
8	KLÍČOVÁ SLOVA .....	72
9	PŘÍLOHY .....	73

## Úvod

*„ Rozhodující vliv na vývoj osobnosti dítěte má uspokojení jeho základních potřeb v prvních třech letech života. Když je vazba na matku uvolněná či dokonce zpřetrhaná, dítě to prožívá jako trauma.“ (Prekopová, 2001 )*

V současnosti je stále diskutovaným tématem vliv matky na dítě v raných vývojových stádiích. K výběru tématu mé bakalářské práce mne z části přivedl zájem o vývojovou psychologii a kniha, kterou jsem měla možnost přečíst. Autorka zde popisuje vztah matky a dítěte u jednoho přírodního kmene. Vyjadřuje zde myšlenky o ztraceném štěstí v dnešním západním světě a o jeho znovunalezení. Matčina děloha je pro dítě prvním a zároveň stěžejním prostředím, které ho ovlivní na celý život. Další vliv na osobnost dítěte má průběh porodu a psychomotorický vývoj v prvních třech letech jeho života. Matka je pro dítě tou nejdůležitější osobou, u které nachází pocit bezpečí, jistoty a lásky. Děti, které jsou z nějakého důvodu se svou matkou ve výchovném ústavu, potřebují zažít tyto pocity ještě intenzivněji.

Pro dobré mateřství je předpokladem psychická, sociální i fyzická zralost matky. Nezletilé dívky nejsou ve všech směrech připravené na tento stav. (Machová, Hamanová 2002) I přesto je nesmírně důležité, aby byly v kontaktu se svým dítětem. Matka tím saturuje jeho potřeby – biologické, psychosociální a spirituální.

V České republice je celkově vysoký počet dětí umístěných do institucionální péče. Co se týká počtu nezletilých matek s dětmi ve výchovných ústavech je číslo daleko menší a ve světovém měřítku zaujímá spíše dolní příčku. U nás existují dva výchovné ústavy pro nezletilé matky s dětmi, několik diagnostických ústavů a dětských domovů, které mají oddělení pro nezletilé matky s dětmi.

V České republice je problematika těhotenství a mateřství u nezletilých dívek nová a značně neprobádaná. Důvodem je nedostatek literatury v této oblasti, výzkumů a také neúplnost potřebných služeb a zařízení pro nezletilé matky. Oproti tomu je dobré zmínit, že tato problematika není v naší republice tolik rozšířena a proto ji není přikládána větší váha.



Tento jev je značně rozšířen spíše ve Velké Británii, Německu a Francii. V celosvětovém měřítku otěhotní neplánovaně zhruba 15 miliónů nezletilých dívek. V naší zemi se tato problematika týká přibližně 2000 nezletilých dívek ročně, z toho zhruba 1000 dívek ukončí své těhotenství porodem. (Chrenková, 2010)

Teoretická část práce je zaměřena na vývoj dítěte v raných vývojových stádiích a na význam přístupu matky k dítěti. Matka má pro dítě nezastupitelnou úlohu a zajišťuje mu od prenatálního období potřeby biologické, psychické, sociální a spirituální. U dítěte jsou tělesné, sociální a psychické potřeby velmi provázány. V práci je zvlášť pozornost zaměřena na uspokojování psychosociálních a biologických potřeb dítěte. O spirituálních potřebách v těchto raných fázích vývoje dítěte není zatím napsáno mnoho literatury.

Pro zajímavost a srovnání v práci uvádím jednu kapitolu o přístupu k těhotenství a mateřství v různých kulturách. V mnoha různých kulturách je zachován přirozený způsob těhotenství a vedení porodu, je kladen důraz na intuici a na přirozený vývoj dítěte v raných stádiích. Matky dnešní moderní společnosti by měly více důvěřovat přirozeným schopnostem svého dítěte a svým vlastním instinktům. Je otázkou, do jaké míry jsou toho schopny matky nezletilé, které mají sociální či psychické potíže a jsou umístěny ve výchovném ústavu.

Další kapitola je zaměřena na těhotenství a mateřství nezletilých dívek, příčiny gravidity a rizika s ní spojená. V poslední kapitole je pozornost soustředěna na legislativní vymezení ústavní výchovy, proces umístění dítěte do ústavní výchovy a na současný stav péče o nezletilé matky a jejich děti ve výchovném ústavu.

Praktická část je zaměřena na popsání vztahu konkrétních nezletilých matek a jejich dětí ve výchovném ústavu, kde jsem vykonávala souvislou praxi. Také jsem zjišťovala příčiny umístění nezletilých matek a jejich dětí do tohoto zařízení.

## 1. Současný stav

### 1.1. Dítě v raných vývojových stádiích

Ranými vývojovými stádii dítěte je myšleno období prenatalní, perinatální, novorozenecké, kojenecké a batolecí. Tato periodizace postihuje vývoj od početí do tří let věku dítěte. Prenatální období je charakterizováno nitroděložním vývojem, perinatální období probíhá během porodu, novorozenecké trvá zhruba do jednoho měsíce života dítěte, kojenecké do jednoho roku a poté následuje do tří let dítěte období batolecí. Existují různé pohledy na vývojovou periodizaci.

První základy vývojových stádií dítěte položil Sigmund Freud. Jedná se o psychoanalytickou vývojovou periodizaci. Z hlediska raných vývojových stádií jsou pro tuto práci důležité první dvě fáze tohoto vývoje.

S. Freud se soustřeďuje na afektivní prožívání a pudy v určitých vývojových stádiích lidského života. Do raných stádií dítěte patří orální a anální stádium. *Orální stádium* probíhá v novorozeneckém a kojeneckém období. Zdrojem libosti a uspokojení potřeb dítěte je stimulace orální zóny těla. Dítě prožívá pocity libosti ze sání a později z kousání. Dítě by se mělo v tomto stádiu cítit v bezpečí a prožívat příjemné pocity. Uspokojení těchto potřeb velmi ovlivňuje kvalitu vztahu dítěte a matky. *Anální stádium* probíhá v období batolecím. Dítě cítí libé pocity při zadržování a uvolňování exkrementů. (Šimíčková Čížková, 2003)

E. H. Erikson rozvinul teorii psychosociálního vývoje osobnosti člověka. Na rozdíl od S. Freuda se soustředí na běžný vývoj dítěte. První dvě stádia patří do raného vývoje dítěte. První stádium, které trvá v rozmezí kojeneckého období, se nazývá *základní důvěra proti základní nedůvěře*. Úkol dítěte je získání důvěry ve svět, kdy díky této důvěře může rozvíjet své pozitivní osobnostní rysy a způsoby chování. Erikson podobně jako Freud zdůrazňuje potřebu jistoty a bezpečí. Dítě s potřebnou důvěrou není úzkostné, vzniká u něj sociální vstřícnost a otevřenost vůči okolnímu světu. Druhé stádium psychosociálního vývoje osobnosti dítěte, které trvá v rámci batolecího období, se nazývá *autonomie proti studu a pochybám*. Jedná se o období prvního vzdoru a dítěte

se začíná osamostatňovat. Získává informace o svých možnostech. Začíná si uvědomovat svou existenci a jsou u něj již první náznaky vůle. První fázi dítě dosahuje důvěry v okolní svět. V tomto období je to již důvěra v sebe sama a ve své dovednosti. (Vágnerová, 2008b )

### **1.1.1. Prenatální období**

Díky výzkumům Matějčka a Langmeiera se dnes ví o existenci duševního a tělesného života dítěte již v tomto vývojovém stádiu. Lidský plod je aktivní a vnímavý k různým podnětům z vnějšího prostředí. V prenatálním období je možné předcházet psychickým, emočním a tělesným potížím do budoucího života dítěte.

Fedor – Freyberg mluví o prenatálním období jako o prvním a základním životním prostředí lidské bytosti. Dítě bude jednat se svým okolím v budoucnosti tak, jak se k němu během prenatálního období chová jeho okolní svět. ( Marek , 2002 )

Stručný fyziologický vývoj plodu popisuje Vágnerová. Z vajíčka se vyvíjí po dobu deseti lunárních měsíců, z nichž každý trvá 28 dnů, lidská bytost. Tento vývoj se skládá ze tří fází - *období od oplození vajíčka do uhnízdění blastocysty, období embryonální a období fetální*. V děloze se během tří týdnů vytvoří tři zárodečné listy. Během prvního trimestru se tvoří všechny hlavní základy orgánů. (2008a)

První reakce dítěte na podnět jsou nepatrné záškuby na konci 2. měsíce prenatálního období. Během 3. měsíce již samostatně hýbe končetinami, pohybuje hlavou a ústy. Na zvukové podněty z vnějšího okolí začíná reagovat od 6. měsíce. Postupně diferencuje lidskou řeč od jiných zvuků a na konci tohoto období již rozezná hlas své matky. (Langmeier, Krejčířová, 2006) Dítě dokáže rozlišit různé druhy hudby. Některá melodie na něj má uklidňující účinek a na jinou naopak reaguje negativně. Ovšem nejdůležitější ze všech zvuků je pro dítě lidská řeč. Psychický život dítěte v prenatálním období je dnes možné sledovat již od 6. měsíce. Spojují se zde výsledky neurologických, biochemických a psychologických studií. Dítě je již reagující bytostí, která si uvědomuje svůj emoční vývoj. (Matějček, 1986)

### **1.1.2. Perinatální období**

Perinatální období je nazývané též dobou porodní. Jedná se o období těsně před porodem, během porodu a po porodu.

Porod je individuální a jedinečný prožitek pro každé dítě. Když přichází na svět, má již spoustu ojedinelých zkušeností, které ho formují pro další život. (Prekopová, Huther, 2008) Podle uznávaného českého pediatra Švejcara je „*porod nejtěžší, nejdramatičtější a nejnebezpečnější krok v lidském životě*“. (Říčan, 2006) V dřívějších dobách se během perinatálního období pozornost zaměřovala více na budoucí matku a její pocity než na samotné dítě. Pro matku je samozřejmě porod dítěte velice emočním a jedinečným zážitkem, ovšem pro dítě má daleko hlubší smysl. Průběh a způsob porodu ovlivňuje budoucí osobnost dítěte a jeho přijímání tohoto světa. (Šimíčková Čížková, 2003)

Perinatální období je pro dítě i matku důležitou událostí a zároveň určitou zátěží. Dítě mění po porodu svůj způsob života. Je fyzicky odděleno od matky a stává se samostatnou lidskou bytostí. V perinatálním období dítě cítilo stálou teplotu svého prostředí a plodová voda tlumila zvuky i doteky zvenčí. Po porodu se musí samo postarat o své dýchání, vyměšování a příjem potravy. Leží většinou na pevné podložce, v prostředí s přímým osvětlením plným zvuků a chladných podnětů, které jsou pro něj neznámé. (Vágnerová, 2008a) Podobné pocity u dítěte během porodu uvádí Prekopová. Místo ohraničeného pohybu zde má volnost, místo teplého vlhka chlad, místo tmy světlo a sucho. V těchto všech pocitech by dítě nemělo být samo. Do jisté míry začíná porod iniciativou dítěte, které aktivně spolupracuje a snaží se dostat z matčina těla ven. (2001)

### **1.1.3. Novorozenecké období**

Novorozenecké období je první částí období kojeneckého. Novorozenec se musí adaptovat na okolní prostředí a naučit se různým druhům chování, které potřebuje k životu.

Vágnerová o tomto období říká, že je to doba sžívání se dítěte s neznámým prostředím, která trvá přibližně jeden měsíc. Toto prostředí je zcela odlišné od

podmínek nitroděložního života. Novorozenec reaguje pomocí reflexů a vrozených způsobů chování. Také je geneticky přizpůsoben k dlouhodobému procesu zrání a učení. (2008a)

Základní silou jeho duševního vývoje je právě tato samostatná aktivita. Prostředí, ve kterém se nachází, tento pohyb usměrňuje a poskytuje dítěti příležitosti k dalším činnostem. Ale hlavním zdrojem iniciativy je především sám novorozenec. (Říčan, 2006)

Novorozenec je podle teorie psychosociálního vývoje ve stádiu důvěry. Tuto základní důvěru lze vytvořit jen jedním způsobem a tím je mateřská náruč. Také se jedná o vztah k tomu, co člověka přesahuje. Základní důvěra je prvotním základem víry v Boha. Když ona důvěra v tomto období není dostatečná, má dítě do budoucna předpoklad k vážným duševním poruchám a jeho tělesný vývoj může být také ohrožen. (Říčan, Krejčířová, 2006)

Novorozenec začíná aktivně ovlivňovat své prostředí a zapojuje se do sociální interakce nejdříve se svou matkou a později i se svým okolím. Člověk má na počátku svého života vyvinuty *základní nepodmíněné reflexy, vrozené způsoby chování a schopnost učení*. Nepodmíněné vrozené reflexy jsou *hledací, sací, polykací, vyměšovací, úchopový a reflex plazení*. Reflexy novorozenci umožňují kvalitní přizpůsobení novému světu, slouží k jeho přežití a k základní orientaci.

Vrozené způsoby chování oproti nepodmíněným reflexům nejsou vázány na konkrétní podněty. Jedná se o *tendenci vnímat své okolí, využívat různým způsobem sacích pohybů a reagovat křikem*. Křik signalizuje pocity a potřeby novorozence. Význam tohoto chování je sociální, dítě se tím snaží udržovat pozornost pečující osoby a ovlivňovat své okolí ve prospěch svých vlastních potřeb.

*Smyslové vnímání* je již z doby prenatálního období rozvíjeno a novorozenec umí rozlišovat vysoké tóny a různé druhy zvuků. Preferuje vyšší ženský hlas. Pro dítě je z citového hlediska nejvýznamnější kožní kontakt, který je spojen se sociální stimulací a s vnímáním změny polohy a pohybu těla. V oblasti zrakového vnímání jeho rozvoj teprve začíná, jelikož během prenatálního období se zrak vyvíjet nemohl. Pozornost dítěte nejvíce přitahuje lidský obličej, který je v pohybu. (Vágnerová, 2008a)

#### 1.1.4. Kojenecké období

Podle Vágnerové můžeme kojenecké období ohraničit dobou od jednoho měsíce do jednoho roku života dítěte. Je to doba rozvoje mnoha dovedností, které předpokládají pozdější osamostatňování. Tělesný a duševní vývoj je rychlejší než kdykoliv jindy a utváří se v tomto období společně. (2008a) Celý organismus dítěte je v tomto období nejzranitelnější a nejovlivnitelnější. Rozvíjí se u něj praktická inteligence, díky níž si může plnit svá přání. (Říčan, 2006)

*Rozvoji poznávacích procesů* v jednotlivých fázích vývoje dítěte se věnoval J. Piaget. V kojeneckém období je dítě ve fázi senzomotorické inteligence. Hlavní roli zde hraje vnímání a motorika. Zrak je pro kojence zdroj velkého množství informací a zrakové podněty jsou pro rozvoj poznávacích procesů těmi nejdůležitějšími. Řeč sama o sobě vyvolává u dítěte zájem o jeho okolí a o porozumění světu. Stejně jako lidský obličej upřednostňuje dítě i lidskou řeč před jinými zvukovými podněty. Pamatuje si hlas své matky a začíná diferencovat zvuky řečové a neřečové. Schopnost sluchové diferenciacie je základní předpoklad k pozdějšímu rozvoji řeči. Kojenec začíná rozumět řeči okolo 9. měsíce svého života, tj. ještě před samostatným užíváním slov. Rozvoj řeči není možný bez řečové stimulace matky a ostatních členů rodiny. (Vágnerová, 2008a)

*Psychomotorický vývoj* se rozvíjí podle tempa dozrávání jednotlivých struktur v mozku a probíhá tedy v několika fázích. Během prvních tří měsíců života se u dítěte rozvíjí uchopování. Tento reflex se objevuje již po narození a během 2. až 3. měsíce mizí. Objevuje se opět později, ale na vyšší úrovni. Mezi 4. a 8. měsícem dítě začíná ovládat i své horní končetiny. Velmi brzy kojeneček zvedá hlavu, je-li položen na břicho. Ve 3. měsíci se začíná opírat o předloktí. (Říčan, 2006)

Mezi 6. a 7. měsícem začíná sedět. Poloha v sedě mu umožňuje vnímat více podnětů bez pomoci okolí. Poté následuje lezení, které je počátkem samostatné lokomoce dítěte. V posledním trimestru prvního roku života se vyvíjí mozeček, který je centrem rovnováhy a umožňuje stání a následně i chůzi. Začátek a kvalita chůze je závislá na udržení vzpřímené polohy, rovnováze a na senzomotorické koordinaci. Motorické dovednosti mají také podobu různých úchopů a manipulací. Nejdříve mají manipulační dovednosti orální charakter, jak je označil S. Freud. Ve 2. měsíci začíná

poznávací funkce ruky. Ale stále je propojena ruka s ústy. V 5. měsíci je funkce ruky dominantnější. V dalších měsících již dítě dokáže spolupracovat oběma rukama. Dítě začíná používat klešťový úchop palce a ukazováčku, tzv. špetku. (Vágnerová, 2008a)

Podle Gessela existují u kojence tři vývojové gradienty. Jsou to určité směry, podle kterých dítě systematicky ovládá části těla podle svého somatického růstu. Jedná se o *okefalokaudální, proximodistální a ulnoradiální* směr. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

*Emoční vývoj* kojence začíná ve 2. měsíci. Jedná se o projevy úsměvu a pocitů libosti a nelibosti. (Vágnerová, 2008a) Také v tomto období probíhá hlavní proces zvaný *psychologické narození nebo-li symbióza*. Tento proces vznikne ve chvíli, kdy dítě začne odlišovat své vlastní činnosti od matčiných. Klasická symbiotická zkušenost nastává, když je dítě chováno a naslouchá matčinu hlasu. Kojenec ze stádia symbiózy postupuje do stádia dalšího. Postupně se stává méně závislé na své matce díky nárůstu jeho zájmu o okolní svět. Od 6. měsíce dítě rádo provozuje separační hry, které slouží k prozkoumávání matčiny pokožky. Se separací roste i citová samostatnost kojence a vyšší sebejistota. (Říčan, 2006) Mezi 6. a 7. měsícem dokáže dítě odlišovat cizí lidi od své rodiny a projevuje se tedy u něj pocit strachu z neznámých lidí. V 9. měsíci se objevuje strach z opuštění matkou, tzv. *separační úzkost*. (Vágnerová, 2008a)

V kojeneckém období matka ukazuje dítěti přiměřenou zpětnou vazbu jeho pocitů. Během prvních sedmi měsíců života se mezi matkou a dítětem rozvíjí citová vazba či pouto, která se v anglických studiích značí slovem *attachement*. Tato vazba uspokojuje potřeby psychosociální i biologické. Dítě vyhledává blízkost matky a naopak. Vytvoření této vazby závisí zcela na matce. Její péče o dítě musí být uspokojující, dlouhodobá a přiměřená (Koukolík, 2008)

*Teorii attachmentu* vytvořil J. Bowlby. Jeho výzkumy potvrdily, že děti jsou již v raném vývojovém stádiu bytostmi sociálními. Dítě je vnitřně silně motivováno k co nejbližšímu kontaktu s matkou. Je to pouto podmíněné řadou vrozených instinktivních reakčních systémů (křik, úsměv, sledování). Ztratí-li dítě matku ze své blízkosti, začne pociťovat primární úzkost. Trvá-li separace od matky déle, úzkost se prohlubuje a vzniká zármutek a agrese, díky které chce dítě dosáhnout opětovného setkání s matkou. (2010)

Typy attachmentu v sociálně neobvyklých situacích popsala Ainsworthová. Podle chování dítěte v této neznámé situaci a s cizími lidmi lze poznat, zda se jedná o jistou nebo nejistou vazbu k matce. (Vrtbovská, 2010)

**Nejisté vazby** jsou nazvány *úzkostná, úzkostně vyhýbavá, ambivalentní a dvojná*. *Úzkostná vazba* je charakteristická tím, že dítě na matce lpí do větší míry, než je zdrávo. Vazba je sice vytvořena, ale dítě není dostatečně jisté a v bezpečí. Má obavy z nových situací a je neustále v těsné blízkosti matky. *Úzkostně – vyhýbavá vazba* je projevem u dítěte, které se kontaktu s matkou brání či má malý zájem o kontakt s ní. Jedná s matkou jako s cizím člověkem, jelikož se nevyvinulo obvyklé bezpečné pouto mezi nimi. *Ambivalentní vazba* je střídání pocitu dítěte být v tělesném kontaktu s matkou a jeho následné odmítání. Matka v tomto vztahu neposkytuje dítěti potřebné pocity jistoty a bezpečí. *Dvojná vazba* je symbolem velkého narušení interakce mezi matkou a dítětem. Dítě chce porozumět smyslu jejího chování. Matka dítě verbálně ujišťuje o své lásce, ale svým chováním dělá pravý opak. Dítě nedokáže toto matčino jednání pochopit a dobře na něj reagovat. (Vágnerová, 2008a)

**Jistá vazba** se projevuje u dětí, které jsou bezpečně připoutány ke své matce. Tyto děti se shánějí po své matce, když se dostanou do úzkostné situace a jsou si jisté matčinou pomocí. Z teorie attachmentu vyplývá, že když dítě na začátku svého života prožije láskyplný vztah s jiným člověkem, mohou se u něj dále rozvinout další mezilidské vztahy a schopnost vcítění se do ostatních lidí. (Vrtbovská 2010)

*Socializace kojence* je možná díky sociální stimulaci jeho okolí. Od narození upřednostňuje podněty, které mají sociální charakter a dokáže na ně reagovat specifickým způsobem. Tyto reakce jsou oční kontakt, úsměv, pláč, křik a mimické projevy. Dále předřechové aktivity jako jsou broukání a žvatlání. Socializačnímu procesu se dítě dále učí nápodobou. Jedná se o určitou formu rané komunikace kojence s dospělým člověkem. Také se během kojeneckého období vytvářejí různé druhy sociálního učení. Citová reakce okolí na sociální učení dítěte působí jako odměna a slouží jako podpora procesu učení během celého dětství. (Vágnerová, 2008a )



### 1.1.5. Batolecí období

Poslední etapa raných vývojových stádií dítěte je batolecí období. Říčan o této fázi lidského života říká, že „*nikdy patrně není dítě tak roztomilé, ale současně ani tak vzdorovité a náročné na čas a trpělivost svých rodičů*“. Batole oproti kojenci dokáže přemýšlet ve svých představách a začíná chápat pojmy. Postupně zjišťuje, že není středem vesmíru a že existují okolo něj objekty jemu podobné. (Říčan, 2006)

Batolecí věk trvá od jednoho až do třetího roku života dítěte. Charakterizuje se větší mírou samostatnosti a uvědoměním si vlastní existence. Cílem tohoto období je osamostatňování dítěte na různých úrovních. Učí se pravidlům chování, která je třeba dodržovat, ale normy ještě nefungují bez vnější kontroly. V tomto období se objevují první náznaky vůle a uvolňuje se silná vazba k matce, která by jinak bránila dalšímu vývoji dítěte. Batole stále potřebuje vnější vedení a kontrolu nad svojí činností, protože se samo nedokáže dobře orientovat. ( Vágnerová, 2008b )

*Kognitivní vývoj* batolete pokračuje především prostřednictvím zraku Batole mění svůj postoj ke světu, lépe se v něm orientuje a stává se tvořivějším. Postupně vnímá řád tohoto světa a jeho pravidla. Díky rozvoji kognitivních funkcí můžeme u batolete pozorovat *symbolickou hru*. (Vágnerová, 2008a) Přenáší se do své vlastní fantazie a vystačí si samo se sebou. Potřebuje samostatně objevovat a utvářet svůj svět. Hra je pro dítě určitou přípravou na budoucí práci a představuje pro něj vyrovnání se s citovými těžkostmi a neúspěchem. (Říčan, 2006) Symbolická hra navazuje na celkové sebepojetí batolete. Díky schopnosti uchovávat představy jako symboly může batole postupně rozvíjet svou řeč. Na konci tohoto období je schopno vyprávět jednoduchou pohádku, kterou slyšelo vícekrát za sebou. Batole poznává svět díky otázkám, na které hledá odpověď. Chce zjistit příčinu situace a jeho otázky začínají proč a jak? Tato doba věčných otázek trvá do poloviny batolecího věku. Batole se postupně lépe orientuje v prostoru, v čase, množství a v lidské psychice. (Vágnerová, 2008a)

*Psychomotorický vývoj* z hlediska lokomoce přechází v v druhém roce věku dítěte od nejisté chůze k suverénní. Batole má spoustu energie a využívá ji ke zvládnutí všech úkolů svého vývoje. Před třetím rokem života začne dítě běhat, skákat, stát na jedné noze a chodit do schodů. Manipulace je také na vyšší úrovni. Během tohoto

období se dítě naučí samo jíst a oblékat s menší pomocí okolí. (Říčan, 2006) Začíná tedy ovládat vlastní tělo a je jím neustále fascinováno. Toto nové zjištění způsobuje, že batole neustále opakuje pohyby dokola a tím je také procvičuje a zlepšuje. Další vývojový mezník v batolecím období je schopnost ovládat vyměšování. Dokáže samostatně uspokojit své základní potřeby. (Vágnerová, 2008b)

*Emoční vývoj* batole je již na vyšší úrovni. Dítě se snaží zvládat pocity studu a pochybování, které se mohou projevit při rychlém osamostatňování. Začíná se sebeprosazováním a to přináší i jeho silné reakce hněvu a vzteku. Protestuje tímto projevem proti chování svého okolí. Střídají se u něj pocity hanby, když je dospělým pokárán a pocity hrdosti a spokojenosti, když je pochválen. Již nemá z neznámých lidí strach a separační úzkost také postupně mizí. (Vágnerová, 2008a )

*Socializační vývoj* je možný na základě zkušeností, vhodné úrovně poznávacích procesů, řeči a citové zralosti. Je ovlivněn hlavně rodiči, kteří kladou na dítě určité nároky a zároveň mu ukazují, jak sami řeší konkrétní situace. Díky tomuto procesu se u dítěte rozvíjí sociální příslušnost jako součást sebepojetí a batole získává vědomí rodinné identity. (Vágnerová, 2008b) Nejbezpečněji se dítě cítí v teritoriu domova. Je to místo, které dobře zná a vnímá jistotu a ochranu. Dítě se učí nápodobou a tím projevuje závislost na svém okolí. Nápodoba je způsob orientace a přizpůsobení se prostředí.

*Osobnost* dítěte by v tomto období měla dosáhnout stádia důvěry v sebe sama a své dovednosti. Když se tak nestane, projevují se u něj pocity studu a smutku. Dětská osobnost se může rozvinout díky dvěma důležitým procesům v tomto období. Je to schopnost *uvolnění vazby s matkou a uvědomění si vlastní osoby a svých možností*. (Vágnerová, 2008a)

Důležitou fází vývoje osobnosti batolete je *období negativismu*. Začíná mezi druhým a třetím rokem života dítěte. Batole má velké přání prosazovat svou nově objevenou vlastnost – vůli. Neprosazuje ji kvůli nesouhlasu s určitými pravidly, ale samoúčelně. Ocítá se ve vnitřní krizi. Na jedné straně stojí vlastní vůle a na druhé pochybnosti a stud. Tento vnitřní konflikt lze vyřešit pouze přijetím řádu. Při konfliktu s okolím batole postupně chápe, že pravidla daná od rodičů jej chrání před nebezpečím vnějším a vnitřním.

Batole prožívá dlouhodobé odloučení od matky a domova velmi silným emočním šokem. Tato reakce má tři stádia: 1. *Stádium protestu* - Batole je úzkostné a stále volá svou matku. Nedokáže pochopit svou samotu. 2. *Stádium zoufalství* – Dítě již přestává plakat, ale uzavírá se do svého nitra. S nikým se nechce bavit a nechce si hrát se zajímavými hračkami. 3. *Stádium odpoutání se od matky* – Dítě se již odpoutalo od své matky a navazuje vztah s jinou osobou (pokud je dostupná). Začíná se chovat běžným způsobem. Když se matka po krátké době vrátí, dítě při loučení opět propuká v pláč. Je-li však jejich odloučení dlouhé, dítě po návratu domů delší dobu obnovuje svoji vazbu k matce. (Říčan, 2006)

## **1.2. Matka a její význam přístupu k dítěti v raných vývojových stádiích**

Matka je první člověk, který své dítě miluje a je odhodlána plně podporovat jeho potřeby. Tato podpora zahrnuje fyzickou a psychickou péči.

Mléko je symbolem podpory fyzické péče a optimismus matky je symbolem dětské lásky k životu. Když se dítě narodí, matka věří, že bude růst, milovat, bude šťastné a dobře se mu povede. Víra je jedním z aspektů výchovy a díky ní se liší od mechanického vedení. Pokud je matka úzkostná, přenesse to na dítě stejně tak jako když je laskavá a šťastná. (Fromm, 2010)

### **1.2.1. Období těhotenství**

Žena může díky neurohormonálnímu spojení se svým nenarozeným dítětem navázat vztah a společně vést citový dialog. Když postihne plod ve 3. - 4. měsíci prenatalního vývoje velmi silný stres, může to poškodit jeho další nervový vývoj. Existuje spousta studií a výzkumů, které dokazují, že ženy prožívající v období těhotenství štěstí a spokojenost, mají daleko více bystré a schopné děti. (Matějček, 1986) Matčíným chováním a rytmem jejího těla se formují základní psychické rysy dítěte. (Prekopová, 2008)

Verny odlišuje tři druhy komunikace mezi plodem a matkou, které se navzájem prolínají. První je *fyzilogická komunikace*, která je zprostředkována krví procházející placentou. Krev obsahuje různé látky, např. adrenalin a krevní cukr. Když organismus matky vylučuje velké množství neurohormonálních látek, může dojít k přetížení plodu. Druhý typ komunikace je *smyslová komunikace* neboli behaviorální. Dítě v matčině děloze reaguje na smyslové podněty. Matka na dítě citově působí díky svému hlasu. Když je matčina řeč klidná a uvolněná, cítí se dítě milované a chtěné. (Matějček, 1986) Třetím typem komunikace je *emoční a racionální postoj matky k plodu*. Matka uvažuje o svém plodu, prožívá jeho existenci ve svém těle, soustředí na něj svou pozornost a uvědomuje si ho jako součást své bytosti. Plod lze tímto už v děloze velmi ovlivnit.

Děti, které jsou v děloze nechtěné, jsou průměrně častěji potraceny než děti, které jsou milované a chtěné. (Vágnerová, 2008a)

### **1.2.2. Perinatální období**

První minuty a dny po narození je důležitý kontakt mezi matkou a dítětem pro úspěšnou interakci mezi nimi. Jedná se o tzv. kritickou (senzitivní) mateřskou periodu. (Langmeier, Krejčířová, 2006) Tento proces vzájemné blízkosti mezi matkou a dítětem během prvních dvanácti hodin po porodu se nazývá *bonding* nebo-li *připoutání matky k dítěti*. Jsou to jedny z nejdůležitějších a nejintimnějších hodin jejich společného života. Matky, které měly po porodu okamžitý kontakt se svým dítětem, se dokáží více přizpůsobit jeho potřebám. Více se o něj v budoucnu starají a pocítují méně stresu spojeného s péčí o dítě. (Mrowetz, 2009) Matka by tedy novorozence měla přiložit ihned na prsa, aby cítilo tlukot jejího srdce a hlas. Dále pak napodobovat zvuky a mimiku dítěte. Pouze tehdy se může novorozenec plně vyvíjet. (Prekopová, 2009)

### **1.2.3. Novorozenecké období**

V tomto období poskytuje matka dítěti potravu ve formě mateřského mléka. Kojení je první biologická i psychická potřeba novorozence. Jde o proces komunikace mezi matkou a jejím dítětem, který oběma poskytuje pocity velkého uspokojení a prospívá jejich zdraví. (Matějček, 2005) Jsou to chvíle, kdy dítě zažívá pocity klidu, míru a lásky. Učí se základy sociálního kontaktu a důvěře v tento svět prostřednictvím své matky. (Říčan, 2006)

Podle Matějčka existuje pět základních psychických potřeb, které by dítěti měly být poskytnuty od začátku jeho života. Tyto potřeby by měly být matkou naplněny ve správný čas pro zdravý a dobrý vývoj dítěte. Nedostatek nějaké psychické potřeby může následně vést až k psychické deprivaci.

První psychickou potřebou dítěte je *optimální stimulace podnětů z okolního prostředí*. Podněty z okolního světa dítěti zprostředkovává jeho matka. Podněty by měly být kvalitní a v přiměřeném množství. Také je důležitá proměnlivost podnětů, jinak se organismus dítěte může stát proti stejným podnětům imunní.

Druhá psychická potřeba dítěte je *nastavení určitého smyslu a řádu v podnětech*. Matka má dítěti pomoci prožívat tento svět jako smysluplný. Činy dávat najevo svou radost a lásku k dítěti. Měla by ho zrcadlit a pochválit za určitý výkon.

Třetí psychická potřeba dítěte je *životní jistota*, která je spojena s primárními citovými vztahy. Zprostředkovatelem jistoty pro dítě je opět jeho matka. Když má dítě s matkou kvalitní vztah, může prožívat pocity jistoty v tomto světě. Pokud je tato potřeba dítěte naplněna, již v 10 či 11. měsících začne po kolenou objevovat vzdálenější svět.

Čtvrtou psychickou potřebou dítěte je *pozitivní a vlastní identita*. Jedná se o potřebu sebenaplnění a zajištění osobní integrity dítěte. Jak se k dítěti bude matka i ostatní členové rodiny chovat během raného vývoje, tak se dítě bude samo do budoucna vnímat a přijímat. Naplnění této potřeby je důležité pro rozvoj zdravého sebevědomí a pozdější nezávislosti.

Pátá psychická potřeba dítěte je *otevřená budoucnost*. Tato potřeba je výhradně lidská. Jenom člověk vnímá život jako existenci něčeho a určité plynutí času. Dítě se potřebuje na něco těšit, v něco doufat a mít naději. Uspokojení této potřeby ho pobízí k aktivním činnostem po celý další život. (Matějček, Langmeier, 1974)

Další základní potřebu, kterou novorozenci matka poskytuje, je *bezpodmínečná láska*. Dává dítěti emoční jistotu a její uspokojení je důležité pro jeho budoucí život, kdy tuto lásku bude samo předávat dál. (Prekopová, 2008) Fromm tuto lásku definuje jako nesobeckou a altruistickou a je pro to považována za nejvyšší druh lásky a jedním z nejposvátnějších citových pout, které mohou mezi dvěma lidmi vzniknout. Dítě je matkou milováno z principu kvůli sobě samému a ne podle svých činů a zásluh. Naopak „*dětská láska se řídí principem miluji, protože jsem milován*.“ Pravý význam mateřské lásky je v pečování o růst dítěte a zároveň přání, aby se jednou od matky dítě oddělilo. Tato fáze mateřské lásky je tou nejtěžší. Je k tomu potřeba nesobeckost matky a její schopnost dávat vše a chtít štěstí dítěte. (2010)

Je nutné zmínit, že u všech matek je nápadně shodná většina projevů jejich jednání k dětem v novorozeneckém období. Jedná se o určité geneticky naprogramované formy péče, které se předávají z generace na generaci. Matka by se proto měla naučit poslouchat své mateřské instinkty. (Matějček, 1986)

#### **1.2.4. Kojenecké období**

Pro dítě v kojeneckém věku je důležitá řečová stimulace matky, aby si dobře osvojilo verbální komunikaci a postupně samo ovládalo lidskou řeč. Matka dokáže svůj řečový projev uzpůsobit vývojovému stádiu svého dítěte. Do 4. měsíce dítěte je její mluva delší a jednodušší. Rytmus a intonace je výraznější. Během 6. a 7. měsíce začíná užívat různého tempa a rytmu řeči. Na začátku kojeneckého období má řeč matky emoční charakter a postupně se mění na funkci afektivní a kognitivně sdělovací. Matka kojenci ukazuje jednotlivé předměty a označuje je slovy. Další potřebou kojence jsou *podněty, smysluplné učení a pocit jistoty a bezpečí*. Matka tyto potřeby uspokojuje sociální stimulací. Představuje v procesu socializace dítěti zrcadlo a napodobuje jeho neverbální, vokalizační a pohybové projevy. Pro dítě je to zpětná vazba, které dobře rozumí. Mezi matkou a dítětem může vzniknout sociální hra, při níž na sebe střídavě reagují a každé chování následně ovlivní chování toho druhého. (Vágnerová, 2008a)

#### **1.2.5. Batolecí období**

Dítě potřebuje v tomto období od matky svobodu, aby mohlo uvolnit svou agresivitu. Matka by ho pokaždé hned neměla brát do náruče a utěšovat ho. Dítě by se mělo naučit čelit samostatně zklamání a neúspěchu. Dítě má právo mít vztek a matka by mu měla dovolit projevit tyto pocity. Zároveň dítě potřebuje vědět, že ho matka neopustí a že se chce aktivně podílet na jeho utrpení – soucítit s ním. Když má dítě velký záchvat vzteku a samo se nedokáže uklidnit, matka ho má vzít do náruče. Jedná se o terapii pevným objetím, kterou používá Prekopová. (2008) Některé matky mohou ovšem své dítě brzdit v osamostatňování či ho naopak přehnaně urychlovat. Klidná a vyrovnaná matka se těší z každého dětského pokroku a připravuje mu další příležitosti ve vývoji. Některé drží dítě přehnanou dobu v náruči, jindy mu vnucují svou pozornost, když chce být dítě samo. Mohou se také snažit vynutit kladnou reakci a nebrat na vědomí náladu svého dítěte. Existují tedy matky závislé na svém dítěti již v kojeneckém období. Ale také na druhé straně existují matky, kterým přehnaná závislost jejich dítěte vadí a očekávají od něj ještě větší samostatnost. Dítě je nuceno opustit bezpečí matčiny náruče dříve, než je připraveno. (Říčan, 2006 )

## 1.3. Přístup k těhotenství a mateřství v různých kulturách

### 1.3.1. Prenatální a perinatální období

Moderní medicína přenesla porody do nemocnic. Zpřísnila se hygiena a začala se uplatňovat technika a racionalizace. Novorozenec je v některých nemocnicích vnímán jen jako pouhý objekt, kterých lékaři za den vidí bezpočet. (Říčan, 2006) Je proto zcela možné se v našich porodnicích setkat s neadekvátními přístupy k rodičce a dítěti. Přetrvává určitý pohled na matku jako na pacientku a na těhotenství jako na nemoc, kterou je potřeba léčit.

Existuje mnoho příčin, které mohou negativně ovlivnit pocity matky a dítěte. Jedná se o způsob vedení porodu, neosobní a anonymní přístup zdravotnického personálu. Dále upřednostňování hygienických potřeb dítěte před psychickými, časté oddělení matky a dítěte až na několik hodin, mizivé poskytnutí informací o kojení a nedostatek respektu dětských sester k biorytmu dítěte.

Z pozitivních přístupů během perinatálního období je třeba zmínit systém *rooming-in*, který je dnes v porodnicích běžný. (Langmeier, Krejčířová, 2006) Jedná se o postup neoddělování matky od dítěte po porodu a jejich společné umístění na pokoj. Přispívá k pozitivní vazbě mezi matkou a dítětem. Další pozitivní aspekt systému *rooming – in* je větší samostatnost a péče matek o své dítě. (Čížková Šimíčková, 2003)

*Half – rooming* poskytuje určitý kompromis, kdy dítě je na noc odváženo do novorozeneckého pokoje. Tento systém má ovšem mnoho nevýhod. Během prvních dnů po porodu je potřeba intenzivně reagovat na signály a potřeby novorozence. Pro začátek a udržení kojení je celodenní přítomnost matky u novorozence nezbytná. V některých porodnicích je umožňována přítomnost otců a je kladen důraz na podporu matky v procesu kojení. V současné době v našich porodnicích existuje pražská skupina IBFAN ( International Baby Food Action Network), která se zabývá mezinárodním programem UNESCO s názvem 10 kroků k úspěšnému kojení. ( Langmeier, Krejčířová, 2006)

Díky francouzskému porodníkovi Leboyerovi se dnes dbá, aby dítě bylo přivítáno na svět co nejjemněji a nejlaskavěji. Jedná se o tzv. *něžný porod*. Leboyer jej začal propagovat v 70. letech 20. století jako nový přístup k rodící ženě a jejímu dítěti. Tento



porodník se snažil vcítit do právě narozeného dítěte a zjistil, že při většině porodů dítě prožívá stres a utrpení. Při něžném porodu je přítomno minimum osob. Místnost, kde porod probíhá, je spoře osvětlena a hovoří se velmi málo. Důležité je hned přiložit matce dítě na břicho, kde se cítí nejbezpečněji. (Říčan, 2006) Žák F. Leboyéra Michel Odent se snaží ulehčit dítěti příchod na svět ještě více. Budoucí matka rodí ve vaně či v nafukovacím bazénku naplněném teplou vodou. To způsobuje celkové uvolnění těla, takže porod probíhá rychleji a bolesti jsou mírnější. Dítě přechází do podobného prostředí – z plodové vody do vody se stejnou teplotou a až poté z vody na vzduch. Zastánci podobných způsobů vedení porodu se ovšem především snaží o snížení medikace a chirurgických zákroků. Dále podporují nezávislost ženy, její výběr polohy při porodu a naslouchání svým instinktům. Žena během porodu potřebuje místo ošetřujícího personálu spíše sympatizující péči – *dulu*. Tyto ženy navazují na tradici porodních bab a mají speciální kurz na podporu rodičkám během těhotenství, porodu a šestinedělí. Zajišťují psychickou i fyzickou pohodu matky a dítěte. (Vágnerová, 2008a)

U přírodních národů je těhotenství pro ženu nejradostnější životní zkušeností. Na její počest se koná slavnost. Například v Tibetu se dodnes ženy během těhotenství modlí za zdraví své i svého dítěte a za snadný porod bez komplikací. Hlavní asistentkou budoucí matky je porodní bába. Po porodu je rodina pohromadě, navazuje vztah s dítětem a koná určité rituály. Novorozenec se postupně zapojuje na zádech matky do každodenní rodinné činnosti, což jsou domácí práce a různé rituály. (Marek, 2002)

### **1.3.2. Novorozenecké období**

Milliardy dětí v chudších zemích jsou ještě dnes nošeny v šátkách. Tak se naučí kontrolovat své agresivní pudy. Dokud totiž děti nejsou schopné rozumově v sobě ovládnout agresivní impulzy, zabrání jim v agresi přirozené pevné objetí v náruči matky. Dodnes je tento nepsaný zákon dodržován v různých kulturách našeho světa. Jedná se o africké země, státy Latinské Ameriky a v Indonésii. Lidé zde žijí podle starých zvyků, které jsou spojeny s přírodou a intuicí. Ochraňují dítě svým vlastním tělem. Dítě díky tomuto fyzickému i psychickému kontaktu prožívá pocity jistoty a bezpečí, důvěry, bezpodmínečné lásky a vazby, na kterou se může spolehnout. I když je

dítě potrestáno, stále zůstává v láskyplném kontaktu s matkou prostřednictvím šátku na jejím těle. (Prekopová , 2009) Například u kmene Yequánů v Jižní Americe matky své dítě nosí v šátku na zádech či na boku celý den. Vykonávají s ním všechny domácí práce a dítě se přirozeně přizpůsobuje okolnímu světu. Po osmi měsících dítě začíná zkoumat své okolí a je mu dána volnost. Děti indiánů mají velký pud sebezáchovy a je jim dovoleno lézt na okraje propastí a do strmých svahů. (Liedloffová , 2007)

Podle Prekopové nelze plně převzít model života jedné kultury do druhé. V naší blahobytné společnosti na nás působí daleko méně materiální nouze na péči o dítě a jsme méně spojeni s přírodou a svými instinkty. Matky by se měly snažit kriticky hodnotit a prozkoumávat, co je pro jejich děti zdravé a co škodlivé. Porodem spojení matky s dítětem nekončí. Je důležité, aby tento proces spojení trval nadále. Jediným prostředkem tohoto spojení je rytmický pohyb, který matka svému dítěti dopřeje na svém těle. Po prvním půlroce je možné nošení omezit na minimum a k přepravě používat kočárek. (Prekopová, Schweitzerová, 2008)

Dítě v šátku na matčině těle sedí anatomicky správně, záda má podepřené a nohy roznožené. Přispívá to k prevenci luxace kyčelních kloubů. Výzkumy také potvrdily, že dítě nošené alespoň čtyři hodiny denně v šátku se vyvíjí lépe po stránce emoční, fyzické i kognitivní oproti dítěti, které tráví většinu času v postýlce na zádech. Vidí z výšky matky více podnětů, čím se lépe vyvíjí jeho mozek. (Marek, 2002) V civilizovaném světě většina matek tento způsob kontaktu s dítětem nepoužívá. Matky si nejsou vědomy pozitivního vlivu na dítě a spíše upřednostňují postýlku či kočárek.

### **1.3.3. Kojenecké období**

Staří Číňané zastávají názor, že dítě by se mělo kojit do tří let věku. U nás je kladen důraz na optimální způsob výživy dětí do šesti měsíců výhradně mateřským mlékem. Poté je vhodné pokračovat v kojení do dvou let věku dítěte, ale je také možno přikrmit. Je ovšem prokázáno, že kojené děti jsou více inteligentní. ( Marek , 2002)

Erikson zkoumal různé kmene a jejich přístup k mateřství. Například kojenecký kmen Siouxů je kojen tři až pět let svého života. Matka je neustále s dítětem a nosí ho všude na svých zádech. Díky klidnému a dlouhotrvajícímu orálnímu stádiu je dítě citově

vyrovnané a prožívá pocit základní důvěry a bezpečí na tomto světě. U kmene Mayů je péče o kojence trochu jiná. Matka také nosí dítě neustále u sebe ve vodorovné poloze a přikryté kvůli zimě. Stimulace hmatu a pohybu je zde vysoká oproti smyslové a sociální stimulaci. Děti jsou mírnější a méně se snaží poznávat své okolí. Na Okinawě se matky svým dětem mimořádně věnují. Nosí děti i do práce na zádech a když zapláče, vždy je mu nabídnut matčin prs. Tím matka u dítěte vytváří pocit bezpečí a důvěry v jeho okolí. Ženy ukončují kojení okolo třetího roku věku. Naopak v Alorézii se matka věnuje dítěti pouze prvních několik dnů. Poté se o novorozence starají starší sourozenci. Matky kojí velmi krátkou dobu. Dospělí lidé jsou zde labilní, nedůvěřiví a bojácní. Naproti tomu v Okinawě lidé působí opačným dojmem. (Říčan, 2006)

## **1.4. Těhotenství a mateřství nezletilých dívek**

### **1.4.1. Příčiny těhotenství nezletilých dívek**

Faktory, které ovlivňují vznik těhotenství v adolescenci, jsou předčasná sexuální aktivita a malý důraz dospívajících na antikoncepci. Také úzce souvisí se vzděláním a dovednostmi nezletilé dívky, jejím biopsychosociálním vývojem a podmínkami v její rodině a mezi vrstevníky. (Hamanová, Machová, 2002) Hlavní příčiny těhotenství nezletilých dívek jsou kromě problémů sociální exkluze, organických příčin a abúzu drog, také problémy v nezralosti osobnosti adolescentní matky. Aby osobnost člověka dosáhla určitého stupně zrání, je k tomu důležité zrání morální. (Diagnostický ústav pro mládež Praha, 2008)

### **1.4.2. Rizika spojená s těhotenstvím nezletilých dívek**

Těhotenství nezletilých dívek do 16 let má celou řadu rizik pro matku i pro dítě. Nezletilá dívka díky svému nedovyvinutému organismu musí mít zvýšený přísun některých důležitých látek. Je pravidlem, že nezletilé matky mají nedostatek železa, vzniká hypertenze, která může vést až k těhotenským křečím. U rodiček mladších 15 let je nedostatečná velikost pánevních kostí, proto porod většinou nemůže probíhat přirozenou cestou, ale císařským řezem. Poporodní mortalita je také daleko vyšší u adolescentních matek než u dospělých žen. Další riziko má rozměr sociální. Když dívka otěhotní, většinou studuje nějakou střední školu. Kvůli těhotenství studium přeruší nebo si ho prodlouží. Ovšem po narození dítěte se do školy již nevrátí. Její budoucnost je nedostatečnou kvalifikací ohrožena jak z hlediska sociálního, tak finančního.

Děti adolescentních matek jsou častěji narozeny předčasně a mají nižší porodní váhu. Je znám vyšší výskyt vrozených vad a více komplikací během porodu. Jestliže je péče matky v raných vývojových stádiích nedostačující, u dítěte se projeví v pomalejším psychosociálním vývoji. Může být také ohroženo pohlavními nemocemi matky či užíváním návykových látek u matky. Kouření a alkohol negativně ohrožuje dítě již během prenatálního života. Tvrdé drogy u dítěte způsobují závislost a abstinenční syndrom po porodu. (Machová, Hamanová, 2002) Jestliže matka během

těhotenství užívá nadměrné množství alkoholu, dochází k *fetálnímu alkoholovému syndromu* (FAS). Tento syndrom způsobí narození dítěte s tělesným či mentálním postižením. FAS je spojováno většinou s postižením růstu dítěte, s předčasným porodem a nízkou porodní hmotností. Také dítě může mít poškozen mozek, poruchy chování a sníženou inteligenci. Když matka během těhotenství kouří, následkem je předčasný porod, zvýšené riziko potratů, nízká porodní hmotnost a jiné komplikace. Tyto děti mají vysoký stupeň náhlého novorozeneckého úmrtí a je u nich větší výskyt dýchacích problémů. (Šimíčková Čížková, 2003 )

#### **1.4.3. Mateřství nezletilých dívek**

Z psychosociálního hlediska mateřství komplexně a radikálně mění matčinu motivaci a prožívání. Není však jisté, do jaké míry je možné očekávat změnu od egocentrismu k altruismu u velmi mladých matek, tak aby měla potřebnou kvalitu a kontinuitu. S novorozencem matka prožívá libé a radostné pocity, ale především řeší náročné situace. V těchto situacích musí matka čelit sebezapření, fyzické a psychické zátěži a sociálním konfliktům. Dále problémy spojené s její nečekanou změnou sociální role a radikální změnou v hodnotovém systému a vztahu k odpovědnosti. Tyto náročné situace, kterým je matka vystavena, jsou zkouškami stability její zralosti. Prověřují, zda dokáže hájit zájmy a potřeby svého dítěte i na úkor svých vlastních a obětovat se bez nároku na zisk či chválu. U nezletilých matek je právě problém zvládnutí těchto náročných situací. Může u nich dojít k násilným změnám v motivační struktuře a později k regresi. (Diagnostický ústav pro mládež Praha, 2008)

## **1.5. Náhradní výchovná péče o nezletilé matky s dětmi**

Pro nezletilé matky existují speciální oddělení v různých zařízeních náhradní výchovné péče. Náhradní výchovnou péčí se rozumí ústavní výchova, ochranná výchova a péče o děti v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc. (Dvořák, 2007)

### **1.5.1. Proces umístění dítěte do náhradní výchovné péče**

Pod pojmem děti se rozumí osoby od 0 do 18 let věku. Proto jsou v tomto textu nezletilé matky označeny jako děti.

Na péči o dítě dohlíží státem financovaný orgán sociálně- právní ochrany dětí, který existuje v každé obci s rozšířenou působností. Sociální pracovníci tohoto orgánu mají za úkol kontrolovat kvalitu péče o tyto děti v sociálně slabých rodinách a zjišťovat celkovou úroveň péče rodičů o ně. Dle zákona 359/1999 Sb. o sociálně- právní ochraně dětí tuto ochranu zajišťují krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí, obce a kraje v samostatné působnosti a komise pro sociálně-právní ochranu dětí. Cílem této ochrany je zajištění dobrých sociálních a psychických podmínek pro každé dítě. Sociálně- právní ochrana je zaměřena na děti, kterým rodiče zemřeli nebo neplní své rodičovské povinnosti. Dále je zaměřena na děti, které zanedbávají školní povinnosti, požívají návykové látky, spáchaly trestní čin či se živí prostitucí. Také se stará o děti, které opakovaně utíkají od svých rodičů, které jsou ohroženy na životě násilím mezi rodiči, nebo na nich byl spáchán trestný čin ohrožující jejich život.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností může podat návrh soudu na omezení či zbavení rodičovské zodpovědnosti, na nařízení ústavní výchovy, na prodloužení nebo zrušení ústavní výchovy nebo na svěření dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. (MPSV, 1999)

Sociální pracovník upozorní soud na nedostatečnou péči o dítě. Soud dá návrh předběžného opatření, který je platný maximálně 14 dní. Pak musí proběhnout soud, který rozhodne o odebrání dítěte do ústavní nebo ochranné výchovy. Rodiče ovšem za

dítě mají pořád plnou zodpovědnost. Před konečným rozhodnutím nařízení ústavní výchovy je soud povinen prozkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit jiným způsobem, např. náhradní rodinnou péčí. Ústavní výchova je nařízena soudem v takovém případě, když výchova dítěte je vážně ohrožena či narušena a jiná opatření nevedou ke zlepšení. Nebo rodiče nejsou schopni samostatně zabezpečit výchovu dítěte. Dítě se dostává do diagnostického ústavu, kde jeho pobyt trvá maximálně dva měsíce. Poté je dítě umístěno do dětského domova, dětského domova se školou či do výchovného ústavu. Jsou také případy dětí, které byly umístěny rovnou do zařízení ústavní péče a neabsolvovaly pobyt v diagnostickém ústavu. (MŠMT, 2002)

Pokud je nad dítětem stanovena ústavní výchova, obec s rozšířenou působností je povinna kontrolovat dodržování práv dítěte v příslušném školském zařízení. Dále sleduje tělesný a psychický vývoj dítěte. Zjišťuje, zda trvají důvody pro jeho pobyt v ústavním zařízení a vývoj vztahu mezi dítětem a jeho rodiči. Zaměstnanec obecního úřadu s rozšířenou působností má povinnost alespoň jednou za tři měsíce navštívit dítě v zařízení ústavní výchovy a také jeho rodiče. (MPSV, 1999)

Pokud nedojde k nařízení ústavní výchovy, ale riziko poruch chování či negativní jevy v sociálním vývoji trvají, je dětem poskytována preventivně výchovná péče prostřednictvím speciálně pedagogických služeb. Tuto péči poskytuje středisko výchovné péče či diagnostický ústav. Jedná se o formu ambulantních, celodenních či internátních služeb. Vše je poskytováno na základě žádosti dítěte či jeho zákonných zástupců. (MŠMT, 2002)

### **1.5.2. Druhy zařízení ústavní výchovy pro nezletilé matky s dětmi**

Ústavní péče o nezletilé matky s dětmi je realizována v zařízení, která jsou v gesci MŠMT (dětský domov se školou, diagnostický ústav, výchovný ústav) , nebo krajů (dětský domov). Pokud má nezletilá dívka již během těhotenství nařízenou ústavní výchovu, hned po porodu se pro dítě vyřizuje soudem předběžné nařízení nebo ústavní výchova. Dle vyhlášky 438/2006 Sb. se nezletilé těhotné dívky od dvanáctého týdne gravidity umisťují či přemisťují do zařízení, která jsou jim schopna zajistit příslušnou lékařskou a pedagogickou péči. Dále nezletilé těhotné dívky a matky plní v zařízení

povinnou školní docházku či se připravují na budoucí povolání v příslušné škole. Během vyučování jsou jejich děti pod dohledem odborného pracovníka v příslušném zařízení, nebo je dívky mají s sebou při výuce. (MŠMT, 2006)

Dle zákona 109/2002 Sb. existuje několik zařízení ústavní výchovy, které mají oddělení pro nezletilé matky s dětmi. Jedná se o diagnostické ústavy, výchovné ústavy, dětské domovy a dětské domovy se školou.

*Diagnostické ústavy* jsou určeny pro všechny děti na základě dobrovolného pobytu. Pobyt zde trvá 8 týdnů. U dítěte probíhá komplexní vyšetření a na jeho základě se umísťuje do příslušného zařízení, kde je realizována ústavní či ochranná výchova.

*Výchovné ústavy* jsou určeny pro děti starší 15 let, kterým byla uložena ústavní či ochranná výchova. Toto zařízení má výchovné skupiny pro děti s nařízenou ústavní, ochrannou výchovou a pro nezletilé matky s dětmi do tří let. Cílem tohoto zařízení je výchova a vzdělávání. Může zde být zřízeno 2 – 6 výchovných skupin, ve kterých žije 5 – 8 dětí.

*Dětský domov* je určen pro děti od 3 do 18 let a pro nezletilé matky s dětmi. Děti, které jsou zde umístěné, mají také nařízenou ústavní výchovu, ale nemají závažné poruchy chování. V rámci zařízení se utváří 2-6 rodinných skupin, ve kterých je 6-8 dětí.

*Dětský domov se školou* pečuje o děti a nezletilé matky s dětmi, které mají nařízenou ústavní výchovu či ochranou výchovu a vyskytují se u nich vážné poruchy chování. Jsou zde děti od 6 let věku do konce své školní docházky. (MŠMT, 2002)

V České republice existují pouze dva výchovné ústavy pro nezletilé matky. Jeden je v kraji Vysočina a druhý v Jihomoravském kraji. Ve výchovném ústavu pro nezletilé matky s dětmi v kraji Vysočina je kapacita dvacet čtyři nezletilých matek a dvacet čtyři dětí ve věku do 3 let. Tento výchovný ústav poskytuje své služby nezletilým matkám od 15 let věku po skončení povinné školní docházky, případně těhotným dívkám od 12 let věku. Ve výchovném ústavu existují tři skupiny těhotných dívek a matek s dětmi. Další tři skupiny jsou pro dívky s nařízenou ústavní či ochrannou výchovou. (Výchovný ústav Černovice, 2009) Ve výchovném ústavu



Jihomoravského kraje jsou dvě výchovné skupiny nezletilých matek s dětmi. Vytvořeny byly v roce 2007. Maximální počet matek v těchto dvou skupinách je dvanáct. (VÚ Moravský Krumlov, 2009) Dalším zařízením, která poskytují ústavní péči nezletilým matkám a jejich dětem je Dětský domov a Školní jídelna Most, kde je zřízeno jedno oddělení pro nezletilé matky s dětmi. Kapacita zařízení je pět matek a pět dětí. (DD a ŠJ most, 2009) Dále je to Dětský domov Čtyřlístek Planá. Zde nezletilé matky tvoří jednu samostatnou skupinu. Jsou zde dvě asistentky výchovy, které pečují o nezletilé matky a jejich děti. (DD Čtyřlístek, 2009)

Diagnostický ústav pro mládež v Praze má od r. 2003 specializované oddělení pro nezletilé matky s dětmi. Kapacita oddělení je dvanáct matek. Na oddělení jsou dvě skupiny – těhotné dívky a matky s dětmi. Dívky je možné přijmout do tohoto zařízení až po ukončení 12. týdne těhotenství. Nejčastěji přicházejí až přímo z porodnice či během dvou měsíců před očekávaným porodem. Pravidelně sem chodí na kontrolu porodní asistentka. Vychovatelé pomáhají dívkám s jejich novou životní pozicí. Cílem tohoto oddělení je, aby si matka osvojila základní péči o své dítě a také jí pomoci zlepšit situaci v její rodině. Pokud je vytvořeno „chráněné prostředí“ ve vztahu k dítěti, rodině a blízkým matky, odchází odtud matka po šestinedělí. Pokud je nutný delší dohled a jedná se o specifické sociální podmínky, je možné délku pobytu prodloužit do matčiny zletilosti. Když matka skončí svůj pobyt v tomto diagnostickém ústavu, vrací se do původní rodiny, k partnerovi, do dětského domova nebo je přemístěna po diagnostice do výchovného ústavu. Pokud odejde až v období zletilosti, je jí zprostředkován azylový dům či byt. ( Diagnostický ústav pro mládež Praha, 2009)

Do náhradní výchovné péče patří již zmiňované zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které také poskytuje pomoc a péči nezletilým matkám a jejich dětem. Jedná se o Fond ohrožených dětí, který vytvořil síť zařízení s názvem Klokánek. Jejich snahou je změna dnešního systému ústavní výchovy a poskytnutí rodinné péče matce a jejímu dítěti na určitou dobu. Pokud se v rodině nezletilé matky situace zlepší či vyřeší, vrátí se domů nebo v tomto zařízení zůstane až do své zletilosti. (Dvořák, 2007) Poté odchází i se svým dítětem do azylového domu, kde bydlí na přechodnou dobu nebo do vlastního bytu či podnájmu. Azylové domy jsou

určené pro zletilé matky a jejich dětem. Je jim zde poskytnuto ubytování a pomoc ve výchově dětí. Klientky azylových domů jsou většinou matky s dětmi do 3 let, které opustily v době své zletilosti zařízení ústavní výchovy a jejich rodina jim neposkytla potřebné zázemí. (Matoušek, 2007)

### **1.5.3. Příčiny ústavní výchovy nezletilých matek a jejich dětí**

Nejčastější důvody ústavní výchovy adolescentních matek jsou nekvalitní podmínky v jejich rodině, výchovné problémy matky či zavrnutí matky její původní rodinou. (Diagnostický ústav pro mládež Praha, 2009) Také lze na příčiny pobytu nezletilých matek s dítětem v zařízení ústavní výchovy nahlížet ze čtyř různých hledisek. Jedná se o hledisko zdravotní, sociální, výchovné a diagnostické.

Sociální příčiny jsou porody utajené před nejbližším okolím či poskytnutí azylu pro matku a dítě, kterou její rodina odmítla.

Výchovné příčiny jsou u matek, které jsou nezkušené či potřebují záchvat v primární péči o své dítě (popř. s dítětem s postižením).

Diagnostické příčiny jsou nejčastější. Jedná se o dívky, které mají psychiatrickou zátěž v osobní či rodinné anamnéze nebo jsou závislé na návykových látkách. Dále matky se zdravotním postižením nebo s podezřením na syndrom CAN. (Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva, 2009)

Některé nezletilé matky jsou umístěny v zařízení ústavní péče již před svým těhotenstvím či v tomto zařízení žijí od útlého věku a se svou rodinou se nestýkají.

### **1.5.4. Práva a povinnosti nezletilé matky ve výchovném ústavu**

Nezletilá matka má právo dle zákona 109/2002 Sb. na zajištění plného přímého zaopatření, na optimální podmínky pro dosažení kvalitního vzdělání a přípravu na povolání. Má právo na respektování své lidské důstojnosti a rozvoj svých fyzických, duševních, emočních a sociálních schopností. Dále může požádat o osobní rozhovor se zaměstnancem orgánu sociálně-právní ochrany dětí, udržovat kontakt s osobami, které jsou zodpovědné za její výchovu a obracet se s prosbami a stížnostmi na ředitele a

pedagogické pracovníky zařízení. Nezletilá matka má ve výchovném ústavu právo na hodnocení a odměnu. Ke svému hodnocení se může vyjadřovat a se souhlasem pedagogického pracovníka může opustit samostatně zařízení za účelem vycházky, pokud nedošlo k zákazu nebo omezení v rámci opatření v její výchově. Může se účastnit aktivit zařízení organizovaných v rámci výchovného programu. Matka může vyjádřit svůj názor na prováděná opatření, která se jí týkají, dále může přijímat v zařízení s vědomím pedagogického pracovníka návštěvy osob, které jsou zodpovědné za její výchovu a další blízké osoby, pokud nedošlo k zákazu nebo omezení v rámci opatření ve výchově .

Povinnosti nezletilé matky ve výchovném ústavu jsou dodržovat stanovený řád a režim zařízení, plnit pokyny pedagogických pracovníků zařízení, dodržovat zásady slušného chování, udržovat pořádek a nepoškozovat cizí majetek. Dále dodržovat předpisy k ochraně zdraví a bezpečnosti, zaplatit ze svých příjmů náklady spojené s přepravou do zařízení, které matka neoprávněně opustila nebo se do něj nevrátila. Dále se na výzvu ředitele zařízení matka musí podrobit vyšetření, zda není ovlivněna alkoholem nebo jinou návykovou látkou. (MŠMT, 2002)

Ředitel ústavu může povolit nezletilé matce pobyt mimo ústav na základě žádosti zákonného zástupce a písemného souhlasu OSPODu obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Jedná se o pobyt u jejích rodičů či u osob blízkých. (MPSV, 1999)

## **2. Cíle výzkumu**

1. Postihnout vztah nezletilé matky a dítěte v raných vývojových stádiích ve výchovném ústavu.
2. Zjistit příčiny umístění nezletilé matky do výchovného ústavu.

## **Výzkumné otázky**

1. Jak se vyvíjí vztah mezi nezletilou matkou a jejím dítětem v raných vývojových stádiích v rámci pobytu ve výchovném ústavu pro nezletilé matky s dětmi?
2. Z jakých důvodů byla nezletilá matka spolu se svým dítětem umístěna do výchovného ústavu?

## **3. Metodika**

### **3.1. Použité metody**

Ke zpracování bakalářské práce byl použit kvalitativní výzkum. V průběhu sběru se výzkumník snaží hledat odpověď na výzkumné otázky, které je možné v průběhu výzkumu upravovat. (Hendl, 2005)

Empirickým výstupem této práce s ohledem na kvalitativní formu výzkumu jsou kazuistiky nezletilých matek umístěných ve výchovném ústavu a sekundární analýza dat. Sběr dat byl realizován technikou narativního rozhovoru s nezletilými matkami a sekundární analýzou dat sociální dokumentace v příslušném zařízení. Sekundární analýza sběru dat je zde uvedena pro srovnání mezi subjektivním hodnocením dívek a objektivním hodnocením příslušné dokumentace. S narativních rozhovorů byly sestaveny kazuistiky.

Během narativního rozhovoru nejsou respondentovi pokládány standardizované otázky, ale je směřován ke zcela volnému vyprávění. Respondent je nejdříve seznámen s tématem a jeho významem. (Hendl, 2005)

Rozhovory byly zaměřeny na prožívání těhotenství a mateřství nezletilých dívek a na zjištění jejich vztahu s dítětem. Dále zjišťovaly pocity matky v její nové životní situaci a rodinné situaci.

Narativní rozhovor je rozdělen na dvě fáze. První fází je hlavní vyprávění, kdy respondent mluví o svém životě. Druhá fáze je dotazovací. Respondentům jsou kladeny internální a externální otázky. Internální otázky se týkají toho, o čem bylo vyprávění a externální se týkají témat, která nebyla zmíněna, ale výzkumníka zajímají. (Hendl, 2005) Otázky jsou umístěny v příloze č. 1.

Nejprve byl osloven ředitel ústavu s žádostí o umožnění provedení výzkumu v zařízení. Dále byly potencionální respondentky seznámeny s cílem, záměrem mé práce a s využitím získaných informací. Také byly ujištěny o ochraně svých osobních dat a o úplné anonymitě. Rozhovor byl se souhlasem respondentek nahráván na diktafon.

Výzkumné šetření probíhalo v březnu 2011 ve výchovném ústavu pro nezletilé matky s dětmi, v rámci mé souvislé 3týdenní praxe. Záměrně byly vybrány matky, které mají odlišné životní příběhy a různé vztahy se svými dětmi.

### **3.2. Charakteristika výzkumného souboru**

Cílovou skupinou mého výzkumného záměru byly dívky ve věku 16-19 let, které neplánovaně otěhotněly před dosažením své zletilosti a zároveň jim byla soudem nařízena ústavní výchova. Spolu se svými dětmi jsou umístěny ve školském zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, ve výchovných skupinách pro nezletilé matky a jejich děti. Výzkumný soubor tvořilo 7 adolescentních matek. Název výchovného ústavu není v práci zveřejněn. Respektují přání ředitele ústavu, který nechtěl uvádět název zařízení kvůli ochraně osobních údajů nezletilých dívek i samotného ústavu.

Je třeba brát v úvahu, že matky vychovávající své dítě v ústavu mohou mít o svém mateřství zcela odlišně představy než dívky vychovávající své dítě doma.

## **4. Výsledky**

Výsledky byly zpracovány formou kazuistik na základě narativně řízených rozhovorů s respondentkami. Cílem kazuistik je odpovědět na mou první výzkumnou otázku, která se zabývá vztahem nezletilé matky a dítěte ve výchovném ústavu. Respondentky mi neposkytly všechny potřebné údaje k mému výzkumu. Doplňující informace byly zjištěny sekundární analýzou sběru dat. Tato metoda zjišťovala moji druhou výzkumnou otázku, která se zabývá příčinou umístění nezletilých matek do zařízení ústavní péče.

### **4.1. Kazuistiky a sekundární analýzy sběru dat**

#### **Respondentka č.1 - kazuistika**

Respondentce je 17 let. Má dva sourozence. Mladší bratr má diagnostikovanou mentální retardaci s poruchou chování. Ze svého raného dětství si toho moc nepamatuje. Ale její dospívání bylo tristní a necítila se doma dobře. Otec byl v invalidním důchodu a před několika měsíci zemřel. S jeho smrtí se vypořádala dobře. Její matka nyní žije sama. Otec jejího dítěte je o třicet let starší. Uznala jeho otcovství v rodném listě dítěte. Byl trestně stíhán, jelikož respondentka byla v době pohlavního styku nezletilá. Nyní je přítel ve výkonu trestu odnětí svobody na dobu dvou let a plánují spolu budoucnost.

Otěhotněla v 15 letech. Když zjistila, že je těhotná, neprožívala ani radost ani smutek. Spíše své pocity definuje jako rozpačité a byl to pro ni částečně šok. Ze začátku na její těhotenství rodiče reagovali negativně a přesvědčovali ji o potratu. Ona byla rozhodnuta si dítě ponechat. Přítel byl naopak z jejího těhotenství nadšen. Podporu během gravidity cítila ve svém příteli a po počáteční rozepři i ve své rodině.

Těhotenství probíhalo bez obtíží. Od začátku chodila na pravidelné lékařské prohlídky. Po psychické stránce neprožívala žádný stres ani nervozitu. Již v tomto období byla v několika zařízeních ústavní výchovy.

Na své dítě mluvila již v prenatálním období a pouštěla mu hudbu. Velmi často kouřila, ale v posledním měsíci gravidity se snažila kouření omezit.

Porod trval velmi dlouho. Dítě se narodilo v termínu a matka jej dostala ihned po porodu do své náruče. U porodu byla také přítomna matka respondentky. I přes optimální váhu bylo dítě umístěno na jeden den na novorozenecké oddělení.

Dobu poporodní prožívala dotazovaná jako začátek něčeho nového a lepšího. S péčí o novorozence ji pomáhaly vychovatelky a zdravotní sestry v ústavu a na dovolenkách její matka.

Dítě v kojeneckém období dost plakalo, ale jinak ho matka popisuje jako klidné. Kojila jej pouze jeden měsíc. Stále kouřila a doktor ji řekl, že je lepší kojení ukončit.

Nyní je dítěti 15 měsíců a je na začátku batolecího období. Často reaguje na podněty z okolí slovem ne. Jeho chování zůstává nadále klidné a rádo si hraje samo. Žvatlat začalo mezi 7-8. měsícem. Nyní říká dvouslabičná slova – máma, táta.

Dítě je zcela zdravé a tady v ústavu mu chybí pouze rodina. Svou matku respondentka navštěvuje jednou za 14 dní, když má dovolenou propustku. Věnuje svému dítěti všechnen volný čas, který je vyplněn převážně procházkami. Když je na propustce u matky, tráví většinu času s dítětem také venku. Vztah se svým dítětem popisuje jako dobrý.

V zařízení ústavní výchovy se ocitla kvůli toulkám a záškoláctví. Vnímá, že v tomto ústavu nemá dostatek času na péči o své dítě, jelikož musí plnit školní povinnosti.

Budoucnost si bez svého dítěte nedokáže představit. Chce žít s ním i s jeho otcem ve společné domácnosti. Také si chce najít práci ve svém oboru, který nyní studuje ve výchovném ústavu.

Je si vědoma určitých chyb, které nechce do budoucna opakovat. Konkrétně má obavy, aby se v budoucnu její dítě nechovalo jako ona sama. Dále má strach ze své samostatnosti., aby dokázala vše zvládnout a dobře se postarat o své dítě.



## **Respondentka č. 1 - sekundární analýza sběru dat**

Její rodina je sociálně slabá, s nízkou sociokulturní úrovní. Respondentka je již od raného věku v evidenci orgánu sociálně-právní ochrany dítěte pro podezření ze zanedbávání ze strany rodiny. Výchovné schopnosti rodičů byli od začátku značně omezené. Matka se projevovala spíše intuitivně a otec nebyl schopen se svým dětem příliš věnovat.

Respondentka byla od dětství v péči psychologů a psychiatrů. Navštěvovala základní školu praktickou. Prospěchově vždy dosahovala dobrých výsledků a patřila k nejlepším žákům ve třídě. Jelikož zvládala školu bez většího úsilí, měla tendenci se zde nudit. Kázeňsky byla hodnocena jako problémová a k učitelům se chovala drze a vulgárně. Jedno období velmi často utíkala ze školy. Měla velké množství neomluvených hodin. Kvůli problémům ve škole absolvovala dvakrát pobyt v denním stacionáři střediska výchovné péče. Také průběžně docházela do speciálně pedagogického centra při své ZŠ praktické. V 10 letech začala experimentovat s marihuanou a alkoholem. Její chování se postupně horšilo. Dostala léky na zklidnění, ale během měsíce byla hospitalizována na dětské psychiatrii.

Ve 13 letech začala mít opět problémy s docházkou. Docházela stále do SVP, kde bylo s rodiči dohodnuto, že půjde v létě na preventivně-výchovný pobyt na internátní oddělení SVP. K pobytu nakonec nedošlo, jelikož byla velmi hysterická a nepovedlo se ji do zařízení dobrovolně odvézt. V dalším školním roce docházela do denního stacionáře SVP, kde byla hodnocena dobře. Poté nastoupila na internátní oddělení SVP. Zde ovšem dva dny nejedla a nepila a třetí den zkolabovala. Byla převezena do nemocnice. Byla zde i psychiatricky vyšetřena a byl u ní zjištěn disharmonický vývoj osobnosti s manipulativními rysy. Byl jí doporučen návrat do zařízení a podrobení tamější skupinové terapii. Respondentka ovšem dále pokračovala ve svém způsobu jednání a OSPOD příslušné městské části podal návrh na předběžné opatření. Byla předána do péče dětského diagnostického ústavu. Během jednání o ústavní výchově byla již těhotná. Nařízenou ústavní výchovu má již dva roky. Důvody jejího umístění v diagnostickém ústavu jsou výchovné problémy, absence ve škole, drogy, zanedbávání ze strany rodiny a nerespektování rodičů.

Do tohoto výchovného ústavu přišla v posledním měsíci své gravidity. Dvakrát během této doby odtud utekla.

### **Respondentka č. 2 - kazuistika**

Respondentce je 16 let a 10 měsíců. Před jedenácti lety se její rodiče rozvedli a ona byla svěřena do péče otce. Považuje ho za vřelého a spravedlivého. Problém je ovšem v jeho přítelkyni, s kterou si nikdy nerozuměla. Otec ji poté začal fyzicky trestat a chovat se velmi direktivně. Jeho výchova byla přísná a tresty byly přehnané a tvrdé. Její matka o ni neměla nikdy příliš velký zájem. Respondentka má jednoho vlastního a dva nevlastní sourozence. Své dětství také mimo jiné trávila v dětském domově. Byla zde od 1 roku do 6 let. Před dvěma lety se ocitla v dětském domově znovu.

Se svým sexuálním životem začala nedobrovolně ve 14 letech. Byla znásilněna. Poté poznala muže, s kterým přišla do jiného stavu. V té době ji bylo 15 let. Od začátku se na své dítě velmi těšila a chtěla si jej ponechat. Rodiče s její graviditou nesouhlasili a reagovali negativním postojem. Přítel ji opustil během těhotenství. Nyní je ve vazbě a je mu 25 let. Hodně pil a v opilosti ji fyzicky napadal. Celková podpora blízkých z jejího okolí byla tedy minimální.

Na začátku gravidity přestala dotazovaná kouřit. Byla v tomto období náladová. Na konci gravidity byla již v tomto ústavu a prožívala zde velké množství stresových situací. Bylo to na základě určitých událostí, ke kterým se ovšem nechtěla více vyjadřovat. Brala léky na uklidnění a také ji hrozil samovolný potrat. Od 3. měsíce chodila na pravidelné lékařské prohlídky. Již v v prenatalním období na své dítě mluvila a četla mu pohádky. Ve výchovném ústavu je od 22. týdne těhotenství .

Porod byl zdlouhavý, ale žádné komplikace nenastaly. Dítě mělo problémy s udržení teploty a proto ho respondentka po porodu nedostala ihned do náruče. Bylo jí přivezeno na pokoj až druhý den ráno.

Z nemocnice se vrátila opět do tohoto ústavu, kde ji částečně s péčí o novorozence pomáhaly zdravotní sestry. Již během těhotenství byla na pokoji se zkušenější matkou, od které si osvojila určité způsoby péče o dítě. Potřeby dítěte

v novorozeneckém období byly podle dotazované především fyzické – hlavně jídlo. Také v této době nosila své dítě v klopánce, kde se ovšem necítilo dobře.

Její dítě je trochu fyzicky opožděné. Začalo stát v 10. měsíci. V kojeneckém období se také často v noci budilo. Nezletilá matka jej kojila deset měsíců a během tohoto období nekouřila.

V současné době je dítě na začátku batolecího období. Je mu 1 rok a měsíc. Dítě je úzkostné a bojí se cizích lidí. Podle respondentky v období vzdoru zatím není. Období žvatlání začalo v 5. měsíci. Nyní řekne dvouslabičná slova. Matka ho charakterizuje jako hodné a milé.

V současnosti respondentka může své dítě nechat samotné a odejít z místnosti. Vnímá, že na ni není již tolik závislé. V jeslích je přes den dítě pouze se zdravotní sestrou, na kterou je zvyklé.

Nezletilá matka rozvíjí dovednosti dítěte pomocí obrázků v knížce. Říká mu různá slova a dítě ukazuje obrázky. Také spolu ve volném čase chodí ven na procházky. Nikdy se od sebe na delší dobu nevzdálily. Věnuje mu maximum svého času každý den. Kdyby měla volný den sama pro sebe, jela by se svým dítětem na nějaký výlet. O víkendu si spolu více hrají a jsou venku. Jejich vztah hodnotí respondentka jako báječný.

Po skončení ústavní výchovy má strach, že nezvládne změnu prostředí a dítě ji bude odebráno. Její konkrétní plány jsou zařídit si byt a dobře se postarat o své dítě. Za dva roky bude vyučená a chce ve svém oboru pracovat. V současnosti se s otcem dítěte nestýká. Ve výchově cítí podporu pouze od svého otce.

Tvrdě kritizuje režim tohoto ústavu. Konkrétně se jí nelíbí krátká doba vycházek a různé tresty, které jsou dívkám ukládány za porušení zákazu kouření či nevhodné chování. Dítěti podle ní v ústavu chybí větší volnost.

## **Respondentka č. 2 - sekundární analýza sběru dat**

Respondentka chodila do základní školy v místě svého bydliště. Měla zde problémy se svým chováním. Byla drzá, vulgární a agresivní vůči spolužákům. Ve škole

neměla žádné kamarády. Rozuměla si spíše se staršími dětmi. Často se potulovala po městě a jednou se nevrátila včas domů. Měla strach z trestu a celý týden byla mimo domov. Dostala se do dětské psychiatrické léčebny, poté opakovaně na psychiatrické oddělení. Poměrně dost pila alkohol a kouřila 20 cigaret denně.

Ve 2 letech byla poprvé umístěna do dětského domova společně se svým bratrem. Po dvou letech jí byla zrušena ústavní výchova a vrátila se zpět k rodičům. Před třemi lety byla poslána do diagnostického ústavu. Pokusila se zde jednou o útěk a po dvou měsících byla přemístěna do dětského domova. Důvodem ústavní výchovy bylo opakované nevhodné chování doma i ve škole, lhaní, krádeže a drzost. Její otec chování respondentky nedokázal dostatečně korigovat. V dětském domově pokračovalo její agresivní chování. Hrozilo jí také trestní stíhání za ublížení na zdraví. Z tohoto zařízení opakovaně utíkala za svým přítelem.

V současné době je umístěna ve výchovném ústavu pro nezletilé matky s dětmi. Dokončila zde povinnou školní docházku a nyní studuje střední odborné učiliště ve stejném městě, kde se nachází výchovný ústav.

### **Respondentka č. 3 - kazuistika**

Respondentce je 17 let. Její rané dětství bylo hezké. Žila společně se svými rodiči. Před několika lety se její rodiče rozvedli. Otec zemřel před dvěma lety a matka nyní žije s přítelem a třemi dětmi. Respondentka má pět sourozenců. Problémy podle ní začaly, když měsíc po porodu odešla od matky ke svému příteli. Se svou matkou se v současné době nestýká, občas si pouze napíše. Se svým přítelem a otcem dětí chodila od svých 12 let. Sexuálně žít začala o rok déle. Nyní je dvojnásobnou matkou.

Poprvé dotazovaná otěhotněla ve 14 letech. Své pocity ze začátku těhotenství popisuje jako rozpolcené, protože nevěděla, zda se o dítě dokáže dobře postarat. Do 3. měsíce těhotenství před svou matkou graviditu tajila. Měla z ní strach, ale dítě si chtěla ponechat. Když se to matka dozvěděla, přesvědčovala respondentku o potratu. Nakonec se s jejím rozhodnutím matka smířila, protože si uvědomila, že se dokázala v minulosti postarat o své mladší sourozence. Partner respondentky nebyl připraven na péči o dítě,

ale po porodu se jeho postoj změnil. Během těhotenství se na svou rodinu ani na svého přítele moc spoléhat nemohla. Její psychika byla v této době nestabilní. Cítila velkou nervozitu a zůstalo jí to dodnes. Také byla velmi výbušná a vše jí dokázalo rozčítit. Na své dítě během těhotenství nemluvila. Popisuje, že byla ještě dost mladá a nepřemýšlela nad tím, že by dítě již v děloze mohlo vnímat její hlas. U druhého těhotenství si již s dítětem povídala. Kouřila 2-3 cigarety denně během celého těhotenství. Celé těhotenství trávila doma. Také chodila na kroužek pro nezletilé matky, kde se dozvěděla o pozitivních účincích nošení dítěte v šátku. Sama to nezkoušela a dává raději přednost kočárku.

Do nemocnice odešla respondentka den před porodem, ale porod jí byl uměle vyvolán. Dítě mělo optimální váhu a hned ho dali matce do náruče. Po chvíli začalo samo pít z jejího prsu. Zdravotní sestry během porodu byly vřelé a předem ji seznámily s průběhem porodu.

Následně po porodu měla problémy s přijetím svého dítěte. Kladla si otázku, proč kvůli němu musela tak trpět. Postupem času však tyto pocity zmizely. Měla zkušenosti s péčí o své mladší sourozence, takže péči o své dítě zvládala dobře. Též jí pomáhala její matka, ale spíše materiálně než psychicky. Bydlela s ní pouze do 1. měsíce života dítěte. Do 8. měsíce věku dítěte bydlela respondentka u svého přítele a jeho rodičů. Sousedé na ně podali trestní oznámení za zanedbávání péče o dítě. Do tohoto výchovného ústavu se dostala se svým dítětem během svého druhého těhotenství.

Starší dítě bylo často v kojeneckém období v nemocnici, takže matčina péče byla značně omezena. Měla ho u sebe celkově dva měsíce. V noci dítě moc nespalo z důvodů své časté nemocnosti. Začalo lézt v 10. měsíci a postavilo se na začátku batolecího období. Až v současnosti začalo samo chodit. Dotazovaná vnímá jeho psychomotorický vývoj jako opožděný. Cvičí s ním Vojtovu metodu. Kojila jej pouze měsíc z důvodu své závislosti na tabáku.

Nyní jsou dítěti 2 roky a 1 měsíc. V batolecím období je samostatné a nevyžaduje matčinu plnou pozornost. Má strach z doktorů, jinak se cizích lidí nebojí. Matku poslouchá a jeho slovní zásoba je zatím omezena. Nejčastěji používá dvouslovná spojení typu „máma pít“. Povahu dítěte dotazovaná charakterizuje jako „nervózní, ale

také usměvavý a spokojený“. Současný zdravotní stav svého dítěte popisuje respondentka jako špatný. Po fyzické stránce se vyvíjí opožděně. Také má silné astma a trpí na záněty průdušek. Doposud starší dítě tráví velké množství času v nemocnici. Matka tam s ním není, jelikož se musí starat o své druhé dítě. Když není ve škole, snaží se respondentka o své děti postarat a hrát si s nimi. Starší dítě učí chodit, říkat nová slova a čte mu pohádky. Dále s nimi často chodí ven. Její vztah se svým prvorozeným dítětem popsala jedním slovem jako hezký. Druhému dítěti je nyní 11 měsíců. Je také často nemocné.

V tomto ústavu jejím dětem nic nechybí. U obou dětí je uznáno otcovství a otec je stejný. Stýká se s ním jednou do měsíce společně se svými dětmi. Od své matky v současné době podporu ve výchově necítí. Její matka má svůj život a respondentka ani její děti do něj již nepatří.

Důvody ústavní výchovy jsou zanedbání péče o dítě a prostituce. Budoucnost plánuje společně se svými dětmi, ale má z ní velký strach. Neví, jestli bude sama zvládat výchovu dětí a finanční stránku své nové životní situace. Její konkrétní plány jsou po skončení ústavní výchovy požádat o ubytování v azylovém domě. Dále si najít nového partnera, který by se o ni i o děti dokázal postarat a přijal je za vlastní.

### **Respondentka č. 3 - sekundární analýza sběru dat**

Povinnou školní docházku plnila na běžné základní škole. Na konci 7. ročníku byla gravidní a dělala komisionální zkoušky, protože její těhotenství bylo rizikové. Se svým dítětem absolvovala několik pobytů v nemocnici. Do tohoto výchovného ústavu přišla před rokem ze svého domova. Byla již podruhé těhotná a osmiměsíční dítě měla u sebe. Během tohoto těhotenství z ústavu jednou utekla. První dítě během útěku nechala zde.

Navštěvovala neodborné učiliště, ale první ročník nedokončila kvůli časté nemocnosti svých dětí a šestinedělí, kdy také do školy nechodila. V letošním roce nastoupila do praktické školy jednoleté, která je součástí výchovného ústavu.

Důvody její ústavní výchovy jsou prostituce a zanedbání péče o dítě. Také měla problémy s policií kvůli kuplířství. Zkusila marihuanu i tvrdší drogy a dodnes kouří.

#### **Respondentka č. 4 - kazuistika**

Respondentce je 17 let. Její dětství bylo smutné. Nevlastní otec ji fyzicky týral. Od 11 let žije v ústavním prostředí. Její matka žila s přítelem, ale před několika lety zemřela a vlastního otce neviděla již 4 roky. Otcí jejího dítěte je 27 let a je nezaměstnaný.

Otěhotněla v 15 letech. Od samotného začátku se na dítě velmi těšila. Její přítel měl také radost a rozhodli se společně jej vychovávat. Během těhotenství ji zemřela matka, což u ní vyvolalo silný stres. Také byla celkově úzkostná a citlivá. Se svým otcem se nestýkala a babička s dědou ji také nepodpořili. Oba byli notoričtí alkoholici. V době gravidity byla s přítelem na útěku. V tomto výchovném ústavu je od 3. měsíce svého těhotenství. Přítel ji zde často navštěvuje.

S dítětem si již v době těhotenství povídala a pouštěla mu hudbu. Zároveň přiznává, že kouřila do 2. měsíce těhotenství marihuanu. Poté kouřila už jen 5 cigaret denně až do konce svého těhotenství. Podle jejích slov kdyby byla doma, tak by kouřit přestala. Ale v tomto ústavu všechny dívky chodí na vycházku, aby si zakouřily, protože jsou nervózní. Respondentku deprimovala vyšetření na gynekologii, kde byly ženy s partnerem a ona tam byla sama.

Porod byl uskutečněn císařským řezem. Lékař budoucí matce řekl, že dítě bude hodně malé a otočené hlavou vzhůru. Celkový přístup doktorů hodnotí respondentka kladně. Bylo jí vysvětleno, jak bude porod probíhat a mohla se rozhodnout mezi částečnou či úplnou narkózou. Zdravotní sestry se pozastavovaly nad nízkým věkem respondentky a jejím umístěním v ústavu. Chovaly se k ní odlišným způsobem než k jiným rodičkám.

Termín porodu i váha dítěte byly optimální. Respondentka své dítě viděla až po půl hodině, protože byla pod narkózou. Měla ho u sebe jen několik minut. Nemohla se po porodu pohybovat, proto dítě dostala na pokoj až třetí den po porodu. Chtěla mít u

porodu svého přítele, ale když se jednalo o císařský řez, tak to nebylo možné. Přítel jejich dítě viděl třetí den. Žádné velké bolesti po porodu neměla. Cítila se šťastně. Kojit vůbec nezačala. Mléko měla, ale dítě se nedokázalo přichytit. Od třech týdnů dítě dostává umělou výživu.

V ústavu respondentce s péčí o novorozence pomohly zdravotní sestry. Matka sama intuitivně po narození dítěte věděla, co má dělat. Občas si nevěděla rady s jeho chováním. Popisuje, že bylo nakrmené a přebalené, ale plakalo a nechtělo spát. Toto období bylo pro nezletilou matku náročné. Lékař ji doporučil dávat dítě do zavinovačky, aby cítilo podobné teplo jako v její děloze.

Nyní je dítě na konci kojeneckého období. Jeho věk je 11 měsíců. Je velmi aktivní a dobře se vyvíjí. Sedět začalo v 7. měsíci a lézt kolem 8. měsíce. Dokáže si samo stoupnout, ale samostatně ještě nechodí. Vyžaduje stále matčinu pozornost a je na ní velmi závislé. V její nepřítomnosti je úzkostné a pláče. V 10. měsících řeklo první slovo – máma. Zatím ale spíše žvatlá. Respondentka vnímá, že svým chováním ovlivňuje osobnost dítěte a jeho budoucí život. Svě rané dětství si nevybavuje, ale myslí si, že ovlivnilo její povahu a chování.

Kromě školy je stále se svým dítětem. Ale tohoto společně stráveného času je málo. Ráno odváží dítě do jeslí a odpoledne s ním odchází do své výchovné skupiny, kde musí uklízet a žehlit. Na své dítě má čas pouze při krmení, koupání a při ukládání do postele. O víkendu má dítě celý den u sebe a společný čas tráví při procházkách a hraní.

Byla by ráda za změnu režimu v ústavu. Ostře kritizuje dobu vycházek, kterých je málo a jsou pouze hodinové. Dny ji tu připadají krátké a všechno musí být podle vychovatelů přesně na čas. Když jí dítě usne déle, nestihne si uklidit a připravit se do školy na další den. Vychovatelé jí na pokoji nedovolí po večerce svítit. Poté bývá nervózní a to se projevuje hlavně na chování k dítěti. Matku trápí, že její dítě je v jeslích každý den. Zdravotní sestry, které se o dítě zde starají, jsou pro ni cizí lidé. Nemá přehled, co s ním konkrétně dělají.



Vztah se svým dítětem popisuje jako velmi dobrý. Občas je na své dítě výbušná. Ráda by se toho vyvarovala, ale svou vznětlivost přisuzuje tomuto prostředí. Myslí si, že kdyby žila v rodinném prostředí, chovala by se ke svému dítěti lépe.

V současné době dítě spí pouze čtyři hodiny v noci. Matka je poté ve škole unavená a nevyspalá. Požádala ředitele ústavu o uvolnění ze školní docházky, ale on její žádost zamítl.

Budoucí život plánuje respondentka společně se svým dítětem. Zároveň se bojí svého odchodu z ústavu. Myslí si, že bude na všechno sama. Uvědomuje si, že je zde o ní velmi dobře postaráno. Když odtud matky odchází, jsou pod dozorem sociálních pracovníků. Má strach, že finančně svou novou situaci nezvládne a dítě bude umístěno do ústavní péče. Příští rok bude plnoletá. Oborové zkoušky bude mít až v červnu a školu chce v ústavu dokončit. Studuje 1. ročník učebního oboru při výchovném ústavu. Také se domluvila se svým kurátorem, že nechce jít po skončení ústavní výchovy do azylového domu, ale rovnou do podnájmu. Byt si chce zařídit podle svého a bydlet se svým přítelem, pokud si najde práci. Nyní přítel nepracuje a respondentka o něm tvrdí, že je nezodpovědný.

#### **Respondentka č. 4 - sekundární analýza sběru dat**

Respondentka navštěvovala běžnou základní školu. Její absence byla vysoká a měla problémy s učiteli. Docházela do střediska výchovné péče, poté se přestěhovala ke své babičce. Její matka si myslela, že problémy se tím vyřeší. Babička chování respondentky nezvládala. Opět se vrátila k matce, která měla nového přítele. Ten respondentku často fyzicky týral. Matka k ní byla vždy přísná a nevšímavá. Nechtěla ji nikam pouštět a přítelovo napadání své dcery přehlížela.

Respondentka se začala toulat, našla si partu a nechodila do školy. Změna prostředí ani SVP nepomohlo ke zlepšení jejího chování. V ústavní péči je již od 11 let. Byla umístěna do dětského domova se školou, které bylo koedukované. Během pobytu v dětském domově se školou otěhotněla a nebylo možné, aby zde zůstala. Ve 3. měsíci své gravidity byla umístěna do tohoto výchovného ústavu. Předtím byla ještě nějakou

dobu na útěku se svým přítelem. Se svým sexuálním životem začala ve 13 letech, chovala se promiskuitně, ale prostituce nebyla potvrzena. Její matka před několika lety zemřela a vlastní otec o ni nikdy nejevil zájem.

### **Respondentka č. 5 - kazuistika**

Respondentce je 18 let. Má dva sourozence. Od 4 let je v dětském domově. Na rodiče si pamatuje velmi málo. S otcem svého dítěte se nestýká a ani jej nevedla v rodném listě.

Otěhotněla v 16 letech. Na začátku uvažovala o potratu. Průběh těhotenství byl klidný. Se svými rodiči se nestýkala, byla stále v dětském domově. Odtud byla umístěna v 7. měsíci těhotenství do tohoto výchovného ústavu. Po psychické stránce se nic významného pro respondentku období neudálo. Pouze se rozešla s přítelem, čehož nelituje. Během těhotenství se cítila velmi slabá, vyčerpaná a pocítovala nevolnost. Dítěti v prenatálním období zpívala a povídala si s ním. Také omezila svou závislost na kouření. Přestat ovšem nedokázala.

Porod byl krátký a komplikovaný. Proběhl v termínu. Poloha dítěte byla špatná, proto mu lékaři pomáhali na svět zvonem. Respondentka své dítě po porodu neviděla. Dítě vůbec neplakalo a sestry jej odnesly ihned na sesternu. Přinesly jej matce až druhý den ráno na kojení. Respondentka měla strach, že jí dítě vyměnily a divila se, že jej nemohla vidět hned po porodu. Jinak se po porodu cítila dobře. S péčí o novorozence ji pomáhaly zdravotní sestry v ústavu. Ale dítě v tu dobu potřebovalo hlavně její přítomnost a péči.

Dítě v kojeneckém období hodně zlobilo a nechtělo matku poslouchat. Jeho psychomotorický vývoj byl podle slov respondentky předčasný. V 5. měsíci již lezlo a v 7. měsíci chodilo. Kojila jej pouze čtrnáct dní, protože měla nedostatek mléka.

Nyní je dítěti 1 rok a 11 měsíců. Je velmi samostatné, i když ho matka k samostatnosti nevede. Spíše by byla ráda, aby ji poslouchalo a chtělo být více času s ní. Ovšem dítě jí v tomto období již tolik nepotřebuje. Někdy je hodně zlobivé, matku neposlouchá a ubližuje ostatním dětem. Je velmi živé, také dokáže být náladové a

agresivní. Matka si s ním potom neví rady. Někdy ji svým chováním naopak mile překvapí. Cizích lidí se nebojí. Začalo žvatlat v 7. měsíci. Nyní používá krátké věty.

Dítěti zde v ústavu chybí otec, proto podle respondentky tolik zlobí. Matka ho má větší část dne u sebe, kromě školy. Ale nemá na něj tolik času, kolik by si představovala. Když má volno, chodí společně s dítětem na hřiště a dívají se na pohádky. Nejraději si dítě hraje samo. Veškeré víkendy, prázdniny i svátky tráví respondentka zde v ústavu. S rodiči ani otcem dítěte se nestýká. Občas má strach, že by někdo mohl ublížit jejímu dítěti. Sama říká, že k tomu není nejmenší důvod, ale je stále ve střehu. Nikdy by své dítě nikomu nedala. Vztah se svým dítětem hodnotí celkově jako hezký a cítí k němu velkou lásku. Ve výchově dítěte se částečně spoléhá na vedoucí vychovatelku, s kterou si velmi dobře rozumí. V tomto výchovném ústavu je kvůli své graviditě. Z dětského domova občas utíkala, protože neměla, co dělat. Ale večer se opět vracela zpět. V DD zůstat se svým dítětem nemohla. Dříve zde bylo oddělení pro nezletilé matky s dětmi, ale nyní je zrušeno. Kdyby měla na vybranou, chtěla by zůstat v dětském domově, ve kterém žila již od svého dětství.

Respondentka brzy dosáhne plnoletosti a byl jí prodloužen pobyt v zařízení ústavní výchovy kvůli dokončení studia na odborném učilišti. Po zkouškách v červnu chce žít sama bez přítele a najít si byt. S dítětem bude do jeho tří let doma. Poté bude dítě chodit do mateřské školky a respondentka do práce. Do budoucna chce přestat kouřit a nechovat se jako v minulosti.

### **Respondentka č. 5 - sekundární analýza sběru dat**

Respondentka byla již ve svém raném dětství pro zanedbání péče ze strany matky umístěna do dětského domova. V tomto zařízení byla od 4 do 6 let. Poté byla přemístěna do jiného dětského domova, kde prožila celé své dětství. O rodičích v té době neměla žádné zprávy.

Respondentka má dva sourozence, s kterými se nestýká. Absolvovala základní školu praktickou. Často z dětského domova utíkala a měla střety s policií.

Když bylo respondentce 12 let, matka si ji vzala opět do své péče. Ona si však doma nezvykla, matku nerespektovala a utíkala z domova. Matka její výchovu nezvládala, respondentku bila a slovně týrala. Mezi respondentkou a její matkou nedošlo k navázání citového vztahu. Matka byla ochotna svou dceru zabezpečit po finanční stránce, ne však po stránce emoční. Sama respondentka projevila přání být umístěna v ústavním zařízení. Její matka s tímto rozhodnutím souhlasila. Nechtěla nést za svou dceru zodpovědnost a nemohla zabezpečit dobrý vývoj její osobnosti. Ve 13 letech byla respondentka na základě předběžného opatření umístěna do diagnostického ústavu. Poté byla přemístěna do stejného dětského domova, ve kterém trávila své dětství a byla jí nařízena ústavní výchova. Důvodem ústavní výchovy jsou časté útěky z domova a nerespektování matky.

Do tohoto výchovného ústavu se dostala před dvěma lety kvůli své graviditě. Zažádala o dokončení studia na střední odborné škole při výchovném ústavu a prodloužení pobytu do konce školního roku. Již dovršila zletilosti a prodloužení pobytu v zařízení bylo přijato. Otce dítěte respondentka v rodném listu neuvedla. K dítěti se nehlásil a alimenty neplatil. Nyní se s ním nevidá. S rodiči v kontaktu také není.

### **Respondentka č. 6 - kazuistika**

Respondentce je 18 let. Její rodiče nebyli nikdy sezdáni. Rozešli se ve 4 letech respondentky. Poté byla svěřena do péče své matky, ale otec se s ní stýkal velmi často. Má jednoho vlastního a dva nevlastní sourozence. Její matka vystřídala několik vztahů. Do 8 let věku respondentky matka žila s přítelem, který ji vychovával přísně, ale k dobrému. Poté od nich odešel a puberta u ní probíhala velmi špatně. S matkou si nerozuměla.

Otěhotněla v 15 letech. Svou graviditu zjistila poměrně brzo. Toto zjištění bylo pro ni velkým šokem a uvažovala o potratu. Své rozhodnutí si rozmyslela. Matka respondentku zavrhla a jejího přítele nahlásila na policii. Přítel respondentce těhotenství nevěřil. Po pěti měsících ji opustil. Během tohoto období prožívala napětí. Nebyla si jistá svou budoucností a řešila rodinné problémy. Nakonec ji matka přijmula k sobě a

starala se o ni. Respondentka se mohla v tomto období spolehnout pouze na svou matku.

Během těhotenství často kouřila. Chodila na pravidelné lékařské kontroly a na základě doporučení lékaře omezila na konci těhotenství kouření na 1 cigaretu denně. Své dítě vnímala již v prenatálním období jako živé a povídala si s ním.

Porod byl uskutečněn císařským řezem. Dítě k sobě matka dostala po třech hodinách, když narkóza ustoupila a začala jej rovnou kojit. Poté bylo dítě ještě dva dny na novorozeneckém oddělení. Příchod dítěte pro ni znamenal začátek něčeho nového a lepšího. Cítila se velmi dobře. Z nemocnice odešla domů. Zde ji s výchovou a péčí pomáhala matka. Problémy nastaly s příchodem matčina nového přítele, s kterým si dívka nerozuměla. Po několika měsících odešla se svým dítětem z domova k rodinné známé. Zde byla několik měsíců, ale kvůli nevyhovujícím podmínkám byla umístěna do tohoto výchovného ústavu.

Její dítě v kojeneckém období bylo velmi hodné a málo plakalo. Kojila jej pouze dva měsíce, protože kouřila. Nyní jsou dítěti 2 roky a 6 měsíců. Hodně matce odporuje a u ničeho dlouho nevydrží. Je často nevrle a agresivní. Navazuje dobře kontakty s cizími lidmi. Rádo si hraje samo a nevyžaduje přítomnost matky. První slovo řeklo v 9. měsíci. Nyní používá jednoduché věty. Díky svému dítěti mohla respondentka dříve dospět a změnit náhled na svůj dosavadní život.

V tomto zařízení je již dva roky a důvodem je záškoláctví a matčin přítel. Je zde již dva roky. Se svou matkou se stýká zřídka, ale jejímu dítěti přítomnost babičky chybí. Na dítě sama respondentka nemá moc času. Většinu dne tráví ve škole a odpoledne má povinnosti ve výchovné skupině. Ve výchovném ústavu se jí nelíbí velké množství víkendových akcí, raději by tento čas věnovala pouze svému dítěti. Zažádala si o prodloužení ústavní výchovy z důvodu své plnoletosti. Ústav opustí letos v létě po ukončení svého učebního oboru. Má strach ze své budoucí samostatnosti, zda dokáže vše zvládnout a dobře se postarat o své dítě. Chce si zařídit byt u své matky a najít si práci ve svém oboru. Do budoucna se chce vyvarovat hádkám s matkou a styku s lidmi, s kterými byla v kontaktu před svým mateřstvím. S otcem svého dítěte se stýkat také nechce.

### **Respondentka č.6 - sekundární analýza sběru dat**

Respondentka chodila na běžnou základní školu. Povinnou školní docházku dokončila v 8. ročníku ZŠ. Přesto neprospěla z několika předmětů.

Dohled nad rodinou je od raného dětství respondentky, kdy matka výchovně selhávala. Vlastní problémy s respondentkou začaly až o deset let později. Utíkala z domova, nechodila do školy a chovala se promiskuitně. V 15 letech otěhotněla se svým přítelem. Ten do práce nechodil a respondentku opustil v 5. měsíci těhotenství. K otcovství se dodnes nehlásí. Bydlela s dítětem u své matky, ale po několika měsících odešla z domova a přespávala u své známé. Matka si našla nového přítele s dvěma dětmi. Respondentce byl ustanoven nový opatrovník, jelikož její matka péči nezvládala. Poté byla respondentce nařízena ústavní výchova kvůli nerespektování matky, nezvladatelnému chování a vyhledávání pochybných známostí. Spolu se svým dítětem byla umístěna do výchovného ústavu pro nezletilé matky s dětmi.

### **Respondentka č. 7 - kazuistika**

Respondentce je 17 let. Má dva starší sourozence. Její dětství bylo hezké. Nejdříve byla v péči své matky. Vlastní otec o ni nikdy nejevil zájem. Poté byla dána do opatrovnictví ke své tetě. Matka byla v tu dobu ve výkonu trestu. Otcí jejího dítěte je 18 let. Fyzicky respondentku týral. Byl dán do vazby za sexuální zneužití, jelikož dívce nebylo při pohlavním styku 15 let.

Otěhotněla ve 14 letech. Od začátku prožívala radost ze svého těhotenství. Její matka přijmula její novou životní situaci velmi klidně, ale teta s babičkou byly zásadně proti jejímu mateřství. Respondentka byla rozhodnutá si dítě ponechat. Její přítel ji v tomto rozhodnutí podpořil. Těhotenství pro ni bylo příjemným obdobím. Dítěti zpívala a povídala si s ním. Bydlela u matky se svým přítelem. Od 8. měsíce své gravidity je v tomto výchovném ústavu. Až dokonce těhotenství byla silným kuřákem.

Porod byl předčasný a dítě se narodilo císařským řezem. Budoucí matka byla v částečné narkóze, ale dostala své dítě ihned na sále do náruče. I přes optimální váhu bylo dítě umístěno na jeden den do inkubátoru. Viděla ho až další den ráno a do třetího

dne jí bylo nošeno pouze na kojení. Od čtvrtého dne jej měla stále na svém pokoji. Po porodu se vrátila opět do výchovného ústavu a prvních pár dní prožívala smutek. Situace pro ni nebyla jednoduchá. Neměla zde svou rodinu a cítila se osamělá. Ovšem o své dítě se od začátku dokázala postarat dobře. V nemocnici i v ústavu ji ze začátku s péčí o dítě pomáhaly zdravotní sestry.

Dítě začalo v 5. měsících sedět, lézt v 10. měsících a chodit v 16. měsících. Matka jej kojila prvních čtrnáct dní. Doktor ji doporučil přejít na umělou stravu, jelikož se dítě nedokázalo dobře přisát. V současnosti je dítě v polovině batolecího období. Chybí mu zde otec a babička. V 6. měsíci začalo žvatlat. Nyní používá velkou zásobu slov – často jsou to dvouslovné věty. V přítomnosti respondentky se dítě chová neukázněně a neposlouchá jí. Je nyní v období vzdoru. Před cizími lidmi se chová bázlivě a celkově se bojí mužů. Matka má své dítě u sebe celý den, kromě školy. Je velmi samostatná a nevyžaduje, aby si s ním respondentka hrála. O víkendu na dítě má více času. Vztah se svým dítětem popisuje jako normální a hezký.

V zařízení ústavní výchovy je z důvodu nerespektování babičky a tety, záškoláctví a toulek. Na režim ústavu je zvyklá a vyhovuje jí. Jediná její výhrada k režimu je plnění školní docházky. Raději by celý den byla se svým dítětem. Povinnou školní docházku má již splněnu, ale zařízení po ní vyžaduje další vzdělávání.

Do budoucna chce spolu se svým dítětem žít u své tety a babičky. Matku má stále ve výkonu trestu. Její konkrétní plány jsou zajištění školky pro dítě a nalezení práce. Ze sociálních dávek nemůže do budoucna zajistit ekonomickou situaci rodiny, proto by si ráda našla práci, nejlépe jako prodavačka. Nyní je v 1. ročníku odborného učiliště při výchovném ústavu. Má již zrušenou ústavní výchovu a čeká na rozhodnutí soudu. Školu zde dodělat nechce, i když ji tato příležitost byla nabídnuta, ale chce odejít ke své rodině.

### **Respondentka č.7 - sekundární analýza sběru dat**

Respondentka žila se svou matkou do svých pěti let. Rodiče se rozvedli ještě dříve. Má dva starší sourozence. Povinnou školní docházku zahájila v běžné základní

škole, ale 1. třídu opakovala již v základní škole speciální. V této době byla respondentka svěřena do opatrovnictví své tety z důvodu matčina pobytu ve vězení. V 6. třídě se její chování velmi zhoršilo. Začala zanedbávat své školní povinnosti. Ze strany její rodiny se jednalo o zcela nedostačující spolupráci. Opatrovnice byla výbušná a měla minimální zájem o prospěch a o výchovu dívky. Hmotně byla respondentka zajištěna, ale vyrůstala v neúplné rodině a byla nedostatečnou péčí výchovně zanedbaná. Po návratu matky z výkonu trestu byly pokusy o změnu výchovného prostředí, ale docházelo ke konfliktům mezi její matkou, respondentkou a opatrovníci. Respondentka ztratila zázemí a stabilní prostředí. Začala se více stýkat s matkou. Měla u ní volný režim a domů se vracela pozdě v noci. Ke své opatrovnici- tetě chodila velmi málo. Respondentka se začala potulovat a nechodila do školy. Matka ji kryla a podporovala v jejím chování. V 10 letech respondentky nad ní byl ustanoven soudní dohled. Se svým sexuálním životem začala velmi brzo. Oba její sexuální partneři byli souzeni za pohlavní zneužívání. Otec jejího dítěte dívku fyzicky týral. Ve 14 letech byla svěřena do péče matky. Respondentka u ní žila půl roku se svým přítelem. Absence ve škole byla vysoká a její výchovné problémy byly neúnosné. Poté byla umístěna do dětského diagnostického ústavu. Byla již těhotná, ale svou graviditu tajila. Odtud opakovaně utíkala k matce, k tetě a posléze i ke svému příteli. Důvody ústavní výchovy jsou záškoláctví, toulky, střídání výchovného prostředí (matka, teta) a nerespektování dospělé autority.

Protože se rozhodla o své dítě pečovat, byla v posledním měsíci těhotenství umístěna do tohoto výchovného ústavu. V současné době je v 2. ročníku středního odborného učiliště při výchovném ústavu.



## 5. Diskuze

Jak jsem již uvedla v úvodu, nezbytným předpokladem pro dobré mateřství je psychická, sociální i fyzická zralost matky. Ovšem nezletilé dívky nejsou ve všech směrech připravené na tento stav. (Machová, Hamanová 2002) I přes jejich celkovou nezralost osobnosti je nesmírně důležité, aby byly v kontaktu se svými dětmi. Každá matka bez ohledu na věk saturuje potřeby svého dítěte - biologické, psychologické, sociologické a spirituální.

Počet těhotenství nezletilých matek v České republice se snižuje a jejich celkový stav každoročně zveřejňuje Český statistický úřad. Celostní údaje za rok 2010 ještě nejsou k dispozici, proto uvádím v tabulce informace o věku matek v České republice za rok 2009.

**Tabulka 5.1: Počet nezletilých matek v ČR v roce 2009**

Věk matky	Celkem dětí	Chlapci	Pořadí narození		
			1	2	3
-14	15	6	15	-	-
15	82	44	81	1	-
16	247	117	239	8	-
17	580	289	541	36	3

Zdroj: ČSÚ, 2009

V roce 2009 otěhotnělo zhruba 2500 nezletilých dívek a z toho 924 dívek své těhotenství realizovalo.

Celkový počet nezletilých matek v zařízení ústavní výchovy v České republice není znám. Níže uvedená tabulka s údaji, které jsou zjištěny z webových stránek jednotlivých zařízení, jsou tedy spíše orientační.

**Tabulka 5.2 : Počet nezletilých matek s nařízenou ústavní výchovou v roce 2009**

Zařízení pro nezletilé matky s dětmi	Počet přijatých dívek v roce 2009	Počet propuštěných dívek v roce 2009	Trvale propuštěné	Svatba	Přemístění	Zrušena ústavní výchova
VÚ kraj Vysočina	28	25	20	2	1	2
VÚ kraj Jižní Morava	4	4	2		2	
DÚ pro mládež Praha	4	4	2			2
DD Východní Čechy	5					
DD Jižní Čechy	4					

Zdroj: VÚ Černovice, VÚ Moravský Krumlov, DÚ Praha – Hodkovičky, DD Most, DD Planá

V roce 2009 bylo do zařízení ústavní výchovy umístěno 45 adolescentních matek. Toto číslo není konečné, existuje několik dalších zařízení ústavní výchovy pro nezletilé matky, které nezveřejnily své údaje o jejich počtu.

V rámci mých výzkumných otázek byla pozornost zaměřena na popsání vztahu nezletilé matky a jejího dítěte v rámci pobytu ve výchovném ústavu. Tento vztah je ovlivněn celou řadou různých faktorů. Jedná se o prostředí a vztahy v primární rodině a přijetí otcovství přítele nezletilé matky. Otec dítěte svým chováním ovlivňuje prožívání těhotenství a rodičovství adolescentní matky. Všechny respondentky otce svého dítěte obeznámily se svým těhotenstvím. Většina potencionálních otců nezletilou matku opustila ještě během gravidity. Několik respondentek dodnes vnímá podporu od otce svého dítěte a plánují společnou budoucnost.

Jak upozorňuje Vágnerová, matka myslí a uvažuje o svém plodu. Prožívá jistým způsobem jeho existenci ve svém těle, soustředí na něj svou pozornost a uvědomuje si ho jako součást své bytosti. Plod lze tímto již v děloze velmi ovlivnit. Děti, které jsou nechtěné, jsou průměrně častěji potraceny než děti, které jsou milované a chtěné. (2008a) Respondentky během těhotenství prožívaly určitý stres. Toto období pro ně bylo plné změn a okolí na jejich situaci nereagovalo vždy pozitivně. Svým těhotenstvím byly všechny respondentky zaskočený a některé uvažovaly o potratu. Nyní svého rozhodnutí nelitují a dle jejich vyjádření se snaží své role zhostit zodpovědně. Výjimku tvoří jedna respondentka, která péči o své dvě děti zanedbává a je závislá na pomoci svého okolí.

Na své dítě respondentky mluvily a vnímaly jej jako živou bytost již během své gravidity. Jejich tvrzení je ovšem dobré brát s určitou rezervovaností a lze také pochybovat o upřímnosti jejich výpovědi.

Kouření a alkohol negativně ohrožuje dítě již během prenatalního života. Tvrdé drogy u dítěte způsobují závislost a abstinční syndrom po porodu. (Machová, Hamanová, 2002) Nezletilé matky, které byly součástí výzkumného šetření, mají ve velké míře zkušenosti s návykovými látkami. I během těhotenství většina respondentek kouřila, což má negativní vliv na tělesný i psychický vývoj dítěte. Konkrétní komplikace ve vývoji dítěte popisuje Šimíčková Čížková (2003). Když matka během těhotenství kouří, následkem je předčasný porod, zvýšené riziko potratů, nízká porodní hmotnost a jiné komplikace. Tyto děti mají vysoký stupeň náhlého novorozeneckého úmrtí a je u nich větší výskyt dýchacích problémů.

Od matky se na začátku života dítěte očekává její plná zodpovědnost za tělesný i psychický vývoj dítěte. Dítě se již od prenatalního období dobře vyvíjí díky mateřské vazbě, která mu má být poskytnuta. (Šimíčková Čížková, 2003) Respondentky samy sebe nevnímají jako dospělé. Výchova dětí je pod dohledem vychovatelek a proto se necítí být zcela samostatné a plně zodpovědné za výchovu svých dětí. Mají strach ze své nové životní situace po propuštění z výchovného ústavu. Předpokládají svou ztíženou možnost získání práce kvůli nízkému vzdělání a z hlediska časových možností, které chtějí věnovat spíše svému dítěti.

První okamžiky po porodu je pro dítě i matku nezbytný vzájemný kontakt a blízkost. Matky, které měly po porodu okamžitý kontakt se svým dítětem, se dokáží více přizpůsobit jeho potřebám. Více se o něj v budoucnu starají a pociťují méně stresu spojeného s péčí o dítě. (Mrowetz, 2009) U nezletilých matek se vyskytuje velké množství předčasných porodů a císařských řezů. V důsledku těchto situací není matkám umožněn okamžitý kontakt s dítětem. Některé matky z mého výzkumného šetření viděly své dítě až druhý den po porodu nebo jim dítě po krátké době odnesli a přinesli až na kojení. První hodiny po porodu mají patřit pouze matce a dítěti. Jedná se o nejdůležitější a nejemočnější společně strávené hodiny jejich života. Zde se může plně rozvinout kvalitní interakce mezi matkou a dítětem. Také s tímto procesem souvisí schopnost kojení, která nemusí vzniknout, pokud dítě není od začátku života se svou matkou.

Jak uvádí Vágnerová podle druhu vazby dítěte k matce lze snadno poznat, jak se dítě přizpůsobilo na matčinu výchovu. Úzkostně - vyhýbavý vztah může mít příčinu v nadměrné podnětnosti či v nezájmu matky o dítě. Dítě necítí k matce žádné závazky a hledá někoho jiného, kdo bude uspokojovat jeho potřeby lépe. Výzkumné šetření ukazuje, že matky o své dítě jeví buď přehnaný zájem či naopak malý. Je mezi nimi vytvořen úzkostně – vyhýbavý vztah.

Také se může stát, že dítě se k matce více připoutá. Je to v situaci, kdy se matka k němu nedokáže přijatelně chovat a dítě se cítí nejisté. (Vágnerová, 2008a) Výsledky výzkumu ukazují několik takových vztahů. Děti nezletilých matek mého výzkumného šetření se chovaly úzkostně a nejisté. Respondentky samy potvrdily, že někdy neví, jak se mají k dítěti chovat. Děti jsou díky matčině nejistotě více nesamostatné a neklidné.

Vágnerová zdůrazňuje jako hlavní potřeby dítěte v raných vývojových stádiích potřeby učení, stimulace, citové jistoty, bezpečí, potravy, dostatku tepla a čistoty, lásky a rozvoje jeho dovedností. Není-li nějaká potřeba naplněna, může do budoucna dojít k různým druhům deprivací u dítěte. Uspokojení těchto potřeb je tedy nezbytné pro optimální rozvoj osobnosti dítěte. (2008a) Tyto potřeby jsou dětem nezletilých matek ve výchovném ústavu poskytovány jen částečně. Děti jsou přes den v jeslích výchovného ústavu. Není zcela možné všem dětem poskytnout stejné množství podnětů, stimulace a

láskyplné péče. Je zde jedna či dvě vychovatelky, které mají na starost několik dětí. Nezletilé matky dopoledne plní školní docházku či se připravují na budoucí povolání na odborném učilišti. Samy respondentky jsou přesvědčeny, že na své dítě mají malé množství času. Raději by byly se svými dětmi místo vyučování na pokoji a staraly se o ně. Otázkou je, zda by se svému dítěti plně věnovaly nebo by čas využily ke svému prospěchu. Svému dítěti se v nynější době mohou věnovat před odchodem na vyučování a během druhé části dne, když si splní své školní povinnosti.

Podle Matějčka má dítě v raném dětství pět psychických potřeb. Jedná se o potřebu kvality, konkrétního množství a variability podnětů z vnějšího okolí, potřebu neměnnosti, systému a konkrétního smyslu v podnětech. Dále potřebu jednoduchých citových a společenských vztahů, potřebu vlastní identity a potřebu otevřené budoucnosti. (1997) Děti nezletilých matek mají tyto potřeby do jisté míry nenaplněné. Jedná se především o potřebu stimulace vnějšího prostředí a potřebu společenského uplatnění nebo-li vlastní identity. Samy nezletilé matky mají neuspokojené vlastní potřeby z dětství a mají problémy se svou vlastní identitou.

Prekopová a Schweizerová zmiňují pozitivní účinky nošení dětí v šátku. Novorozenec potřebuje pocit tepla a jistoty ještě několik let po svém narození. Tyto pocity matka může uskutečnit prostřednictvím nošení dítěte na svém těle. Až poté co se dítě dosyta nabaží vazby s matkou a pocitu bezpečí, může začít poznávat svou vůli a odpoutat se od matky. (2008) Respondentky vzhledem ke svému věku a prostředí, ve kterém se nacházejí, nemají povědomí o tomto pozitivním způsobu kontaktu s dítětem. Ani jedna z nich se s tímto postupem nesetkala či jej nechtěla praktikovat. Obávají se, aby dítě nevypadlo a nezranilo se. Proto dávají raději přednost kočárku.

Z rozhovoru s nezletilými matkami vyplývá, že mateřství je pro ně nejvýznamnější změnou jejich života. Svoji roli matky prožívají pozitivně a vztah s dítětem hodnotí jako kladný. Je nutné počítat s jejich nezralým a subjektivním dojmem nad svou situací a nad vztahem se svým dítětem.

Matějček nepředpokládá výchovu dítěte pouze matkou jako příčinu nějaké specifické zvláštnosti či vlastnosti v povaze dítěte. Klade důraz na potřebu více se dítěti věnovat a působit na osamělou matku. Aby sama porozuměla potřebám dítěte a své

vychovatelské pozici. (1986) Z výzkumu vyplývá, že na dítě je ve výchovném ústavu kladen stejně velký důraz jako na nezletilou matku. Je zde kvalitní personál, který matku učí určitým návykům a dovednostem. Ovšem matka by měla dokázat naslouchat svým mateřským instinktům a poznat potřeby svého dítěte. Její osobnost je po všech stránkách ještě nedozrálá a nezletilá matka mnohdy neví, jak na konkrétní situaci ve výchově dítěte reagovat. Sama byla vychovávána určitým typem výchovy a své výchovné vzorce nyní předává dál. Podle Prekopové by každá matka měla své dítě vést k sebevědomí, pevné vůli a zároveň ke kritičnosti své vlastní osoby. (2001) U dětí v raných vývojových stádiích jsou tyto povahové rysy zatím neprokazatelné. Ale již v tomto věku se utvářejí a proto je vazba k matce i přes její nízký věk v tomto stádiu nejdůležitější.

Další oblast šetření byla zaměřena na příčinu umístění nezletilých matek do výchovného ústavu. Většina respondentek měla podobné rodinné zázemí během svého dětství. Jejich rodiny patří k sociálně slabším a jsou na nízké sociokulturní úrovni. Jak uvádí Chrenková v České republice jsou adolescentní matky do velké míry z rodin s nízkou socioekonomickou úrovní nebo z rodin rozvedených či neúplných. Také existuje velký počet nezletilých matek, které jsou z rizikových rodin a jejich rodiče jsou závislí na návykových látkách. (2010)

Některé nezletilé matky ve výchovném ústavu mají nařízenou ústavní výchovu již od svého dětství. Byly umístěny v dětském domově či v dětském domově se školou kvůli svým poruchám chování. Pokud otěhotněly během ústavní výchovy v dětském domově a tento domov není plně přizpůsoben jejich potřebám. Diagnostický ústav a sociální pracovníci hledají nejprve nějaké neziskové organizace, osloví rodinu otce dítěte, kojenecké ústavy či mateřská centra. Nezletilá matka je umístěna do výchovného ústavu, pokud tyto možnosti selhaly a její dítě je ohroženo, nebo má matka poruchy chování.

## 6. Závěr

Kvalitní prvotní vazba mezi dítětem a matkou je důležitým aspektem pro jeho pozdější emoční prožívání i sociální přizpůsobivost. (Vágnerová, 2008b ) Je to problém, na který je ve vývojové psychologii kladen velký důraz a proto jsem se tomuto tématu věnovala v mé bakalářské práci. V současnosti se setkáváme i s případy, kdy se nezletilé dívky stávají matkami. Na vztah nezletilé matky a dítěte působí řada faktorů. Jedná se o primární rodinu nezletilé matky, zralost její osobnosti a působení výchovného ústavu.

Stanovila jsem si dva cíle. Prvním cílem práce bylo postihnout vztah nezletilé matky a jejího dítěte ve výchovném ústavu pro nezletilé matky s dětmi. Vztah matky a dítěte není tvořen optimálním a běžným způsobem. Nezletilé matky žijící ve výchovném ústavu nejsou na výchovu dostatečně psychicky ani fyzicky zralé a prostředí, ve kterém se nacházejí je také zcela zásadním determinanem, který ovlivňuje vztah k jejich dítěti. Další úlohu zde hraje primární prostředí matky, které není vždy optimální.

Nezletilá matka není schopna adekvátně vnímat všechny potřeby a projevy svého dítěte. Tyto matky si velmi těžko dokážou vytvořit pevnou vazbu se svým dítětem.

I když vztah matky a dítěte ve výchovném ústavu není ideální, společné umístění v ústavním zařízení je lepší variantou než umístění dítěte do kojeneckého ústavu. Je důležitý kontakt mezi matkou a dítětem, neboť tím matka saturuje jeho základní potřeby, i když někdy pouze v malé míře.

Druhý cíl úzce souvisí s cílem prvním. Jedná se o zjištění příčiny umístění adolescentní matky do výchovného ústavu. Respondentkám byla nařízena již před graviditou ústavní výchova kvůli poruchám chování nebo byly umístěny do výchovného ústavu během své gravidity či mateřství z prostředí, které ohrožovalo jejich dítě. Nezletilé matky umístěné ve výchovném ústavu mají většinou špatné rodinné zázemí a poruchu chování. Lze předpokládat, že tato porucha má nějakou podloženou příčinu a úzce souvisí s výchovou nezletilé matky v dětství. Jak jsem již zmínila, některé nezletilé matky jsou v zařízení ústavní výchovy již před svou graviditou. Jsou umístěny

v dětských domovech či v dětských domovech se školou. Všechny nezletilé matky ve výchovném ústavu mají poruchy chování. U některých je samozřejmě dominantní i jiný problém, například ohrožující sociální prostředí.

Tato problematika je velice obsáhlá a souvisí s ní spousta dalších problémů, jejichž řešení by ovšem přesáhlo rámec mé bakalářské práce. Jedná se o problémy spojené s odchodem již zletilé matky společně s dítětem z obligatorní výchovy do běžného života. V současné době není možné, aby zařízení ústavní péče kontaktovaly své bývalé svěřenkyně spolu s dítětem po jejich odchodu z ústavu. Zařízení tedy nemají zpětnou vazbu na svoji práci a do budoucna nevědí, na co se ve své činnosti zaměřit. Není známa žádná statistika, kolik dětí již zletilých matek je dáno do kojeneckých ústavů či dětských domovů. Na základě předpokladu odborníků je jich v dnešní době třetina až polovina. Problém je především ve špatném sociálním zázemí matky, která se musí většinou spoléhat pouze sama na sebe a má nízký příjem. Podle zákona 109/2002 Sb., u dětí již zletilých matek po odchodu z výchovného ústavu může ještě několik měsíců trvat ústavní výchova. Znamená to, že dítě je vedeno na dovolence se souhlasem OSPODu. Proto je možné během trvání ústavní výchovy sledovat život dítěte. (MŠMT, 2002)

V České republice stále přetrvávají určité stereotypy a předsudky, které skupinu nezletilých matek odsuzují. Problémy nezletilých matek, které jsou umístěny ve výchovném ústavu, mají v některých případech začátek v rodinných vztazích a v prostředí, ve kterém vyrůstaly. Jejich rodiny mohou patřit do skupiny rodin s nízkým sociálním statusem. Z hlediska vztahu nezletilé matky a jejího dítěte je důležitá primární prevence v těchto rodinách již v době dětství potencionální nezletilé matky. Včasné zachycení těchto rodin v sociální síti a působení sociálních pracovníků na rodiče a výchovu jejich dětí, může předejít pozdějším poruchám chování a graviditě nezletilé dívky.

Ve výchovném ústavu pro matky s dětmi je potřeba kvalitního personálu, který zajistí optimální péči matce a dítěti a poskytne jim kvalitní podmínky pro navázání vztahu mezi nimi. Atmosféra ve výchovných ústavech se po revoluci velmi zlepšila, přesto je u nás stále co zdokonalovat. Nezletilé matce ve výchovném zařízení není



možné plně nahradit její rodinu, ale je důležité ji zabezpečit potřeby v její nové životní roli. Poskytnout jí určitou jistotu a zázemí, které se jí nedostalo v primární rodině.

Matce by mělo být poskytnuto více prostoru a času k navázání vztahu se svým dítětem. Několik měsíců po narození dítěte by zůstávaly s dětmi dopoledne na pokojích a pečovaly by o ně. Do školy by chodily pouze několik hodin každé odpoledne. Součástí péče o dítě by byla také péče o domácnost, která je nyní nedostačující. Matky by se učily praktickým věcem do svého budoucího života. Byla by zde s nimi zkušená vychovatelka – psycholožka, která by jim radila, jak dítě stimulovat a pečovat o něj.

Další důležitá změna by měla nastat v porodnicích. Matka by své dítě měla dostat ihned po porodu do náruče, aby vznikl bonding nebo-li připoutání matky k dítěti. Když je u matky uskutečněn císařský řez, neměla by být pod úplnou narkózou a své dítě vidět ihned po porodu. Samozřejmě předčasné porody a císařské řezy souvisí se způsobem života nezletilých matek během těhotenství. Zde hraje roli působení primární rodiny na život nezletilé rodičky a celkové působení naší společnosti.

Většina nezletilých matek své dítě od začátku nekojí. Souvisí to opět s včasným boxingem matky s dítětem a s jejím životním stylem během gravidity. Pokud matka nekojí, nedokáže si utvořit k dítěti tak pevnou vazbu a má problém s jeho přijetím. Mateřské mléko a celý proces kojení přispívá po fyzické i psychické stránce matce i dítěti.

Nezletilé matce ve výchovném ústavu by měly být nabídnuty další alternativní možnosti navázání vztahu s dítětem a poskytnuty informace o jejich pozitivních účincích. Na základě permanentního kontaktu dítěte s pokožkou matky je prokázán pozitivní vliv na vazbu mezi matkou a dítětem. Jedná se o nošení dítěte v šátku či klokánkování. Je ovšem těžké posoudit, do jaké míry jsou nezletilé matky zralé a dokážou vnímat potřebnost tohoto kontaktu a upevnění svého vztahu s dítětem.

V práci se odráží pouze zkušenosti se sedmi respondentkami s jednoho nejmenovaného výchovného ústavu. Nejedná se tedy o objektivní posouzení vztahu nezletilé matky a jejího dítěte ve výchovných ústavech v České republice. Spíše jde o užší sondu, kterou nelze brát jako platnou normu pro všechna ústavní zařízení v naší zemi.

## 7. Seznam použitých zdrojů

### Literatura

BOWLBY, John. *Vazba*. 1. Vyd. Praha : Portál, 2010. 360 s. ISBN 978-80-7367-670-4.

ČÍŽKOVÁ ŠIMÍČKOVÁ, Jitka. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 2.Vyd.

Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 175 s. ISBN 80-244-0629-2.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie*. 1.Vyd. Praha : Grada Publishing, 1999. 284 s.

ISBN 80-7169-254-9.

DUNOVSKÝ, Jiří. DYTRYCH, Zdeněk. MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a*

*zanedbávané dítě*. 1.Vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. 285 s. ISBN 80-7169-192-5.

FEDOR-FREYBERGH, Petr. VOGEL, M. L. Vanessa. *Prenatal and perinatal psychology and medicine*. USA – The Parthenon Publishing Group, 1988. ISBN 0-940813-24-6.

FROMM, Erich. *Umění milovat*. 6. Vyd. Praha: Český klub, 2010. 127 s. ISBN 978-80-86922-32-4.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. 1.Vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HRDY, Sarah Blaffer. *Mother nature*. New York: The Random House Publishing Group, 1999. 723 s. ISBN 0-345-40893-4.

JEDLIČKA, Rudolf. *Psychosociální vývoj dítěte a jeho poruchy z hlediska hlubinné psychologie*. Univerzita Karlova v Praze, 2001. 160 s. ISBN 80-7290-070-6.

KENNETH G., West. *Dobrodružství psychického vývoje* 1. Vyd. Praha : Portál, 2002. 248 s. ISBN 80-7178-684-5.

KOUKOLÍK, František. *Před úsvitem, po ránu*. 1.Vyd. Univerzita Karlova Praha: Karolinum, 2008. 225 s. ISBN 978-80-246-1496-0.

KOZLOVÁ, Lucie. KUBELOVÁ, Veronika. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 2.Vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009. 55s. ISBN 978-80-7394-155-0.

LANGMEIER, Josef. MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3.Vyd. Praha: Avicenum, 1974. 400 s. ISBN 80-049-74.

LIEDLOFFOVÁ, Jean. *Koncept kontinua*. 1. Vyd. Praha: DharmaGaia, 2007. 174 s. ISBN 978-80-86685-79-3.

LANGMEIER, Josef. KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 4.Vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

MACHOVÁ, Jana. HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. Vyd. Praha : H & H Vyšehradská, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.

MATĚJČEK, Zdeněk. LANGMEIER, Josef. *Výpravy za člověkem*. 1.Vyd. Odeon, 1981. 300 s. ISBN 01-070-81.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. 1. Vyd. Avicenum, 1986. 336 s. ISBN 08-011-86.

MATĚJČEK, Zdeněk. LANGMEIER, Josef. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1986. 365 s. ISBN 11-060-86.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíce potřebují*. 4.vyd.Praha:Portál, 2007. 108 s. ISBN 978-80-7367-272-0.

MATĚJČEK, Zdeněk. BUBLEOVÁ, Věduna. KOVAŘÍK, Jiří. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace* 1. Vyd. Psychiatrické centrum Praha, 1997. 70 s. ISBN 80-85121-89-1.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. 1.Vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 184 s. ISBN 80-247-0870-1.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. 1.Vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 1.Vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 184 s. ISBN 80-85850-08-7.

MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002. 263 s. ISBN 80-7281-090-1.

MIKOTA, Václav. *O ovlivňování duševních chorob*. 1. Vyd. Praha : Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1995. 140 s. ISBN 80- 901601-4-X.

PIAGET, Jean. INHELDEROVÁ, Barbel. *Psychologie dítěte* 3.vyd. Praha: Portál, 2001. 143 s. ISBN 80-7178-608-X.

PREKOPOVÁ, Jiřina. SCHWEIZEROVÁ, Christel. *Děti jsou hosté, kteří hledají cestu*. 5.Vyd. Praha: Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-495-3.

PREKOPOVA, Jiřina. *Jak být dobrým rodičem*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 84 s. ISBN 80-247-9063-7.

PREKOPOVA, Jiřina. HUTHER, Gerald. *Odhalte poklad u svého dítěte*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 96 s. ISBN 978-80-247-2070-8.

PREKOPOVÁ, Jiřina. *Pevné objetí*. 1.Vyd. Praha: Portál, 2009. 200 s. ISBN 978-80-7367-614-8.

ŘÍČAN, Pavel. KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 4. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 604 s. ISBN 80-247-1049-8.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2.vyd. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 2008. 467 s. ISBN 978-80-246-0956-0 a.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie pro obor speciální pedagogika – vychovatelství*. Technická univerzita v Liberci, 2008. 127 s. ISBN 978-80-7372-306-4 b.

VERNY, Thomas. KELLY, John. *The Secret life of the unborn child*, 1981 Sphere Books, USA . ISBN 0-7221-8821-8.

VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí*. 1. Vyd. Tišnov : Sdružení SCAN, 2010. 120 s. ISBN 80-86620-20-4.

## Internetové zdroje

Český statistický úřad [online]. Praha : ČSÚ, 2010[cit. 2011-05-03]. Demografická ročenka ČR 2009. Dostupné z WWW:  
<<http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/4019-10>>.

*Dětský domov Čtyřlístek, Planá* [online]. 2009 [citováno 25.3.2011].  
<<http://www.ddplana.cz/zivot.htm>>.

*Dětský domov a školní jídelna Most* [online]. 2009 [citováno 25.3.2011].  
<<http://www.ddmost.wm.cz/>>.

*Diagnostický ústav a středisko výchovné péče Praha 4* [online]. 2009 [citováno 25.3.2011]. Dostupné z WWW: <[http://www.dum-praha.cz/index.php?page=./oddeleni/oddeleni.php&id=m.php&subid=m\\_informace.php](http://www.dum-praha.cz/index.php?page=./oddeleni/oddeleni.php&id=m.php&subid=m_informace.php)>.

DVOŘÁK, J. *Aspekty náhradní výchovy* [online]. 1.12.2007 [citováno 16.5.2011].  
Systém náhradní výchovy. Dostupné z WWW:  
<[http://www.anv.cz/System\\_nahradni\\_vychovy.pdf](http://www.anv.cz/System_nahradni_vychovy.pdf)>.

CHRENKOVÁ, M. *Socioterapeutické listy* [online]. 1.12.2010 [citováno 25.3.2011].  
Gravidita a mateřství nezletilých dívek v České republice. Dostupné z WWW:  
<<http://www.socioterapie.cz/index.php?a=14> – Chrenková>.

MROWETZ, M. *Babetko* [online]. 2009 [citováno 20.3.2011]. Bonding neboli děti chtějí být připoutány k matkám. Dostupné z WWW: <<http://babetko.rodinka.sk/index.php?id=bonding>>.

SKASKOVÁ, P. *Katedra psychologických vied* [online]. 2009 [citováno 25.3.2011].  
Mateřství nezletilých matek. Dostupné z WWW:  
<[http://www.kpsv.fsvaz.ukf.sk/PhD\\_konf\\_zbornik\\_2009/SUBORY/PDF/22\\_Skaskova.pdf](http://www.kpsv.fsvaz.ukf.sk/PhD_konf_zbornik_2009/SUBORY/PDF/22_Skaskova.pdf)>.

*Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva* [online]. 7.12.2009 [citováno 20.3.2011]. Institucionální péče. Dostupné z WWW: <[http://usm.lf1.cuni.cz/download/institucionalni\\_pece.pdf](http://usm.lf1.cuni.cz/download/institucionalni_pece.pdf)>.

*Vyhláška 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních*

*Výchovný ústav, středisko výchovné péče, střední škola a školní jídelna Černovice* [online]. 2009 [citováno 25.3.2011]. Dostupné z WWW: <[www.vucernovice.cz](http://www.vucernovice.cz)>.

*Výchovný ústav, dětský domov se školou, střední škola, základní škola a školní jídelna Moravský Krumlov* [online]. 2009 [citováno 25.3.2011]. <<http://www.vuddmoravskykrumlov.cz/historie-a-soucastnost/>>.

*Zákon 109/2002 Sb. O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů*

*Zákon 359/1999 Sb. O sociálně - právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů*

*Zákon 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění*

## **8. Klíčová slova**

Attachement

Raná vývojová stádia

Bonding

Náhradní výchovná péče

Ústavní výchova



## **9. Přílohy**

### **Příloha č. 1 (Internální a externální otázky pro nezletilé matky)**

#### **Těhotenství**

Jaké byly vaše pocity, když jste zjistila, že jste těhotná?

Jak na vaše těhotenství reagovali rodiče?

Jak na vaše těhotenství reagoval otec dítěte?

Chtěla jste si od začátku těhotenství dítě ponechat?

Jaký byl průběh těhotenství po psychické stránce?

Požívala jste nějaké návykové látky?

Kouřila jste během těhotenství a jak často?

Byly během těhotenství nějaké zdravotní komplikace a jaké?

Prodělala jste během těhotenství nějaké závažné onemocnění?

Vnímala jste dítě již v prenatálním období jako živé a mluvila jste na něj?

Pouštěla jste mu hudbu či mu zpívala?

V jakých situacích jste prožívala negativní emoce jako např. nervozitu a stres?

Cítila jste během těhotenství podporu a oporu ve své rodině?

Od jakého měsíce jste chodila na lékařské prohlídky?

Chodila jste na nějakou předporodní přípravu či fyzické cvičení?

#### **Porod**

Jaký byl průběh porodu a byli nějaké komplikace?

Narodilo se dítě v termínu?

Dali vám dítě hned po porodu na břicho či do náruče?

Jak dlouho jste dítě po porodu neviděla?

Bylo dítě v inkubátoru?

Byla jste dostatečně informována ze strany zdravotnického personálu?

Byl u porodu přítomný někdo z rodiny či otec dítěte?

Mělo dítě po porodu optimální váhu?

### **Postnatální období**

Jak jste se po porodu cítila?

Měla jste problémy s přijetím vašeho dítěte během postnatálního období?

Kdo vám pomohl s péčí o novorozence?

### **Kojenecké období**

Pozorovala jste v tomto období u dítěte nějaké vývojové změny po fyzické či psychické stránce? (nápadné změny v běžném vývoji)

Jak se v kojeneckém období dítě chovalo?

Jak dlouho jste dítě kojila?

### **Batolectí období**

Jak se dítě chovalo v batolectím období?

Pozorovala jste v tomto období změnu v jeho chování?

Je dítě v tomto období plačtivé a v jakých situacích?

Má strach z cizích lidí?

Podporujete dítě k samostatnosti?

V kolika letech dítě začalo mluvit?

Kolik vaše dítě používá slov? ( Na jaké úrovni je řečový projev dítěte ?)

Jaký je temperament (povaha) vašeho dítěte?

Máte své dítě během tohoto raného období větší část dne (kromě školy) u sebe?

Jak trávíte s dítětem volný čas?

Popište mi, jak trávíte volný den s vaším dítětem. (neděle či na propustce doma)

### **Současnost**

Kolik vám je let?

Kolik let je vašemu dítěti?

Z jakých důvodů jste v tomto výchovném ústavu?

Stýkáte se s otcem dítěte?

Jaký máte k otci vašeho dítěte vztah?

Zkuste zhodnotit vaši současnou situaci, která souvisí s mateřstvím?

Cítíte podporu ve výchově od svých rodičů?

Proč nežijete s rodiči či partnerem?

Kolik času věnujete péči o své dítě (denně)?

### **Budoucnost**

Plánujete do budoucna život s vaším dítětem ?

Chcete se o své dítě starat i do budoucna?

Jaké chyby nechcete do budoucna opakovat?

Máte obavy z budoucnosti a jaké?

Jaké máte plány do budoucna?

### **Vztah s dítětem a ústavní výchova**

Myslíte si, že matka může své dítě ovlivnit během raných vývojových stádií do budoucího života?

Jaké bylo vaše dětství – raná vývojová stádia ?

Máte v tomto ústavu dostatek času na péči o své dítě?

Co by jste změnila na režimu dne v ústavu?

Poskytl vám ústav dost prostoru, času, příležitostí na navázání vztahu s vaším dítětem?

Jak by jste ráda trávila den s vaším dítětem?