

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Lia Pecenová

Mateřství žen s dětskou mozkovou ohrnou

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D.

Olomouc 2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 23. června 2016

podpis

Děkuji Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce. Dále děkuji respondentkám, které byly při rozhovorech velice ochotné a trpělivé.

OBSAH

ÚVOD.....	1
1 CHARAKTERISTIKA DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY.....	3
1.1 Etiologie a klasifikace dětské mozkové obrny	3
1.2 Narušená komunikační činnost.....	7
2 VLIV DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY NA VÝVOJ OSOBNOSTI	10
2.1 Psychický vývoj osob s dětskou mozkovou obrnou.....	10
2.2 Vliv rodiny na vývoj osobnosti	11
2.3 Sexualita v období dospívání.....	13
3 ŽIVOT ŽEN S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU V KONTEXTU MATEŘSTVÍ	15
3.1 Specifika partnerských vztahů žen s dětskou mozkovou obrnou	15
3.2 Specifika mateřství ženy s dětskou mozkovou obrnou.....	15
3.3 Podpora žen-matek s dětskou mozkovou obrnou.....	17
4 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	23
4.1 Cíle a metody	23
4.2 Charakteristika respondentek	24
4.3 Analýza výzkumného šetření.....	29
5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU	34

ZÁVĚR	35
SEZNAM LITERATURY	36
SEZNAM TABULEK.....	38
SEZNAM PŘÍLOH	39

PŘÍLOHY

ANOTACE

ÚVOD

Dětská mozková obrna (DMO) je porucha převážně pohybového aparátu, která razantně změní život rodičů dětí s postižením, ale také ovlivní výrazně život jedince, který je nositelem tohoto postižení. Když se narodí dítě, je to radost. Co ale dělat, když se narodí dítě s postižením? Co dělat, aby se vyvíjelo alespoň v mezích svých možností? Jak jeho postižení minimalizovat či kompenzovat a naučit se s ním žít? Tyto otázky napadají rodiče v momentě vyřknutí nelítostné diagnózy u jejich dítěte. Ale co otázka budoucnosti, partnerského života, založení rodiny?

Následkem tělesného postižení může být ovlivněna osobnost jedince. Postižení ovlivňuje nejen motoriku, ale také psychiku a výrazně se odráží v sociálních oblastech života. V dnešní době mají osoby s tělesným postižením, výrazně lepší podmínky pro život a začlenění do společnosti. Mají možnost studovat na běžných školách, mohou provozovat spoustu sportovních aktivit, města a obce se snaží odstraňovat architektonické bariéry a tím umožnit osobám se sníženou hybností svobodně se pohybovat. To vše vzbuzuje dojem, že rozdíl mezi postiženým jedincem a intaktní společností neexistuje. Lidé s postižením získávají samozřejmě pocit naprosté rovnoprávnosti. Ale bohužel se nepočítá se skutečností, že člověk, který je tělesně postižený, má stejně jako člověk bez postižení, touhu uzavřít manželství a také vychovávat své vlastní děti. Většina dnešní společnosti má zkrátka pocit, že se u ženy s tělesným postižením automaticky vytratí mateřský pud. V tento moment nastává problém. Téměř každá žena touží po dětech a harmonické rodině. Má ale někdo právo za tyto ženy rozhodovat v těchto životních etapách? Jsou povinné se podvolit tlaku okolí? Je snad opravdu nemožné, aby žena s dětskou mozkovou obrnou vychovávala děti sama, aniž by ji hrozilo, že o své dítě přijde, pokud neudělá to, co se po ní žádá? Je nutné za ně rozhodovat v otázkách manželství, místa bydlení apod..

Tématem bakalářské práce je právě problematika žen–matek s DMO a jejich mateřství. Ve své práci jsem vycházela z vlastních poznatků, které jsem získala seznámením s ženami, které musely čelit názorům, že nejsou pro své postižení schopné dítě samy vychovávat. Cílem výzkumu bylo vystihnout situaci, ve které se nachází žena s dětskou mozkovou obrnou, pokud se rozhodne založit rodinu a vychovávat alespoň jedno vlastní dítě.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY

Tělesné postižení vzniká poškozením nosného a pohybového aparátu (kosti, klouby, šlachy, svaly) nebo nervového ústrojí (mozek, mícha, periferní nervstvo). Typickými znaky jsou poruchy ve statice a motorice těla. Celkovou soběstačnost zhoršují další přidružené postižení, jako je epilepsie, vady řeči, smyslové postižení (vady zraku a sluchu).

S ohledem na edukační potřeby jednotlivce je důležité, zda tělesné postižení vzniklo v důsledku poškození mozku, nebo z jiných příčin. V případě, že se jedná o první typ, lze předpokládat další přidružené postižení (mentální postižení, narušená komunikační schopnost, epilepsie, poruchy chování, apod.). Lze zde hovořit o více formách DMO nebo o stavech po chorobách či úrazech mozku. Ostatní tělesná postižení mohou být nejčastěji projevy poškození páteře, vývojových anomálií, chorobou či úrazem, získaných deformací nebo amputací končetin. [Fischer, 2008]

Dětská mozková obrna je nenakažlivé, nedědičné onemocnění, které vzniká na podkladě poškození mozkové tkáně, nejčastěji hypoxií. První ji popsal v roce 1989 anglický ortopéd William John Little. Po něm dříve užívaný název „Littleova choroba“. U nás vžitý termín „Perinatální encefalopatie“, vystřídal název „Dětská mozková obrna“ se zkratkou DMO. Termín Perinatální encefalopatie se stále užívá především pro všechny poruchy mozku.

Dětská mozková obrna je charakteristická poruchou vývoje motorických oblastí mozku nebo jejich jiným poškozením v raném stádiu vývoje. Důsledkem jsou zejména vážné poruchy hybnosti. Často dochází k záměně s dětskou přenosnou obrnou Poliomyelitis anterior acuta, která je způsobena virovou infekcí.

1.1 Etiologie a klasifikace dětské mozkové obrny

Dětské mozkové obrny patří k nejčastějším příčinám vrozeného tělesného postižení s prenatální, perinatální a postnatální etiologií. V průběhu prvního roku se klinický obraz DMO teprve utváří a neurologie se diagnostikuje jako centrální koordinační porucha a centrální tonusová porucha. [Pipeková, 2006]. Toto postižení není dědičné, nakažlivé, nedá se ani vyléčit. Ačkoliv jsou příčiny již zřejmé, stále se mu dá velice těžko předcházet.

Príznaky dětské mozkové obrny jsou velice individuální. U každého jedince se mohou projevovat různorodě a během života se také mohou různě měnit. Pokud je postižení včas

odhaleno a nastoupí intenzivní rehabilitační péče symptomy, které postižení doprovází, se dají zmírnit.

Příčiny vzniku dětské mozkové obrny

Prenatální příčina (vzniká během těhotenství)

intrauterinní infekce, léky nebo placentární dysfunkce

Perinatální příčina (vzniká během porodu)

hlavně u vícečetných těhotenství, hypoxie, hemoragie, hypoglykémie, meningitida

Postnatální příčina (po porodu a blízké období po porodu)

trauma, encefalopatie, encefalitida, popř. velmi nízká porodní hmotnost

Klasifikace DMO dle MKN 10

G80	Mozková obrna
G80.0	Spastická kvadрупlegická mozková obrna
	Spastická tetraplegická mozková obrna
	Spastická mozková (obrna)
G80.1	Spastická dipledická mozková obrna
	Spastická mozková obrna NS
G80.2	Spastická hemiplegická mozková obrna
G80.3	Diskinetická mozková obrna
	Distonická mozková obrna
	Atetoidní mozková obrna
G80.4	Ataktická mozková obrna
G80.8	Jiná mozková obrna
	Smíšené syndromy mozkové obrny
G80.9	Mozková obrna NS
	Mozková obrna NS

Tab. č. 1: Klasifikace DMO dle MKN 10

Dělení dětské mozkové obrny dle Lesného (1985)

Spastické

- diparetická (paraparetická)
- hemiparetická
- kvadraparetická

Nespastické

- hypotonická
- diskinetická (extrapyramidová)

Spastické formy

Charakteristické pro tento typ je trvalé zvýšené svalové napětí. Spasticita vzniká na základě poškození motorické oblasti kůry mozkové a mozkového kmene. Mezi základní znaky této formy jsou poruchy aktivní volní hybnosti, svalová hypertonie, stereotypní pohyby.

Diparetická forma

„Jedná se o spastickou (křečovitou) obrnu, kdy dochází zejména k postižení dolních končetin. Příčinou je poškození mozkových struktur v oblasti temenní, které nejčastěji vznikají při předčasných porodech nebo krvácení do mozku.“ [Opatřilová 2003 s. 12]. Jednoduše řečeno, jde o postižení, kdy jsou následkem dětské mozkové obrny postižené převážně dolní končetiny. Poškození se objevuje většinou u předčasných porodů a nezralosti plodu. Může ovšem vzniknout i při komplikovaných porodech v důsledcích krvácení do mozku nebo nedostatečném zásobování mozku kyslíkem.

Jde o nejčastější formu spastických obrn. Prognóza tohoto postižení bývá dobrá, ve většině případů není ani zasažen intelekt jedince, protože není poškozená mozková kůra. Typická je tzv. nůžkovitá chůze, která vede ke kolébání. Jedinec chodí po špičkách, má zvedlé paty. Kolena směřují k sobě.

Hemiparetická forma

Tato forma spastické dětské mozkové obrny se projevuje postižením jedné poloviny těla. Postižení převažuje na horní končetiny. Jedinec s tímto postižením má problémy

v oblasti jemné motoriky. Často není možný pohyb prstů. Dále je narušené pole rovnovážnosti, ale ve většině případů je volná chůze možná.

Kvadruparetická forma

Jedná se o jednu z nejtěžších postižení dětské mozkové obrny. Projevuje se jak na horních končetinách tak zasahuje i dolní končetiny. Příčinou je lokalizované poškození vznikající krvácením do mozku v postranních komorách mozkové kůry. Téměř čtvrtina dětí, u nichž je hemiparetická forma diagnostikována, se rodí předčasně. [Fischer, 2008]

Toto postižení komplikuje také porucha orofaciálního svalstva. Z těchto důvodů jsou narušeny pohyby úst, jazyka a je tedy k tomuto postižení přidružená porucha řeči – disartrie. Hrubá a jemná motorika je velmi postižená a jsou přítomné ortopedické vady.

U této formy se dále ve většině případů vyskytuje mentální retardace. Ovšem toto pravidlo v poslední době stále vyvrací fakt, že se děti s tímto postižením úspěšně integrují v běžných základních školách.

Nespastické formy

Poškození v mozku, která jsou příčinou nespastické formy dětské mozkové obrny, se projevují mimo pyramidovou dráhu. U této formy chybí zvýšené svalové napětí.

Hypotonická forma

U tohoto typu postižení dominuje oslabení svalového tonu trupu i končetin. Vyskytuje se v kojeneckém věku a okolo 3. roku života se mění ve formu diskinetickou nebo spastickou. K této formě je přidružené těžké mentální postižení. Jde o vývojové postižení, které se mění na základě zrání mozku.

Diskinetická forma

Postihuje zhruba 20% postižených dětskou mozkovou obrnou. Odborníci se domnívají, že jde o následek těžké porodní asfyxie.

Pro tuto formu je typický výskyt diskinez (nepotlačitelné mimovolní pohyby, doprovázející každý pokus o volní pohyb), které se vyvíjejí okolo 1 roku z hypotonie nebo hypertonie.

Druhy mimovolních pohybů Renortierová (2003, str.36):

- Atetotické (vlnité, hadovité, pomalé pohyby v klidu i v činnosti)
- Choreatické (drobné, rychlé pohyby)
- Balistické (prudké pohyby, obvykle celou končetinou)
- Myoklonické (drobné pohyby jednotlivých svalových sloupců)

Kábele (1971) dělí mimovolní pohyby do skupin:

- Atetóza
- Chorea
- Balismus – prudké, rychlé pohyby o velké intenzitě
- Myoklonie – vyznačuje se drobnými pohyby pouze omezeného počtu svalových vláken
- Lordotická dystonie – projevuje se při chůzi, kdy jsou končetiny a trup taženy k jedné straně.

Jednotlivé druhy forem se často kombinují a vznikají tzv. smíšené formy.

1.2 Narušená komunikační činnost

Vývoj komunikačních dovedností u dítěte s DMO je ovlivněn již od prvopočátku. Narušená komunikační schopnost u jedinců s dětskou mozkovou obrnou dochází v důsledku organického postižení centrální nervové soustavy. Nejčastěji se sekundárně u dětí s DMO vyskytuje vývojová dysartrie. Jedná se o různé druhy závažnosti – od lehkých poruch artikulace až k téměř neschopnosti realizovat artikulační záměr. Závažnější forma poruchy řeči je anartrie, jde o úplnou neschopnost artikulovat a tedy verbálně komunikovat. Často je spojena s neschopností utvoření hlasu.

[Kraus a kol., 2005]

U osob, které trpí hybným postižením, se vyskytují vady řeči poměrně často. Děti trpící tělesným postižením se mohou potýkat se všemi poruchami řeči. U dětí s DMO se výskyt odhaduje kolem 60% – 90%.

Specifika řečových poruch se rozdělují do tří skupin:

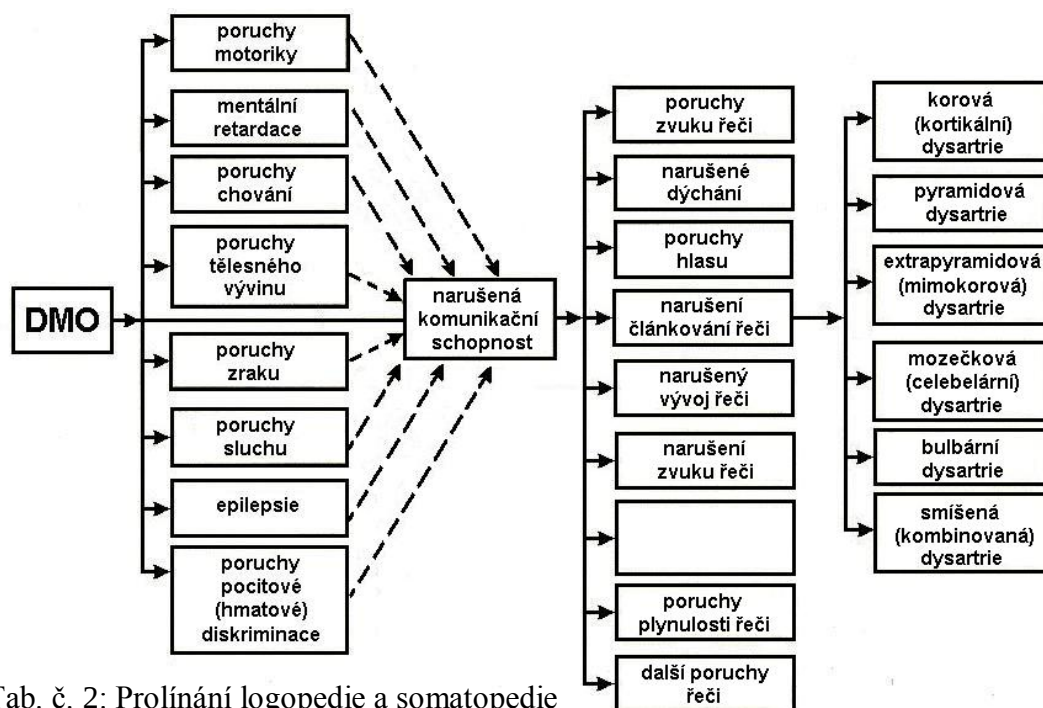
- **symptomatické poruchy řeči**, které vznikají jako symptom tělesného postižení, je postižena hrubá motorika, ale také motorika řeči (např. dysartrie, popř. anartrie)

- poruchy řeči vznikající v důsledku **nepřímého působení tělesného poškození**, tzn., že motoricky podmíněný deficit zkušeností může postihnout také řeč (např. poruchy porozumění řeči, malá aktivní slovní zásoba, opožděný vývoj řeči apod.)
- poruchy řeči, které vznikají v důsledku sociálních podmínek tělesně postiženého dítěte,
- to znamená, že je hlavně postižena sociálně komunikační oblast (lze ukázat např. na malé potřebě komunikovat, v nedostatečném vytvoření komunikačních prostředků)

Různé druhy poruch řeči u dětí s DMO

- Dysartrie
- Anartrie
- Dyslálie
- Agramatismus
- Opožděný vývoj
- Kóktavost
- Huhňavost

Prolínání logopedie a somatopedie (Vítková, 1996)



Tab. č. 2: Prolínání logopedie a somatopedie

Jak komunikovat

Jedinci s tělesným postižením se neustále setkávají s bariérami, které výrazně ovlivňují jejich život a to především po sociální stránce. Jedná se o překonávání bariér, fyzického rázu v podobě architektonických omezení, jako jsou schody, špatný stav terénu, nedostatečně široké dveře apod.

Psychické bariéry se objevují především v komunikačním procesu. Týkají se osoby s postižením, která může mít problém s vyrovnáním se se svojí životní situací, nebo mají obavy z důvodů poruchy řeči. Bariéry s pohledu intaktní společnosti vznikají v důsledku nevědomosti jak komunikovat s osobou s tělesným postižením. Nastává obava z nepochopení a tím uvedení jedince s postižením do nepříjemné situace. Většina běžných lidí má tendenci se proto obracet na doprovod osoby s DMO. Paradoxně právě toto jednání uvádí osobu s postižením do situace, která je ponižující.

Zásady pro komunikaci s jedincem s tělesným postižením dle Hanákové (2011):

- Komunikujte s osobou s tělesným postižením, ne s jeho doprovodem.
- Nechte se vést pokyny osoby s tělesným postižením.
- Zvyšujte jistotu a pocit soběstačnosti.
- Zjistěte rozsah postižení a s tím související možná omezení v komunikaci.
- Nemanipulujte s vozíkem bez vědomí jedince s tělesným postižením a buďte připraveni na odmítnutí.
- Pokuste se zachovat běžná společenská pravidla v komunikaci.
- Přizpůsobte svoji pozici při komunikaci.
- Komunikujte.

[Regec, 2012]

2 Vliv dětské mozkové obrny na vývoj osobnosti

Každé postižení výrazně ovlivňuje osobnostní vývoj jedince. Člověk s dětskou mozkovou obrnou je většinou celoživotně závislý na pomoci a podpory druhých lidí. Již od dětství se setkává s diskriminací ze strany intaktní společnosti nebo naopak přehnanou péčí, která vede k většímu omezení z hlediska samostatnosti. Tyto dva extrémy vedou k negativnímu vývoji osobnosti. Jedinec chce buď za každou cenu dokázat, že je schopen plnohodnotného života, i když si svým jednáním viditelně ubližuje, nebo se naučí zneužívat ochoty blízkých lidí a pomoc přijímá, jako samozřejmou věc. Jde z toho tedy usuzovat, že nejvýrazněji dětská mozková obrna poznamenává psychický vývoj osoby s tímto postižením.

Jak na jedince tělesné postižení působí, záleží především na tom, kdy k postižení došlo. Získané postižení přichází většinou náhle. Jedinec je částečná nebo úplně vyvinutá osobnost, která se do určitého věku mohla vyvíjet neomezeně. Bohužel je to velký, nečekaný zásah do již uzpůsobeného života. Pro jedince je to velice složité období. Musí si zvykat na novou životní situaci. V této době dochází k duševním traumatům a postižení je bráno jako velice tragická událost. Problém nastává i v kompenzačních způsobech, na které se v pozdějším věku špatně jedinec adaptuje.

U vrozených vad je problém, že postižení dítě ovlivňuje ve všech složkách vývoje osobnosti. Na straně druhé se dítě na postižení zvyká od narození, bere ho jako svoji součást a ostatní složky vývoje kompenzuje ty, které se vyvíjejí omezeně. Zde ovšem nastává problém v momentě, kdy si dítě začne uvědomovat svoji odlišnost. K tomu dochází převážně v situacích, kdy se dostává do kontaktu s intaktními vrstevníky a ostatními lidmi a srovnává se. Od tohoto okamžiku daná odlišnost ovlivňuje jeho psychický stav a rozvoj jeho osobnosti. [Vítková, 96]

2.1 Psychický vývoj osob s dětskou mozkovou obrnou

Důležité je zdůraznit, že každý člověk se vyrovnává se svými překážkami a obtížemi ve svém životě různými formami a odlišně od ostatních. Záleží na jeho rodinném zázemí, temperamentu, vlastním systému hodnot a také na inteligenční úrovni daného jedince.

- Emoce, tužby a pohnutky lidí s tělesným postižením se nemusí lišit od emocí, tužeb a pohnutek osob bez postižení. Dokonce mohou být velice podobné mezi dvěma lidmi, z nichž jeden je jedinec s postižením a druhý žádné postižení nemá, než mezi dvěma lidmi bez postižení. Člověk s postižením se tedy psychologicky neliší od majoritní společnosti. Z psychologického hlediska je tato situace ideální.
- Jedinci s tělesným postižením často špatně nesou účast, hledají však porozumění. Část jedinců s tělesným postižením projevují nelibosti, když jim intaktní společnost příliš vyjadřuje svoje sympatie. Na druhé straně, stejně jako lidé bez postižení, potřebují pocit pochopení a být plně přijímáni ve společnosti.
- Nemožnost či menší možnost ztotožnit se se širším společenským okolím může u jedinců s postižením vyvolat sklon k samotářství. Stávají se citlivějšími k motivům a mínění zdravých. Více se pozorují, nepřiměřeně se hodnotí a mohou tak hodnotit i ostatní. Z psychologického hlediska jde o méně příznivý stav.
- Za jistých podmínek může u osob s tělesným postižením dojít k poklesu aktivity. Většina lidí má běžně silný sklon k aktivitě a mají ho i lidé s postižením. Někdy však osoba s postižením neodhadne správně možnost svých zbývajících tělesných sil a ukládá si tak zbytečné omezení ve svých činnostech. Jindy může specifická situace vyvolat u této osoby dojem, že tělesná aktivita není možná a ani žádoucí. To může přinést značné omezení společenského styku. Z psychologického hlediska je to považováno za škodlivé. [Plháková, 2003]

2.2 Vliv rodiny na vývoj osobnosti

Pojem rodina by se dal definovat jako skupina osob, kteří spolu sdílejí své zážitky, radosti, rodinné tragedie. Jsou spojeni určitým příbuzenským vztahem. Jde o nejvýznamnější sociální skupinu, která má nezastupitelný vliv v rámci psychického vývoje dítěte. Všichni členové rodiny jsou ve vzájemné interakci a většinou zcela spontánně se ovlivňují a navzájem přizpůsobují.

Dítě s postižením představuje pro rodinu zátěž jak na úrovni věcné, tak emocionální. Odpovídající péče vyžaduje finanční náklady a časové nároky. Nejčastěji matka je situací donucená obětovat pracovní kariéru. Ocítá se tak s dítětem ve společenské izolaci. Také prožívání aktuálního stavu dítěte vede k emocionální zátěži, která však dopadá i na otce, popř. ostatní osoby žijící ve společné domácnosti. Rodič je zdrcen z narození dítěte s postižením.

S nastalou situací si neví rady. Má pocit, že ve své roli rodiče selhal, klade si za vinu, že je dítě postižené. [Vítková, 96]

Vágnerová (2004) (in Slowik, 2007) popisuje fáze reakcí, kterými rodina prochází, když se narodí dítě s postižením:

- **Fáze šoku a popření**

Rodina si celou situaci většinou nechce připustit a čeká na „zázrak“. Hrouť se všechny její naděje a určenou diagnózu se snaží vyvrátit názory jiných odborníků. Je velmi důležité citlivé jednání a snaha pochopit jednání všech členů rodiny, kterých se tato událost týká. V ideálním případě nastupuje raná péče.

- **Fáze akceptace a vyrovnávání se problémem**

Rodina se snaží s danou situací smířit. Většinou se začínají hledat viníci a dochází i k vzájemnému obviňování partnerů. V tomto období je zvýšené riziko rozpadu rodiny, proto je nutná podpora a pomoc ze strany blízkého okolí (širší příbuzenstvo, přátelé, ...) tak i ze strany odborníků (lékaři, psychologové, pedagogové, ...).

- **Fáze usmíření**

Uvědomění si skutečnosti vede k reálnému pohledu na celou životní situaci a především na osobnost dítěte, jeho možnosti a reálné představy o jeho dalším vývoji.

Každého jedince pohybová vada odlišuje od ostatních lidí a v určité míře znemožňuje řadu činností. Týká se to některých dětských her, u těžších vad DMO i docházky do běžných základních škol, absolvování odborných škol a učebních oborů, či určitých oborů na vysokých školách. Patří sem i také některé sportovní, rekreační a pracovní činnosti. Tyto vlivy mohou vést k nadměrným požadavkům na zdravé členy rodiny. [Vítková, 1996]

Je řada obtížných situací, se kterými se zdravé děti setkávají v rodině. A právě jedinci s postižením tyto situace nemusí umět překonat ani v pozdější době. Psychika dítěte je výrazně ovlivněna tělesným postižením, proto je potřeba, aby vyrůstalo v láskyplném prostředí a rodině, kde nemá pocit méněcennosti. Tyto aspekty jsou důležité pro každé dítě. Pro dítě s postižením jsou důležité převážně z toho důvodu, aby si neneslo do života, kromě vlastního postižení, ještě znevýhodnění způsobené rodinou. Nesprávnou výchovou dítě s postižením snadno získá dojem, že nikdy nedosáhne takových kvalit, jako ostatní. Díky těmto pocitům nemůže v životě dosáhnout žádného úspěchu, protože veškerou snahu vzdá s pocitem, že se naleznou lepší a úspěšnější než je on sám.

2.3 Sexualita v období dospívání

Období puberty a dospívání je většinou velice komplikovaná část života pro každého jedince. Člověk nacházející se v tomto úseku života je často nespokojený se svým vzhledem, má pocit, že ho nikdo včetně rodičů nechápe, má potřebu patřit do nějaké určité skupiny. Dalo by se říci, že jde o dokončení utváření osobnosti, citové stability, životních postojů a cílů. Výrazné změny jsou zaznamenávány ve fyzickém i psychickém vývoji jedince. Nápadnost těchto změn je způsobena převážně proto, že nastupují po relativně klidném období mladšího školního věku. [Šimíčková-Čížková, 2008]

U dětí s pohybovým postižením se sexuální výchova příliš neliší od té běžné. Tyto děti však potřebují více povzbuzení a více podpory pro své sebevědomí. To je velmi důležité pro navazování a udržování partnerských vztahů. [Plháková, 2003]

Dle Novosada (1997) včasná a systematická sexuální osvěta, která je prováděna pod vedením dobrým pedagogem a ve spolupráci s rodiči má pozitivní vliv na vývoj jedince s postižením v oblasti sexuálním, výběru partnera, ale také při zakládání rodiny.

Roviny sexuální osvěty dle Novosada (str. 48, 1997)

- Obecně preventivní, která zahrnuje anatomii a fyziologii, výchovu k rodičovství, sociální a komunikační dovednosti, základy sebeobrany proti sexuálnímu obtěžování či abusu.
- Individuálně preventivní, obsahující poučení o sexuálním chování (projevy a metody) a poučení o koitálních i nekoitálních sexuálních technikách, znalost antikoncepce, partnerské dovednosti atd.
- Intervenční poradenství, které se bude soustřeďovat na řešení akutních problémů jedince či partnerské dvojice.

Pro osobu s postižením je tato životní etapa komplikovanější oproti intaktní skupině. Uvědomuje si svůj problém s odlišností. Každý svůj neúspěch dává za vinu svému postižení a okolí, které ho podle něj dostatečně nepodporuje a nesnaží se mu pomoci. Asi největší úskalí nastává v oblasti partnerství. Dospívající dítě se začíná zajímat o svůj citový život a citový život druhých. Nastává potřeba intimnějšího přátelství a převažuje potřeba přátelství s osobou druhého pohlaví. [Matejček, 2001] Tělesné postižení je typické převážně viditelností postižení a závislosti na majoritní společnosti. Jedinec v období dospívání tedy trpí pocity neatraktivnosti, méněcennosti, zbytečnosti a za své postižení se stydí.

Matějček (2001) ve své publikaci, která se zabývá psychologií dětí, které jsou nemocné nebo zdravotně postižené, toto období považuje za etapu, kdy se dospívající jedinec aktivně vyrovnává se svým postižením. *„Je proto třeba, aby vhodné kompenzační zájmy postije byly už vybudovány a aby bylo vždy poruce dost konkrétních prostředků jak tyto zájmy uspokojovat.“* [Matějček, str. 122, 2001]

3 ŽIVOT ŽEN S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU V KONTEXTU MATEŘSTVÍ

Dospělost je považována za etapu nejvyšší zralosti jedince. Ve fázi dospělosti, téměř každý jedinec má snahu osamostatnit se, založit vlastní domov a rodinu. [Čížková-Šimíčková, 2008]

Mateřství je jedna z důležitých částí života dospělé ženy. Již od raného dětství je dívkám předáván model matky. Tuto sociální roli si zkoušejí na modelových situacích při hře s panenkami, kdy si mateřskou roli mají možnost zkusit. Přebírají způsoby chování ženských vzorů, které mají v okolí. Pro mnoho žen těhotenství a výchova dětí znamená mnoho a považují to za nejkrásnější období života a celoživotní cíl. V případě ženy s hybným postižením tomu není jinak. Obě části jsou však náročné a nejvíce nároků kladou na tělesnou stránku. Tento fakt platí u ženy bez postižení, lze tedy předpokládat, že období těhotenství a poté péče a výchova dětí bude daleko více náročná pro ženu s tělesným postižením.

3.1 Specifika partnerských vztahů žen s dětskou mozkovou obrnou

Sexualita byla dříve prostředek k zachování rodu a plnila tedy spíše funkci reprodukční. V naší společnosti je již pro mnoho lidí v popředí spíše touha po slasti, prožitku a funkce reprodukční je mnohdy pouze vyvrcholením vztahu nebo dosažením důležitého sociálního statusu.

Vytvoření partnerských vztahů je pro člověka s postižením získání určitého sociálního začlenění do intaktní společnosti. Je to důkaz pro okolí, že se úspěšně začlenil do společnosti a pro něj samotného je to získání symbolu normality. Navazování partnerských vztahů osob s tělesným postižením není ovšem jednoduché. Velkou roli hrají omezené možnosti pro seznamování a rozdíl mezi představami a realitou. Většina osob s postižením by chtěla partnera, který žádné postižení nemá a je zdravý. Tento model je samozřejmě možný, ale v praxi se to často nevyskytuje.

3.2 Specifika mateřství ženy s dětskou mozkovou obrnou

Přirozeným vyvrcholením partnerského vztahu je rozhodnutí o založení rodiny. V dnešní době je již běžné zakládání rodičovství mimo manželský vztah, pouze ve formě partnerského vztahu.

Listina základních práv a svobod 23/1991 Sb., konkrétně v článku 10, zaručuje právo na nerušený soukromý a rodinný život pro každého jedince. Dále má každý nárok na adekvátní péči, která se týká i léčby neplodnosti a aplikace metod asistované reprodukce pokud to situace vyžaduje a to bez ohledu na to, jestli je aspoň jeden z partnerů zdravotně znevýhodněný.

Těhotenství a porod

Dětská mozková obrna není dědičné postižení. Z tohoto důvodu nejsou nutné obavy, které se týkají genetického přenosu na dítě. U žen, s tímto postižením lze ovšem předpokládat určité komplikace v průběhu těhotenství a možnost vzniku vady u plodu. Rozlišujeme riziková a patologická těhotenství. Rizikové těhotenství se týká žen, u kterých hrozí riziko, že se jim nenarodí zdravé dítě. Ve většině případů se jedná o ženy, u kterých hrozí potrat nebo předčasný porod. Dále jsou to ženy, u kterých je pravděpodobnost poškození plodu. Většinou je to způsobené onemocněním matky nebo jejími zdravotními komplikacemi (např. vysoký tlak, nízký věk rodičky, dědičné dispozice). U takové ženy je potřeba častějších preventivních kontrol a pravidelně navštěvuje poradnu pro riziková těhotenství. [www.porodnice.cz]

Porod ženy s tělesným postižením, má jistě svá specifika. Žena by si měla najít porodnici, kde se cítí dobře a má jistotu, že personál má zkušenosti s povahou postižení, které má. Ženy s tělesným postižením již nemají takový problém najít porodnici, která jim takový porod umožní. Téměř v každém kraji lze takovou porodnici najít a v klidném a ochotném prostředí přivést své dítě na svět.

Přehled některých krajů a porodnic, které přijímají rodičky s postižením:
[www.aperio.cz]

OLOMOUCKÝ KRAJ

Porodnice Jeseník

Porodnice je zařízena bezbariérově a je tedy schopna přijímat ženy s tělesným postižením a personál porodnice má i zkušenosti s ženami s postižením. Pokud je přání ženy родit přirozeně a je to vzhledem k zdravotnímu stavu možné setká se s podporou personálu. Pro rodičky s postižením má nemocnice moderní porodní postel, která umožňuje alternativní polohu.

ÚSTECKÝ KRAJ

Porodnice Most

Porodnice nemá bezbariérové pokoje ani sociální zařízení. Ženy s postižením, ale neodmítá a personál porodnice má s rodičkami s postižením zkušenosti. Dále umožňuje těmto ženám ubytování spolu s doprovodem. Pokud je to možné a žena má zájem o porod bez lékařských intervencí, je personálem nemocnice podporována.

Porodnice Žatec

Porodnice poskytuje speciální služby pro rodičky s postižením. Jsou zde bezbariérové pokoje i sociální zařízení, dále je možné, aby rodička byla ubytována spolu s doprovodem. Ze strany personálu nemocnice je podporováno přání rodičky родit, pokud je to možné, přirozeným způsobem. Porodnice nabízí online služby tlumočnicka pro osoby, které jsou neslyšící.

STŘEDOČESKÝ KRAJ

Porodnice Benešov

Porodnice má pro ženy s postižením bezbariérový pokoj i sociální zařízení. Ženě je umožněno ubytování s doprovodem a to v nadstandardním pokoji. Nemocnice se již setkala s rodičkou s tělesným postižením. Personál nemocnice podporuje přirozené porody bez lékařských intervencí.

JIHOMORAVSKÝ KRAJ

Porodnice Brno – Bohunice a Obilní trh

Porodnice má bezbariérové pokoje i sociální zařízení. Lékaři podporují přirozené porody, pokud je to v rámci zdravotního stavu rodičky možné. Na přání rodičky je možné ubytování s doprovodem.

3.3 Podpora žen-matek s dětskou mozkovou ohrnou

Dětská mozková obrna provází jedince již od útlého dětství. Je to postižení, které velice omezuje, ale nebývá příčinou smrti. Z těchto důvodů se lidé s DMO dožívají dospělého věku i stáří.

S vyšším věkem stoupá množství problémů i u běžného jedince. O to více potíží se vyskytuje s vyšším věkem u jedince s tělesným postižením. Lidé s DMO uvádějí nejvíce komplikací v oblasti zdravotní, sociální a pracovní.

Zdravotní

Nejčastějším problémem u dospělé osoby s dětskou mozkovou obrnou z hlediska zdravotního jsou potíže nosných kloubů a páteře. Dále se většina jedinců s postižením potýká s epilepsií. Ta je většinou celoživotním problémem a často činí větší obtíže než samotné tělesné postižení.

Pracovní

Většina osob s hybným postižením má problémy s jemnou motorikou, takže jim chybí dostatečná manuální zručnost a také možnost lokomoce. Musí se tedy orientovat na pracovní nabídky, kde je co nejméně nutných přesunů a práce je zaměřená spíše na intelektuální oblast. Stále velkým problémem je zařazování mentálně retardovaných osob do pracovního procesu.

Díky dnešním trendům jako je zakládání neziskových organizací se situace na trhu práce pro tyto osoby zlepšuje. I přesto získání pracovních míst pro postižené DMO je velmi obtížné.

Sociální

Lidé s DMO často potřebují pomoc sociální služeb. Tyto služby jim zajišťují fyzickou i psychickou soběstačnost a možnost zapojit se do běžného života. [Kraus a kol., 2005]

Jde o širokou škálu podpor a opatření, které vycházejí z potřeb řešit složitou situaci, v které se jedinci s tělesným postižením nacházejí. Velmi problematická situace nastává, pokud se osoby s tělesným postižením rozhodnou založit si vlastní rodinu. Mnohdy podporu nezískají ani ve své vlastní rodině. Jsou tedy závislé pouze na pomoci státu a na organizacích, které tyto osoby podporují a dávají naději na plnohodnotný život.

Stát má v povinnosti podle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením zajistit uspokojivou ochranu pro osoby s tělesným postižením, včetně toho, kdy hrozí odebrání dítěte z důvodu jeho postižení nebo postižení jednoho či obou rodičů.

Příspěvek na mobilitu je poskytován osobě starší jednoho roku, která má problémy v oblasti mobility nebo orientace, a která se pravidelně někam dopravuje nebo je dopravována.

Příspěvek na zvláštní pomůcku je určen osobám s těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, s těžkým sluchovým postižením, s těžkým zrakovým postižením a osobám s těžkou nebo hlubokou mentální retardací. Zvláštní pomůcka není zdravotnický prostředek, který je hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Pro matku s tělesným postižením může být zvláštní pomůckou například auto, aby se mohla s dětmi lépe přepravovat.

Nárok na příspěvek na péči má osoba starší jednoho roku, která není schopna zvládat mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, fyziologické potřeby, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost je osoba zařazena do jednoho ze čtyř stupňů závislosti. [www.mpsv.cz]

Pomoc státu rodinám s dětmi prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Může se jednat o pomoc při péči o osobu, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, zajištění stravování, ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociální poradenství, pomoc při prosazování práv a zájmů a podobně.

Mezi sociální služby, které mohou využít matka s postižením, patří například:

Osobní asistence (§39). Jedná se o placenou terénní službu, která je poskytována v přirozeném prostředí osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba se poskytuje bez časového omezení a při činnostech, které osoba potřebuje. Osobní asistence může využít matka s postižením například i při péči o své dítě.

Pečovatelská služba (§40) je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba se poskytuje za úplatu v předem dohodnutém rozsahu a čase. [Zákon 108/2006 Sb.]

Informace o sociálních službách a jejich poskytování lze získat například na městských, obecních nebo krajských úřadech, v občanských nebo jiných specializovaných poradnách nebo přímo u poskytovatelů sociálních služeb. Mezi tyto poskytovatele patří

například Ministerstvo práce a sociálních věcí, dále jsou to obce a kraje, které zřizují organizace, které poskytují sociální služby a dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb a v neposlední řadě jsou to také nestátní neziskové organizace, které nabízejí široké spektrum služeb, jež ve společnosti chybí nebo je jich nedostatek. [www.mpsv.cz]

Aperio

Rodinám s dětmi poskytuje své služby občanské sdružení Aperio. Toto sdružení provozuje internetovou poradnu pro rodiče ohledně těhotenství a péče o dítě. Ve spolupráci s Mgr. Kateřinou Vítovou začali pomáhat i ženám s postižením a připravili pro ně text: „Služby a možnosti handicapovaných rodiček v českém porodnictví“. Tento text, kde se ženy s postižením mohou dozvědět, co je čeká při plánování mateřství, v průběhu těhotenství a porodu, které porodnice jsou bezbariérové a podobně, převzaly internetové servery:

www.aktivnizivot.cz

www.dobromysl.cz

Liga vozíčkářů

Liga se zaměřuje na osoby se zdravotním postižením. Snaží se o co největší samostatnost lidí s postižením. Hlavním cílem ligy je, aby klient byl dostatečně informovaný o svých právech a uměl je využít, měl snahu se vzdělávat, uplatňoval své schopnosti a dovednosti, dovedl si udržet své pracovní místo popřípadě ho získat. Také se snaží o to, aby osoby s postižením trávili plnohodnotně svůj volný čas.

Dalším cílem ligy je, aby byla dostatečně informovaná laická veřejnost o životě s postižením a dokázala přijmout a respektovat lidi se zdravotním postižením.

Kontakt bB

Kontakt bB je registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Spadá pod sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Uživatelům nabízí tři základní činnosti: 1. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, 2. sociální terapii, 3. pomoc při prosazování oprávněných práv a zájmů. Rámec pro naplňování cílů tvoří plavání, které v sobě spojuje všechny prvky, které vedou k naplňování hlavního poslání sociální služby.

Plavání v podání kontaktu bB není pouze o fyzické aktivitě, ale jde hlavně o vzájemnost a sounáležitost mezi pracovníky a dobrovolníky bez fyzického postižení a samotnými plavci. Hlavním cílem je osobnostní rozvoj všech zúčastněných. Dále jsou zde nabízeny i aktivity, do kterých se mohou zapojit i rodinní příslušníci a blízký přátelé.

Sdružení Veleta

Sdružení vzniklo v roce 2007. Jejím cílem je zabezpečit zdravotní a sociální péči sociálně slabým skupinám obyvatel, dále podporuje volnočasové aktivity, provozuje klubovou, zájmovou, kulturní a vzdělávací činnost a tím pomáhá především zdravotně postiženým občanům. Hlavním cílem organizace je poskytování komplexu služeb, které přispívají ke zlepšení popřípadě udržení kvality života osob se zdravotním postižením.

Infoposel

Jde o projekt sdružení Veleta. Je určen osobám se zdravotním postižením, kteří zde mají možnost najít novinky týkající se legislativy, pomůcek, adresář služeb a periodika vycházející v sociální sféře.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA PRAKTICKÉ ČÁSTI

Bakalářská práce je zaměřena na ženy s dětskou mozkovou obrnou, které se nevzdaly své touhy porodit a vychovat své vlastní dítě. Jejich hybné postižení jim nezabránilo získat právo na mateřství a žít kvalitní rodinný život.

4.1 Cíle a metody

Cílem výzkumu bylo vystihnout situaci, ve které se nachází žena s dětskou mozkovou obrnou, pokud se rozhodne založit rodinu a vychovávat alespoň jedno vlastní dítě. Dílčím cílem bylo zjistit, jaké měly ženy s dětskou mozkovou obrnou zkušenosti s přístupem lékařů a pracovníků v sociální oblasti. Výzkum byl rozdělen těchto oblastí – plánování rodičovství, těhotenství, porod, péče o dítě, podpora rodiny a partnera.

V empirické části bakalářské práce je využita metodologie v podobě kvalitativního přístupu. Síla kvalitativních dat je v jejich přirozeném uspořádání a popisu každodenního života. Pomocí kvalitativního pojetí se zkoumaný problém analyzuje do hloubky a zjišťuje se maximální množství informací. Z tohoto důvodu se vybírá menší vzorek informantů. [Gavora, 2010]

Kvalitativní výzkum má své přednosti i nevýhody: [Hendl, 2005, s. 52]

Přednosti:

- Získává podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny, události, fenoménu
- Zkoumá fenomén v přirozeném prostředí
- Umožňuje studovat procesy a navrhopat teorie
- Dobře reaguje na místní situace a podmínky
- Hledání lokální (idiografické) příčinné souvislosti
- Pomáhá při počáteční exploraci fenoménů

Nevýhody:

- Získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí
- Je těžké provádět kvantitativní predikce
- Je obtížnější testovat hypotézy a teorie
- Analýza dat i jejich sběr jsou často časové náročné etapy
- Výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi

Někteří metodologové chápou kvantitativní výzkum jakou pouhý doplněk tradičních kvantitativních výzkumných strategií, jindy zase jako protipól nebo vyhraněnou výzkumnou pozici ve vztahu k jednotné, na přírodovědných základech postavené vědě. [Hendl, 2005, str. 49]

Pro účely tohoto výzkumu byla použita metoda rozhovoru. Někdy se využívá i cizí název interview. Tato metoda má výhodu osobního kontaktu, který nám umožňuje lépe vnímat a chápat postoje vybraných respondentů. Podle míry řízení rozlišujeme rozhovor strukturovaný, nestrukturovaný a polostrukturovaný. V rámci výzkumu této bakalářské práce byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru.

Polostrukturovaný rozhovor je kombinací strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. K tomuto rozhovoru jsou předem připravená témata a stěžejní otázky, ale lze ho doplnit o témata a výpovědi, které spontánně vyplynou z dané situace, s kterými se chce respondent svěřit, nebo jsou potřeba k doplnění zodpovězených otázek.

Vzhledem k tomu, že většina rozhovoru probíhala v osobním kontaktu, byla využita dále metoda pozorování. Rozhovorem získáváme konkrétní informace a to co si respondent myslí. Pozorování je oproti tomu snaha zjistit co se skutečně děje. Pozorování nám také pomáhá náš výzkum obohatit o popis prostředí [Hendl, 2005]. V kvalitativním výzkumu se nejčastěji využívá nestandardizovaného pozorování.

Další metoda, která pomohla doplnit výzkum o potřebné informace, byla případová studie neboli kazuistika. Velmi často se využívá v psychologii, sociální práci, medicíně apod. Jde o shromáždění informací a dat, které se dále analyzují a upřesňují. Na základě této metody lze zjistit souvislosti, které nejsou patrné na první pohled a umožňuje nám to případ prozkoumat do hloubky. Následně je pak možné zvolit adekvátní přístup k řešení problému. [Opatřilová, 2008]

4.2 Charakteristika respondentek

Pro účely tohoto výzkumného šetření byly kladeny dva základní požadavky na výběr. První kritérium bylo, že se muselo jednat o ženy, která měla dětskou mozkovou obrnu. Druhé kritérium, že tyto ženy porodily dítě. Na věku respondentek nezáleželo. Dvě ženy jsem znala

ze svého okolí. Jedna žena byla přítelkyně mé známé, další dvě ženy jsem kontaktovala prostřednictvím e-mailu s žádostí o spolupráci.

Všechny ženy byly ochotny spolupracovat na mém výzkumu. Nejmladší dotazované je 22 let, nejstarší 40 let. Dvě respondentky používají elektrický vozík a zároveň berle, jedna tázaná používá pouze elektrický vozík a jedna chodí bez opory a pouze při zvýšené únavě využívá vozík mechanický. Tři respondentky jsou vdané, jedna má stálého partnera a jedna je rozvedená samoživitelka. Žádná z respondentek nemá dítě s postižením.

Přehled respondentek

Jméno	Věk	Rodinný stav	Děti	Vzdělání
Šárka	28 let	svobodná	1	Střední škola pro tělesně postižené
Tereza	26 let	vdaná	2	Jazykové gymnázium
Natálie	40 let	rozvedená	2	Střední škola ekonomická
Romana	36 let	vdaná	3	Střední škola pro tělesně postižené
Jana	22 let	vdaná	1	Střední knihovnická škola

Tab. č. 3 – Přehled respondentek

Pro zachování anonymity, jsou všechny ženy označeny jmény, která souhlasí s opravdovými jmény dotazovaných žen.

Šárka

Věk: 28 let

Rodinný stav: svobodná

Diagnóza: Dětská mozková obrna – kvadruparetická forma

Počet dětí: 1 (5 let)

Zdravotní stav dítěte: bez zdravotního postižení

Charakteristika postižení respondentky: Šárka se na delší trasy pohybuje na elektrickém vozíku, jinak je schopna samostatné chůze. S jemnou motorikou má drobné potíže, které ji výrazně neomezují.

Rodinná anamnéza: Otec její matku opustil dřív, než zjistila své těhotenství. Matka byla v době jejího narození zdravá, později však měla problém s alkoholem a depresemi. Dle mínění Šárky, potíže vyplývaly z důvodu jejího postižení, s kterým se matka nesmířila.

Osobní anamnéza: Šárka se narodila v termínu, ale během porodu došlo k přidušení, které mělo za následek Šárčino postižení.

Vzdělání: Šárka chodila do základní školy pro tělesně postižené, kde byla umístěna na internát. Po dokončení základního vzdělání přešla na střední školu, která se nacházela ve stejném areálu.

Zaměstnání: Šárka měla problém se získáním práce. Nyní pracuje v nízkoprahové kavárně v Praze.

Osobní život: Šárka není v kontaktu s otcem svého dítěte. Ten nemá o dítě zájem již od samého začátku těhotenství Šárky. „Uráželo mě, když se to dostalo tak daleko, že byl soudem určen i test otcovství.“ V jednom roce dítěte bylo soudem určeno odebrání dítěte. Vše se stalo, když se Šárka chtěla odstěhovat s přítelem mimo město, ve kterém žila. Nyní své dítě dostala do péče a žije s novým přítelem v bytě panelákového domu.

Tereza

Věk: 26 let

Rodinný stav: vdaná

Diagnóza: dětská mozková obrna – kvadraparetická forma

Počet dětí: 2 (5 let, 1 rok)

Zdravotní stav dítěte: Obě děti jsou zdravé.

Charakteristika postižení respondentky: Tereza se pohybuje na elektrickém vozíku. Samostatné chůze je schopna, ale pouze na velmi krátkou vzdálenost. Její postižení se nejvíce projevuje na horních končetinách.

Rodinná anamnéza: V jejich rodině se žádné postižení nikdy nevyskytlo. Rodiče byli v době jejího narození zdraví. Matka v osmém měsíci těhotenství onemocněla chřipkou, kterou provázely dva dny vysoké teploty. Má dvě starší sestry, které jsou také zdravé.

Osobní anamnéza: Tereza se narodila v termínu. Za její postižení může pravděpodobně infekce matky v průběhu těhotenství.

Vzdělání: Tereza byla integrována v běžné mateřské a základní škole. Po dokončení základního vzdělání začala studovat gymnázium zaměřené na jazyky. „*Cizí jazyk mi dával pocit, že žádný postižení neexistuje.*“ Nyní dálkově studuje psychologii.

Zaměstnání: Po dokončení střední školy začala pracovat, jako překladatelka textů. Její zaměstnavatel ji umožňoval vykonávat práci střídavě v kanceláři a z domova. „*Nechtěla jsem pracovat jenom doma, chyběl mi kontakt se světem.*“ Nyní z důvodu mateřské dovolené

a svému vysokoškolskému studiu překládá pouze v nutných případech. „*Nemám čas pracovat, jako dřív. Musím se věnovat studiu a taky nechcu zanedbávat svoji malou. Pouze, když v práci nestihají, jsem s nimi domluvená, že jim vypomůžu.*“

Osobní život: Tereza má velmi silnou oporu ve svém manželovi a své rodině. Díky této podpoře je schopna pracovat a zároveň studovat. Její manžel pracuje jako ředitel základní školy. Tereza žije se svým manželem a svými rodiči v rodinném bytě.

Natálie

Věk: 40 let

Rodinný stav: rozvedená, samoživitelka

Diagnóza: Dětská mozková obrna – diparetická forma

Počet dětí: 2 (13 a 11 let)

Zdravotní stav dítěte: Obě děti jsou bez zdravotního postižení.

Charakteristika postižení respondentky: Natálie je schopna vlastní chůze, pouze když je podle jejich slov unavená, využívá mechanický vozík. Potíže s jemnou motorikou jsou zcela nezřetelné.

Rodinná anamnéza: Rodiče si Natálie nepamatuje, ale i z informací, které jí byly sděleny, vyplynulo, že v době jejího narození neměli žádné zdravotní potíže.

Osobní anamnéza: Matce byl porod vyvolán z důvodu omotané pupeční šňůry kolem krku Natálie. Vše proběhlo již ve čtyřicátém prvním týdnu těhotenství, nebylo tedy nutné umístění do inkubátoru. Dětská mozková obrna ji byla diagnostikována v pěti měsících života. Rodiče se poté rozhodli pro umístění do kojeneckého ústavu. „*Někdy přemýšlím nad tím, že kdyby naši věděli, že na tom nejsou tak tragicky, jak je strašili, mohli si mě nechat.*“

Vzdělání: Natálie žila do osmi let v dětském domově a chodila do speciální školy pro tělesně postižené. Během třetí třídy byla umístěna do pěstounské rodiny, která se zasloužila o přeřazení do běžné školy. „*Moje nová maminka byla moc hodná a trpělivá. Pomohla mi všechno dohnat a já díky tomu nosila domů dobré známky a spolužáci se na mě nedívali, jako kdybych k nim nepatřila.*“ Po ukončení základní školy úspěšně absolvovala střední ekonomickou školu.

Zaměstnání: Po složení maturitní zkoušky začala pracovat jako účetní v jedné firmě. Nyní vlastní živnostenský list a podniká v oblasti účetnictví.

Osobní život: Rodiče-pěstouni Natálii stále podporují a pomáhají s výchovou dětí. S manželem je již tři roky rozvedená, ale pravidelně se navštěvují. Po jejich rozvodu měla

problém s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, který ji chtěl děti odebrat a svěřit do péče manželovi. Natálie si děti vybojovala. Na její stranu se postavila pěstounská rodina a dokonce i manžel, který neviděl důvod, proč by je neměla vychovávat.

Romana

Věk: 36

Rodinný stav: vdaná

Diagnóza: Dětská mozková obrna – kvadraparetická forma, disartrie

Počet dětí: 3 (dvojčata 13 let, 9 let)

Zdravotní stav dětí: Starší děti jsou zdravé, nejmladší dítě má diagnostikovanou poruchu chování)

Charakteristika postižení respondentky: Romana se pohybuje pouze na elektrickém vozíku, má potíže s jemnou motorikou.

Rodinná anamnéza: Otec byl v době jejího narození zdravý, matka měla poruchu srážlivosti krve. Od šestnáctého týdne těhotenství byla matka v pracovní neschopnosti z důvodu rizikového těhotenství. Má staršího bratra, který je zdravý.

Osobní anamnéza: Romana se narodila v třicátém prvním týdnu těhotenství a jako nedonošené dítě byla umístěna do inkubátoru.

Vzdělání: Romana chodila do mateřské a základní školy pro tělesně postižené v Brně. Po ukončení základního vzdělání pokračovala na střední škole ekonomické, po maturitě absolvovala počítačový kurz.

Zaměstnání: Po ukončení střední školy pracovala jako fakturantka v jedné firmě. Během mateřské dovolené dostala nabídku práce u firmy, která se zabývá tvořením internetových stránek a dala ji možnost pracovat z domova. V této práci stále setrvává.

Osobní život: Většinu svého volného času věnuje dětem a chodu domácnosti. Její manžel pracuje ve firmě, která se věnuje výrobě a distribuci kompenzačních pomůcek. Se starostí o domácnost jí pomáhají rodiče manžela.

Jana

Věk: 22 let

Rodinný stav: vdaná

Diagnóza: Dětská mozková obrna – diparetická forma

Počet dětí: 1 (2 roky)

Zdravotní stav dětí: bez zdravotního postižení

Charakteristika postižení respondentky: Jana se pohybuje převážně na elektrickém vozíku. Po úrazu, kdy spadla a způsobila si frakturu kolene, používá berle pouze na pohyb po bytě a popřípadě kratší vzdálenosti. Při chůzi má Jana kolena pokrčená, vtočená spolu s chodidly dovnitř. Má potíže s jemnou motorikou.

Rodinná anamnéza: Matka byla v době narození Jany zdravá, otec má lehkou formu diparetické dětské mozkové obrny a oční vadu. Jana má mladší sestru, která je zdravá.

Osobní anamnéza: Jana se narodila v 23. týdnu těhotenství přirozenou cestou. Kvůli nedonošenosti musela být umístěna do inkubátoru.

Vzdělání: Jana byla integrována do běžné školy. Poté studovala střední knihovnickou školu a nyní plánuje přihlásit se na dálkové studium na vysoké škole, obor divadelní režie.

Zaměstnání: Po ukončení střední školy pracovala v knihovně. Nyní je na mateřské dovolené.

Osobní život: Jana je vdaná, její manžel pracuje jako obchodní zástupce v jedné zahraniční firmě. Největším zájmem Jany je již od základní školy divadlo. Hraje v amatérském divadelním souboru.

4.3 Analýza výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo kvalitativní metodou polostrukturovaného rozhovoru. Některé rozhovory probíhaly v domácím prostředí respondentek, jiné byly kombinací osobního rozhovoru a prostřednictvím internetu. Dotazované ženy byly vstřícné a na otázky odpovídaly s ochotou. Respondentky měly možnost neodpovídat na otázky, které by jim připadaly velice osobní, nebo by jim bylo nepříjemné o nich mluvit. Tuto možnost, ale žádná z nich nevyužila. Některé dokonce mluvily velice rozsáhle a byla odkrytá témata, která nebyla nutností pro tento výzkum. Celý rozhovor byl se souhlasem respondentek nahráván na diktafon. Z důvodu zachování anonymity tyto rozhovory byly ihned vymazány.

U všech rozhovorů byly zachovány témata, která byla klíčová pro tento výzkum: plánování rodičovství, těhotenství, podpora v průběhu mateřství, výchova dítěte.

Plánování rodičovství

V rámci tématu „Plánování rodičovství“ ženy odpovídaly na otázky, jak byly informovány v oblasti sexuální výchovy a výchovy k mateřství a rodičovství. V otázce zda u nich doma probírali témata o sexu, pouze Jana odpověděla, že rozhovory v této oblasti

vedli: „*Mamka byla v oblasti sexu otevřená. Neměla jsem strach se na cokoliv zeptat. Vždycky tvrdila, že se není za co stydět a dodnes tyto věci spolu probíráme.*“ Tereza neměla v době dospívání pocit, že by se o tom nedalo s rodiči mluvit, ale radši si potřebné informace vyčetla z časopisů pro dívky. Šárka na tuto otázku odpověděla: „*Matka byla alkoholička, babička mě na začátku puberty dala na internát. Neměla jsem si s kým popovídat.*“ Natálie a Romana se v odpovědích shodovaly a obě odpověděly, že takové téma doma nezaznělo. Na otázku „*Byla jste informována o rodičovství ze školy?*“ odpověděly tři respondentky. Všechny tyto tři ženy byly integrovány v běžné základní škole. Zbývající dvě respondentky navštěvovaly speciální školu pro tělesně postižené. Obě uvedly, že se s tímto tématem ve škole nesetkaly. Romana odpověděla: „*...nikdo nepočítal, že i my postižení můžeme provádět takové věci.*“ V průběhu rozhovoru jsme došli i na téma sexuální asistence. Žádná z respondentek tuto službu již nepotřebuje, ale rozhodně tuto novinku ani nezavrhuje. Všechny se shodly na tom, že navazování intimních vztahů, byla dost stresující zkušenost a chápou, že si tuto službu někdo zajistí. Na dotaz, jestli by ony samotné něčeho takového využily, pouze jedna oslovená odpověděla kladně. Ostatní ženy to uzavřely tím, že nevědí.

V oblasti otázek, které se týkaly plánování mateřství, všechny zavrhovaly možnost přerušení těhotenství. Šárka odpověděla: „*...z mnoha stran mě do tohoto rozhodnutí nutili. Já jsem si, ale takovou možnost nepřipouštěla. Byla jsem rozhodnutá bojovat proti všem, co mi nevěřili.*“ Tereza takovou možnost razantně zavrhovala a to i v případě, že by si to přál její přítel: „*Nezvažovala a myslím, že bych tuto možnost nezvažovala ani v případě, že by si to přál můj přítel. Nikdy bych nedala přednost chlapovi před dítětem.*“

Těhotenství, porod

Těhotenství nebylo pro žádnou z dotazovaných žen lehké. Čtyři ženy uvádí, že byly více hlídány, podstupovaly genetické testy a různá vyšetření, které asi každé budoucí matce nedělají. Šárka na tuto otázku odpověděla: „*V průběhu těhotenství jsem byla více hlídána. Podstoupila jsem spoustu vyšetření, ale nevím, jak moc se tato péče lišila od péče jiné ženy.*“ Její odpověď se shodovala s vyjádřením Romany: „*Dělali mi nějaké testy, které asi každé mamince nedělají, ale nevím, o co šlo. Každopádně jsem byla více hlídána.*“ Natálie neví, jestli nějaké vyšetření v závislosti na jejím postižení lékaři dělali.

Další otázka v této oblasti se týkala myšlenky, jestli si respondentky připouštěly případné postižení dítěte. Romana odpověděla, že ty myšlenky měla: „*Měla, i když mi říkali, že moje postižení není dědičné.*“ Šárka si tuto možnost vůbec nepřipouštěla: „*Tuto situaci*

jsem si nepřipouštěla. Moje postižení není dědičný, takže jsem obavy neměla.“ Stejnou odpověď uvedla i Natálie. Respondentky Tereza a Jana uvedly, že tyto obavy měly shodné s matkami bez postižení. Jana: *„Vždycky se může něco stát. Mé postižení není dědičný, takže na základě toho jsem neměla důvod se obávat.“*

Celkový průběh těhotenství nebylo pro žádnou bez komplikací. Šárka: *„Na začátku jsem zhubla deset kilo. Porod byl vyvolaný o dva týdny dříve, protože jsem začala mít vážný zdravotní problémy.“* Natálie uvádí, že nic dramatického nezažívala, jen musela ke konci těhotenství ležet: *„Ke konci těhotenství jsem musela ležet a k pohybu jsem používala vozík. Jinak nic dramatického jsem nezažívala.“* Romana se zmiňuje o potížích, které prožívala v době, kdy čekala své dvojčata: *„Poprvé jsem čekala dvojčata, takže to bylo komplikovaný, protože moje vnitřní prostory nejsou takový, jako kdybych stála a normálně chodila.“* Jana využívala aplikaci tejpů, které si nechávala dávat na břicho, končetiny a záda. S touto technikou byla velice spokojena. Ulevovalo ji to od spamů a bolesti zad.

Porod všechny ženy zvládly bez větších komplikací. Musely ovšem podstoupit císařský řez v celkové narkóze. V případě Natálie byl císařský řez až druhá možná varianta. Nejdříve se porodit přirozenou cestou, což vzhledem k slabým kontrakcím nebylo možné dokončit, a proto museli lékaři přistoupit k císařskému řezu v lokální anestezii.

Péče o dítě, podpora rodiny a partnera

Za všechny respondentky lze říci, že se na mateřství těšily. Tři dotazované ženy prohlásily, že si nepřipouštěly možnost, že by situaci nezvládly. Natálie přiznává, že měla strach, ale kvůli okolí, z kterého cítila pochybnosti, musela dokázat svoji schopnost se o dítě postarat. Tereza měla obavy u svého prvního dítěte a to i přesto, že měla podporu jak ze strany rodiny, tak i manžela. *„Věděla jsem, že mi manžel i rodina bude nápomocná, ale přeci jen mě děsilo, že budou činnosti, který jsou typický pro matku, a já je nebudu vykonávat.“*

Na otázku, která se týkala činnosti, která byla problematická pro respondentky a nemohly ji vykonávat samostatně, Tereza odpověděla: *„Sama jsem se děti bála koupat. Myslím, že bych to zvládla, ale nikdy nevíte co se může stát. Spousta lidí mě strašila a jak bych potom vysvětlila, že jsem miminku ublížila, i když nechtíc.“* Romana koupání dítěte považovala za velmi náročnou činnost, stejně tak i vození kočárku. Šárka na tuto otázku odpověděla: *„Koupání.“* Pro tuto činnost měla zajištěné asistentky, popřípadě pomáhaly kamarádky. Respondentka Natálie považovala za největší problém přebalování a oblékání dítěte. *„Chyběla mi taková ta obratnost rukou při přebalování a oblékání.“* Jana: *„Horší bylo*

oblíkání a přebalování mimča. Ale když nebyl poruce někdo, kdo by mi pomohl, musela jsem to zkrátka zvládnout. Teď je to lepší.“

Další otázka, která se týkala péče o dítě, zněla: *„Zvládala jste pohyb na vozíku spolu s kočárkem?“* Kromě respondentky Romany tuto činnost všechny dotazované ženy zvládaly, Šárka s Terezou si na delší cestu zajišťovaly doprovod, který jim s kočárkem pomáhal. Především při cestování městskou hromadnou dopravou. Podle všech dotazovaných je bezbariérovost hromadné dopravy stále nedostačující. Některé spoje jezdí pouze dvakrát do hodiny a to všem ženám velice přepravování z místa na místo komplikuje.

Na otázku *„Setkala jste se s něčím, co Vám komplikovalo nebo naopak usnadňovalo péči o dítě?“* každá z oslovených žen odpověděla jinak. Šárka: *„Největší komplikace mi způsobovala rodina přítele a otce Nikolky a potom sociální pracovnice.“* Tereza narážela na nepochopení majoritní společnosti. *„Každá matka dělá chyby, ale když jsem něco špatně udělala já, hned v tom každé viděl moji nezodpovědnost a neschopnost“* Natálie považovala nedůvěřivost okolí za svoji výhodu. Všem chtěla ukázat, že jsou to mylné představy a může být dobrá matka. Romana stejně jako Šárka narážela na nepochopení ze strany orgánu sociálně-právní ochrany dětí. *„Orgán sociálně-právní ochrany dětí mi oznámil, že si děti neodvezu z porodnice, protože nejsou vdaná.“* Poslední respondentka Jana na tuto otázku odpověděla obecně. Poznamenala, že jsou věci, které jí v roli matky pomáhají, ale zároveň se stále nacházejí překážky, které musí překonávat.

Následující otázka zjišťuje vztah mezi dítětem a matkou. Šárka poznamenala, že je to komplikovaný a nějak více odpověď nerozváděla. Ostatní matky se na odpovědi shodly a označily svůj vztah za běžný, který se vytvoří mezi matkou a dítětem. Tereza ještě poznamenala, že její starší dítě je na svůj věk rozumnější než by se dalo od jeho vrstevníků čekat. *„Těžko říct, jestli by takové bylo, i kdybych byla zdravá.“*

Reakce na otázku, která se týkala vrstevníků dětí dotazovaných žen, byla pozitivní. Šárka a Jana poznamenaly, že si nejsou jisté, jestli to není díky nízkému věku jejich dětí a celá situace se v budoucnosti nezmění. Tereza kladné přijetí vysvětluje rozšířenou integrací ve společnosti: *„...není už taková výjimka člověk s postižením na ulici...“*

Mateřství je pro všechny respondentky nová životní etapa. Vyjádření Šárky: *„Určitě jsem dospěla a pochopila co je v životě důležité.“* Podobně odpověděla Romana i Jana. Tereza s Natálií v mateřství našli pocit, který je přiblížil k intaktní společnosti. Tereza: *„Získala jsem pocit normalnosti.“*

Domácí práce dotazované ženy zvládají, popřípadě pouze s pomocí partnerů nebo blízké rodiny. „*Na velké nákupy se mnou jezdí můj bývalý manžel.*“ Zněla doslovná odpověď respondentky Natálie. K tomu všechny dodávají, že žádná žena doma nedělá naprosto vše, takže v tom nevidí problém, který by měl někdo rozvádět a poukazovat na neschopnost ženy s dětskou mozkovou obrnou. „*Dokonce vodím děti do školy a kroužků.*“ Dodává Romana.

5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

Cílem výzkumu bylo vystihnout situaci, ve které se nachází žena s dětskou mozkovou obrnou, pokud se rozhodne založit rodinu a vychovávat alespoň jedno vlastní dítě. V rámci výzkumu byly prováděny rozhovory s matkami, které jsou tělesně postiženy. Tyto rozhovory se týkaly plánování mateřství, partnerství, podpory během těhotenství i po něm, výchovy dítěte a dalších přílehlých aspektů.

Z výzkumu je patrné, že mateřství pro ženu s dětskou mozkovou obrnou je velice náročné. Během těhotenství se výrazně projevil problém s pohybovým aparátem, přestože ani v jednom případě nešlo o závažné komplikace v období těhotenství a porodu.

Tento výzkum se snažil zjistit, do jaké míry je důležitá výchova v harmonické rodině a v jaké míře ovlivní ústavní výchova jedince v oblasti budování vlastní rodiny. Dále je sledováno jednání veřejných institucí k ženě, která je tělesně postižená, ale rozhodla se sama vychovávat vlastní dítě. S negativním přístupem lékařů se setkaly ženy ve věkovém rozmezí 38 – 45 let. Druhá polovina respondentek se již s odmítavým lékařským postojem nesetkala. Všechny ženy získaly špatné zkušenosti se sociálními pracovníky, kteří jejich snahu stát se dobrou matkou podceňovali.

Získat dítě do vlastní péče měly problém ty ženy, které se ocitly v roli samoživitelky. V případech, kdy matky nebyly vychovávány rodinou, ale byly v ústavní péči nebo na internátě, měly daleko více potíží své dítě získat do vlastní péče a samostatně vychovávat. Většinou u nich bylo poukazováno na nezodpovědnou péči a nestálost v oblasti partnerských vztahů.

Ve snaze zjistit, v jaké míře byly nápomocny pomáhající organizace, bylo zjištěno, že by všechny ženy uvítaly více informací. Matky ve věkovém rozmezí 38 – 45 let poukazovaly na výhodu dnešních organizací zabývajících se pomocí jedincům s tělesným postižením a moderních pomůcek, které matkám usnadňují péči o dítě. Mladší respondentky vypovídaly, že by uvítaly lepší informovanost o nabízených službách, ale jinak jejich hodnocení služeb bylo kladné. Přesto z výzkumu vyplynulo, že všechny věkové kategorie využívají pouze možnost osobní asistence a popřípadě si vyhledávají rady na internetu.

ZÁVĚR

Cílem výzkumu bylo vystihnout situaci, ve které se nachází žena s dětskou mozkovou obrnou, pokud se rozhodne založit rodinu a vychovávat alespoň jedno vlastní dítě. Tyto ženy neměly svoji situaci v životě jednoduchou. Nejvíce komplikací jim způsobovalo jejich pohybové omezení a pohled většiny majoritní společnosti, která jejich rozhodnutí stát se matkou považovala za nezodpovědné.

Výzkum ukázal, že matky, které byly integrovány v běžné základní škole, měly možnost dostat se k informacím o sexuální problematice. Byly lépe připravené na partnerství. Starší ženy tuto možnost neměly, nenašly ji ani u svých blízkých – v rodině.

Z šetření vyplynulo, že všechny ženy se na mateřství těšily. Plánované bylo pouze u jedné dotazované, ostatní to přijaly jako nečekanou radostnou zprávu či zásah vyšší moci. Oslovené matky musely být v průběhu těhotenství upoutané na lůžku. Porod u všech probíhal císařským řezem. Pouze jedna respondentka se pokoušela родit přirozenou cestou, ale z důvodů slabých kontrakcí lékaři nabyli rozhodnutí, že porod proběhne císařským řezem při lokální anestezii. Celkovou anestezii měly čtyři ženy.

Účastnice výzkumu spojoval i problém s vozením kočárku. Pouze dvě prohlásily, že jízdu jsou schopné zvládnout, jedna odpověděla, že pouze za asistence a zbytek žen prohlásilo, že samostatně kočár vozily pouze na krátké vzdálenosti. Poukazují na problém, který se týká dopravních prostředků, které nejsou často bezbariérové a ony jsou velice omezovány.

Z průzkumu vyplynulo, že všechny ženy, i přes své postižení, mateřství zvládají dobře. Ty, které mají podporu v rodině, mohou být nejen dobrými matkami, ale jsou schopné budovat i svoji pracovní kariéru nebo studovat.

Lze jen doufat, že společnost se na tyto ženy začne již brzy dívat jako na plnohodnotné matky, které svoji mateřskou úlohu vykonávají zodpovědně a s láskou. Musely si projít spoustou komplikací, ale ani jedna z žen svého rozhodnutí nelitovala.

SEZNAM LITERATURY

- DONÁT, J., DONÁTOVÁ, N. 1996 *Důvěrně a otevřeně o sexualitě*. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-371-X.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. 2008 *Speciální pedagogika*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.
- HENDL, J. 2005 *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- JANOVCOVÁ, Z. 2003 *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3204-9 .
- KÁBELE, F. a kol. 1993 *Somatopedie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-533-5.
- KRAUS, J. a kol. 2005 *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1018-8.
- LECHTA, V. 1996 *Narušená komunikační schopnost u dětí s dětskou mozkovou obrnou*. In: MATĚJČEK, Zdeněk. 2001 *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: HaH. ISBN 80-86022-92-7.
- NOVOSAD, L. 1997 *Některé aspekty socializace lidí s postižením: Kapitoly ze sociologie handicapu*. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7083-268-1.
- OPATŘILOVÁ, D. 2008 *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-3819-6.
- OPATŘILOVÁ, D. 2008 *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-3977-3.
- PIPEKOVÁ, J. 2006 *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0
- PLEVOVÁ, M. 2007 *Dítě se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním v rodinné terapii*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4372-5.
- RENOTIÉROVÁ, M. 2003 *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0532-6.
- SLOWÍK, J. 2010 *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-691-9
- STEHLÍK, A. a kol. 1997 *Dítě s mozkovou obrnou v rodině*. Praha: Avicenum. ISBN 08-033-77.
- ŠULOVÁ, L. 1995 *Jak učit výchovu k manželství a rodičovství?* Praha: Grada. ISBN 80-7169-218-2.

ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. 2014 *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6

VAGNEROVÁ, Marie a kol. 1999 *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-929-4

VÍTKOVÁ, M. 1996 *Sborník z konference somatopedické společnosti „Kritické životní situace dětí a mladistvých s tělesným a zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-85931-18-4

VÍTKOVÁ, M. 1998 *Paradigma somatopedie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-1953-0

VÍTKOVÁ, M. 2006 *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-69-9

Legislativa:

Listina základních práv a svobod 23/1991 Sb.,

Úmluva o právech lidí se zdravotním postižením

Vyhláška č. 505/2006 SB., k prováděcímu předpisu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Internetové zdroje:

Infoposel, [online].c2000-2016, [cit. 2015-05-16]. Dostupné z< <http://www.infoposel.cz/>>

Liga vozíčkářů, [online]. c2012, [cit. 2016-04-15]. Dostupné z <<http://www.ligavozic.cz/o-nas/struktura-poslani>>

Mezinárodní klasifikace nemocí, *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*, [online]. 2013, [cit. 2016-06-20]. Dostupné z <http://www.vrozene-vady.cz/vrozene-vady/mkn-tabelarni-cast_1-1-2013.pdf>

Sdružení Veleta, [online]. c2008, [cit. 2015-12-08]. Dostupné z <http://www.sdruzeniweleta.cz/?m=sdruzeni_veleta>

Společnost pro zdravé rodičovství, *Aperio* [online]. c2001, [cit. 2016-06-15]. Dostupné z <<http://www.aperio.cz/9/budouci-rodice>>

Porodnice, [online]. c2014, [cit. 2016-06-03]. Dostupné z <<http://www.porodnice.cz/tehotenstvi-a-z/co-je-rizikove-a-patologicke-tehotenstvi>>

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Klasifikace DMO dle MKN

Tabulka č. 2: Prolínání logopedie a somatopedie

Tabulka č. 3: Přehled respondentek

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Schéma rozhovoru

Příloha č. 2: Přepis rozhovoru s Šárkou

Příloha č. 3: Přepis rozhovoru s Terezou

Příloha č. 4: Přepis rozhovoru s Natálii

Příloha č. 5: Přepis rozhovoru s Romanou

Příloha č. 6: Přepis rozhovoru s Janou

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Schéma rozhovoru

Plánování rodičovství

- 1. Probírali jste doma otázky týkající se sexu a rodičovství?**
- 2. Byla jste informována o rodičovství ze školy?**
- 3. Jak dlouho jste se znala s otcem Vašeho dítěte?**
- 4. Plánovala jste mateřství?**

Těhotenství, porod

- 5. Zvažovala jste umělé přerušování těhotenství?**
- 6. Jak na Vaše těhotenství reagoval otec dítěte?**
- 7. Jak na Vaše těhotenství reagovala Vaše rodina a blízké okolí?**
- 8. Prošla jste v těhotenství speciálními vyšetřeními?**
- 9. Měla jste v těhotenství obavu, že dítě bude postižené?**
- 10. Jaký byl průběh vašeho těhotenství?**
- 11. Pokud jste byla více než jednou těhotná, prožívala jste to vždy stejně?**
- 12. Jaká byla vaše zkušenost s odborníky?**
- 13. Potřebovala jste asistentskou pomoc během těhotenství?**
- 14. Měla jste strach z porodu?**

Péče o dítě, podpora rodiny a partnera

- 15. Měla jste obavy z péče o dítě?**
- 16. Kterou činnost jste nemohla vykonávat samostatně v rámci péče o dítě?**
- 17. Zvládala jste pohyb na vozíku spolu s kočárkem?**
- 18. Setkala jste se s něčím, co Vám komplikovalo nebo naopak usnadňovalo péči?**
- 19. Jak byste popsala vzájemný vztah mezi Vámi a dítětem?**
- 20. Jak na Vás reagují vrstevníci Vašich dětí?**
- 21. Jak Vás mateřství ovlivnilo?**
- 22. Jak zvládáte běžné práce v domácnosti?**

Příloha č. 2: Přepis rozhovoru s Šárkou

Plánování rodičovství

1. Probírali jste doma otázky sexu a rodičovství?

„Moje matka byla alkoholička a již od mého dětství se o mě nestarala. Snažila se mě vychovávat babička, která mě na začátku puberty dala do internátní školy. Takže nikdo se mi po této stránce nevěnoval.“

2. Byla jste informována o rodičovství ze školy?

„Ne, nebyla jsem, nebo si to alespoň nepamatuji.“

3. Jak dlouho jste znala otce svého dítěte?

„Znali jsme se tři měsíce.“

4. Plánovala jste mateřství?

„Měla jsem přítele, ale dítě jsme neplánovali.“

Těhotenství, porod

5. Zvažovala jste umělé přerušení těhotenství?

„Ne, ale z mnoha stran mě do tohoto rozhodnutí tlačili.“

6. Jak na Vaše těhotenství reagoval otec dítěte?

„Rodina přítele si nepřála, aby se k dítěti hlásil a chtěli mi zaplatit potrat. Přítel se postavil na jejich stranu.“

7. Jak na Vaše těhotenství reagovala Vaše rodina a blízké okolí?

„Otce jsem nepoznala a matka se o mě nezajímala. Z internátní školy jsem jezdila k babičce, která moje těhotenství neschvalovala a taky mě žádala, abych podstoupila potrat.“

8. Prošla jste v těhotenství speciálními vyšetřeními?

„V průběhu těhotenství jsem byla více hlídána. Podstoupila jsem spoustu vyšetření, ale nevím, jak moc se tato péče lišila od péče o jiné ženy.“

9. Měla jste v těhotenství obavu, že dítě bude postižené?

„Tuto situaci jsem si nepřipouštěla. Moje postižení není dědičný, takže jsem obavy neměla.“

10. Pokud jste byla více než jednou těhotná, prožívala jste to stejně?

„Na tuto zkušenost teprve čekám.“

11. Jaký byl průběh vašeho těhotenství?

„Na začátku jsem zhubla deset kilo. Porodu byl vyvolaný o dva týdny dříve, protože jsem začala mít vážnější zdravotní problémy.“

12. Jaká byla vaše zkušenost s odborníky?

„Když pominu jednání v porodnici, kdy mi sestřičky nechtěly dát Nikolku na pokoj, tak mám dobré zkušenosti. Převážně výborná spolupráce byla s moji gynekoložkou. Celé těhotenství mě podporovala.“

13. Potřebovala jste asistentskou pomoc během těhotenství?

„Nepotřebovala jsem ji.“

14. Měla jste strach z porodu?

„Ano, ale myslím, že to provází každou ženu.“

Péče o dítě, podpora rodiny, partnera

15. Měla jste obavy z péče o dítě?

„Na miminko jsem se moc těšila a věřila jsem, že to zvládnou.“

16. Činnost, kterou jste nemohla vykonávat samostatně v rámci péče o dítě?

„Koupání. Přicházeli ke mně asistentky nebo přítelkyně, které mně s koupáním pomáhaly.“

17. Zvládala jste pohyb na vozíku spolu s kočárkem?

„Ano. Bylo to obtížnější a na delší cestu jsem si brala doprovod, ale jinak jsem to zvládala.“

18. Setkala jste se s něčím, co Vám komplikovalo nebo naopak usnadňovalo péči?

„Největší komplikace mi způsobovala rodina otce mého dítěte a potom sociální pracovníci.“

19. Jak byste popsala vzájemný vztah mezi Vámi a dítětem?

„To je komplikovaný. Jak o tom mluvit, tak samotnej vztah.“

20. Jak na Vás reagují vrstevníci Vašich dětí?

„Nemám špatný zkušenosti, ale to třeba přijde, až bude holka starší“

21. Jak Vás mateřství ovlivnilo?

„Určitě jsem dospěla a pochopila co je v životě důležitý.“

22. Jak zvládáte běžné práce v domácnosti?

„Všechno zvládám.“

Příloha č. 3: Přepis rozhovoru s Terezou

Plánování rodičovství

1. Probírali jste otázky týkající se sexu a rodičovství?

„Nemůžu říct, že by se o tomto tématu nedalo s mamkou mluvit, ale nějak výrazně jsme to spolu nikdy neprobíraly. Kupovala mi časopisy určené dívkám, kde se nějaký informace sehnat daly.“

2. Byla jste informována o rodičovství ze školy?

„Ano, měli jsme předmět rodinku (pozn. rodinná výchova), kde toto téma bylo probíraný. S naší paní učitelkou jsme taky chodili na různé besedy, který se týkaly bezpečného sexu apod.“

3. Jak dlouho jste znala otce svého dítěte?

„Začali jsme spolu chodit, když mi bylo 18 let.“

4. Plánovala jste mateřství?

„První dítě plánované nebylo, ale byla už naplánovaná svatba. Druhé už naplánované bylo.“

Těhotenství, porod

5. Zvažovala jste umělé přerušení těhotenství?

„Neplánovala a myslím, že bych tuto možnost nezvažovala ani v případě, že by si to přál můj přítel.“

6. Jak na Vaše těhotenství reagoval otec dítěte?

„Nejdříve byl v šoku, ale řekl, že je to důkaz, že se máme vzít.“

7. Jak na Vaše těhotenství reagovala Vaše rodina a blízké okolí?

„Moje rodina mě vždycky ve všem podporovala. Samozřejmě, že si tuto situaci neuměli úplně představit, ale vzhledem k tomu, že chtěli, abych chodila na normální školu, tak počítali s tím, že budu chtít žít i stejně tak svůj život.“

8. Prošla jste v těhotenství speciálními vyšetřeními?

„Dělali mi nějaké genetické testy, ale vzhledem k tomu, že moje postižení není dedičný, nebyl důvod se obávat.“

9. Měla jste v těhotenství obavu, že dítě bude postižené?

„Chtěla jsem zdravé dítě, tak jako každá matka.“

10. Jaký byl průběh vašeho těhotenství?

„Vzhledem k tomu, že jsem na vozíku a v podstatě celé dny sedím, tak byl problém s rostoucím břichem. Od šestého měsíce jsem ležela jak u prvního dítěte, tak i u druhého.“

11. Pokud jste byla více než jednou těhotná, prožívala jste to vždy stejně?

„Poprvé jsem měla ze všeho strach, hlavně jestli to zvládnu donosit. Po druhé jsem věděla, co mě čeká, takže už to bylo lepší. Také jsem přece jen měla už jedno dítě, před kterým jsem musela být silná.“

12. Jaká byla vaše zkušenost s odborníky?

„To je těžká otázka. Našli se odborníci, u kterých bylo na první pohled vidět, že jim to vadí. Ale našla se spousta jiných, kteří se ke mně chovali slušně a podporovali mě.“

13. Potřebovala jste asistentskou pomoc během těhotenství?

„Nepotřebovala, jediný kdo mi pomáhal, byla moje rodina.“

14. Měla jste strach z porodu?

„Porod je něco, čeho se bojí snad každá ženská. Říkat, že jsme měla strach jen u prvního dítěte a u druhého to byla sranda, nebudu. Bála jsem se u obou porodů.“

Péče o dítě, podpora rodiny a partnera

15. Měla jste obavy z péče o dítě?

„Ano, u prvního dítěte. Věděla jsem, že mi manžel i rodina bude nápomocná, ale přeci jen mě děsilo, že budou činnosti, který jsou typický pro matku, a já je nebudu vykonávat. Nakonec to tak hrozný nebylo.“

16. Kterou činnost jste nemohla vykonávat samostatně v rámci péče o dítě?

„Sama jsem se bála děti koupat. Myslím, že bych to zvládla, ale nikdy nevíte.“

17. Zvládala jste pohyb na vozíku spolu s kočárkem?

„To bylo obtížné, protože moje ruce jsou na tom špatně, ale když bylo nejhůř nebo jsem jela jen kolem baráku, tak jsem to zvládla. Na delší cestování jsem si brala asistentku nebo někoho z rodiny.“

18. Setkala jste se s něčím, co Vám komplikovalo nebo naopak usnadňovalo péči?

„Za komplikaci bych považovala pohled okolí. Každá matka dělá chyby, ale když jsem něco špatně udělala já, hned v tom každé viděl moji neschopnost a nezodpovědnost.“

19. Jak byste popsala vzájemný vztah mezi Vámi a dítětem?

„Vždycky se budu snažit, aby se moje děti nedostaly do pozice osobního asistenta. Starší dítě je na svůj věk rozumnější než by se dalo od pětiletého dítěte čekat. Těžko říct, jestli by takové bylo, i kdybych byla zdravá.“

20. Jak na Vás reagují vrstevníci Vašich dětí?

„Myslím, že v dnešní době, kdy se rozmohla integrace a není už taková výjimka člověk s postižením na ulici, jsou děti i dospělý k nám vřelejší.“

21. Jak Vás mateřství ovlivnilo?

„Získala jsem pocit normalnosti.“

22. Jak zvládáte běžné práce v domácnosti?

„Chodím nakupovat, peru i žehlím. S úklidem mi pomáhá manžel nebo moji rodiče.“

Příloha č. 4: Přepis rozhovoru s Natálií

Plánování rodičovství

1. Probírali jste doma otázky týkající se sexu a rodičovství?

„Ne, v té době se takové věci neřešily.“

2. Byla jste informována o rodičovství ze školy?

„Ano, že mám být hodná, najít si chlapce, který si mě vezme za ženu a po svatbě můžeme pracovat na miminku.“

3. Jak dlouho jste se znala s otcem Vašeho dítěte?

„To byla velmi krátká doba. Znali jsme se jen 6 měsíců.“

4. Plánovala jste mateřství?

„No řekla bych, že do doby než jsem otěhotněla, jsem o tom ani nepřemýšlela a už vůbec jsem to neplánovala. Ted' toho nelituju.“

Těhotenství, porod

5. Zvažovala jste umělé přerušování těhotenství?

„Možná tak dvě minuty.“

6. Jak na Vaše těhotenství reagoval otec dítěte?

„Ten byl šťastný.“

7. Jak na Vaše těhotenství reagovala Vaše rodina a blízké okolí?

„Moji pěstouni byli zaskočení, ale vždy mi dávali pocit lásky a podpory a ani ted' tomu nebylo jinak.“

8. Prošla jste v těhotenství speciálními vyšetřeními?

„Nevím.“

9. Měla jste v těhotenství obavu, že dítě bude postižené?

„Takové myšlenky jsem si nepřipouštěla.“

10. Jaký byl průběh vašeho těhotenství?

„Ke konci těhotenství jsem musela ležet a k pohybu jsem používala vozík. Jinak nic dramatického jsem nezažívala.“

11. Pokud jste byla více než jednou těhotná, prožívala jste to vždy stejně?

„Poprvé jsem se bála, ale zároveň jsem se těšila na ten nový život, který mě jako matku čekal. U druhého těhotenství jsem na takový myšlenky neměla čas.“

12. Jaká byla vaše zkušenost s odborníky?

„Špatná. Každý se na mě díval jako na zrůdu, která se rozhodla zničit dítěti život.“

13. Potřebovala jste asistentskou pomoc během těhotenství?

„Stačila mi rodina.“

14. Měla jste strach z porodu?

„Ano.“

Péče o dítě, podpora rodiny a partnera

15. Měla jste obavy z péče o dítě?

„Trochu, věděla jsem, že už kvůli těm lidem, musím ukázat, že to zvládnu.“

16. Kterou činnost jste nemohla vykonávat samostatně v rámci péče o dítě?

„Chyběla mi taková ta obratnost rukou při přebalování a oblíkání.“

17. Zvládala jste pohyb na vozíku spolu s kočárkem?

„Ano.“

18. Setkala jste se s něčím, co Vám komplikovalo nebo naopak usnadňovalo péči?

„Paradoxně mi usnadňoval péči pocit, že všem musím ukázat, že jsem dobrá matka.“

19. Jak byste popsala vzájemný vztah mezi Vámi a dítětem?

„Úplně normální, který vzniká mezi matkou a dětmi.“

20. Jak na Vás reagují vrstevníci Vašich dětí?

„Nesetkala jsem se nikdy s nějakou špatnou reakcí.“

21. Jak Vás mateřství ovlivnilo?

„Mám pocit, že mohu žít, jako kdyby mi nic nebylo.“

22. Jak zvládáte běžné práce v domácnosti?

„Dělám všechno co je potřeba. Na velký nákupy se mnou jezdí můj bývalý manžel.“

Příloha č. 5: Přepis rozhovoru s Romanou

Plánování rodičovství

1. Probírali jste doma otázky týkající se sexu a rodičovství?

„Nepamatuju si, že by nějak výrazně toto téma doma zaznělo.“

2. Byla jste informována o rodičovství ze školy?

„Ne myslím, že to bylo dané i tím, že nikdo nepočítal, že i my postižení můžeme provádět takový věci.“

3. Jak dlouho jste se znala s otcem Vašeho dítěte?

„Tři roky, nejdříve jsme byli pouze kamarádi a tak nějak z toho vyplynulo i něco víc.“

4. Plánovala jste mateřství?

„Ne.“

Těhotenství, porod

5. Zvažovala jste umělé přerušování těhotenství?

„Ne.“

6. Jak na Vaše těhotenství reagoval otec dítěte?

„Ten z toho nadšený moc nebyl, ale na potrat mě nenutil.“

7. Jak na Vaše těhotenství reagovala Vaše rodina a blízké okolí?

„Ta se tvářila, jako že jsme úplní blázni.“

8. Prošla jste v těhotenství speciálními vyšetřeními?

„Dělali mi nějaké testy, který asi každý nastávající mamince nedělají, ale nevím o co šlo. Každopádně jsem byla více hlídána.“

9. Měla jste v těhotenství obavu, že dítě bude postižené?

„Měla, i když mi říkali, že moje postižení není dědičný. Přece jenom jsem čekala dvojčata a tím, že pouze sedím tak by se ten plod mohl poškodit.“

10. Jaký byl průběh vašeho těhotenství?

„Poprvé jsem čekala, dvojčata, takže to bylo komplikovaný, protože moje vnitřní prostory nejsou takové, jako kdybych mohla stát a normálně chodit.“

11. Pokud jste byla více než jednou těhotná, prožívala jste to vždy stejně?

„U druhého dítěte to bylo všechno lepší.“

12. Jaká byla vaše zkušenost s odborníky?

„Bohužel negativní. Převážně se sociálkou.“

13. Potřebovala jste asistentskou pomoc během těhotenství?

„Ne, většinu těhotenství jsem ležela v nemocnici, takže o mě bylo postarany. Když jsem byla těhotná s nejmladší dcerou, pomáhali rodiče přítele. “

14. Měla jste strach z porodu?

„Na začátku ano. Když k tomu došlo, tak mi bylo tak zle, že jsem to chtěla mít už za sebou a nepřemýšlela jsem, jestli mám strach. “

Péče o dítě, podpora rodiny a partnera

15. Měla jste obavy z péče o dítě?

„Doufala jsem, že to zvládnu a nepřipouštěla jsem si špatný myšlenky. “

16. Kterou činnost jste nemohla vykonávat samostatně v rámci péče o dítě?

„Náročné bylo koupání a jízda s kočárkem. “

17. Zvládala jste pohyb na vozíku spolu s kočárkem?

„Pouze za doprovodu druhé osoby. “

18. Setkala jste se s něčím, co Vám komplikovalo nebo naopak usnadňovalo péči?

„Ano, usnadňovala mi všechno rodina, ale komplikovala mi to sociálka, která mi oznámila, že si děti už z porodnice neodvezu, protože nejsem vdaná. “

19. Jak byste popsala vzájemný vztah mezi Vámi a dítětem?

„Myslím, že normální. “

20. Jak na Vás reagují vrstevníci Vašich dětí?

„Nikdy jsem se nesečkala s nějakými negativními názory. “

21. Jak Vás mateřství ovlivnilo?

„Můj život dostal smysl. “

22. Jak zvládáte běžné práce v domácnosti?

„Všechny činnosti zvládám. Dokonce vodím děti do školy i kroužků. “

Příloha č. 6: Jana

Plánování rodičovství

1. Probírali jste doma otázky týkající se sexu a rodičovství?

„Ano, toto téma se mnou mamka probírala, nikdy jsem se nebála na cokoli zeptat.“

2. Byla jste informována o rodičovství ze školy?

„Ve škole jsme to celkem probírali v rámci vyučování. Byla to vždycky sranda. Chodili jsme i na různé besedy, který se týkaly sexu a partnerství.“

3. Jak dlouho jste se znala s otcem Vašeho dítěte?

„Dlouho, poznali jsme se v prvéku na střední škole.“

4. Plánovala jste mateřství?

„Ano. Byla jsem už vdaná a založení rodiny jsem s manželem plánovala.“

Těhotenství, porod

5. Zvažovala jste umělé přerušování těhotenství?

„Neměla jsem důvod.“

6. Jak na Vaše těhotenství reagoval otec dítěte?

„Ten by byl zklamanej, kdybych těhotná nebyla, rozhodně ne naopak.“

7. Jak na Vaše těhotenství reagovala Vaše rodina a blízké okolí?

„Všichni to s námi velice prožívali.“

8. Prošla jste v těhotenství speciálními vyšetřeními?

„Nějaké genetické testy ale nic zásadního.“

9. Měla jste v těhotenství obavu, že dítě bude postižené?

„Tak asi jako každá matka. Vždycky se může něco stát. Mé postižení není dědičný, takže na základě toho jsem neměla důvod se obávat.“

10. Jaký byl průběh vašeho těhotenství?

„Trochu komplikovaný z důvodu mého sezení na vozíku. Ke konci jsem ležela, ale moje dítě jsem stejně rodila předčasně.“

11. Pokud jste byla více než jednou těhotná, prožívala jste to vždy stejně?

„Zatím nemám s čím posuzovat.“

12. Jaká byla vaše zkušenost s odborníky?

„Velice dobrá. Nesetkala jsem se s žádným špatným přístupem. Jen jsem více pod kontrolou sociálních úřadů.“

13. Potřebovala jste asistentskou pomoc během těhotenství?

„Nepotřebovala.“

14. Měla jste strach z porodu?

„Ano, strašný.“

Péče o dítě, podpora rodiny a partnera

15. Měla jste obavy z péče o dítě?

„Vůbec, strašně jsem se na miminko těšila a věřila, že to všechno zvládnou a budu dobrá maminka.“

16. Kterou činnost jste nemohla vykonávat samostatně v rámci péče o dítě?

„Horší bylo oblikání a přebalování. Ale když nebyl někdo, kdo by mi pomohl, musela jsem to zvládnout. Teď jsem se to už naučila a nemám problém.“

17. Zvládala jste pohyb na vozíku spolu s kočárkem?

„Ano, zvládala, teď už to tak moc nevyužívám, ale pořád občas vyjedu do ulic.“

18. Setkala jste se s něčím, co Vám komplikovalo nebo naopak usnadňovalo péči?

„To je těžká otázka a na nich bych asi odpovídala dvě hodiny. Takže to shrnu. Ano, jsou věci, které mi velice pomáhají v roli matky, ale bohužel se občas vyskytnou překážky, které musím překonávat, a není to vůbec jednoduché.“

19. Jak byste popsala vzájemný vztah mezi Vámi a dítětem?

„Jako maminka a její milovaný děťátko.“

20. Jak na Vás reagují vrstevníci Vašich dětí?

„Vzhledem k věku vrstevníků mého dítěte nemám zatím objektivní odpověď.“

21. Jak Vás mateřství ovlivnilo?

„Když už by se nepodařilo v životě ničeho dosáhnout je mi to jedno.“

22. Jak zvládáte běžné práce v domácnosti?

„Naprostou v klidu, samozřejmě mi pomáhá manžel i moje mamka.“

ANOTACE

Jméno a příjmení	Lia Pecenová
Katedra	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce	Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D.
Rok obhajoby	2016

Název práce:	Mateřství žen s dětskou mozkovou ohrnou
Název v angličtině:	Maternity of women with Cerebral Palsy
Anotace práce:	Práce popisuje dětskou mozkovou ohrnu, dále se snaží popsat problematiku dětské mozkové ohrny v kontextu partnerství a rodičovství.
Klíčová slova:	Mateřství, dětská mozková ohrna, dítě, partnerství
Anotace v angličtině:	The thesis describes the cerebral palsy, still try to describe the problems of cerebral palsy in the context of partnership and partnerhood.
Klíčová slova v angličtině:	Maternity, Cerebral Palsy, child, partnership
Přílohy vázané v práci:	6
Rozsah práce:	39 stran
Jazyk práce:	Český