

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Blanka Novotná

**Citová vazba mezi matkou a dítětem s postižením z pohledu
speciálního pedagoga**

Prohlášení

Čestně prohlašuji, že jsem zde předloženou diplomovou práci vypracovala samostatně a použila pouze uvedenou literaturu s pomocí vedoucího diplomové práce.

V Olomouci dne:

.....

Poděkování

Velmi děkuji vedoucímu práce Mgr. Michalovi Růžičkovi, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky, které mi poskytl v průběhu zpracování diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala všem osloveným matkám dětí s postižením za jejich otevřenost a vstřícnost při poskytnutí potřebných dat pro zpracování praktické části diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1. CITOVÁ VAZBA	9
1.1. Teorie citové vazby.....	9
1.2. Vývojové fáze citové vazby.....	12
1.3. Vzorce citové vazby.....	17
2. INTERAKCE MATKA – DÍTĚ.....	21
2.1. Pláč.....	22
2.2. Úsměv	23
2.3. Žvatláni	24
2.4. Otáčení hlavy a sání	24
2.5. Krmení	24
2.6. Hra	25
2.7. Spánek.....	25
3. PRENATÁLNÍ VÝVOJ	27
3.1. Vývojové fáze	28
3.1.1. Blastémová fáze.....	28
3.1.2. Embryonální fáze.....	28
3.1.3. Fetální fáze	29
3.2. BONDING	29
4. CHARAKTERISTIKA POSTIŽENÍ	33
4.1. Downův syndrom.....	33
4.2. Dětský autismus	34
4.3. Epilepsie.....	35
4.4. Mozková obrna	35

4.5. ADHD	36
4.6. Fokomelie	37
PRAKTICKÁ ČÁST	38
5. CITOVÁ VAZBA MEZI MATKOU A DÍTĚTEM S POSTIŽENÍM	39
5.1. Úvod do problematiky	39
5.2. Výzkumné cíle	40
5.3. Výzkumné otázky	40
5.4. Metodologie výzkumu a průběh šetření.....	41
5.5. Analýza získaných dat	42
5.6. Diskuse.....	58
5.7. Doporučení pro praxi	63
ZÁVĚR.....	65
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	66
SEZNAM OBRÁZKŮ	70
SEZNAM PŘÍLOH	70
PŘÍLOHA Č. 1	71
PŘÍLOHA Č. 2	73
PŘÍLOHA Č. 3.....	76
PŘÍLOHA Č. 4.....	79
PŘÍLOHA Č. 5	84
PŘÍLOHA Č. 6	90
ANOTACE.....	95

ÚVOD

Když narodí se maličký,
dar vidění má pod víčky,
dar slyšení má v něžném oušku,
dar dotyku má v prstíčkách,
dar chuti pozná v prvním doušku,
dar vůně v jarních kytíčkách.

Maminko, ty k těm darům v krátku dar řeči přidáš nemluvnátku!

(František Hrubín)

Vytváření si vztahu k dítěti je jedním z tak krásných a přirozených procesů, co matka může zažívat. Každé dítě již v nitroděložním vývoji potřebuje cítit matčinu lásku a její obětavost. Po narození dítěte dochází k vyvrcholení jejich vzájemného očekávání a následuje pokračování ve formování jejich lásky a citového pouta. Osobnost dítěte je podstatně ovlivněna kvalitou mateřské lásky.

Raný věk dítěte je významné období, které je stvořené pro nejintenzivnější formování citové vazby. A jelikož se ve svém životě často setkávám s dětmi s postižením v raném věku, tak mě toto téma na tolik zaujalo, že se stalo motivací pro tuto diplomovou práci. Forma citové vazby mezi matkou a dítětem s postižením velmi ovlivňuje budoucí život dítěte a vše s ním spojené. Pro práci speciálního pedagoga mohou být informace o vytvořené citové vazbě velmi prospěšné při jeho následující péči a práci.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí. Z teoretické a praktické části.

V první kapitole se zabýváme objasněním citové vazby. Pochopení problematiky citové vazby a jejího vzniku nám podstatně usnadňuje náhled na toto jedinečné pouto. V kapitole druhé se věnujeme interakci mezi matkou a dítětem. Popisujeme zde základní složky, které podmiňují vznik citové vazby. Jelikož ke vzniku citové vazby dochází už v průběhu prenatálního vývoje, tak ve třetí kapitole charakterizujeme vývojové fáze plodu. V poslední kapitole teoretické části stručně pojednáváme o typech postižení, které se nám objevují ve výzkumné části této práce.

V praktické části se věnujeme metodologii výzkumu a popisu šetření. Na základě námi zvolené problematiky jsme si zvolili hlavní výzkumný cíl, který nám má pomoci zjistit hlavní faktory determinující vznik a vývoj citové vazby mezi matkou a dítětem s postižením. Dále se zabýváme analýzou dat a diskuzí nad výzkumnými otázkami, které jsme vytvořili podle stanovených výzkumných cílů. Pro práci jsme zvolili kvalitativní výzkum.

TEORETICKÁ ČÁST

1. CITOVÁ VAZBA

V první kapitole budou stručně představena podstatná východiska, která jsou důležitá pro pochopení koncepce citové vazby. Jedna z hlavních zásad, kterou Bowlby uvedl ve své výroční zprávě z roku 1951, zní: „Převládá názor, že pro duševní zdraví je nezbytné, aby kojeneček a později malé dítě prožívalo vřelý, intimní a nepřerušovaný vztah s matkou (nebo s její trvalou náhradou), v němž oba nacházejí uspokojení a radost.“ Bowlby (2010, str. 9)

1.1. Teorie citové vazby

Teorie citové vazby je jedna z konceptuálních oblastí vývojové psychologie, která dává do popředí důležitost mezilidských vztahů pro zdravý vývoj jedince. Zakladatelé této teorie jsou John Bowlby a Mary Ainsworthová. Ti především upozornili na to, jak je velmi důležitá kvalita raného citového pouta mezi dítětem a primární pečující osobou, nejčastěji tedy matkou. Toto pouto je charakterizováno nezbytnou potřebou dítěte vyhledávat a udržovat kontakt s primární pečující osobou. (Bowlby, 1988)

Bowlby se při vytváření své teorie odrazil od Freuda a jeho psychoanalytického myšlení. Freud se především zajímal o sny, symptomy neurotických pacientů nebo chování primitivních národů. Zajímavé ale je to, že ho to vždy přivedlo k událostem z raného věku jedince a méně se zabýval studií, která by ho navedla k přímému pozorování dětí. Výsledky většiny psychoanalytických koncepcí byly dedukovány na základě získaných dat od věkově starších subjektů. A z toho důvodu se Bowlby domnívá, že pozorování dítěte jak se chová ke své matce, buď v její přítomnosti anebo zvláště v její nepřítomnosti, může velmi obohatit porozumění vývoje jedince. (Bowlby, 2010)

Dále Bowlby (2010) popisuje, jak děti po odebrání od matky cizími lidmi, se projevují velmi intenzivně a po následném shledání se projevují nadměrně zvýšenou mírou separační úzkostí anebo neobvyklým citovým ochladnutím.

Psychoanalytická teorie je pokusem objasnit fungování osobnosti ve zdravém i patologickém stavu vzhledem k ontogenezi. Freud a všichni psychoanalytici při vymezování této teorie pracovali směrem od konečného výsledku a zpět. A proto Bowlby (2010, str. 19) dále uvádí: „Prvotní data jsou získávána studiem, v analytickém prostředí, od osobnosti více či méně rozvinuté a již více či méně dobře fungující. Z těchto dat se snažíme rekonstruovat fáze osobnosti předcházející tomu, co je vidět nyní“. Bowlby jako primární data aplikuje empirické pozorování, jak se velmi malé děti chovají v určitých situacích a díky tomu

se snaží popsat rané fáze fungování osobnosti dítěte. Jako konkrétní cíl si Bowlby zvolil popis vzorců reagování, které se zpravidla vyskytují v raném dětství, a následně vypořádat podobné vzorce ve fungování pozdější osobnosti. Z toho vyplývá, že je důležité vzít událost či zážitek, který se považuje za patologický pro vývoj osobnosti. (Bowlby, 2010)

Ustavičným cílem bylo se koncentrovat na jevy a jejich dopad na děti a na základě toho sestavit teorii v takové podobě, ze které budou vyplývat testovatelné předpovědi. Pokud budeme podrobně zkoumat Freudovy názory, tak zjistíme, že se vždy zabývá traumatem. Klíčovým principem pro Freuda byla právě povaha traumatu. Trauma je podle Freuda ovlivněno dvěma skutečnostmi – samotnou událostí a psychickým rozložením jedince. Proto Bowlby tvrdí, na základě definice od Freuda, že odloučení od matky může být velmi traumatizujícím zážitkem, především tehdy, pokud se dítě vyskytne na neznámém místě s cizími lidmi, a v nejcitlivějším období dítěte, tedy v raném věku. I přesto, že odloučení od matky v raném dětství zapadá do Freudovy koncepce o separační úzkosti, tak se nedá s lehkým vědomím říci, že se Freud právě věnoval této problematice. (Bowlby, 2010)

Dalším důležitým bodem pro porozumění teorie citové vazby je správné uchopení dvou základních pojmů, které vycházejí z této koncepce. Jedná se o pojem vazebné chování a vztahová vazba. Brisch (2012) vymezuje vztahovou vazbu (attachment) jako vazbu dítěte na blízkou osobu, především se jedná o rodiče. Dítě se obrací na blízkou osobu tehdy, když vyhledává ochranu, bezpečí a jistotu. Jedná se o tzv. bezpečnostní systém. Na základě tohoto systému se již u kojence formuje důvěra, která mu pomáhá vyvářet jeho osobnost po celý život. Vazebné chování popisuje Hašto (2006) jako chování, které je zaměřené na hledání či udržování si blízkého vztahu s osobou. Tento vztah je spojen s láskou, náklonností a starostlivostí projevující se zejména při úzkosti nebo onemocnění. Z toho důvodu je vazebné chování ovlivněno momentální situací a může vznikat k různým osobám. Bowlby (2010) ve své publikaci rozlišuje pojem citová vazba (attachment) a vazebná postava (attachment – figure). Pro tuhle práci budeme užívat termín vztahová vazba (attachment) neboli citová vazba, kterou zmiňuje Brisch i Bowlby.

Porozumět reakci dítěte na odloučení či ztrátu matky znamená především vystihnout pevný vztah, který je k dané postavě poutá. Lze rozlišit čtyři hlavní teorie o významu a počátku dětské připoutanosti. Mezi tyto hlavní teorie se řadí:

1. „Dítě má řadu fyziologických potřeb, které musí být uspokojeny, zejména potřeba potravy a tepla. Pokud se dítě začne zajímat o nějakou lidskou postavu

a připoutává se k ní, tedy zejména připoutává se k matce, je to důsledek toho, že matka naplňuje jeho fyziologické potřeby a že se dítě postupně naučí, že matka je zdrojem uspokojení. Budu používat názvu „teorie sekundárního pudu“, což je pojem odvozený z teorie učení. Tato teorie objektivních vztahů se rovněž označuje jako „teorie vypočítavé lásky“ (Cupboard – love theory).“Bowlby (2010, str. 161)

2. „U novorozenců existuje vrozený sklon zajímat se o lidský prs, sát ho a orálně si přivlastňovat. Postupem času se novorozenec naučí, že je-li přiložen k prsu, je tam přítomná rovněž matka, a tak navazuje kontakt také s ní. Navrhuji zde označení „teorie primárního sání objektu“ (Primary Object Sucking).“Bowlby (2010, str. 161)
3. „U novorozenců existuje vrozený sklon být v kontaktu s lidskou bytostí a přidržovat se jí. V tomto smyslu zde existuje „potřeba“ objektu nezávisle na potravě, která je stejně primární jako „potřeba“ potravy a tepla. Navrhuji zde označení „teorie primárního upnutí k objektu“ (Primary Object Clinging).“Bowlby (2010, str. 161)
4. „Novorozencům se nelíbí, že byli vyhoštěni z dělohy, a chtějí se vrátit zpět. Toto se nazývá „teorie primární touhy po návratu do dělohy.“ (Primary Return-to-Womb Craving)“ Bowlby (2010, str. 161)

Ainsworthová o citové vazbě ve své publikaci píše, že citová vazba je citovým poutem, a z toho důvodu vazebná postava není nikdy nahraditelná jinou osobou, i když nepopírá, že mohou být přítomny i jiné osoby, ke kterým je dítě připoutáno. Vždy se objevuje velmi silná potřeba udržovat blízkost, stres, potěšení i radost při shledání, ale také i při ztrátě kontaktu s vazebnou postavou. Zajímavým měřítkem pro citovou vazbu je prožitek pocitů nejistoty a útěchy ve vztahu a neustálá možnost jistou základu opustit. (Ainsworthová, 1989)

Mezi podstatné složky citové vazby se řadí udržování blízkosti (proximity seeking), které slouží k vytvoření potřeby dítěte být v blízkosti s primární osobou a mít možnost, v případě potřeby, dát jí o sobě vědět. Dále se jedná o formování bezpečného přístavu (safe haven). Prostřednictvím bezpečného přístavu jsou dítěti uspokojovány potřeby pohodlí, klidu a pocitu bezpečí. Poslední podstatnou složkou je jistá základna (secure base). Jistá základna

zprostředkovává využití vazebné postavy jako nástroj ke zkoumání svého okolí a k naplnění potřeb. (Nickerson, Nagle, 2005) Kulísek (2000) ve své publikaci zdůrazňuje důležitost vytvořené bezpečné citové vazby. Vytvořená vztahová vazba slouží jako bezpečná základna a díky ní je umožněno dítěti aktivně a bezpečně prozkoumávat okolí a rozvíjet své kognitivní a sociální schopnosti a možnosti. Dítě se s klidem může vzdalovat a opět navracet do bezpečné základny. (Kulísek, 2000).

1.2. Vývojové fáze citové vazby

U každého dítěte se formuje soubor behaviorálních systémů, který zprostředkovává citovou vazbu proto, že v běžné rodině tyto systémy zrají a vyvíjejí se určitou relativně ustálenou formou. Dítě po narození je vybaveno skupinou behaviorálních systémů, které jsou připraveny k uvedení v činnost. Každý systém je nastaven tak, že ho aktivují impulsy, které se řadí do jedné nebo několika obsáhlých kategorií. Dále ho ukončují impulsy z jiných širokých kategorií a také ho některé impulsy zeslabují či naopak zesilují. Právě zde se objevují stavební kameny, které jsou důležité pro pozdější vývoj citové vazby. Mezi ně se nejčastěji řadí základní systém, který zprostředkovává neonatální pláč, sání a orientaci v prostředí. Později se přidává úsměv, žvatlání a nakonec se připojí plazení a chůze. Bowlby (2010) Behaviorální systémy se aktivují automaticky zejména v situacích, kde dochází k ohrožení dítěte anebo v situacích, které by mohly znamenat ohrožení. Jako ohrožení svého života dítě může považovat tmou, nadměrný hluk nebo izolaci od primární osoby. (Bowlby, 1969, 1973, 1982, in Mikulincer & Shaver, 2007)

Dítě je velmi brzo schopno určité diskriminace a také je schopno specifické reakce na různé podněty, které vnímá od druhého člověka. Jedná se o sluchové, zrakové, hmatové a kinetické podněty z lidského těla. Tyto podněty nám slouží ke zprostředkování citové vazby k daným osobám. (Bowlby, 2010)

V průběhu prvního roku života si dítě zpravidla vytváří více vztahů než jeden a k více různým osobám. Vztahy jsou řazeny podle hierarchie a jsou sestaveny do pyramidy vazeb. Nejdůležitější osoba stojí na vrcholu pyramidy a dítě ji vyhledává tehdy, když zažívá strach a stres. Nejčastěji se jedná o matku. Výběr nejdůležitější osoby proběhl na základě zkušeností dítěte. Dítě vědělo, která osoba ho dokázala nejvíce ukonejšit. Na dalších příčkách pyramidy stojí ostatní blízké osoby, jako je otec, babička, dědeček či pečovatelka. I k těmto osobám si dítě vytvořilo citový vztah a proto můžou dítě utišit, ale pouze při mírném strachu dítěte.

Pokud není přítomna nejdůležitější osoba dítěte, tak považuje blízkou osobu za náhradu. To znamená, že při nepřítomnosti primární osoby dítě pláče déle, ale nakonec přijímá i kontakt s blízkou osobou, a to jen proto, aby došlo k uspokojení jeho potřeb. (Brisch, 2012)

Vytváření bezpečné citové vazby není závislé na náhodě, ale dá se předvídat. Dítě vidí u rodičů jisté způsoby chování a na jejich základě se rozhoduje o tom, jestli si vytvoří jistou citovou vazbu. (Brisch, 2012)

Když dítě pláče, a tedy zažívá neuspokojení základních potřeb, tak si rodiče musí velmi dobře promyslet, jak se k dítěti zachovají a do jaké míry budou senzibilní. Vnímavý rodič si také musí promyslet, jak si vysvětlí signály svého dítěte. (Brisch, 2012)

Bowlby (2010) uvádí čtyři fáze ve vývoji citové vazby:

1. Fáze: Orientace a signály s omezeným rozpoznáváním postavy

Tato fáze trvá od narození dítěte až do jeho osmi až dvanácti týdnů života a je charakteristická tím, že se dítě k lidem chová jistým typickým způsobem. Dítě je schopno rozlišit jednoho člověka od druhého, ale jen pouze na základě čichových a sluchových podnětů. Pokud se dítě vyskytuje v nepříznivých podmínkách, tak může docházet k prodloužení této fáze. Dítě se projevuje ke každé osobě ve svém okolí stejně. Mezi jeho projevy chování se řadí orientace k člověku, sledování očima, uchopování a natahování rukou, úsměv a žvatlání. Tyto projevy ovlivní osobu, která je přítomna u dítěte a může docházet k prodlužování doby kontaktu mezi dítětem a člověkem.

2. Fáze: Orientace a signály zaměřené k jedné rozeznávané postavě (nebo k několika)

V průběhu této fáze se dítě chová stále přátelsky, ale už jsou viditelné rozdíly v chování k primární osobě. Reakce na sluchové podněty se objevují po čtvrtém týdnu života a reakce na zrakové podněty cca v 10 týdnu života. Doba trvání této fáze je do půl roku věku, někdy i déle.

3. Fáze: Udržování blízkosti k rozeznávané postavě prostřednictvím lokomoce a signálů

V této fázi dítě stále diferencuje způsob svého chování, ale také se rozšiřuje inventář jeho reakcí. To znamená, že dokáže jít za odcházející matkou, vítat ji při návratu a také ji používat jako svoji jistou základnu pro své prozkoumávání okolí. Dítě přestává být ke všem přátelské. Cizí osoby vzbuzují v dítěti větší opatrnost, úlek i odstup. Citová vazba k matce začíná být velmi rozpoznatelná. Fáze začíná mezi šestým a sedmým měsícem a pokračuje po celý druhý až třetí rok.

4. Fáze: Utváření partnerství korigovaného k cíli

Tato fáze vzniká tehdy, když si dítě ve třetí fázi, na základě pozorování matčina chování, vyvodí, čím je její chování ovlivněno, a všímá si, jaké má matka stanovené cíle a plány k jejich dosažení. Jedná se o okamžik, kdy se představa dítěte o světě stává podrobnější a jeho chování může být více flexibilní. Zjednodušeně, dítě získává informace o pocitech své matky, a jakmile tohle nastane, vytváří se pevný základ pro vytvoření složitějšího vztahu mezi matkou a dítětem. (Bowlby, 2010)

Jak již zmiňujeme výše, každé dítě po narození je vybaveno behaviorálními systémy, které se aktivují na základě přijímání impulzů z okolního světa. K přijímání impulzů dítěti po narození slouží zejména sluchové, chuťové a čichové vnímání. Šimíčková-Čížková (2010) píše, že novorozenec je schopen rozlišit zvuk hlasu své matky od jiných zvuků. Komunikace mezi matkou a dítětem probíhá vyšším hlasem, rytmizací a melodizací řeči, neustálým opakováním slov. Čichové a chuťové vnímání slouží novorozenci k vyvarování se škodlivým látkám. Toto vnímání dále napomáhá dítěti zvyšovat schopnost adaptace a možnost přežití.

V sociálním vývoji novorozence má především nejdůležitější úlohu primární osoba. Je důležité, aby se dítěti věnovala pouze jedna osoba. V tomto období se vytváří základy pro pozdější správný vývoj osobnosti dítěte. Dítě dává přednost sociálním podnětům – jako je lidský obličej a hlas. Začínají se postupně budovat základy vztahů, které jsou nejvíce rozvíjeny uspokojováním základních biologických potřeb novorozence. (Šimíčková – Čížková, 2010)

V kojeneckém období se klade důraz na důležitost rovnováhy mezi přebytkem a nedostatkem uspokojování základních potřeb. Je to významné pro vývoj a život dítěte. Při uspokojování základních biologických i psychických potřeb dítěte, vazebnou osobou, dochází k vytváření citové vazby, a proto považujeme za podstatné, abychom zmínili v této práci také základní psychické potřeby, které vypracovali Langmeier a Matějček. (Šimíčková – Čížková, 2010)

1. Potřeba vnější stimulace (potřeba podnětů)

Na všech stupních vývoje se vyskytuje jistá míra stimulace, jako základní psychická potřeba. Každý jedinec ke svému vývoji potřebuje hojnost podnětů, které jsou příslušné k jeho vývojové úrovni, tedy na určité úrovni složitosti a proměnlivosti. Psychické potřeby dítěte jsou uspokojovány podněty, které je nutné vhodně využívat. Pokud je nedostatek stimulů, tak dochází k psychické deprivaci a naopak, pokud je nadměra stimulů, tak dochází k přesycení. (Šimíčková-Čížková, 2010)

2. Potřeba vnější struktury (potřeba učení)

Zde mluvíme o potřebě diferenciované struktury podnětů. Tato potřeba navazuje na výše zmíněnou potřebu. Jestli má mít dítě činný vztah k prostředí, tak musí mít toto prostředí uchopitelnou strukturu, která dá dítěti schopnost nalézat rozdílnost v uspořádání podnětů. Potřeba vnější struktury slouží k učení, získávání zkušeností, hledání pravidelnosti a orientování se v prostředí. (Šimíčková-Čížková, 2010)

3. Potřeba specifického sociálního objektu (potřeba lásky)

Všechny činnosti a zájmy jsou orientovány na kontakt s matkou. Matka představuje pro dítě svět a veškeré aktivity s ní jsou motivací. Komunikace probíhá vzájemnými úsměvy, mazlením, žvatláním, ale také pláčem při vzájemném odloučení. (Šimíčková-Čížková, 2010)

4. Potřeba osobně-sociálního významu (potřeba osobní integrity)

Matka, jako prostředník mezi dítětem a světem, začíná být nahrazována „vlastním já“. Dítě se učí samostatnosti v oblasti sebeobsluhy a odmítá pomoc od okolí. Tato potřeba se objevuje v období batolete. (Šimíčková-Čížková, 2010)

5. Potřeba otevřené budoucnosti (potřeba naděje)

Tato potřeba slouží k prožití osobního života. Pokud dítě ztrácí naději ve svůj život, tak mluvíme o uzavřené budoucnosti, která může vést k zoufalství. Potřeba otevřené budoucnosti dosahuje důležitosti až v pozdějším věku dítěte. (Šimíčková-Čížková, 2010)

Vývojem sociálních vztahů v kojeneckém období se zabýval René Spitz. Svůj výzkum specializoval na děti, které vyrůstaly v ústavu, a tedy neměly možnost si vytvořit vztah k matce. Z výsledků výzkumu zjistil, že se u dětí objevují depriváční poruchy, které povzbuzovaly zkoumání vývoje vztahů dítěte k objektu, který uspokojuje základní psychické potřeby dítěte. (Šimíčková-Čížková, 2010)

Spitz zkoumal první rok života dítěte a z výsledků zjistil, že dítě během jednoho roku projde třemi stadii:

1. Stadium preobjektální

Trvá od narození do 3. měsíce. Dítě nedělá rozdíly mezi živými nebo neživými objekty. V chování neshledáváme rozdíly. (Šimíčková-Čížková, 2010)

2. Stadium předběžného objektu

Trvá od 3. měsíce do 6. - 8. měsíce. Dítě začíná odlišovat lidský obličej od jiných objektů. Když uvidí obličej, usměje se. Ještě se nevytváří vztah, dítě tak reaguje na všechny obličej. Tato činnost je nazývána sociálním úsměvem. (Šimíčková-Čížková, 2010)

3. Stadium objektu

Trvá od 6. – 8. měsíce. Zde dítě rozlišuje tvář cizí od tváře známé. Matka začíná mít nenahraditelné místo v životě dítěte, protože zabezpečuje uspokojování psychických

potřeb. Dítě projevuje úzkost při odloučení od matky. V 7. měsíci se vytváří specifický vztah k matce, takže pokud se matka vzdálí od dítěte, tak se objevuje tzv. separační úzkost, kdy dítě pociťuje úzkost a strach. (Šimíčková-Čížková, 2010)

1.3. Vzorce citové vazby

Je – li opravdu tak, jak Bowlby (2010) tvrdí, že zdárný vývoj citové vazby je natolik důležitý, je nutností, aby docházelo k rozlišování vývoje příznivého od vývoje nepříznivého a taktéž vědět, které podmínky podporují jaké. Mezi dvě základní podmínky, které ovlivňují utváření citové vazby, patří: 1. vnímavost, s jakou vazebná osoba odpovídá na signály dítěte, a za 2. množství a povaha v rámci jisté dvojice. Jedním ze zásadních kritérií, podle nichž se dá vysvětlovat vazebné chování, je to, jestli dítě vyjadřuje protest a jak velkou mírou, když ho matka opouští na chvíli. Ainsworthová (1964, in Bowlby 2010, str. 288) zjistila, že toto kritérium není dostačující a své pozorování popisuje následovně: „některé děti...které se zdály nejpevněji připoutány k matce, vykazovaly jen málo protestního chování nebo separační úzkosti, ale spíše byla vidět síla jejich citové vazby, jednak když ji ochotně využívaly jako bezpečné útočiště při zkoumání okolního světa, jednak když rozšiřovaly své horizonty a zahrnovaly od nich další citové vazby. Úzkostlivé, nejisté dítě se může jevit jako silněji připoutané k matce než dítě veselé a jisté, u nějž se zdá, že matku bere více jako samozřejmost. Avšak je dítě, které se přidržuje matky – které se bojí světa a lidí v něm a které se nevzdálí, aby prozkoumávalo jiné věci nebo jiné lidi -, silněji citově připoutané, anebo je pouze více nejisté?“

Bowlby (2010) sepsal několik kritérií zahrnující způsoby chování, které jsou zásadní pro posouzení kvality rané citové vazby:

1. Chování, kterým začíná interakce mezi matkou a dítětem (např. dotyky, objetí, volání, úsměv)
2. Chování jako reakce na matčiny interakční podněty a chování k udržení této interakce
3. Chování s cílem zabránění odloučení od matky (např. pláč, následování za matkou)
4. Chování při opětovném setkání s matkou po nelibém odloučení (obsahuje reakce, kdy dítě svou matku vítá, odmítá, vyhýbá se jí)
5. Chování průzkumné (orientace dítěte na matku a rozdíl mezi intenzitou pozornosti k okolním věcem)
6. Únikové chování (především, jakým způsobem je orientováno k matce)

Současně je nutné brát v úvahu podmínky prostředí, ve kterých se dítě momentálně nachází a je pozorováno:

A. „Lokalizace a pohyby matky:

- Matka přítomná
- Matka na odchodu
- Matka nepřítomná
- Matka se vrací“ Bowlby (2010, str. 289)

B. „Další osoby:

- Známa osoba (osoby) přítomná nebo nepřítomná
- Cizí osoba (osoby) přítomná nebo nepřítomná“ Bowlby (2010, str. 289)

C. „Neživé prostředí:

- Znamé
- Trochu cizí
- Velmi cizí“ Bowlby (2010, str. 289)

D. „Stav dítěte:

- Zdravé, nemocné nebo prožívající bolest
- Svěží nebo unavené
- Hladové nebo syté“ Bowlby (2010, str. 289)

Mary Ainsworthová za pomoci metody „neznámá situace“ (Strange Situation) pozorovala odchylky ve vazebném chování vzhledem k matce u dvanáctiměsíčních dětí. Výzkum probíhal tak, že nejprve bylo dítě pozorováno v místnosti v malé a pohodlné a neznámé, která byla hojně vybavena hračkami. Nejprve bylo dítě s matkou, poté samo a nakonec opět s matkou. Celý výzkum trval dvacet minut. Ainsworthová konstatuje, že je nesmyslné snažit se seřadit děti podle síly citové vazby k matce. K tomu všemu je zapotřebí několik stupnic. Ale i přesto sestavila tři hlavní vzorce citové vazby. (Bowlby, 2010)

- Vzorec B: dítě s jistotou připoutané k matce (securely attached)
Dítě při odchodu matky dává najevo strach pláčem a neklidem, jakmile se matka navrátí, lze dítě snadno utiшит a brzy se vrací k předešlé hře. Blízkost matky vyjadřuje pocit útěchy, jistoty a také bezpečí. (Ainsworthová, 1978)
- Vzorec A: dítě úzkostně připoutané k matce a vyhýbavé (anxiously attached to mother and avoident)
Dítě reaguje na odchod matky také negativními emocemi, ale dál si hraje. Když se matka vrátí zpět, dítě nedává najevo radost a kontaktu s matkou se vyhýbá. Protože se bojí dalšího odmítnutí, tak se matce vyhýbá. (Ainsworthová, 1978)
- Vzorec C: dítě úzkostně připoutané k matce a odmítavé (anxiously attached to mother and resistant)
Dítě se na matčin odchod vyjadřuje velmi intenzivním způsobem. Dlouho pláče a po návratu matky je velmi náročné ho utiшит. Při kontaktu s matkou je možné sledovat střídání hněvu a náklonnosti. Blízkost matky si vyžaduje, ale zároveň i odmítá. (Ainsworthová, 1978)

Brisch (2012) píše, že již v kojeneckém věku se formují různé druhy vztahů. Po prvním roce dítěte jsou tyto vztahy výrazně rozpoznatelné. Rozeznáváme vazbu bezpečnou, odmítavou, ambivalentní a dále vazbu dezorganizovanou. Poslední zmíněná vazba je patologická. Uvádí se, že cca 60-65 % dětí mají vytvořenou vazbu bezpečnou k matce a bezpečnou vazbu k otci má pouze 55 % všech dětí. Děti prokazující známky nejisté vazby je okolo 25% a 10% dětí má ambivalentní vazbu k matce.

- Vazba bezpečná
Tato vazba se vyznačuje tím, že dítě při odloučení od matky prožívá strach a projevuje se velmi hlasitě, pláče a volá na svou matku nebo na osobu, k níž má vytvořenou citovou vazbu. Když se vazebná osoba navrátí, dítě touží po tělesném kontaktu. Pochováním v náruči se utiší, citová vazba je opět potvrzena, a tak se může zase vrátit ke své činnosti. Na vzniku bezpečné citové vazby se zejména podílelo chování matky v prvních měsících života dítěte. (Brisch, 2012)

- Vazba nejistá odmítavá

Děti při odloučení od vazebné postavy se neprojevují nápadným způsobem. Vazebné postavy si nevšímají. Po návratu ji nepozdraví, neprojeví radost, dívají se jinam. Odmítání pro navrácení vazebné postavy je velmi výrazné. Za vznikem této vazby stojí odmítnutí ze strany matky, když dítě zažívalo strach a úzkost a potřebovalo utižit v náručí. Na základě těchto zkušeností dítě nabylo dojmu, že se musí se svým stresem vyrovnat samo. Rodiče pak mají pocit, že jejich dítě je vyrovnané s odloučením, ale opak je pravdou. (Brisch, 2012)

- Vazba nejistá ambivalentní

Dítě s nejistou ambivalentní vazbou se při odloučení od vazebné postavy projevují stejně jako děti s vytvořenou bezpečnou vazbou. Rozdíl sledujeme až tehdy, když matka přichází dítě uklidnit. Dítě s bezpečnou vazbu se při návratu matky v jejich rukou brzo ztiší, ale dítě s vazbou ambivalentní se do náruče schoulí a nohama do matky kope. Dává tak najevo svou potřebu blízkosti a současně i nepřijímání vazby. (Brisch, 2012)

- Vazba dezorganizovaná

Tuto vazbu zažívají děti rodičů, kteří nemají zpracovaný svůj traumatický zážitek (ztráta blízké osoby, potrat, násilí). Rodiče svůj strach a úzkost přenášejí na své děti. Dítě cítí od svých rodičů jednou náklonnost a vřelost a jednou zase neklid a strach. Z toho důvodu si dítě nedokáže vytvořit jistou bezpečnou vazbu. (Brisch, 2012)

2. INTERAKCE MATKA – DÍTĚ

„Budoucí osud dítěte je vždy dílem matky,“ prohlásil Napoleon Bonaparte. Studie Johna Bowlbyho tento výrok značně vystihuje. Dítě i matku výrazně ovlivňuje vzájemné působení. Existuje mnoho způsobů interakce mezi matkou a dítětem, které udávají budoucí směr jejich života. A právě tyto způsoby jsou velmi podstatné pro vývoj citové vazby mezi matkou a dítětem, a proto je zmíníme v následujícím textu.

Small (2012, str. 80) se vyjadřuje k interakci následovně: „fyzický i sociální rámec života dítěte, kulturní zvyky, se kterými každé dítě vyrůstá, a psychologii pečující osoby, jež je jakýmsi trychtýřem, který závislému dítěti zprostředkovává letmé útržky okolního světa.“

Matka i dítě se chovají určitým způsobem. Nejčastějším typem chování, které můžeme vypožorovat je, že udržují mezi sebou určitou vzdálenost. Když se jeden vzdálí, tak druhý ho vyhledává. Nejčastěji matka vyhledává své dítě, protože se o něho strachuje. Zřídka tuto roli přebírá dítě. (Bowlby, 2010)

Šulová (2010) píše, že na základě pozitivní reakce na signál, který vyšle buď matka, nebo dítě, dochází k posilování vztahu mezi nimi. Vytváří se sebedůvěra, pocit jistoty a bezpečné prostředí pro další vzájemnou komunikaci.

Hloubka vztahu mezi matkou a dítětem je rozeznatelná již podle toho, jak matka své dítě drží. Dochází ke sjednocování jejich pohybů a vytváří se tzv. interakční řetěz. (Hofer, 1994 in Šulová, 2010)

Interakce matky s dítětem má tři základní znaky, které popsal Stern (1997, in Šulová, 2010, str. 42):

1. „dospělý užívá přehnané výrazy (vyšší hlas, pomalejší tempo, výraznou mimiku), zachycuje pohledy dítěte a snaží se je udržovat, zaujímá vzdálenost od dětského obličeje přibližně 25-30 cm,
2. repertoár výrazových projevů je chudší, zřejmě usnadňující diferenciaci
3. rodič tyto projevy stereotypně a rigidně opakuje, dokud je dítě aktivní“

Sears&Sears (2012) charakterizuje interakci mezi matkou a dítětem jako kontaktní vztah, kdy do sebe zapadají určité dílky skládačky. Z pohledu dítěte je to tak, že dítě vnímá svůj život právě jako onu skládačku a matka mu podsouvá důležité podněty, díky nimž dochází ke složení této skládačky života.

Michelena (2006) zastává názor, že dítě neexistuje samo o sobě a pokud dítě nemá vztah s matkou, tak jeho existence nemá smysl. Dítě potřebuje, aby se o něho někdo staral a naplňoval jeho potřeby. Miminko naplňuje svoji roli až tehdy, když je v interakci s matkou. Nejprve je matka s dítětem navzájem propojena a později jsou od sebe pomalu oddělováni. To znamená, že ani matka neexistuje bez dítěte.

Mezi složky utvářející citovou vazbu patří následující:

2.1. Pláč

Pláč se řadí mezi signalizační chování. Dítě dává o sobě vědět hned z několika důvodů. Buď se jedná o upozornění na hlad, bolesti, potřebu spánku či vyprazdňování, nebo se může jednat o pocit strachu anebo dítě vyžaduje pozornost. Velmi záleží na tom, jak matka na dítě zareaguje.

Popíšeme si pouze dvě formy pláče, a to pláč z bolesti a pláč z hladu. Pláč, který je vyvolán z hladu, je zprvu slabý a nepravidelný a postupně narůstá a je více hlasitý a dokonce při výdechu a nádechu se střídá křik a sípání. Pláč z bolesti je z počátku velmi intenzivní a hlasitý, poté dochází k naprostému tichu. Střídá se lapání po dechu a kuckání. (Bowlby, 2010)

Birsch (2012) naopak říká, že pláč je nouzovým signálem o přežití. Mezi důležitou reakcí na pláč radí utišení dítěte ze strany matky. Pokud matka zvládne uklidnit plačící dítě, tak se jí zvyšují mateřské kompetence. Ale jestli matka nezvládá utišit pláč svého dítěte, tak dítě se stává nejisté a nedochází k vytváření pevné citové vazby.

Sears & Sears (2012) upozorňují na to, že je důležité, aby se na pláč nahlíželo jako na komunikaci a ne na manipulaci. Dítě potřebuje komunikovat a pláč je pro něho v tu chvíli jediným prostředkem.

Dítě se pláčem učí vyjadřovat svá přání a potřeby přesněji, a tak později bude pro matku lehčí rozpoznat důvod pláče. Když matka reaguje na pláč dítěte, tak společně vstupují do vzájemné komunikace. Dítě poznává, že mu matka naslouchá a vztah mezi nimi se může dále rozvíjet. (Bacus, 2006)

2.2. Úsměv

Úsměv je nejčastější odpovědí dítěte na spokojenost, libost a má tedy uspokojeny základní potřeby. Když se dítě usmívá, tak mu matka úsměv opětuje, povídá si s ním, mazlí se s ním a bere ho do své náruče. Takhle se matka často projevuje i k plačícímu dítěti, ale za jiným účelem. (Bowlby, 2010)

Bowlby (2010, str. 216) ve své publikaci o úsměvu píše: „Úsměv dítěte má na chování matky nejen tento okamžitý vliv, ale pravděpodobně také vliv dlouhodobý.

Úsměv je zpravidla reakcí na navázání zrakového kontaktu. Již ve čtyřech týdnech života je dítě schopno pozorovat objekty a nejraději sleduje lidskou tvář.

„Dítě, je-li v určité vzdálenosti od matky, ale přesto ji může vidět, více či méně neustále sleduje matku pohledem. Na pár chvil se dítě může obrátit jinam, ale opakovaně vrhá pohledy k matce. Když je drží někdo jiný, dá se vycítit, jak dítě stále udržuje motorickou orientaci k matce, neboť není ani ochotné s dospělým, které je drží, komunikovat, ani se v jeho náruči uvolnit. (Ainsworthová 1964 in Bowlby 2010, str. 238)

Bowlby (2010) popisuje fáze úsměvu, které se objevují během prvního roku života dítěte:

1. Fáze spontánního a reflexního úsměvu: nastává po narození a přetrvává zhruba do pátého týdne života dítěte. Až ke konci pátého týdne má úsměv sociální význam, do té doby se jedná pouze o reakci na velké množství podnětů.
2. Fáze nelektivního sociálního úsměvu: jedná se o odpověď na lidskou tvář a lidský hlas. Důsledkem úsměvu je pozornost ze strany pečující osoby.
3. Fáze selektivního sociálního úsměvu: úsměv se objevuje mnohem častěji. Z počátku na známé tváře a ke konci této fáze i na tváře cizí i masky.
4. Fáze diferencovaného sociálního reagování: trvá už po celý život jedince. Ke známé tváři se projevuje úsměv při každé pozitivní situaci a zkušenosti a k cizím osobám se úsměv opětuje váhavě a zpravidla z bezpečné vzdálenosti.

Lidský obličej je pro dítě velmi atraktivní a silně přitažlivý element. Je nutné soudit, že dítě má úsměv vrozený, jelikož nebylo možné, aby dříve dítě tuto zkušenost získalo a i přesto dokáže takovým způsobem reagovat na lidský obličej. (Matějček, 2012)

2.3. Žvatláni

Žvatláni se objevuje za podobných situací, jako je úsměv. Nejčastěji žvatláni zahajuje sociální interakci a komunikaci. Rozdíl mezi úsměvem a žvatláním je to, že úsměv je především odpověď na zrakový podnět a žvatláni je odpovědí zejména na sluchový signál. Později se dítě začne projevovat hlasem v interakci s matkou, ale pořád dříve než k osobě neznámé. (Bowlby, 2010)

2.4. Otáčení hlavy a sání

Hlava, ústa ale i ruce a nohy zprostředkovávají navázání fyzického kontaktu s matkou či jinou blízkou osobou.

Prechtl (1958 in Bowlby 2010) shrnuje toto chování do následujících bodů:

- a) Pohyb hlavy přivádí ústa dítěte ke spojení s matčinou bradavkou
- b) Hmatový stimul na rtech nebo v přirozeném okolí vede k tomu, že dítě otevře ústa a uchopí matčinu bradavku
- c) Hmatový podnět na libovolném místě v dutině ústní, vyvolá sací reflex
- d) Přítomnost mateřského mléka v ústech dítěte podnítlí polykací pohyby

Papoušek (2000 in Dittrichová, Papoušek, Paul, 2004) ve své publikaci píše o podstatnosti zpětné vazby, ať je pozitivní či negativní, tak stále velmi posiluje důvěru rodičů v jejich rodičovských kompetencích. Otáčení hlavy patří mezi základní projevy komunikace mezi matkou a dítětem. Příkladem je odvrácení hlavy dítěte při kojení, když si potřebuje odpočinout. Dalším příkladem je orientace hlavy a úst k prsu při potřebě uspokojení hladu.

2.5. Krmení

Krmení, v prvních týdnech či měsících mluvíme o kojení, prohlubuje citovou vazbu mezi matkou a dítětem. Při tomto aktu se dítě cítí velmi bezpečně. (Pařízek & Honzík, 2015)

Rodiče, zejména matka, by měla být schopna rozpoznat ten správný čas na nakrmení svého dítěte. Je důležité, aby tuhle potřebu rozpoznaly od jiné. Bylo by pro dítě velmi stresující, kdyby mělo hlad a matka si myslela, že si pouze vyžaduje její pozornost. Díky krmení dochází k velmi intenzivní sociální interakci. (Birsch, 2012)

Kojení učí matku rozeznávat signály, které přichází od svého dítěte. Matka zvládne rozeznat řeč těla dítěte, jeho potřeby a je schopna na ně adekvátně reagovat. Díky reakcím matky se dítě učí orientovat také ve svých vlastních potřebách. Krmení napomáhá matce poznat své dítě a dále také podporuje její sebedůvěru a mateřskou intuici. (Sears & Sears, 2012)

Dítě se prostřednictvím krmení učí navazovat vztah s matkou a později i se širším okolím. V průběhu kojení dochází k velmi intenzivní a intimní chvílce. Intimní prostor posiluje u dítěte i u matky větší jistotu ve vzájemném vztahu mezi nimi. Nahý prs v blízkosti tváře dítěte, vůně pokožky matky a vzájemné dotyky podporují sblížování mezi nimi. (Michelena, 2006)

2.6. Hra

Hra je také velmi významná forma interakce mezi matkou a dítětem. Hra podporuje komunikaci mezi nimi a zvyšuje přítomnost matky u dítěte.

Je důležité, aby zvolené hračky byly úměrné k věku dítěte, a tak docházelo ke správné stimulaci podněty. Hrou můžeme podporovat rozvoj zraku, sluchu i hmatu. Velmi podstatné je vést dítě ke vnímání sebe samo, aby docházelo ke správnému úchopu hračky a pohybu s hračkou. Pokud tohle všechno bude v harmonii, tak se dítě bude projevovat libostí a v matce to bude vyvolávat větší potřebu být s dítětem. (Birsch, 2012)

2.7. Spánek

Spánek je důležitý jak pro správný vývoj dítěte, tak i při vzniku bezpečné citové vazby. Dítě musí mít jistotu, že ho matka neopustí a že se po probuzení zase s matkou shledá.

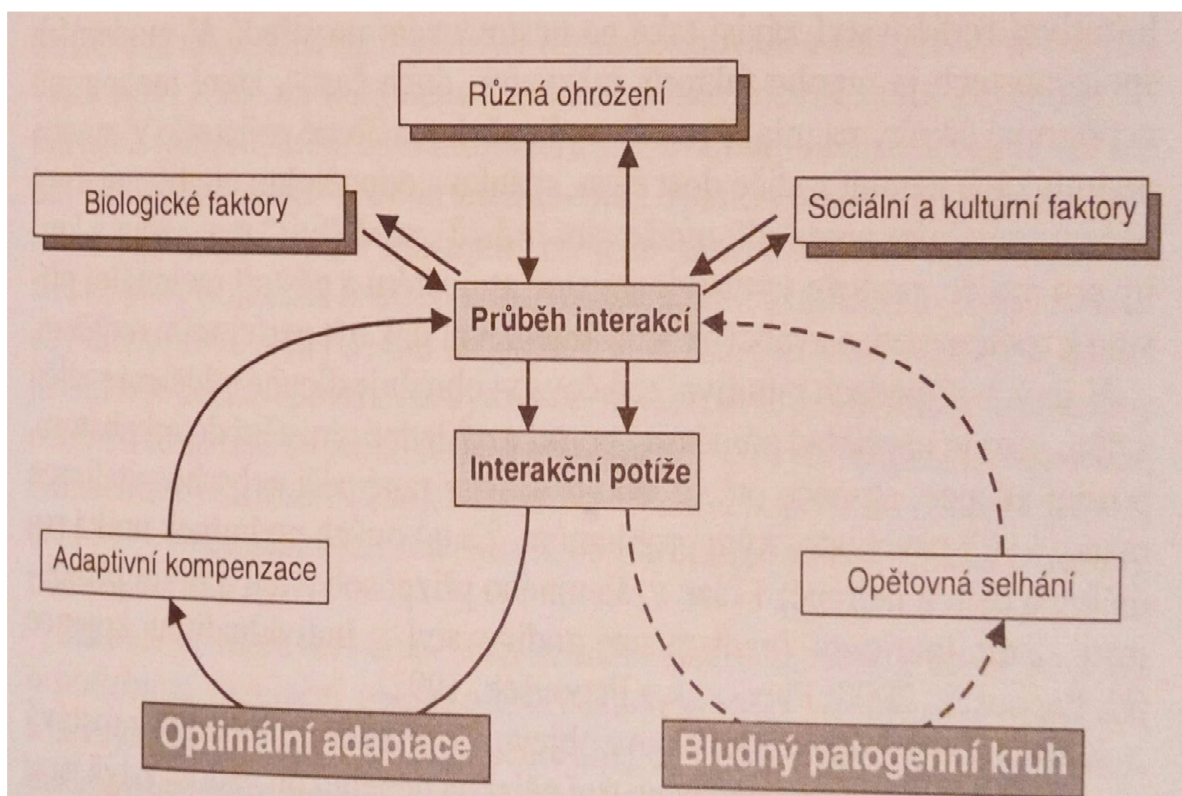
Důležité je vytvořit dítěti správný spánkový režim. Dítě by mělo mít stejné místo pro svůj odpočinek a stejný rituál k usínání. V prvních měsících by měla být dětská postýlka umístěna

u postele matky, aby dítě získalo jistotu. Především by se rodiče měli vyvarovat ukládání dítěte do postýlky během dne jako formu trestu. (Pařízek & Honzík, 2015)

Závěrem této kapitoly považujeme za důležité zmínit následující. Michelena (2006, str. 67) k tajemnému citovému životu matky a jejího dítěte zmiňuje toto: „Matka postupně poznává své dítě, které je jedinečné a zároveň mu ukazuje, jaké je ono samo. Matka je most, který spojuje dítě se sebou samým. Dítě se nezná, neví, jaké je ani co cítí. Spolu se schopností zamilovat se do svého dítěte je matka vybavena další schopností, která je určitým druhem mentální obratnosti, důvtipu a citlivosti, která jí umožňuje vědět a chápat, co se s dítětem děje, a vysvětlit mu to.“

Předešlý odstavec značně vystihuje vztah mezi matkou a dítětem. Pro uskutečnění interakce mezi nimi je důležité, aby matka z části bděla a z části spala, aby byla mírně zoufalá a trochu pozorná, zároveň trochu vyděšená i nerozhodná, ale pořád schopna rozpoznat prožitky svého dítěte a vcítit se do nich. (Michelena, 2006)

Pro lepší představu interakce mezi matkou a dítětem přikládáme nákres průběhu interakcí od Papouška (2000 in Dittrichová, Papoušek, Paul, 2004).



Obrázek č. 1. Papoušek (2000 in Dittrichová, Papoušek, Paul, 2004, str. 97).

3. PRENATÁLNÍ VÝVOJ

Komunikace mezi matkou a dítětem probíhá již v průběhu nitroděložního vývoje dítěte, a proto považujeme za podstatné pro tuto práci se taktéž věnovat důležitým bodům z vývoje prenatálního. Prenatální období je jedna z nejdůležitějších etap života dítěte.

V prenatálním období dochází k vývoji jedince od oplození vajíčka až po jeho narození. Tento proces trvá čtyřicet týdnů, tj. devět kalendářních měsíců. Tohle období je velmi důležité pro prvotní záblesky formování vztahu mezi matkou a dítětem. Matka v průběhu tohoto období musí přijmout zodpovědnost za fyzické a duševní zdraví dítěte. Tento vztah matky a dítěte je značně podstatný pro jeho další citové vztahy. (Šimíčková – Čížková, 2010)

Význam prenatální fáze pro psychický vývoj dítěte ve své publikaci zmiňuje Šimíčková – Čížková (2010, str. 41):

- „Plod je po celou dobu těhotenství odkázán na matku, která je jeho jediným zdrojem podnětů;
- Plod žije v konstantním prostředí a jeho projevy a chování jsou nenaučené, mají své individuální rysy, které přetrvávají po narození, např. typ temperamentu;
- Pohybová činnost je měnlivá, reagující na chování matky;
- Jsou dány základy pohybové činnosti, které se později rozvíjejí do větší koordinovanosti a přesnosti;
- V prenatální období se formují individuální rysy, které jsou později dotvářeny vlivem sociálního prostředí.“

Matějček (2012) se ve své publikaci věnuje východiskům prenatální psychologie, kterými se zabýval kanadský psycholog Thomas Verny. Tyto východiska jsou shrnuty do čtyř základních bodů:

1. Lidský plod dokáže vidět a slyšet, dokonce je schopen něco prožívat a učit se na primární úrovni. Plod je taktéž schopen i něco cítit, ale prozatím na základní úrovni.
2. Právě toto cítění dítěte utváří jeho postoje a očekávání vůči sobě samému. To, jakým způsobem bude na sebe nahlížet a co bude cítit, vyplývá ze zkušeností z dělohy

3. Hlavním zdrojem je matka. Je velmi důležité, zda matka se těší na příchod svého dítěte anebo jestli převážně cítí úzkost a nejistotu. Pokud je matka úzkostlivá, tak se to podepisuje na dítěti negativně a naopak, pokud je matka šťastná, tak její radostné prožívání má pozitivní vliv na dítě.
4. Poslední bod zdůrazňuje důležitost přítomného otce již v prenatálním období. Jeho přítomnost se uvádí jako úspěšnost těhotenství.

3.1. Vývojové fáze

Prenatální období se zpravidla podle fyziologie dělí na tři fáze. Na fázi blastémovou, embryonální a fetální.

3.1.1. Blastémová fáze

Dochází k samotnému oplození, uhníždění vajíčka a vytvoření zárodečných listů. Nejdůležitější pro toto období je vytvoření placenty a vznik nervové trubice. Toto období se počítá od oplození až do čtvrtého týdne těhotenství. (Šimíčková – Čížková, 2010)

3.1.2. Embryonální fáze

Zde dochází k vývoji orgánů. Někdy se o tomto období mluví jako o organogenezi. Na začátku čtvrtého týdne se objevují pravidelné srdeční ozvy. Dochází k rychlému růstu hlavy – tohle je dominantní znak pátého týdne těhotenství. (Roztočil, 2001)

Koncem čtvrtého týdne těhotenství se vytváří základy pro uši, oči a končetiny. Již koncem osmého týdne se embryo svým vzhledem podobá člověku. V embryonální fázi musí být matka velmi opatrná a pozorná k nepříznivým vlivům ze svého okolí, protože tohle období je velmi kritické pro vývoj plodu. Kvůli nemocím matky, používáním návykových látek a působením škodlivých látek a vlivů může později dojít k určitým formám postižení. Tohle období se počítá od konce čtvrtého týdne až do konce čtvrtého měsíce těhotenství. (Šimíčková – Čížková, 2010) V posledních dvou týdnech embryonální fáze se výrazně rozvíjí trávicí a vylučovací a pohlavní soustava. (Roztočil, 2001)

3.1.3. Fetální fáze

Tato fáze začíná pátým měsícem a končí samotným porodem. V tomto období dochází především k dozrávání orgánů a k zahájení jejich činností. Dítě se již pohybuje v děloze a okolí ho považuje za aktivního člena. (Šimíčková – Čížková, 2010)

Mezi nejdůležitější body růstu plodu se řadí velký a rychlý nárůst hmotnosti, rychlý vývoj mozku a nervové soustavy, vývin plic a růst vlasů, nehtů a řas. (Roztočil, 2001)

Plod začíná reagovat na sluchové a hmatové podněty. Doteky jsou prvními známkami vytváření bezpečné vazby mezi matkou a dítětem. Také dochází ke správnému psychickému vývoji. Z toho vyplývá, že již v nitroděložním prostředí je závislé na interakci se svojí matkou. (Šimíčková – Čížková, 2010)

3.2. BONDING

Bonding patří mezi další podstatný nástroj pro formování citové vazby mezi matkou a dítětem. Jelikož je tento proces spjat s porodem a dobou po porodu, tak ho zařazujeme do této sekce.

Na význam prvního kontaktu matky a dítěte přišli v roce 1976, kdy američtí pediatři Klaus a Kenel, tento kontakt nazvali termínem bonding ve své knize *Bonding: The Beginnings of parent – infant attachment*. Předpokládali, že ihned po porodu je období senzitivní k formování vzájemného kontaktu matky a dítěte. Dále zdůrazňují, že raný kontakt ovlivní, jak se matka bude později ke svému dítěti chovat. U matek, které mají možnost strávit se svými dětmi po porodu více času, tak dochází k dřívějšímu napojení se matky na dítě. (Sears & Sears, 2012)

Formování základů citové vazby mezi matkou a dítětem se nazývá bonding. Tento termín v doslovném překladu znamená připoutání. Mateřské pouto se vytváří už v průběhu prenatálního období, ale k propuknutí silných emocí dochází těsně po porodu a v těsném kontaktu dítěte a matky. (Mrowetz, 2011)

Podstatnou roli pro zrod vzájemného citového pouta hrají smyslové vjemy, které jsou při bondingu podporovány, jelikož období těsně po porodu je typické pro novorozence mimořádným behaviorálním potenciálem umožňující slyšet, vidět, a dokonce reagovat rytmickými pohyby na vyřčená slova matky. Tento jev je nazýván „oslavý tanec zrodu“ (Mrowetz, 2009).

Sears a Sears (2012) ve své publikaci píšou, jak je velmi důležité, aby matka se svým dítětem trávila první chvíle po porodu, protože právě v této fázi jsou k sobě velmi vnímaví a jsou schopni si předat nadměrné množství potřebných informací. A proto sepsali osm podstatných bodů pro bonding.

1. Neprodleně po porodu položit nahé dítě na holou kůži matky.

Tento bod bondingu je důležitý pro zklidnění matky i dítěte. Rytmičtý srdeční tep matky zmírňuje pocit úzkosti u dítěte.

2. Všímat si klidné bdělosti dítěte.

Je prokázáno, že několik minut po porodu je dítě ve stavu poklidné bdělosti a je nejvíce schopno v tu chvíli komunikovat s matkou a se svým okolím. Dítě se dívá matce přímo do očí a tiskne se k jejím prsům. V této fázi dítě začíná vnímat, komu patří.

3. Dotýkat se dítěte.

Doteky stimulují dýchání dítěte a především dítě pociťuje blízkost rodičů a bezpečí.

4. Dívat se na novorozence

Když se matka dívá na své dítě, často naklání hlavu tak, aby se jejich pohledy setkaly. V tento moment si matka nejčastěji uvědomuje to, že se nechce od svého dítěte nikdy odloučit.

5. Mluvit s novorozeným dítětem

Studie prokázaly, že dítě rozezná hlas své matky od všech ostatních. V průběhu prvních hodin se rozvíjí komunikace mezi matkou a dítětem. Matky používají tzv. mateřskou řeč a díky ní dochází ke sloučení těchto dvou bytostí.

6. Odložit rutinní procedury

Doporučuje se, aby si matka těsně po porodu vyžádala těsný kontakt a potřebné ošetrovatelské úkony se odložily alespoň o hodinu, aby mohlo již docházet k formování prvotní vazby.

7. Kojit dítě v první hodině po porodu

První kojení je značně důležité pro pocit lásky a pro povzbuzení mateřského pudu k zaručení toho, že matka bude dále o své dítě pečovat.

8. Požádat o soukromí

První minuty a hodiny po porodu by měly mít klidné a ničím nerušené. V tuto chvíli je důležité, aby dítě bylo se svými rodiči.

V České republice se bondingem po porodu zabývá psycholožka Michaela Mrowetz a sepsala 10 základních bodů pro podporu bondingu.

1. Položení nahého dítěte na matčino nahé břicho neprodleně po porodu.
2. Podpora a nepřerušování této chvíle nejméně následující dvě hodiny.
3. Očištění těla dítěte na matčině těle a zabalení dítěte i matky do teplých osušek a přikrývek jako do jednoho útvaru.
4. Matka a dítě jsou v kontaktu „skin to skin“ – neboli kontakt kůže na kůži.
5. Podpora vizuálního kontaktu.
6. Pomoc s přisátím dítěte k matčině bradavce.
7. Zajistit pohodlnou polohu matce.
8. Zajistit klidné, intimní prostředí ze strany zdravotnického personálu.
9. Nevyhnutelné ošetření dítěte provést na těle matky.
10. Odstranění techniky, videokamery a mobilních telefonů. (Mrowetz, Chrástilová, & Antalová, 2011)

Bonding je rozhodující nástroj pro celoživotní vývoj jedince. Jedná se o kontinuální proces, kdy se vytváří vztah mezi matkou a dítětem. První hodiny života po porodu jsou jedinečným časem pro formování tohoto vztahu. Přirozený proces bondingu může být ohrožen nemocí nebo postižením dítěte a musí dojít k odloučení od matky a umístění na jednotku intenzivní péče. Jelikož je tohle pro matku i dítě velmi stresující a traumatizující zážitek, tak Ellemes Phuma – Ngaiyaye zahájila studii, ve které se věnovala podpoře bondingu dětí na jednotce intenzivní péče v Malawi. Výzkum prokázal, že zdravotnický personál si hledá možné způsoby, jak podpořit bonding u dětí, které jsou v inkubátoru. Mezi

přístupy k podpoře vzniku pevné vazby mezi matkou a dítětem, které zdravotníci využívali, patří: včasné zahájení kojení, zapojení matek do péče o jejich novorozence, kontakt „skin to skin“ a klokánkování. (Phuma – Ngaiyaye, 2016)

4. CHARAKTERISTIKA POSTIŽENÍ

V této kapitole se budeme věnovat stručné charakteristice postižení, která se nám objevila při sběru dat k výzkumné části této práce. Považujeme to za důležité, protože díky tomuto popisu se nám osvětlí propojenost mezi postižením a tvorbou citové vazby mezi matkou a dítětem s postižením.

4.1. Downův syndrom

Downův syndrom je velmi dobře rozpoznatelný, a proto je možno u většiny dětí stanovit diagnózu tohoto syndromu neprodleně po narození dítěte anebo mírně později. (Strusková, 2000) U Downova syndromu bylo popsáno nespočetně mnoho symptomů. Udává se více než 120 charakteristických příznaků, ale většina dětí jich má jen okolo šesti či sedmi. (Selikowitz, 2005)

Mezi typické znaky Downova syndromu patří zmenšená hlava, která je v zadní části lehce zploštělá. Obličej dítěte je kulatý. Děti mají nedostatečně vyvinuté obličejové kosti, a proto při pohledu ze strany je profil většinou plochý. Většina dětí s Downovým syndromem má mírně zešíklené oči směrem vzhůru a často se vyskytuje malá kožní řasa, která probíhá vertikálně mezi vnitřním koutkem oka a kořenem nosu, tzv. mongoloidní vzhled. Ústa bývají zpravidla o něco menší a naopak jazyk bývá trochu větší. V pozdějším věku mají děti krátký a široký krk. Ruce jsou široké a s krátkými prsty. Na dlani je patrná pouze jedna příčná rýha. Dolní končetiny jsou silné a obvykle mají širokou mezeru mezi palcem a ukazováčkem. Často se objevuje hypotonie končetin a krku. Vývoj v dětství postupuje rovnoměrně, ale pomalu. V dospělosti dorůstají menších rozměrů. (Selikowitz, 2005)

K dalším typickým vadám orgánů u Downova syndromu se řadí srdeční vady, které se vyskytují přibližně u 40 % dětí. Častější jsou také vady smyslové a sluchové. Děti se často potýkají s větší náchylností k nejrůznějším infekcím. K dalším častým znakům patří porucha imunitního systému, která je spojena se sníženou činností štítné žlázy. (Strusková, 2000)

O přítomnosti mentálního postižení u dětí s Downovým syndromem píše Bartoňová & Bazalová & Pipeková (2007, str. 106) následovně: „Děti s Downovým syndromem mívají většinou středně těžké mentální postižení, tedy IQ v rozmezí 35-49 bodů IQ stupnice, ale některé děti mohou mít lehké či naopak těžké mentální postižení, jiné mohou mít téměř průměrnou inteligenci“

4.2. Dětský autismus

Autismus se zařazuje mezi pervazivní vývojové poruchy. Považuje se za nejzávažnější poruchy dětského mentálního vývoje. Autismus se projevuje ve všech oblastech života dítěte. Děti i dospělí postižení autismem mají závažné nesnáze porozumět smyslovým podnětům a přiměřeně reagovat na příchozí situaci. Také nejsou schopni přijímat podněty ze svého okolí natolik, aby mohli pochopit skutečnost jako celek. (Thorová, 2006)

Dětským autismem jsou mnohem častěji postiženi chlapci než dívky. Krejčířová (2003) uvádí, že přibližně polovina dětí s dětským autismem má intelektové schopnosti v pásmu středně těžké nebo těžké mentální retardace a dalších dvacet až dvacet pět procent v pásmu lehké mentální retardace a pouze u nepatrné části se vyskytuje inteligence normální.

Aby mohl být diagnostikován dětský autismus, musí být přítomno několik typických jevů, které se vyskytují ve třech hlavních odvětvích. Mezi tyto tři oblasti se řadí dvanáct symptomů a pro stanovení dětského autismu musí být objasněno nejméně šest příznaků z popsanych. První projevy jsou vždy patrné do tří let věku dítěte. (Hrdlička & Komárek, 2004).

Mezi primární oblasti postižení u dětského autismu Jelínková (2000) řadí sféru kvalitativního poškození v sociálních vztazích (např. zjevná neschopnost používat obecné formy komunikace – zrakový kontakt, gesta, pohyby těla, atpd.) Dále zařazuje oblast kvalitativní poškození komunikace (opožděný vývoj mluvené řeči, nepřítomnost spontánnosti a představivosti a také schopnosti napodobit pravidla společenského chování). A jako poslední oblast uvádí omezený repertoár zájmů a aktivit (nadměrné upoutání jednou nebo více stereotypními a omezenými činnostmi, opakující se pohybové manýry a dlouhotrvající zaujetí detaily zajímavých předmětů).

Vyskytuje se série zvláštností nebo přičleněných poruch. Jedná se o abnormality smyslového vnímání, hyperaktivitu a poruchy pozornosti, emoční poruchy, úzkostné reakce. Pro vývoj dítěte s autismem je příznačná výrazná nerovnoměrnost. Objevují se dyspraktické obtíže. Jak jsme již psali výše, inteligence může být taktéž značně nerovnoměrná, většinou se tedy jedná o kombinaci autismu s mentální retardací kteréhokoliv stupně. Dále se mohou objevovat poruchy spánku, sloučení emočních poruch, jako je deprese a mánie, s autismem, které se projevuje náhlým zhoršením chování. (Krejčířová, 2003).

4.3. Epilepsie

Jedná se o neurologické onemocnění šedé hmoty mozkové vyznačující se různorodými záchvatovými poruchami, které jsou ve většině případů doprovázeny kvalitativní či kvantitativní poruchou vědomí. Epilepsie se může projevovat velmi rozdílně, záleží především hlavně na místě vzniku výbojů, příčině a jejich způsobu, jakým se šíří v centrálním nervovém systému. (Filková, 2005)

Epilepsie je chronické onemocnění, které probíhá v záchvatech, a mají různé formy. Goldmann & Cichá (2006, str. 159 - 160) popisují velký záchvat (grand mal) a malý záchvat (petit mal) následovně:

- „Grand mal: Je to záchvat bezvědomí, obvykle s náhlým pádem v úvodu (padoucnice), generalizovanými křečemi, zpočátku záchvatu tonickými (napětí) a klonickými (záškuby), dále pokousáním jazyka, pěnou u úst, někdy s příměsí krve, dojde-li k pokousání jazyka, pomočení, event. i pokálením. Během tonických křečí bývá i zástava dechu, která může být doprovázena namodralým zbarvením pokožky (cyanózou). Nemocný se často silně potí. Záchvatu křečí může předcházet tzv. aura, což jsou subjektivní smyslové vjemy, např. zrakové (záblesky), čichové (různé pachy), sluchové (pískoty).“
- „Petit mal: „Zde jde o náhlou ztrátu vědomí, někdy trvající pouhé sekundy, která nemusí být provázena pádem ani křečemi. Sem řadíme i tzv. absence, tj. např. zahledění se, nebo motorické automatismy (mlaskavé nebo žvýkací pohyby, žmoulání prstů apod).“

4.4. Mozková obrna

„Dětská mozková obrna (DMO) patří mezi nejčtenější neurovývojová onemocnění. Je neprogresivním, leč ve svých projevech nikoli neměnným postižením vyvíjejícího se mozku. Postihuje motorický systém, descendentní (sestupná) nervová vlákna z motorické kůry a často se spojuje s neurokognitivními, sensorickými a senzitivními lézemi“ (Kraus, 2005, str. 21).

Vítková (in Valenta, 2014) ve své publikaci upozorňuje na nové názvosloví pro dětskou mozkovou obrnu, která ustanovila MKN-10. Nově se používá mozková obrna.

Bendová (in Ludíková, 2005) zmiňuje, že mimo motorické postižení, které je pro diagnózu mozkové obrny zásadní, se s tímto typem onemocnění obvykle pojí i další postižení, a to:

- mentální postižení - vyskytuje se přibližně u 2/3 dětí s mozkovou obrnou, přičemž v 1/3 se jedná o lehkou mentální retardaci a v 1/3 o středně těžkou a těžkou mentální retardaci. Výskyt mentálního postižení se nejčastěji součástí spastické kvadruparetické formy mozkové obrny
- poruchy vědomí – až u poloviny dětí s mozkovou obrnou je přidružená epilepsie
- hydrocefalus – u dítěte s mozkovou obrnou může díky hydrocefalu docházet ke zhoršení funkce motorických oblastí mozku a následně nepříznivě ovlivnit klinický obraz
- růstové problémy – na základě poškozených mozkových center kontrolujících růst a vývoj organismu se může objevit zaostávání tělesného růstu i opožděný vývoj sekundárních pohlavních znaků
- poruchy zraku – především se objevuje strabismus, amblyopie, hemianopsie (výpadek části zorného pole obou očí)
- poruchy sluchu - bývají zapříčiněny poškozením sluchové dráhy nebo mozkové kůry spánkového laloku
- poruchy řeči – vyskytuje se obvykle dysartrie, anartrie, kdy dochází k narušení respirace, fonace i artikulace

4.5. ADHD

Jedná se o poruchu pozornosti, která je spojená s několika hlavními symptomy, a to s nepozorností, impulzivitou a hyperaktivitou. (Paclt, 2007)

- Hyperaktivita – projevuje se nadměrným nutkáním k pohybu a k aktivitě, která ale je neúčelná a nesmyslná. Dítě se nedokáže ubránit vůči vedlejším rušivým podnětům. Je důležité, abychom zmínili, že pokud za přítomnosti ostatních projevů hyperaktivita chybí, tak se jedná syndrom ADD, čili o poruchu pozornosti bez hyperaktivity.
- Impulzivita – projevuje se neovladatelnou tendencí jednat a mluvit bez přemýšlení nad důsledky svého chování. Dítě často skáče do řeči lidem ve svém okolí a také na vše

má potřebu na vše reagovat okamžitě. Zpravidla nedokončí jednu činnost a ihned se pouští do další. Děti se nejsou schopny se ovládat a své reakce a chování přizpůsobit dané situaci.

- Nesoustředěnost – projevuje se velmi slabou schopností udržet pozornost a zvýšenou unavitelností. Dítě nevnímá, co mu kdo říká. Dochází k nadměrné roztěkanosti, nesoustředění se na podrobnosti a děláním řady chyb z pouhé nepozornosti. (Renotiérová & Ludíková, 2004)

4.6. Fokomelie

Fokomelie se řadí mezi vrozené vývojové vady končetin a do skupiny malformací. Malformací se rozumí znetvoření některé z části těla. Může mít dvě podoby, a to amelii a fokomelii. Pokud chybí část končetiny, tak mluvíme o amelii. Když je končetina anebo její část zakrnělá, tak mluvíme o fokomelii. (Vítková 2006; Vokurka, Hugo, 2008 in Zikl, 2011)

Vacek (2006) se ve své publikaci zmiňuje o meromelii. Meromelii popisuje jako vadu, kdy chybí jen některé části končetiny.

PRAKTICKÁ ČÁST

5. CITOVÁ VAZBA MEZI MATKOU A DÍTĚTEM S POSTIŽENÍM

V teoretické části jsme se zejména věnovali objasnění pojmu teorie citové vazby. Dále se popsaly významné podněty, které pomáhají při formování citové vazby, a přiblížili jsme, co se děje v prenatálním vývoji, protože již tady se vytváří první momenty vztahu mezi matkou a dítětem. Ke konci teoretické části jsme se zabývali stručnou charakteristikou postižení, která nám vyplynula v průběhu sběru výzkumných dat. Poznaní výše zmíněných oblastí je velmi podstatné pro praktickou část této práce. V praktické části jsme za pomoci strukturovaného rozhovoru sbírali potřebná data, abychom mohli zjistit významné momenty ve výchově dítěte s postižením, které mohly výrazně ovlivnit vznik citové vazby mezi matkou a dítětem s postižením.

5.1. Úvod do problematiky

John Bowlby byl jedním z prvních lidí, kteří začali uznávat potřebu silného a stabilního vztahu s matkou či alespoň s primárním pečovatelem u kojence a malého dítěte. Proto se stal zakladatelem teorie attachmentu. Bowlby v roce 1951 předložil Světové zdravotnické organizaci (WHO) svoji práci s názvem „Maternal care and mental health“, ve které Bowlby (1952) vyslovil domněnku, že děti již v raném dětství prožívají a zakoušejí nepřetržitý, vřelý, intimní vztah se svou matkou a bohužel nedostatek této zkušenosti může mít závažný a nezvratný dopad na jejich psychické zdraví. Bowlbyho práci podpořila a rozšířila Marie Ainsworthová, která se především zajímala rozdílností v pojmech citová vazba a citové pouto.

Dalším významným představitelem je Karl Heine Birsch. Birsch se věnoval zejména vzniku citové vazby mezi dítětem a rodiči z pohledu partnerství a rodičovství. Zkoumal základní výchovné prvky, které přispívají ke vzniku citové vazby.

Jeden z pozoruhodných výzkumů, který se zabýval problematikou citové vazby mezi matkou a dítětem proběhl, v Institutu zobrazovacích biomedicínských metod v Itálii (ITAB). Pracovníci ITAB považují za důležité, aby ve vztahu matka – dítě byla přítomna empatie, protože díky ní vznikají emoční vazby a je podpořen zdravý emoční vývoj dítěte. Výzkumný personál si kladl za cíl zjistit, zda je mateřská empatie doprovázena synchronně v autonomních oblastech s dítětem. Emocionalitu matek zkoumali za pomoci tepelných obličejových otisků. Výsledky prokázaly paralelismus situace na specifické odpovědi matek a dětí, které se projeví díky tepelným obličejovým otiskům. Zejména při stresující situaci.

Tyto výsledky poukazují na multidimenzionální přístup k pochopení emocí mezi matkou a dítětem. (Ebisch & Aureli & Bafunno & Cardone & Romani & Merla, 2012)

5.2. Výzkumné cíle

Hlavní cíl: **Zjistit hlavní faktory determinující vznik a vývoj citové vazby mezi matkou a dítětem s postižením.**

Dále byly stanoveny tyto dílčí výzkumné cíle:

1. Analyzovat shodné znaky ve výchově a péči o dítě s postižením, které vedou ke vzniku citové vazby mezi matkou a dítětem.
2. Zjistit spojitost mezi vznikem citové vazby a uspokojováním základních biologických a psychických potřeb.
3. Analyzovat první chvíle po porodu a zdůraznit významnost těchto momentů pro vznik citové vazby mezi matkou a dítětem s postižením.
4. Stanovit důležitost přítomnosti otce a jeho funkčnosti v rodině, kde se nachází dítě s postižením.

5.3. Výzkumné otázky

Na základě výzkumných cílů byly zformulovány tyto výzkumné otázky:

1. Jaké byly první reakce matek při zjištění, že jejich dítě má postižení?
2. Za jakých podmínek došlo k prvnímu odloučení matky a dítěte s postižením?
3. Na kolik ovlivňuje vznik citové vazby mezi matkou a dítětem přítomnost otce?
4. Co je pro matku dítěte s postižením nejtěžší?
5. Co matky prožívaly při prvním kontaktu s jejich dítětem?
6. Jak matky popisují své těhotenství?
7. Jakým způsobem probíhaly první roky dítěte s postižením, co se týče péče a výchovy?
8. Docházelo ke spolupráci matek s jinými organizacemi?
9. Je něco, co by zpětně matky ve svém dosavadním životě změnily?

5.4. Metodologie výzkumu a průběh šetření

Pro výzkum v této práci jsme zvolili výzkum kvalitativní. Hendl (2005) ve své publikaci píše, že se dá kvalitativní výzkum chápat pouze jako doplnění kvantitativního výzkumu nebo taky jako určitý protipól.

Pro sběr dat dané problematiky byl zvolen strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Proběhlo přímé setkání s respondenty. Otázky byly předem připravené na základě námi zvolené problematiky. Švaříček (in Švaříček, Šed'ová, 2014) popisuje, že rozhovor je považován za jednu z nejvíce využívaných metod pro sběr dat kvalitativního výzkumu. Rozhovor nám dokáže poskytnout pochopení určitého problému a vede nás k získání potřebných informací. Dotazování probíhá pomocí otevřených otázek. Tento způsob napomáhá respondentům poskytnout své prožitky, jednání a následně jejich vysvětlení. V podstatě se jedná o získání subjektivního názoru jedince.

Rozhovory probíhaly v přirozeném prostředí respondentů. Výběr bezpečného prostředí byl ponechán respondentům. Prvně proběhlo uvolnění atmosféry, získání důvěry a nasměrování k dané problematice, následovalo přímé povídání si a poslední částí rozhovoru byl závěr a shrnutí. Rozhovory byly zaznamenány na diktafon. Respondenti byli ubezpečeni, že jejich výpovědi budou anonymní. Všechny matky dostaly možnost kdykoliv od výzkumu odstoupit. Všichni respondenti dostali stejné otázky. Při zpracování dat byla dodržena anonymita oslovených respondentů a byly změněny iniciály. Hendl (2005, str. 155) o soukromí píše: „Jen někteří lidé jsou ochotni sdělovat podrobnosti ze svého soukromí s vědomím, že budou zveřejněny. Proto je zachování soukromí důležitým požadavkem výzkumu. Je nutné zachovávat co nejpřísnější soukromí účastníků výzkumu změnou určitých skutečností, pokud to nenaruší vyznění celé zprávy.“

Respondenti byli vybíráni podle určitých znaků. V našem případě jsme potřebovali získat ženy, tedy matky, které mají dítě s postižením. Respondenti byli oslovováni záměrně na základě osobních vazeb a zprostředkování kontaktů od známých. Pro výzkum bylo osloveno šest matek. Setkání s pěti matkami se zdařilo a souhlasily s poskytnutím svých zážitků, pocitů a pro nás potřebných údajů. Bohužel jedna matka se setkáním souhlasila, ale v době, kdy jsme se měli sejít, tak se přestala ozývat a do kontaktu jsme se již nedostali.

Rozhovor s matkou dítěte se zdravotním postižením byl sepsán na motivaci z knihy *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*, kterou napsala Vágnerová. (Vágnerová, 2009, str. 317-318)

5.5. Analýza získaných dat

Švaříček (in Švaříček, Šedřová, 2014) ve své publikaci prezentuje vhodnost přepsání celého rozhovoru, abychom získali lepší vizualizaci dat a následně dokázali vytvořit síť vztahů, kde se například mohou jednotlivá ustanovení doplňovat. Doslovný přepis rozhovoru najdeme v přílohách této práce.

„Transkripce se nazývá proces převodu mluveného projevu z interview nebo ze skupinové diskuse do písemné podoby. Jedná se o časově velmi náročnou proceduru. Pro podrobné vyhodnocení je však transkripce podmínkou. Je možné pak zdůrazňovat důležitá místa podtrháváním, opatřovat určitá místa komentářem na kraji stránky nebo vytvářet seznamy a srovnávat jednotlivá místa textu.“ Hendl (2005)

Výše uvedených myšlenek jsme se drželi, a tedy vyjmeme z doslovných transkripcí každého rozhovoru ke všem otázkám, které jsme použili ve strukturovaném rozhovoru, podstatné odpovědi, které nám budou později sloužit k vytvoření a objasnění sítě vztahů k dané problematice této práce. Nejprve jsme k vyjmutým částem sepsali krátký komentář a následně se budeme věnovat výzkumným otázkám a ozřejmění vztahů mezi nimi.

Otázka č. 1. Obecné informace (věk matky, rodinný stav, počet dětí, z toho kolikáté je postižené dítě, zaměstnání)

Matka L: „35 let, vdaná, zaměstnaná, jedno dítě. Syn má ADHD, lehké opoždění vývoje a předpokládá se autismus.“

Matka K: „44 let, vdaná, zaměstnaná, tři děti. První dítě s postižením – dceři chybí dlaňovitá část pravé ruky.“

Matka J: „35 let, rozvedená, zaměstnaná, jeden syn s autismem.“

Matka M: „43 let, vdaná, nezaměstnaná, dvě děti. Druhé dítě s DMO a epilepsie.“

Matka E: „49 let, vdaná, zaměstnaná a máme celkem 5 dětí. Dcera má Downův syndrom a je naše poslední dítě.“

Komentář: Zde je komentář bezdůvodný.

Otázka č. 2. Když si vzpomenete na své těhotenství, jak jste se cítila?

Matka L: „Cítila jsem se dobře. Lukášek se narodil přesně v termínu, ale byl to rychlý porod.“

Matka K: „Těhotenství probíhalo naprosto v pořádku a cítila jsem se výborně.“

Matka J: „Cítila jsem se dobře.“

Matka M: „Cítila jsem se dobře.“

Matka E: „Těhotenství probíhalo úplně normálně.“

Komentář: Průběh těhotenství již ovlivňuje vztah matka a dítě. To, jak se matka cítí, se odráží v přijetí dítěte. Zde je krásně vidět, že všechny oslovené respondentky se cítily v těhotenství dobře a pokládaly se již první kameny bezpečné vazby mezi matkou a dítětem.

Otázka č. 3. Věděla jste o postižení již v průběhu těhotenství?

Matka L: „Ne, nevěděla.“

Matka K: „Ne.“

Matka J: „Ne.“

Matka M: „Ne, nevěděla jsem nic.“

Matka E: „Nevěděla jsem.“

Komentář: Jak již zmiňujeme výše, průběh těhotenství taktéž ovlivňuje vznik citové vazby. Žádná z našich oslovených matek nevěděla o postižení v průběhu prenatálního vývoje svého dítěte a právě tato neznámá přispěla k pozitivnímu naladění se na dítě.

Otázka č. 4. Jak jste na tuto zprávu zareagovala?

Matka L: „Já to věděla už od malička. Nikdo mi to neřekl, ale já jsem to sama cítila, že tam něco je.“

Matka K: „Nechci odpovídat.“

Matka J: „Potom ho i křísili a ihned ho ze sálu odnesli a my tam zůstali sami. Až po nějaké chvíli, ale mně to přišlo nekonečné, nám přišli říci, že už ho rozdýchali a že to vypadá, že to bude vše v pořádku. Seznámili nás se všemi možnými riziky. Ale vše vypadalo dobře, i odběry.

Matka M: „Dozvěděla jsem se to, až se narodila a měla už 3 měsíce.“

Matka E: „Byl to pro mě šok. Ale tím, že člověk nebyl velice informován o tomto syndromu tak jsem absolutně nevěděla, co mě čeká, co to je a co to obnáší. Byla jsem ale ihned rozhodnutá, že si ji necháme, že ji prostě nikam nedáme.“

Komentář: Reakce matek jsou různé. Je zajímavé, že matka L. vytušila, že se něco bude dít. Je možné, že spojení se svým dítětem má velmi intenzivní a díky němu může i do budoucna mít vyvinutější citění k potřebám svého dítěte. Což jí může velmi usnadnit komunikaci, pokud se u jejího syna potvrdí autismus. To, že se o postižení svého dítěte ženy dozvěděly až později, určitě mělo své plus. I matka se po porodu musí vypořádat s mnoha změnami. Do doby, než se zjistila diagnóza, se mohly matky se sžívat s dítětem a plynule s časem řešily přicházející starosti. I když to nebylo příjemné zjištění, tak už matky byly přece o něco málo zkušenější, a tak reakce na danou zprávu byly jak šokující, tak ale i uchopitelné a daly se s odstupem času zpracovat.

Otázka č. 5. Vzpomínáte si na okamžik, kdy jste poprvé uviděla svoje dítě? Když jste si ho poprvé pochovala? Co jste prožívala?

Matka L: „Prožívala jsem nějaký takový zvláštní pocit. Po porodu jsem chudáka nechtěla ani vidět. Byl od krve. Zpětně mě to hodně mrzelo, že jsem řekla paní doktorce, že ho nechci. Mrzí mě, že jsem ho tak na začátku odmítla.“

Matka K: „První kontakt se svou dcerou jsem měla zhruba šest hodin po porodu, kdy jsem za ní mohla jít na oddělení pro předčasně narozené děti. Byl to nesmírně silný zážitek. Po emocionální stránce jsem si bolest z narození postiženého dítěte odbyla v následujících pár hodinách.“

Matka J: „Poprvé jsem ho viděla na JIP. Byl v inkubátoru a chovala jsem ho až nějak druhý den. Byl v inkubátoru a pak ještě u sestřiček, ale tam už jsem ho mohla chodit kojit. Pamatuji si, že jsem se strašně bála brečet. Cítila jsem se jako ve skleníku emocí.“

Matka M: „Prožívala jsem neskutečnou lásku. Nečekala jsem, že bude holčička, protože mi řekli, že to bude chlapeček.“

Matka E: „Bylo to něco nádherného, tak jako u každého dítěte. Je to boží tvoreček.“

Komentář: Právě první kontakt je ten významný klíčový moment, který formuje citovou vazbu mezi matkou a dítětem. Tři matky neměly možnost být ihned se svým dítětem. Obě dvě to popisují jako smutnou zkušenost. Ale z pokračujícího rozhovoru není vidno, že by tento moment ovlivnil vznik citové vazby mezi nimi. Shledáváme neohleduplné chování ze strany zdravotnického personálu, kdy dítě odnesli, a matky neměly možnost volby. Jedna z oslovených matek své dítě neprodleně po porodu odmítla. Porod byl pro ni natolik rychlý, že nestihla přijmout fakt, že příchod dítěte je tady a teď. Toto odmítnutí ji velmi mrzelo.

Otázka č. 6. Jak jste na své dítě reagovala po narození?

Matka L: „Dobře, jen jsem nevěděla, co a jak s ním. Nevěděla jsem, co s ním budu dělat. V nemocnici mi nic nevysvětlili.“

Matka K: „Má reakce byla pozitivní.“

Matka J: „Všechny pocity byly zavřené. Je to, jako když člověk chytne horký plech. Věděla jsem, že mám hrozný strach a že ho budu milovat, ale bála jsem se si to všechno připustit“

Matka M: „Mohla jsem na ní oči nechat. Mazlila jsem se s ní neustále.“

Matka E: „Pro nás to bylo proto jednodušší. Šla jsem, že půjdu rodit zdravé dítě. Takže tam žádné nejasnosti anebo pochybnosti nebyly. A byli jsme od toho uchráněni. Žádné rozhodování, jestli si to nechat anebo nenechat. Otázky typu, jestli to postižení zvládneme, jsme vlastně vůbec neřešili.“

Komentář: Všechny matky se shodují na kladné reakci na své dítě a prožitku pozitivních emocí. Předpokládáme, že je to ovlivněno doposud nezjištěnou diagnózou, a tak tedy hormony štěstí z příchodu dítěte pracovaly tak, jak u všech matek, které zažívají narození svého dítěte.

Otázka č. 7. Kdy jste začala pozorovat, že něco není v pořádku?

Matka L: „Asi od jeho půl roku. Jak se začal posazovat, vůbec nelozil. Lezení přeskočil a ani nevěděl, jak na to. V jednom roce jsme začali docházet do kroužku a tam jsem si všimla, že si hraje jinak než ostatní děti.“

Matka K: „Nevím.“

Matka J: „Bylo to vše v pořádku od narození až do dvou let...Před vánocemi, létala jsem kolem cukroví, dárků a úklidu. Byl velmi divoký a rozjívený. Začal vrážet do futer, do nábytku a pamatuji si, že mu z ruky vypadávalo jablko. Nevládl ho držet. Mrzí mě, že jsem na něho hubovala, co s tím dělá, ať si s tím nehraje. Až pak jsem pochopila, že on ho chce, ale z nějakého důvodu to nešlo. A druhý den u oběda chtěl s krmením pomoci. Chtěl jíst lžičkou a ruka se mu třásla.“

Matka M: „Právě v těch třech měsících. Nevládala pást koníčky, neudržela hlavičku. Jen ležela a různě kroutila ručičkami.“

Matka E: „To bylo tehdy, když mi ji donesli poprvé na pokoj, tak jsem si všimla toho jazýčku, ale pořád jsem tomu nějak nepřikládala váhu. A na druhý den přišla paní doktorka, prohlížela si ji a mlčela, což mi přišlo divné, a pak odešla. Po obědě pak přišla sestřička, že mám jít za panem primářem, že mi chce něco říct. A tam mi povídal o příznacích, a co by to tehda mohlo být a potvrdil Downův syndrom. Byl to šok.“

Komentář: Zde se odpovědi respondentek liší od zjištěného postižení svého dítěte. Každé postižení má svůj vývoj a proto se liší i odpovědi našich dotazovaných matek. U některých dětí se přímo nevědělo, proč se zrovna projevuje určité chování a postupně docházelo ke zjištění. U dítěte s Downovým syndromem a u dítěte s chybějící dlaňovitou částí ruky byly symptomy zjevné a brzy potvrzené.

Otázka č. 8. Jaké bylo pro Vás období prvních let dítěte? Co bylo nejtěžší či naopak nejlehčí?

Matka L: „Nejtěžší bylo to zjištění, že moje dítě je jiné. Nejlehčí bylo to, že mi s ním pomáhala moje rodina, manžel a maminka.“

Matka K: „Nejdůležitější pro nás bylo srovnat se s vzniklou situací, vzít věc, tak jak je. Taktéž bylo náročnější zvládnout reakce okolí. To bylo postaveno před tuto věc a kolikrát lidé nevěděli, jak se o tom začít bavit.“

Matka J: „Nejtěžší byla ta nejistota. Pořád se nevědělo, co se děje.“

Matka M: „Nejlepší je, když se na mě usmívá. Nejtěžší bylo, když jsme cvičili Vojtovu metodu.“

Matka E: „Nejtěžší bylo se s tím na začátku vyrovnat a přijmout to. Člověk začal potom trošku pátrat, ale žádná literatura nebyla. Pomohla mně dcera od jedné známé, která nám chodila pomáhat s úklidem a donesla mi literaturu z univerzitní knihovny z Olomouce, kde studovala pedagogiku. Díky tomu jsem něco nastudovala, internet jsme ještě neměli. A v jedné knize jsem se dočetla, že existuje nějaké centrum ve Zlíně, tak jsem se na něho obrátila a jeli jsme tam.“

Komentář: Matky se ve většině shodují na tom, že nejobtížnější je srovnat se s postižením a se situacemi, které s tím souvisí a musí se tedy řešit. Taktéž matky zmiňují obtížnost srovnat se s reakcemi okolí. Osoby s postižením tady s námi byly už dávno a stále budou a okolí pořád není schopno tuhle problematiku uchopit. Za nejlehčí momenty považují to, když se na ně jejich dítě usměje a také když jim někdo může pomoci.

Otázka č. 9. Jak probíhala péče o Vaše dítě v prvních letech? (krmení, pláč, spánek, utišení, hra)

Matka L: „Kojila jsem do jeho 8 měsíců. Krmit jsme ho museli pouze jedním typem jídla. Prostě si něco oblíbil a to jedl. Co se týče pláče – byl a je hodně uplakaný. Hra spočívala v točení víčka a později se přidalo autíčko. Museli jsme si posílat mezi sebou autíčko. A ještě má rád knížečky a puzzle.“

Matka K: „Vzhledem k tomu, že postižení není tak velké, navíc je fyzické a ne mentální, výchova a vše, co bylo spojeno s péčí o dítě, probíhalo naprosto běžným způsobem.“

Matka J: „Do těch dvou let to bylo všechno v pořádku. Pak byl hodně agresivní, kousal mě, kopal mě. Musela jsem mít 24 hodin oči na stopkách.“

Matka M: „Utišovala jsem ji tím, že jsem jí zpívala, četla pohádky a taky jsem ji hodně chovala. Stále jsem jí něco povídala. Probíhá to tak i teď.“

Matka E: „První měsíc jen prospala a probouzeli jsme ji pouze na krmení. Ptala jsem se pana doktora, proč pořád spinká a on říkal, že si musí dospát ten měsíc, o který se narodila dříve. Bylo i období, kdy jsme 2-3 měsíce ve vývoji stáli a pak najednou velký pokrok. Pořád na houpačce je to i teď.“

Komentář: Z výpovědí matek dětí s postižením neshledáváme žádné odlišnosti od intaktních dětí. Každé dítě je jiné, a tedy má různé potřeby a projevy ve svém chování.

Otázka č. 10. Jak probíhalo první odloučení od dítěte? Jak se dítě chovalo a jaké jste měla pocity?

Matka L: „To bylo tehdy, když jsem ho poprvé dala do jesliček. Měl dva a půl roku. První odloučení bylo špatné, plakal a nechtěl ode mě. Nevěděl, co se děje. Pro mě to bylo taky velmi těžké.“

Matka K: „Vzhledem k tomu, že postižení není tak velké, navíc je fyzické a ne mentální, výchova a vše, co bylo spojeno s péčí o dítě, probíhalo naprosto běžným způsobem.“

Matka J: „Nevím, jestli si vzpomenu na úplně první odloučení. Byli jsme dlouho v izolaci kvůli léčbě kortikoidy. Bylo to asi tehdy, když přijela moje mamka a já si odskočila nakoupit. Ale v tu chvíli jsem nic neprožívala, asi náročné odloučení bylo, až když jsem nastoupila do práce a ho musel hlídat naprosto cizí člověk.“

Matka M: „Jak jsme začali do školy jezdit a zůstávala tam dvě hodiny. Tak první hodina byla ještě v pohodě, ale potom mi už chyběla. Ale ona byla naprosto v pohodě.“

Matka E: „Dcera sama chtěla. Starší děti chodily na prázdniny, i když jen přeběhly zahradu k sestře, ale byly tam i na spinkání. Musím říct, že jediná moje sestra si troufla vzít Elišku i na noc a jsem za to moc vděčná. Já jsem byla pro, aby tam šla.“

Komentář: Z výše popsaných situací, kdy došlo k odloučení dítěte od matky, tak nám vyvstává, že odloučení nejvíce negativně prožívaly matky. Nejspíše to souvisí se strachem a úzkostí. Jedná se o momenty, kdy matka nemá péči o své dítě pod kontrolou a obává se, zda její dítě dostane takovou péči, jako by mělo od ní samotné.

Otázka č. 11. Jak to bylo a je s výchovou Vašeho dítěte? A pomáhal Vám někdo?

Matka L: „Manžel a babička mi pomáhali. Hlavně první roky mi hodně pomáhala babička, protože manžel je voják z povolání a byl často pryč.“

Matka K: „Vzhledem k tomu, že postižení není tak velké, navíc je fyzické a ne mentální, výchova a vše, co bylo spojeno s péčí o dítě, probíhalo naprosto běžným způsobem.“

Matka J: „Tatínek nám nepomáhal a pak už odešel.“

Matka M: „Hodně jsem ji ochraňovala a hlídala.“

Matka E: „Byla jsem většinou sama. Jezdila k nám paní ze Zlína z rané péče a ta mi hodně pomáhala. A musím smeknout klobouk před učitelkami ze školky, kam dcera docházela.“

Komentář: Zde se to velmi různí. Přisuzujeme to odlišnému nastavení rodiny. A proto nelze vybrat, kdo anebo co nejvíce matkám pomohlo. Existují rodiny, kde jsou role a kompetence rozděleny pro muže a pro ženy. Žena pečuje o dítě a stará se o chod domácnosti a muž rodinu obstarává finančně.

Otázka č. 12. Jak se v tomto období choval Váš partner?

Matka L: „Pořád odmítá jeho diagnózu. Myslí si, že si vymýšlím.“

Matka K: „Vzhledem k tomu, že postižení není tak velké, navíc je fyzické a ne mentální, výchova a vše, co bylo spojeno s péčí o dítě, probíhalo naprosto běžným způsobem.“

Matka J: „Ten přišel v noci a ráno odcházel. Přespával v práci. Říkal mi, že se nesložím, že to je jen v hlavě a takové.“

Matka M: „Není věčně doma. Takže jsem na ni sama. Jediné co dělal, když přišel domů, tak ji dal spát. A tak je to i teď. Jsme soběstačné holky.“

Matka E: „U manžela to bylo hodně dramatické. Řekla bych, že se s tím ještě nějak nesrovnal. Jo, přijal ji, ale někdy v hloubi duše ještě ne. Ale prvních 5-6 let jsem na to vše byla sama. Nechtěl ji ani hlídat, bylo to velmi těžké.“

Komentář: Velmi oceňujeme, že většina partnerů zůstala v rodině s dítětem s postižením a poskytli tak dítěti model rodiny. Útěk od situace je jedním z typů obranných reakcí. Domníváme se, že právě tohle je jejich postupný proces smířování se s touto situací.

Otázka č. 13. Bylo v jeho chování něco, co se Vám nelíbilo, nebo něco, s čím jste nesouhlasila?

Matka L: „Nelíbí se mi to, že syna učí hlouposti. Myslím tím ječení, prostě jiné hry. Když se mu chce zavděčit, tak vymyslí takové hry. Syn to vše opakuje a je to šílené. Ještě mi vadí, že synovi ukazuje internet.“

Matka K: „Vzhledem k tomu, že postižení není tak velké, navíc je fyzické a ne mentální, výchova a vše, co bylo spojeno s péčí o dítě, probíhalo naprosto běžným způsobem.“

Matka J: „Podpora nebyla žádná.“

Matka M: „Vadilo mi, že od toho utíká.“

Matka E: „Nelíbilo se mi, že se z mírumilovného tatínka stal sobec a uzavřenější člověk. Taky kolikrát bych řekla, že se stal hrubším.“

Komentář: Osloveným matkám se nejvíce nelíbilo to, že jejich partner utíkal a nepomáhal. Dokonce jeden muž, jak popisuje jeho žena, se stal docela jiným člověkem a své dítě plně odmítal. Nejspíš to bude jen jeho osobní obrana, aby dokázal tuhle situaci pojmout.

Otázka č. 14. Čím Vám partner nejvíce pomohl?

Matka L: „Hodně mi pomohl tím, že po porodu si vzal 14 dní volno a byl se mnou doma a pomáhal mi. Nevěděla jsem, co se synem, co se sebou, prostě jsem nevěděla nic.“

Matka K: „Vzhledem k tomu, že postižení není tak velké, navíc je fyzické a ne mentální, výchova a vše, co bylo spojeno s péčí o dítě, probíhalo naprosto běžným způsobem.“

Matka J: „Ničím.“

Matka M: „S ničím.“

Matka E: „No. Asi s ničím.“

Komentář: Zde se shodují tři matky z pěti, že jejich partner jim nepomohl s ničím. Nyní vyvstává otázka, zda se jedná o nemožnost či neschopnost otců, anebo jestli nemají dostatečnou kapacitu zvládat péči o dítě s postižením. Nebo dokonce se může jednat o již výše popsané, že jsou často v rodině rozděleny povinnosti podle pohlaví rodičů.

Otázka č. 15. Jak vnímáte narození dítěte pro vás samotnou a pro vás další život?

Matka L: „Bojím se mít druhé dítě. Je to ovlivněno tím, že něco málo vím o tom, jak na tom Lukášek, je a ještě dál nevíme, co bude. Až bude první dítě vyiplané, tak se možná odvážím jít do dalšího. Teď nevím, co bude. Hodně mě to poznamenalo.“

Matka K: „Tak je to jedna z nejúžasnějších věcí v mém životě, která mne mohla potkat. Samozřejmě, že by bylo fajn, kdyby byla bez handicapu, ale když už jí to osud takto nachystal, vnímám nesmírnou vděčnost, že jsem mohla vedle tak úžasného člověka jít pár let životem.“

Matka J: „Jsem strašně ráda, že ho mám.“

Matka M: „Jak jsem říkala, je to moje sluníčko. Nikam bych ji nedala, i když mě někdy zlobí.“

Matka E: „Eliška je pro nás velkým přínosem a myslím, že se máme i od ní co učit, protože ona je člověk, který je neustále radostný.“

Komentář: Oslovené matky dětí s postižením se shodují, že narození jejich dítěte je krásná věc, která je mohla potkat. Postižení dítěte vnímají jako možnost učit se spoustu nových věcí. Je to vlastně velmi přirozené. Každá náročná situace člověka posouvá dále a vede ho k tomu, aby se zamýšlel, co mu život přinesl a jak s tím může naložit.

Otázka č. 16. Vidíte nějaká omezení v péči o dítě v životě s ním?

Matka L: „Asi ne. Uvidíme, co bude, až se nám potvrdí autismus. Možná jen tehdy, když nám ho nechtěli vzít do školky a že jsem přišla o práci.“

Matka K: „Žádná omezení pro nás nebyla.“

Matka J: „Je to všechno náročnější. Nic nešlo samo. Muselo se spoustu věcí vydržít. Osobní a pracovní život je složitější.“

Matka M: „Hodně věcí jsem si musela načíst na internetu a taky jsem se scházela s jinými maminkami, takže informace jsem měla. Jinak asi ne.“

Matka E: „Omezení nějaká asi jsou. Ale malinké. Člověk se s ní musel naučit chodit do společnosti.“

Komentář: Je velmi povzbuzující, že matky dětí s postižením vidí pouze mírná omezení v životě s nimi. Řekli bychom, že to poukazuje na to, jak velkou cestu si již matky a jejich rodiny si prošly. Lze vidět, že proces smíření se s danou situací, na úrovni jim přijatelné, proběhl.

Otázka č. 17. Je někdo nebo něco, co Vám nejvíce pomohlo v péči o dítě?

Matka L: „Hodně mi pomohla raná péče. Oslovila jsem je, když synovi byl rok, a doteď mi pomáhají. Jsou prostě nejlepší. A samozřejmě mně pomáhá maminka a manžel. Takže rodina.“

Matka K: „Byla jsem přesvědčená, že vše je, jak má být a že nemá smysl ohlížet se nazpět, proč se to stalo a proč zrovna nám.“

Matka J: „Osobnost syna mi hodně pomohla.“

Matka M: „Hodně mi pomáhá kamarádka. Když je doma syn, tak ten mi hodně pomáhá. Pomáhají jak psychicky, tak i fyzicky.“

Matka E: „Ze začátku mě pomáhala jedna paní z farnosti a její dcera mi pomohla hodně, hlavně co se týče literatury a taky si hrála s dětmi. I paní učitelky nám hodně pomohly ve školce a ve škole a samozřejmě poradkyně rané péče.“

Komentář: Každý člověk, který pečuje o osobu s postižením, potřebuje často čerpat síly do dalších dnů. Oslovené respondentky zmiňují jako zdroj pomoci poradkyně rané péče, kamarádky a osobnost dítěte.

Otázka č. 18. Měla jste někdy strach a obavy? Pokud ano, z čeho konkrétně?

Matka L: „Mám strach z autismu. Pokud se to potvrdí, tak nevím, co bude. Jak na to bude reagovat manžel, maminka. Nevím, jak to bude se školou. Prostě mám obavy z budoucnosti.“

Matka K: „Ne, žádné obavy jsem si nepřipouštěla.“

Matka J: „Měla jsem obavy z financí. Dále obavy, jak to zvládneme a jak to zvládne syn.“

Matka M: „Strach mám pořád.“

Matka E: „Ze začátku jsme měli obavy z toho, co vše zvládneme a co vše dokážeme naučit. Jestli bude schopna se obléct, jít za záchod, zda zvládne hygienu, ale časem jsme viděli, že to jde se naučit.“

Komentář: Většina matek přiznává, že obavy i strach měly či stále mají. Je to velmi přirozené. Matky si již prošly něčím negativním a hlavně potřeby dětí s postižením jsou velmi pestré a hojné. Každé postižení v určitém věku přináší určité nesnáze a je potřeba je postupně řešit tak, jak přicházejí.

Otázka č. 19. Jakou zkušenost Vám to přineslo? Je něco, co jste se v průběhu tohoto období naučila?

Matka L: „Asi jen to, že pokud bych měla druhé dítě, tak bych se mu tak moc nevěnovala.“

Matka K: „Nechci odpovídat.“

Matka J: „Sebepoznání.“

Matka M: „Měla jsem strach, že to nezvládnou. Pak jsem si řekla, že musím. Je to mé dítě a musí se to nějak zvládnout.“

Matka E: „Naučila jsem se být trpělivější. Trpělivější s manželem i s dcerou. Také jsem se naučila věřit, že pokroky přijdou a že to vše chce čas.“

Komentář: Odpovědi na tuto otázku jsou velmi individuální a vychází s osobností matek a z celkového vnímání sama sebe a svého okolí. Jedna matka si uvědomila, že svému dítěti svou nadměrnou starostlivostí trochu ublížila a chtěla by to při dalším dítěti určitě změnit. Trpělivost, čas, víra a sebepoznání. To jsou jedny z nejdůležitějších poznatků, které matky sdělují.

Otázka č. 20. V čem si myslíte, že Vás tato zkušenost změnila? (názory, hodnoty, vlastnosti)

Matka L: „Změnil se mi všeobecně náhled na život.“

Matka K: „Nechci odpovídat.“

Matka J: „Určitě větší tolerantnost a větší otevřenost.“

Matka M: „To prosím přeskočme.“

Matka E: „Hodnoty mi to hodně změnilo. Člověk si uvědomoval, že být zdravý, je velký dar. A taky jsme si museli přehodnotit celý chod rodiny.“

Komentář: Pokud to jednoduše shrneme, tak se u matek dětí s postižením změnilo zejména životní hodnoty. Je to naprosto zřejmé. Narození jak intaktního dítěte, tak i dítěte s postižením, přináší mnoho změn v životě celé rodiny. Celá rodina a především matka musí přizpůsobit svůj dosavadní život svému narozenému dítěti. Díky dítěti s postižením se člověk naučí dívat na svět jinými očima, a proto následně dochází ke změně životních hodnot a priorit.

Otázka č. 21. Měnily se nějakým způsobem Vaše pocity od narození dítěte po současnost?

Matka L: „Nezměnily.“

Matka K: „Mé pocity se měnily přirozeně s vývojem dítěte.“

Matka J: „Bála jsem se ho milovat. Nechtěla jsem si to dovolit, co kdyby se něco stalo.“

Matka M: „Nevím. Mám ji hodně hluboko v srdci.“

Matka E: „Neměnily. Jsou pořád stejné.“

Komentář: Materská láska je bezpodmínečná. A to podle nás vystihuje veškeré odpovědi našich oslovených respondentek.

Otázka č. 22. Kdybyste měla říci o svém dítěti něco pěkného, co by to bylo?

Matka L: „Je to můj největší miláček. Zlatíčko. Je hodně chytrý. Má velmi dobrou paměť. Je moc hodný.“

Matka K: „Děkuji za to, že je. Že je tak skvělá. Její handicap má vliv na všechny lidi kolem ní.“

Matka J: „Že je bojovník. Dokáže udělat velké pokroky.“

Matka M: „Má krásný úsměv. Pořád si breptá. Je šikulka, prostě moje sluníčko.“

Matka E: „Je to naše sluníčko, zlatíčko a rozdává nám radost.“

Komentář: Při sběru dat k této práci byla právě tato otázka světlym bodem. Ani jedna matka se nepozastavila a s upřímným úsměvem přišlo nespočetné množství superlativů. V tu chvíli se všechny oslovené matky ještě více uvolnily a rozhovor byl příjemný až do konce. Každé slovo vystihuje přesně to, co si děti se svým postižením musely prožít a jak je to velmi posílilo.

Otázka č. 23. A naopak, co vás nejvíce trápí na Vašem dítěti?

Matka L: „Trápí mě jeho zlozvyky.“

Matka K: „Netrápí mě nic.“

Matka J: „Trápí mě to, čím si musel projít.“

Matka M: „Vztekaní mě trápí. Když strká ruce do plínky.“

Matka E: „Je někdy tvrdohlavá a nedá si vysvětlit kolikrát něco, co udělala špatného. Třeba někomu něco řekla špatného anebo udělala a nepřipouští si, že je to špatné. Nevyhodnotí si, že je to špatná věc. Tak to nás teď hodně trápí.“

Komentář: Všechna trápení jsou opět přidružená k dané diagnóze dítěte.

Otázka č. 24. Co je podle Vás pro matku dítěte s postižením nejtěžší?

Matka L: „Připustit si to, že dítě má postižení. A jak to vezme okolí, jak ho přijmou. I dnešní děti jsou jiné.“

Matka K: „Podle mého, a to můžu posoudit jen z pohledu postižení mé dcery, je nejtěžší přijmout postižení svého dítěte. Jsem přesvědčená o tom, že rodiče fyzicky postiženého dítěte mají zhruba čas do čtyř let dítěte, aby se s postižením dítěte vyrovnali.“

Matka J: „Nejistota.“

Matka M: „Nevím. Spíš bych řekla, že je důležité, aby matka byla v klidu.“

Matka E: „To, že je člověk uvázan na 24 hodin denně. Musí být pořád ve střežbě. Nikdy nevíte, co udělá.“

Komentář: Tuhle otázku shrneme do několika následujících slov: nejistota, klid matky, přijmutí od okolí, smíření se.

Otázka č. 25. Na co se teď nejvíce těšíte?

Matka L: „Těším se na to, až budeme vědět, jestli synek má autismus. Abych pro sebe věděla, jak to bude.“

Matka K: „Těším se na vše, co nám život vedle našeho dospělého dítěte přinese.“

Matka J: „Já mám pořád strach se těšit.“

Matka M: „Čekáme na schválení kolejnice do stropu. Takže pokud je schválení, tak na ně.“

Matka E: „Těším se už na jaro, a že budeme spolu jezdit na kole.“

Komentář: Tahle otázka byla zařazena, aby matky myslely pozitivně a těšily se na blízkou budoucnost. Myslím, že se nám to ve většině podařilo. Tři matky se těší na další čas se svým dítětem anebo na materiální pomoc, která ulehčí péči o její dítě. Další matka se těší na potvrzení diagnózy, aby se mohla připravit na následující roky svého dítěte. A jedna matka se obává těšit, aby nebyla zklamána. Nejspíše prožila mnoho zklamání a právě předešlé zkušenosti a nynější strach jí to nedovolují.

Otázka č. 26. Čeho se naopak teď nejvíce obáváte?

Matka L: „Toho, že bude mít ten autismus. Jsou to smíšené pocity. Těším se, ale i se obávám.“

Matka K: „Chtělo by se mi napsat, že si žádné obavy nepřipouštím. Uvidíme, co nám život přinese.“

Matka J: „Asi toho, že pořád čekáme, že už to bude dobré a třeba nebude.“

Matka M: „Nějaké těžké nemoci.“

Matka E: „Tím, jak dospívá, tak se začíná pokukovat po klucích. Obávám se toho, že ji nezvládnou vysvětlit to, že nemůže mít svoje miminko.“

Komentář: Je důležité, aby si člověk uvědomoval jak radosti, tak i strasti. Může to být klíč k dalšímu posunu. Opět musíme zmínit, že obavy, které matky popisují, jsou úměrné k danému postižení jejich dětí.

Otázka č. 27. Je ve Vašem životě něco, co byste po všech zkušenostech udělala jinak?

Matka L: „Ano. Změnila bych chování ke svému dítěti. Více bych ho dávala od sebe pryč. Nedělala bych pro něho první a poslední. Věnovat ano, ale už jsem to přeháněla tolikrát. Říkala jsem si, že je to moje první dítě a chci mu dát vše. A myslím si, že jsem nám tím opravdu ublížila.“

Matka K: „Když se podívám zpětně, neudělala bych vůbec nic jinak. Všechno jsem dělala podle svého nejlepšího vědomí a svědomí a tak, jak jsem v daný okamžik považovala za správné.“

Matka J: „Asi ne. Rozhodla bych se stejně. Je důležité, aby se člověk rozhodoval tak, jak chce on sám a ne tak, jak je na něho tlačeno.“

Matka M: „Ne. Neudělala bych nic jinak.“

Matka E: „Kdybych měla znovu začít, tak bych se více věnovala ostatním dětem a neodsunula bych je na druhou kolej. Člověk si to tehdy ani neuvědomoval, ale teď to vidím, že jsem tam udělala chybu.“

Komentář: Zde si lze všimnout několik neshod. Tři matky se naprosto shodují, že by nic zpětně nezměnily a ani se při své odpovědi dlouho nezamýšlely. Matka jednoho dítěte zmiňuje, že by ráda změnila protektivní a ochranný výchovný přístup ke svému dítěti, protože má pocit, že mu tím jenom ublížila. Spoustu věcí dělala za něho a snažila se ho omlouvat tím, že není zdravý. A chtěla by tedy k dalšímu dítěti změnit přístup. Další matka lituje toho, že stavěla na druhou stranu své čtyři děti a neustále se věnovala své poslední dceři s Downovým syndromem. Zpětně si uvědomuje chvíle, kdy ostatním dětem chyběla a už ty chyby nelze napravit.

5.6. Diskuse

1. Jaké byly první reakce matek při zjištění, že jejich dítě má postižení?

Nejen matky, ale i celá rodina se musí naučit žít s dítětem s postižením. Tohle všechno s sebou nese spoustu životních změn, kterými si musí celá rodina projít. Aby mohlo dojít k dalším změnám, matka by měla mít alespoň zčásti zpracovaný příchod svého dítěte s postižením. Častou reakcí na takovou nečekanou zprávu může být šok a popření. Velmi často je to ovlivněno společností a okolím. Dále především záleží na typu a stupni postižení. Michaela Mrowetz(2012) říká, že: „Už podle profesora Matějčka je odolnost rodiny vůči psychickým zátěžím zpravidla taková, jaký je nejslabší článek rodiny.“ Tohle je velmi zajímavá myšlenka. Myslíme si, že to lze jednoduše vyčíst z výpovědí matek, které jsme oslovili. Právě přijetí svého dítěte ovlivňuje formování citové vazby mezi nimi. Jak zmiňuje Bowlby(2010, str. 308) ve své publikaci „Když matka vnímá signály svého dítěte a reaguje na ně pohotově a přiměřeně, dítě prospívá a vztah se rozvíjí utěšeně.“ Pevně souhlasíme s Bowlbym, protože právě k těmto pohotovým reakcím může dojít jen tehdy, pokud matka své dítě přijme. Tehdy taktéž dochází k uvědomění si vlastních rodičovských kompetencí, a tak je schopna intuitivně a pohotově reagovat na své dítě. Oslovené matky pro naši práci během narození a po narození nevěděly o postižení svého dítěte. Všechny matky byly postaveny před hotovou věc a musely s tím podle svých možností naložit tak, aby mohly své dítě přijmout a milovat. Zvláště v těchto momentech shledáváme potřebnou sílu vzniku a formování citové vazby mezi matkou a dítětem s postižením. Respondentky dostaly čas přijmout své doposud zdravé dítě, a tak byly schopny reagovat na potřeby svého dítěte. Po zjištění diagnózy už své dítě bezpodmínečně milovaly, a tak se citová vazba mezi nimi nadále formovala.

2. Za jakých podmínek došlo k prvnímu odloučení matky a dítěte s postižením?

Nejčastěji matky popisují první odloučení až při vstupu do jeslí, mateřské školy, základní školy nebo první prázdniny u tety. Kromě pláče nepopisují nijak výrazné emoce. Více odloučení emočně prožívaly matky. I děti plakaly, ale z výpovědí matek je zřetelné, že právě ony samy strádaly. Kdybychom měli možnost pozorovat v tomto okamžiku jejich dítě, určitě bychom zjistili, že dítě křičelo a plakalo, ale jak matku zase shledalo, došlo k tělesnému

kontaktu a dítě se zklidnilo a opět dále v klidu prozkoumávalo okolí. Z toho nám vyvstává to, že došlo ke vzniku a následnému formování bezpečné a jisté citové vazby, kterou popisuje Bowlby (2010) i Birsch (2012). Řekli bychom, že už dříve došlo k odloučení mezi nimi, ale nebylo to nejspíš natolik pro matky významné, jako situace, které popisují při rozhovoru. Na základě získaných poznatků o vývoji citové vazby si právě dovolujeme říci, že došlo k fyziologickému navázání se matky na dítě a naopak.

3. Na kolik ovlivňuje vznik citové vazby mezi matkou a dítětem přítomnost otce?

Je nezpochybnitelné, že přítomnost otce v rodině je velmi vlivná a potřebná. Jenže vyvstává jedna velká otázka. Je lepší, aby otec v rodině byl přítomen, ale přitom vlastně nebyl, anebo raději ať se vůbec nevyskytuje, když neplní svoji funkci? Tři matky popisují, že manžel je v rodině, ale co se týče péče o dítě s postižením, stojí vlastně mimo rodinu. Matky často zmiňují jejich úteky od problému, a že s ničím nepomáhají a jsou na to vše samy. Dokonce jedna matka udává, že manžel se po narození jejich dcery s postižením změnil výrazně osobnostně. Další matka uvádí, že zpočátku partner fungoval jako otec i manžel do doby, než přišly první potíže, poté od rodiny odešel. Pouze jedna matka popisuje, že manžel zůstal a svou funkci otce plní. Matka postižení jejich dítěte popisuje jako dar, který jim hodně přinesl, a proto si myslíme, že se manžel projevuje právě takto. Je velmi obtížné soudit otce a jejich reakce na postižení dítěte. Každopádně souhlasíme s tím, co popisuje ve své publikaci Bakalář. Udává, že vztah mezi matkou – dítětem – otcem je psychologický proces, který se nazývá triangulace. Dítě je dlouho v dyadickém vztahu – tedy ve vztahu pouze k matce. Pokud je přítomen otec, dítě je schopno později navázat vztah i s ním. Role otce je nezastupitelná a je prospěšná pro další citový vztah dítěte v dospělosti. (Bakalář, 2002)

Přítomnost otce a jeho důležitost v rodině naprosto vystihuje Matějček (1994, str. 51), který píše: „V druhém a třetím roce dítě „vrůstá“ do své rodiny a vytváří si vědomí rodinné příslušnosti. Získává tzv. rodinnou identitu, což znamená „já sem patřím, mám určitou hodnotu a tohle jsou moji lidé“. A k tomuto období se vztahuje další psychologický objev, že totiž vědomí identity, vědomí vlastního „já“ se dříve a lépe utváří tehdy, jestliže je dítě účastno ve vztahu trojstranném (já-ty-on) než jen ve vztahu pouze dvojstranném (já-ty). Je-li jenom s matkou (já-ty), jde vlastně o jeden vztah se dvěma póly. Je-li tu však i otec, zažívá dítě jeden takový dvoupólový vztah k matce, druhý k otci a navíc je svědkem třetího vztahu

mezi matkou a otcem. Z tohoto trojúhelníku mu teprve vyplyne vědomí vlastní svébytné osoby.“

Zde se odpovědi námi oslovených matek velmi shodují s matkami, které pro svůj výzkum oslovila Vágnerová (2009). Shrnuje reakce otců na informaci o postižení jejich dítěte, které mohou být velmi různorodé, ale především z jejich strany chyběla matkám potřebná podpora. Dále popisuje neustálou tendenci utíkat od potíží a u některých dokonce opuštění rodiny ve chvíli, kde jej rodina nejvíce potřebovala.

4. Co je pro matku dítěte s postižením nejtěžší?

Dvě matky popisují, že za nejtěžší považují přijetí postižení svého dítěte. Přijetí diagnózy vlastního dítěte je velmi obtížné a proces smírování se je velice individuální záležitostí. Pro zdravý vývoj každého dítěte je důležité, aby mělo dostatečně pevnou základnu u rodičů, aby si mohli mezi sebou budovat citový intimní a stálý vztah. Proto je značně podstatné, aby rodiče své dítě přijali a byli schopni mu dát dostatečně vhodné a podnětné prostředí, které bude uzpůsobeno typu a rozsahu postižení dítěte. Fitznerová (2010) píše, že proces vyrovnávání se s postiženími a pochopení dítěte se vším všudy není jednoduché. S tímto velmi úzce souvisí i to, jak to přijme partner a další rodinní příslušníci. Každá rodina přijímá tíživou situaci jinak. Může docházet ke stmelení či rozpadnutí rodiny.

Jako další těžší chvíli popisuje jedna z oslovených matek nejistotu. Nejistota matky a vlastně i v celé situaci může vyvolávat neklid a díky tomu budu docházet k rozladění harmonie jak u dítěte, či matky, tak i mezi matkou a dítětem. Pak se jedná o kontraproduktivní proces. Je důležité, aby matka zažívala klid, aby nedocházelo ke zbytečnému přenesení nálady na dítě. Nálada matky výrazně ovlivňuje rozpoložené dítěte. Přesně o tomto povídá i jedna z matek, která zdůrazňuje důležitost toho, aby matka nebyla nervózní. Má vlastní zkušenost s tím, že když je nervózní, tak se to přenáší na její dceru a taky na celou rodinu. Poslední matka udává, že shledává těžkost v celodenním uvázání a v neustálé pozornosti, co její dítě provede.

5. Co matky prožívaly při prvním kontaktu s jejich dítětem?

Většina matek popisuje neskutečné množství pozitivních reakcí na své dítě po narození a tedy při prvním kontaktu s jejich dítětem. Tyto pocity jsou vyvrcholením devítiměsíčního nošení dítěte pod srdcem a taktéž nadměrným množstvím hormonů, které jsou spojeny se samotným porodem. Jedna respondentka popisuje, jak své dítě po porodu odmítla. Nebyla ještě připravené na to, aby její dítě už přišlo na svět a mohla ho přijmout. Vše na ní bylo velmi rychlé a navíc ji ještě vyděsila krev na jejím dítěti. Po umytí, už své dítě přijala a doteď lituje toho, že ho odmítla. Z jejich dalších vypovědí, můžeme vyčíst, že došlo k velkému přilnutí na dítě a potřebnost vše za dítě udělat. Toto matčino nadměrně ochranné chování přisuzujeme intenzivní potřebě vynahradit jejímu dítěti prvotní odmítnutí.

Dítě potřebuje co nejdříve splynout s matkou a ta je na tuto situaci velmi dobře vybavena. Již v průběhu těhotenství se u matek vyvíjí schopnost vnímat signály, které dítě vysílá. Tělesné splynutí není zakončeno setkáním po porodu, ale pokračuje ještě další tři měsíce. Tohle období nazval Winnicott „sto dnů zamilovanosti“. (Rufo, 2009) Matka je naplno oddána svému dítěti a tak se dále formuje jejich vzájemná sounáležitost a podporuje to vznik citové vazby mezi nimi.

6. Jak matky popisují své těhotenství?

Všechny oslovené respondentky popisují, že jejich těhotenství bylo naprosto v pořádku a cítily se dobře. Prožívat těhotenství s radostí a bez potíží velmi přispívá ke vzniku a následnému formování citové vazby mezi matkou a dítětem. Prenatální komunikace je jedním z podstatných zdrojů pro vytvoření pevných základů citové vazby mezi matkou a dítětem.

Šulová (2010) píše, že mnoho neonatologů, porodníků a psychologů zdůrazňuje nitroděložní vývoj, který je velmi důležitým obdobím proto, aby byla přítomna interakce matka – dítě. Rodičovské postoje ovlivňují a předurčují citovou vazbu mezi nimi. Dále Šulová (2010) uvádí, že již v roce 1981 Thomas Verny ve své díle vyzdvihoval do popředí povědomí o schopnosti plodu vidět, slyšet, učit se, vnímat chuť a taky mít schopnost cítit. Tyto jmenované schopnosti, pokud je na ně adekvátně reagováno matkou, ovlivňují do budoucna postoje a očekávání vůči sobě samotnému a i okolí.

7. Jakým způsobem probíhaly první roky dítěte s postižením, co se týče péče a výchovy?

Co se týče péče a výchovy o dítě s postižením, tak matky popisují, že v podstatě probíhala stejně jako u dítěte intaktního a odlišnosti vnímají jen tam, kde to přináší daný typ postižení. U dítěte s Downovým syndromem se objevovaly potíže s krmením, které bylo spojeno s nevyvinutým sacím reflexem. U dítěte s mozkovou obrnou a epilepsií se taktéž objevují potíže se stravováním. A také u dítěte s ADHD a předpokládaným autismem se vyskytly potíže s příjmem potravy. Odchytky ve výchově a péči shledáváme ještě v době, kdy děti kvůli svému postižení musely být dlouhodobě hospitalizovány. Často děti musely bojovat se svým zdravím, a tak se další přístup měnil podle momentálních potřeb a zdravotního stavu dítěte. Vágnerová (2009) shrnuje, že pro matky dětí s postižením v raném věku se péče a výchova nijak neliší z důvodu toho, že je to pro ně nová věc, kdy se ještě přesně neví, jakým směrem se bude udávat. Takže pokud nedojde k náročnému a stresujícímu pobytu v nemocnici, tak je to relativně shodné s výchovou a péčí dítěte intaktního.

8. Docházelo ke spolupráci matek s jinými organizacemi?

Pouze dvě matky zmiňují spolupráci s ranou péčí a zdůrazňují její potřebnost a důležitost. Ranou péčí považujeme za jednu z významných organizací v prvních letech dítěte. Je všeobecně známo, že první roky dítěte jsou ve vývoji ty nejdůležitější. V tomto období je možné dítěti předat mnoho poznatků, které se mu uchovají do budoucna. A tak to je ji ve vztahu dítě a matka. Raná péče nejen podporuje vývoj dítěte, ale podporuje i vztah mezi matkou a dítětem s postižením a po celou dobu jim poskytuje psychickou pomoc a nabízí možnosti, jak s dítětem pracovat, aby docházelo jak ke správnému a co nejvíce možnému vývoji dítěte, tak i k posunu emocionálnímu.

Pečovat o dítě s postižením přináší mnoho starostí a taky dochází k četným náročným situacím. Je dobré vědět, že na to matky nemusí být samy a můžou se o někoho opřít. Ať už se jedná o organizaci, terapeuta či blízkou osobou.

9. Je něco, co by zpětně matky ve svém dosavadním životě změnily?

Tři matky podotýkají, že by určitě nic nezměnily a svá dosavadní rozhodnutí považují za správná. Je velmi důležité, aby si matky s dítětem s postižením nic zpětně nevytýkaly a jednaly tak, jak v danou chvíli uznají za nejlepší. Jejich pevná rozhodnutí jim dodávají pevné sebevědomí a nezabývají se něčím, co už stejně změnit nemohou. Díky tomu děti ucítí

ze svých matek klid a pohodu a právě i toto nastavení přispívá k formování citové vazby. Další dvě matky zmiňují, že by zpětně něco změnily. Matka E. by ráda změnila přístup ke svým dalším dětem a neodsouvala je tak na další kolej. Tohle je velmi těžké soudit. Matka E. má pět dětí a navíc to poslední dítě má Downův syndrom. Je to ovlivněno tím, že dítě přišlo jako poslední a ještě navíc s handicapem. I na intaktní poslední dítě je nahlíženo jinak než na ty starší. Takže právě tady se vše skloubilo. Jak protekčnost pro to nejmladší dítě, tak i zvýšená potřeba ochrannosti z důvodu postižení dítěte. Poslední matka naopak zmiňuje, že svoji péči o své jediné dítě přeháněla. Do budoucna, pokud by přišlo další dítě, tak by mu ráda dala větší volnost a možnost si zažít spoustu věcí samo, co se týče sebeobsluhy. Zde oceňujeme, že matky byly schopny posoudit své chyby a chtěly by do budoucna změnu.

5.7. Doporučení pro praxi

Mít vytvořenou pevnou a jistou citovou vazbu s matkou, či jinou pečující osobou, je velmi podstatné pro vývoj osobnosti dítěte a nadměrně ovlivňuje budoucí vztahy, které si dítě vytváří. Někdy, ne ze svobodné vůle matek, může dojít ke krátkému odloučení po porodu od dítěte, a právě někdy toto krátkodobé odloučení může být příčinou poruchy citové vazby. Proto bych ráda doporučila všem matkám v očekávání si prostudovat knihy o intuitivním rodičovství. Intuitivní rodičovství spočívá v porozumění chování dítěte a naučí rodiče, jak spontánně být s dítětem v interakci. Prostudování literatury na téma kontaktní a intuitivní rodičovství dodá matce odvalu k tomu, aby si při porodu řekla o bonding, který je velmi vzácným a v životě důležitým momentem.

Některá postižení dětí s sebou nesou nemožnost prokázat matce svou lásku v takové míře, jakou by si představovala sama matka. Když matka nemá dlouhodobě zpětnou vazbu od svého dítěte, tak bych doporučovala videotrénink interakcí. Ve většině případů ke zpětné vazbě od dítěte dochází, ale může se stát, že ji matka nevědomky přehlídí. Proto považuji za důležité zaznamenat na video interakci mezi matkou a dítětem s postižením a následně videozáznam rozebrat a poukázat na silné a slabé stránky.

Jedna výzkumná otázka se věnovala roli otce při péči o dítě s postižením. Otcové jsou často stavěni mimo prvotní základy citové vazby. Přejde mi velmi užitečné, aby si i otcové se svým dítětem prožili po jejich narození bonding. Výše popisujeme účinky bondingu matky a dítěte. Myslíme, že účinky bondingu u otce a dítěte jsou velmi podobné.

Mezi další doporučení řadím co nejvíce možný klidný a pozitivní přístup k dítěti při jeho nitroděložním vývoji. Je tím myšleno hlazení si těhotenského břicha, povídání si s ještě doposud nenarozeným dítětem a taky za velmi prospěšné považuji zpívání uklidňujících písní.

Dále bych doporučovala matkám, otcům a vlastně všem, kteří se starají o dítě s postižením, aby se snažili nalézat zdroje, které jim pomůžou dlouhodobě nést náročnou situaci, která je spojena s péčí o dítě s postižením. Ať už se jedná o pomoc psychologickou, duchovní, materiální či o provázení, které nabízí určité sociální služby. Je totiž významné, aby kvůli přetížení rodiče nedocházelo k neuvědomělému upozadění manželství a ostatních dětí. Tohle vše může být následně při péčování kontraproduktivní. Proto je velmi důležité, aby si matka dokázala říci o pomoc a všechny starosti tak nezůstávaly na ní samotné.

ZÁVĚR

V této diplomové práci jsme se zabývali tématem citová vazba mezi matkou a dítětem s postižením z pohledu speciálního pedagoga. V teoretické části jsme se zejména věnovali vymezení pojmu citová vazba, dále interakcí mezi matkou a dítětem, perinatálním vývojem a naposled se v teoretické části zabýváme popisem postižení dětí matek, které se účastnily našeho výzkumu.

Na základě prostudování teoretických poznatků jsme sestavili otázky strukturovaného rozhovoru, který byl námi zvoleným prostředkem pro sběr potřebných dat ke zpracování výzkumné části. Výzkumem získaná data nám poukázala na většinu shodných determinantů ovlivňující vznik a formování citové vazby. Mezi shodné determinanty řadíme včasné shledání matky s dítětem těsně po porodu, přijetí dítěte a jeho postižení, kojení, utišení, uspávání a společnou hru.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. AINSWORTH, M. (1979). Infant—mother attachment. *American psychologist*, 34(10), 932.
2. AINSWORTH, M. (1989). Attachments beyond infancy. *American psychologist*, 44(4), 709.
3. AINSWORTH, M. D., Blehar, M. C., Vaters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
4. BACUS-LINDROTH, A. *Dítě pláče - co dělat*. Praha: Portál, 2006. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7367-136-0.
5. BAKALÁŘ, E. *Průvodce otčovstvím, aneb, Bez otce se nedá (dobře) žít*. Praha: Vyšehrad, 2002. ISBN 80-7021-605-0.
6. BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ J. *Psychopedie*. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4
7. BOWLBY, J. (1988). *A Secure Base: Parent- Child Attachment and Healthy Human Development*: New York: Basic Books.
8. BOWLBY, J. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.
9. Bowlby, J. (1952). *Maternal care and mental health*. Získáno 2. dubna 2017, z <http://whqlibdoc.who.int>
10. BRISCH, K. H. *Bezpečná výchova: budování jisté vztahové vazby mezi rodiči a dětmi*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0063-5.
11. DITTRICHOVÁ, J., M. PAPOUŠEK a K. PAUL. *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*. Praha: Grada, 2004. *Psyché* (Grada). ISBN 80-247-0399-8.
12. EBISCH, S. J., T. AURELI, D. BAFUNNO, D. CARDONE, G. ROMANI a A. MERLA. *Mother and child in synchrony: Thermal facialim prints of autonomic contagion*. *Biological Psychology* [online]. 2012, **89**(1), 123-129 [cit. 2017-04-10]. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2011.09.018. ISSN 03010511.
13. FILKOVÁ, A., M. BRÁZDIL, R. HUDEČEK a P. JANKŮ, 2005. *Epilepsie v těhotenství* [online]. *Praktická gynekologie*. Brno: Medica Publishing and Consulting, s.r.o., 2005, roč. 9/2005, č. 4, s. 16 - 19. ISSN: 1211-6645. [cit. 14. 4. 2014] Dostupné také z: <http://www.praktickagynekologie.cz/>

14. GOLDMANN, R. a M. CICHÁ. Základy pediatrie pro pedagogy. 2., přeprac. a rozš. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1477-5.
15. HAŠTO, J. 2006. Vzťahová väzba, pripútavacie správanie a psychiatria –
16. HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
17. HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. (ed.). Dětský autismus : Přehled současných poznatků. Praha : Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-813-9.
18. JELÍNKOVÁ, M. Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem. Praha: IPPP, 2000.
19. JELÍNKOVÁ, M. Autismus III. – problémy s představivostí u dětí s autismem. 1. vyd. Praha: IPPP ČR, 2000.
20. KRAUS, J. Dětská mozková obrna. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1018-8.
21. KREJČÍŘOVÁ, D. Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra. Praha: IPPP ČR, 2003.
22. KULÍSEK P. (2000). Problémy teorie raného citového přilnutí. Československá psychologie, Vol.44, No.5, 404-423. ISSN 0009-062x
23. LUDÍKOVÁ L. a kol. Kombinované vady. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.
24. MATĚJČEK, Z. Co, kdy a jak ve výchově dětí. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0202-8.
25. MATĚJČEK, Z. O rodině vlastní, nevlastní a náhradní. Praha: Portál, 1994. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-85282-83-6.
26. MICHELENA, M. První rok pro celý život: tajemný citový život matky a jejího dítěte. Brno: ERA, 2006. Psychoporadna. ISBN 80-7366-041-5.
27. MIKULINCER, M., & SHAVER, P. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. Guilford Press.
28. MROWETZ, M., G. CHRASTILOVÁ a I. ANTALOVÁ. Bonding - porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?. Praha: DharmaGaia, 2011. Šťastné dítě (DharmaGaia). ISBN 978-80-7436-014-5.
29. MROWETZ, M. a G. CHRASTILOVÁ. *Jak se vyrovnat s postižením dítěte* [online]. , 4 [cit. 2017-04-02]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/jak-se-vyrovnat-s-postizenim-ditete--44.html#prijeti-postizeneho-ditete>

30. MROWETZ, M. 2009. Děti chtějí být připoutány k matkám. Zdravotnické noviny. roč. 58, č. 3, s. 22. ISSN 1805-2355.
31. NICKERSON A.B., & NAGLE R.J. (2005). Parent and Peer Attachment. Late Childhood and Early Adolescence. Vol.25, No.2, 223-249
32. PACLT I. a kol. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. 1. vydání. Praha : GradaPublishing, a.s., 2007. 240 s. ISBN 978-80-247-1426-4
33. PAŘÍZEK, A. a T. HONZÍK. Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. 5. vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-216-9.
34. PHUMA – NGAIYAYE, E. Supporting mothers to bond with their newbornbabies: Strategies used in a neonatal intensive care unit at a tertiary hospital in Malawi. International Journal of Nursing Sciences [online]. Chinese Nursing Association. Production and hosting by Elsevier B.V., 2016, (3), 362-366 [cit. 2017-03-19]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013216301399?>
35. RENOTIÉROVÁ, M. a L. LUDÍKOVÁ. Speciální pedagogika. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0873-2.
36. ROZTOČIL, A. Porodnictví. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-339-2.
37. RUFO, M. Pust' mě, ale neopouštěj!: utváření zdravé vazby mezi rodiči a dětmi. Praha: Portál, 2009. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-616-2.
38. SEARS, W. a M. SEARS. Kontaktní rodičovství: rozumná cesta k pochopení a výchově dětí. Praha: Argo, 2012. ISBN 978-80-257-0597-1.
39. SELIKOWITZ, M. Downův syndrom. Praha: Portál, 2005. 197 s. ISBN 80-7178-973-9.
40. STRUSKOVÁ, O. Děti z planety D. S. Praha: G plus G, 2000. 167 s. ISBN 80-86103-31-5
41. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. Přehled vývojové psychologie. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.
42. ŠULOVÁ, L. Raný psychický vývoj dítěte. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3.
43. ŠVARŤÍČEK, R. a K. ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
44. THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál 2006 ISBN 80-7367-091-7.

45. VACEK, Z. Embryologie: učebnice pro studenty lékařství a oborů všeobecná sestra a porodní asistentka. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1267-9.
46. VÁGNEROVÁ, M., I. STRNADOVÁ a L. KREJČOVÁ. Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 9788024616162.
47. VALENTA, M.. Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-802-6206-026
48. ZIKL, P. Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1. Interakce mezi matkou a dítětem

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Otázky ke strukturovanému rozhovoru

Příloha č. 2: Rozhovor s matkou K.

Příloha č. 3.: Rozhovor s matkou M.

Příloha č. 4.: Rozhovor s matkou J.

Příloha č. 5. Rozhovor s matkou E.

Příloha č. 6. Rozhovor s matkou L.

PŘÍLOHA Č. 1

1. Obecné informace (věk matky, rodinný stav, počet dětí, z toho kolikáté je postižené dítě, zaměstnání)
2. Když si vzpomenete na své těhotenství, jak jste se cítila?
3. Věděla jste o postižení již v průběhu těhotenství?
4. Jak jste na tuto zprávu zareagovala?
5. Vzpomínáte si na okamžik, kdy jste poprvé uviděla svoje dítě? Když jste si ho poprvé pochovala? Co jste prožívala?
6. Jak jste na své dítě reagovala po narození?
7. Kdy jste začala pozorovat, že něco není v pořádku?
8. Jaké bylo pro Vás období prvních let dítěte? Co bylo nejtěžší či naopak nejlehčí?
9. Jak probíhala péče o Vaše dítě v prvních letech? (krmení, pláč, spánek, utišení, hra)
10. Jak probíhalo první odloučení od dítěte? Jak se dítě chovalo a jaké jste měla pocity?
11. Jak to bylo a je s výchovou Vašeho dítěte? Pomáhal Vám někdo?
12. Jak se v tomto období choval Váš partner?
13. Bylo v jeho chování něco, co se Vám nelíbilo, nebo něco, s čím jste nesouhlasila?
14. Čím Vám partner nejvíce pomohl?
15. Jak vnímáte narození dítěte pro vás samotnou a pro vás další život?
16. Vidíte nějaká omezení v péči o dítě a v životě s ním?
17. Je někdo nebo něco, co Vám nejvíce pomohlo v péči o dítě?
18. Měla jste někdy strach a obavy? Pokud ano, z čeho konkrétně?
19. Jakou zkušenost Vám to přineslo? Je něco, co jste se v průběhu tohoto období naučila?
20. V čem si myslíte, že Vás tato zkušenost změnila? (názory, hodnoty, vlastnosti)
21. Měnily se nějakým způsobem Vaše pocity od narození dítěte po současnost?
22. Kdybyste měla říci o svém dítěti něco pěkného, co by to bylo?
23. A naopak, co vás nejvíce trápí na Vašem dítěti?

24. Co je podle Vás pro matku dítěte s postižením nejtěžší?
25. Na co se teď nejvíce těšíte?
26. Čeho se naopak teď nejvíce obáváte?
27. Je ve Vašem životě něco, co byste po všech zkušenostech udělala jinak?

PŘÍLOHA Č. 2

MATKA K.

1. Obecné informace (věk matky, rodinný stav, počet dětí, z toho kolikáté je dítě s postižením, zaměstnání)

Je mi 44 let, jsem vdaná a mám 3 děti. První dítě s postižením. Jsem zaměstnaná a pracuji na fyzioterapii.

2. Když si vzpomenete na své těhotenství, jak jste se cítila?

Těhotenství probíhalo naprosto v pořádku a cítila jsem se výborně.

3. Věděla jste o postižení již v průběhu těhotenství?

Ne.

4. Jak jste na tuto zprávu zareagovala?

Nechci odpovídat.

5. Vzpomínáte si na okamžik, kdy jste poprvé uviděla svoje dítě? Když jste si ho poprvé pochovala? Co jste prožívala?

První kontakt se svou dcerou jsem měla zhruba šest hodin po porodu, kdy jsem za ní mohla jít na oddělení pro předčasně narozené děti. Byla narozená v termínu. Dcera tam byla umístěná z důvodu rozhodnutí lékaře, že to tak bude pro mne lepší, že se potřebuju z toho šoku trošku vzpamatovat. Nepotřebovala jsem to a tak jsem dělala vše pro to, abych si mohla dceru vzít co nejdříve k sobě na pokoj. Byl to nesmírně silný zážitek. Po emocionální stránce jsem si bolest z narození postiženého dítěte odbyla v následujících pár hodinách.

6. Jak jste na své dítě reagovala po narození?

Má reakce byla pozitivní. Dcera byla překrásné miminko.

7. Kdy jste začala pozorovat, že něco není v pořádku?

Nevím.

8. Jaké bylo pro Vás období prvních let dítěte? Co bylo nejtěžší či naopak nejlehčí?

Nejdůležitější pro nás bylo srovnat se se vzniklou situací, vzít věc, tak jak je. Ze začátku jsme museli absolvovat genetická vyšetření. Vzhledem k tomu, že postižení je fyzického rázu (chybí dlaňová část pravé ruky) jsme měli starost o základní věci, jako je správný úchop, nějaká kompenzace, naše vedení k samostatnosti atd... Taktéž bylo náročnější zvládnout reakce okolí. To bylo postaveno před tuto věc a kolikrát lidé nevěděli, jak se o tom začít bavit.

9. Jak probíhala péče o Vaše dítě v prvních letech? (krmení, pláč, spánek, utišení, hra)

Vzhledem k tomu, že postižení není tak velké, navíc je fyzické a ne mentální, výchova a vše co bylo spojeno s péčí o dítě probíhalo naprosto běžným způsobem.

10. Jak probíhalo první odloučení od dítěte? Jak se dítě chovalo a jaké jste měla pocity?

Odpovídám stejně tak jak v předešlé otázce a až do otázky číslo 14.

11. Jak to bylo a je s výchovou Vašeho dítěte? Pomáhal Vám někdo?

12. Jak se v tomto období choval Váš partner?

13. Bylo v jeho chování něco, co se Vám nelíbilo, nebo něco, s čím jste nesouhlasila?

14. Čím Vám partner nejvíce pomohl?

15. Jak vnímáte narození dítěte pro vás samotnou a pro vás další život?

Jestli je otázka myšlena tak, jak vnímám narození svého dítěte teď(dcera 22 let), tak je to jedna z nejužasnějších věcí v mém životě, která mne mohla potkat. Samozřejmě, že by bylo fajn, kdyby byla bez handicapu, ale když už jí to osud takto nachystal, vnímám nesmírnou vděčnost, že jsem mohla vedle tak úžasného člověka jít pár let životem

16. Vidíte nějaká omezení v péči o dítě a v životě s ním?

Žádná omezení pro nás nebyla

17. Je někdo nebo něco, co Vám nejvíce pomohlo v péči o dítě?

Byla jsem přesvědčená, že vše je, jak má být a že nemá smysl ohlížet se nazpět, proč se to stalo a proč zrovna nám. Říkala jsem si... a proč ne zrovna nám? Moje maminka mi jednou řekla, že se narodila právě nám , protože tomu někdo tak chtěl a věděl, že my se o ni postaráme. Bylo potřeba hledět dopředu, aby probíhal vývoj normálně, v milujícím a přijímajícím prostředí a aby ona sama uměla na svůj handicap reagovat a přijmout jej a aby byla samostatná a abychom ji svou pomocí nestavěli do pozice postiženého neschopného člověka.

18. Měla jste někdy strach a obavy? Pokud ano, z čeho konkrétně?

Ne, žádné obavy jsem si nepřipouštěla.....asi tam nějaké obavy byly, ale spíše to byly moje obavy ne o ni, jako o to, jak to zvládneme. Jestli jí budeme schopni poskytnout všechno to, co bude ke svému vývoji potřebovat.

19. Jakou zkušenost Vám to přineslo? Je něco, co jste se v průběhu tohoto období naučila?

Nechci odpovídat.

20. V čem si myslíte, že Vás tato zkušenost změnila? (názory, hodnoty, vlastnosti)

Nechci odpovídat.

21. Měnily se nějakým způsobem Vaše pocity od narození dítěte po současnost?

Mé pocity se měnily přirozeně s vývojem dítěte. Ale byly to pocity, které zažívá většina rodičů, kteří mají zdravé děti a kterým na nich záleží.

22. Kdybyste měla říci o svém dítěti něco pěkného, co by to bylo?

Děkuji za to, že je. Že je tak skvělá. Její handicap má vliv na všechny lidi kolem ní. A navíc přístup, s jakým svůj fyzický „nedostatek“ zvládá je pro nás všechny nesmírně povzbudivý. Je pozitivní, otevřená, milující bytost, která je neoddělitelnou součástí naší rodiny a já jsem jí za její BYTÍ nesmírně vděčná.

23. A naopak, co vás nejvíce trápí na Vašem dítěti?

Netrápí mě nic. Beru věci tak, jak přichází a řeším je za pochodu, jak nejlíp umím.

24. Co je podle Vás pro matku dítěte s postižením nejtěžší?

Podle mého, a to můžu posoudit jen z pohledu postižení mé dcery, je nejtěžší přijmout postižení svého dítěte. Jsem přesvědčená o tom, že rodiče fyzicky postiženého dítěte mají zhruba čas do čtyřech let dítěte, aby se s postižením dítěte vyrovnali. Pak už začne dítě vnímat intenzivně reakce okolí a jestliže to nemají srovnané rodiče a nebyli schopni si handicap svého dítěte přiznat, jejich potomek půjde životem bez sebevědomí a víry v sebe samé. Potřebuje mít vedle sebe milující rodiče, kteří jej přijímají a kteří ve své dítě věří a podporují ho na každém kroku.

Mluvím z vlastní zkušenosti. Setkala jsem se s několika rodiči, kteří postižení dítěte nezvládli a jejich dítě „trpí“.

25. Na co se teď nejvíce těšíte?

Těším se na vše, co nám život vedle našeho dospělého dítěte přinese.

26. Čeho se naopak teď nejvíce obáváte?

Chtělo by se napsat, že si žádné obavy nepřipouštím. Uvidíme, co nám život přinese. Ale tady už nehraje hlavní roli postižení. V hlavní roli je život sám.

27. Je ve Vašem životě něco, co byste po všech zkušenostech udělala jinak?

Když se podívám zpětně, neudělala bych vůbec nic jinak. Všechno jsem dělala podle svého nejlepšího vědomí a svědomí a tak, jak jsem v daný okamžik považovala za správné. Kačka nás posunula dopředu, na život se díváme pohledem obohaceného člověka a jsem za tento život nesmírně vděčná.

PŘÍLOHA Č. 3.

MATKA M.

1. Obecné informace (věk matky, rodinný stav, počet dětí, z toho kolikáté je postižené dítě, zaměstnání)

Zaměstnání žádné. Je mi 43. Martina je druhé dítě. První je syn. Dcera má 19. Jsem vdaná. Dcera má DMO a epilepsii.

2. Když si vzpomenete na své těhotenství, jak jste se cítila?

Cítila jsem se dobře. Nebylo nic zvláštního. Opravdu v pohodě. Nepocítovala jsem, že by bylo něco v nepořádku.

3. Věděla jste o postižení již v průběhu těhotenství?

Ne, nevěděla jsem nic.

4. Jak jste na tuto zprávu zareagovala?

Dozvěděla jsem se to až se dcera narodila a měla už 3 měsíce. Dostala první záchvaty a tak jsme jeli do nemocnice do Jeseníku a odtud nás převezli do Olomouce do nemocnice a tam mi vlastně řekli, že má epilepsii. Do té doby jsem nic nevěděla.

5. Vzpomínáte si na okamžik, kdy jste poprvé uviděla svoje dítě? Když jste si ho poprvé pochovala? Co jste prožívala?

Prožívala jsem neskutečnou lásku. Nečekala jsem, že bude holčička, protože mi řekli, že to bude chlapeček. Už jsem s tím počítala, takže když mi řekli, že je to holčička, tak jsem byla hodně šťastná. Byl to krásný pocit.

6. Jak jste na své dítě reagovala po narození?

Mohla jsem na ní oči nechat. Mazlila jsem se s ní neustále.

7. Kdy jste začala pozorovat, že něco není v pořádku?

Právě v těch třech měsících. Nezvládala pást koníčky, neudržela hlavičku. Jen ležela a různě kroutila ručičkami. Tak jsme odjeli do nemocnice, kde si nás měsíc nechali. Pak jsme další měsíc strávili v Olomouci a tam nám potvrdili DMO a epilepsii. Ta epilepsie je vážnější. Díky ní se Martině neustále zhoršuje stav.

8. Jaké bylo pro Vás období prvních let dítěte? Co bylo nejtěžší či naopak nejlehčí?

Nejtěžší bylo, když jsme cvičili Vojtovu metodu. To bylo i pro mě náročné. Hlavně když plakala při tom cvičení. Nejlepší je, když se na mě usmívá.

9. Jak probíhala péče o Vaše dítě v prvních letech? (krmení, pláč, spánek, utišení, hra)

Utišovala jsem ji tím, že jsem jí zpívala, četla pohádky a taky jsem ji hodně chovala. Stále jsem jí něco povídala. Probíhá to tak i teď. Když ji něco bolí, tak začne hned a hodně plakat. Už je veliká, tak se špatně chová. Ale ještě to nějak zvládneme. Krmení je horší. Sama se nenají. Jí vše ze lžičky. Prostě jako kdybych stále krmila miminko. Kojila jsem jenom 3 měsíce. Pak už jen z láhve. Všechno na drobno nakrájené musí být. Spinka krásně. Režim má přetočený až teď. Přes den spí a v noci řádí.

10. Jak probíhalo první odloučení od dítěte? Jak se dítě chovalo a jaké jste měla pocity?

Jak jsme začali do školy jezdit a zůstávala tam dvě hodiny. Tak první hodina byla ještě v pohodě, ale potom mi už chyběla. Ale Mart'a byla naprosto v pohodě.

11. Jak to bylo a je s výchovou Vašeho dítěte? Pomáhal Vám někdo?

Hodně jsem ji ochraňovala a hlídala. Hlídala jsem ji, aby se nepokousala při vztekání, a potom aby jí nezapadl jazyk při záchvatu. Je hodná, sekýrovat nebylo potřeba.

12. Jak se v tomto období choval Váš partner?

Není věčně doma. Takže jsem na ni sama. Jediné co dělal, když přišel domů, tak ji dal spát. A tak je to i teď. Jsme soběstačné holky.

13. Bylo v jeho chování něco, co se Vám nelíbilo, nebo něco, s čím jste nesouhlasila?

Vadilo mi, že od toho utíká. Odejde do práce brzo ráno a vrací se až večer. To se mi nelíbilo a nelíbí. Ale už jsem si nějak zvykla.

14. Čím Vám partner nejvíce pomohl?

S ničím.

15. Jak vnímáte narození dítěte pro vás samotnou a pro vás další život?

Jak jsem říkala, je to moje sluníčko. Nikam bych ji nedala, i když mě někdy zlobí. Nedala bych ji ani do ústavu. Dokud to budu zvládat, tak si ji nechám.

16. Vidíte nějaká omezení v péči o dítě a v životě s ním?

Hodně věcí jsem si musela načíst na internetu a taky jsem se scházela s jinými maminkami, takže informace jsem měla. Jinak asi ne.

17. Je někdo nebo něco, co Vám nejvíce pomohlo v péči o dítě?

Hodně mi pomáhá kamarádka. Když je doma syn, tak ten mi hodně pomáhá. Pomáhají jak psychicky, tak i fyzicky.

18. Měla jste někdy strach a obavy? Pokud ano, z čeho konkrétně?

Strach mám pořád. Že třeba usnu a neuslyším ji v noci. Že se mi udusí, když zvrací. Moc s ní nenaspím, když se vrtne, jsem vzhůru.

19. Jakou zkušenost Vám to přineslo? Je něco, co jste se v průběhu tohoto období naučila?

Měla jsem strach, že to nezvládnou. Pak jsem si řekla, že musím. Je to mé dítě a musí se to nějak zvládnout. Z toho jsem měla velké obavy. Doktoři, říkali, že ji můžu zvládnout do 5let, do 10let. Nikdo nevěděl.

20. V čem si myslíte, že Vás tato zkušenost změnila? (názory, hodnoty, vlastnosti)

To prosím přeskočme.

21. Měnily se nějakým způsobem Vaše pocity od narození dítěte po současnost?

Nevím. Mám ji hodně hluboko v srdci. Třeba když ji dám někomu do kočárku na procházku, tak už jsem po několika minutách nervózní.

22. Kdybyste měla říci o svém dítěti něco pěkného, co by to bylo?

Má krásný úsměv. Pořád si breptá. Je šikulka, prostě moje sluníčko.

23. A naopak, co vás nejvíce trápí na Vašem dítěti?

Vztekaní mě trápí. Když strká ruce do plínky.

24. Co je podle Vás pro matku dítěte s postižením nejtěžší?

Nevím. Spíš bych řekla, že je důležité, aby matka byla v klidu. Aby se ta nervozita na dítě nepřenášela. Jakmile je matka nervózní, tak to dítě vycítí a je nervózní taky a už to není ono. Nervózní jsou všichni.

25. Na co se teď nejvíce těšíte?

Čekáme na schválení kolejnice do stropu. Takže pokud je schválení, tak na ně. Pomůže mi to Martu dovézt do koupelny a taky aby se postavila na nožičky. Ráda si hopsala a to teď by mohla znovu.

26. Čeho se naopak teď nejvíce obáváte?

Nějaké těžké nemoci.

27. Je ve Vašem životě něco, co byste po všech zkušenostech udělala jinak?

Ne. Neudělala bych nic jinak.

PŘÍLOHA Č. 4.

MATKA J.

1. Obecné informace (věk matky, rodinný stav, počet dětí, z toho kolikáté je postižené dítě, zaměstnání)

Je mi 35. Jsem rozvedená a mám jen jedno syna. A zaměstnaná jsem.

2. Když si vzpomenete na své těhotenství, jak jste se cítila?

Cítila jsem se dobře. Měla jsem jen nějaké bolesti kyčlí a zad. Nic vážného. Byla jsem těhotná, a proto jsme s manželem brali dříve. Měla jsem spíše obavy z budoucnosti, ale na dítě jsem se těšila a obavy k němu žádné nebyly.

3. Věděla jste o postižení již v průběhu těhotenství?

Ne. Vše bylo v pořádku.

4. Jak jste na tuto zprávu zareagovala?

V jednu chvíli ještě nemohla tlačit, protože jsem nebyla dostatečně otevřená, ale už jsem cítila, jak syn chtěl ven a ještě to nešlo. Syn si dal ramínko k hrudníku, tak byl moc široký. Byla jsem už vysílená. Dali mi i léky na urychlení porodu a nakonec museli i použít kleště. Tak to pak bylo docela dramatické. Potom ho i křísili a ihned ho ze sálu odnesli a my tam zůstali sami. Až po nějaké chvíli, ale mně to přišlo nekonečné, nám přišli říci, že už ho rozdýchali a že to vypadá, že to bude vše v pořádku. Seznámili nás se všemi možnými riziky. Ale vše vypadalo dobře, i odběry.

5. Vzpomínáte si na okamžik, kdy jste poprvé uviděla svoje dítě? Když jste si ho poprvé pochovala? Co jste prožívala?

Poprvé jsem ho viděla na JIP. Byl v inkubátoru a chovala jsem ho až nějak druhý den. Byl v inkubátoru a pak ještě u sestřiček, ale tam už jsem ho mohla chodit kojit. Pamatuji si, že jsem se strašně bála brečet. Cítila jsem se jako ve skleníku emocí.

6. Jak jste na své dítě reagovala po narození?

Všechny pocity byly zavřené. Je to jako když člověk chytne horký plech. Věděla jsem, že mám hrozný strach a že ho budu milovat, ale bála jsem si to všechno připustit. Dráždilo mě, že mi všichni říkali, že to bude v pořádku. Pamatuji si, jak jsme byli na kontrole ve třech týdnech u dětského neurologa a tam jsem si uvědomila, že je to vlastně dobře, že mi to všichni říkají. Uvědomila jsem si, že vlastně budu i tak dobrá máma, i když to bude všechno v pořádku.

7. Kdy jste začala pozorovat, že něco není v pořádku?

Bylo to vše v pořádku od narození až do dvou let. Chodili jsme na neurologie, na RHB, ale syn neukázal chůzi, tak jsme v péči zůstali déle. Vyřadili nás nějak v roce. A vše bylo v pořádku. Před vánocemi, létala jsem kolem cukroví, dárků a úklidu. Byl velmi divoký a rozjívený. Začal vrážet do futer, do nábytku a pamatuji si, že mu z ruky vypadávalo jablko. Nezvládl ho držet. Mrzí mě, že jsem na něho hubovalo, co s tím dělá, ať si s tím nehraje. Až pak jsem pochopila, že on ho chce, ale z nějakého důvodu to nešlo. A druhý den u oběda chtěl s krmením pomoci. Chtěl jíst lžičkou a ruka se mu třásla. Já jsem volala doktorce a ta mi řekla, abych na nic nečekala a jela s ním hned do nemocnice. Pan doktor ho v nemocnici vyšetřil a řekl, že to vypadá na zánět mozečku. Čekalo nás ještě spoustu vyšetření. Takový šok byl, když nás měli hospitalizovat. Došli jsme na JIP, sestřička chytila syna za ruku a řekla mu pojď a mně řekla, že už dál nemůžu. Vadilo mi, že jsem mu nemohla vysvětlit, že přijdu zase, nevěděl, co se děje a zůstal tam samotný. Slyšela jsem jen, jak řve. Ale on je velký bojovník. Když jsem za ním pak přišla, tak tam ležel s prázdným výrazem. A pak překvapeným hlasem řekl: „máma“.

8. Jaké bylo pro Vás období prvních let dítěte? Co bylo nejtěžší či naopak nejlehčí?

Nejtěžší byla ta nejistota. Pořád se nevědělo, co se děje. Nakonec se to pak uzavřelo jako zánět mozečku. Jen se nevědělo, jestli je to virové, bakteriální anebo jestli je to z očkování. Pracovalo se vylučovací metodou. Nejdřív se čekalo na vyšetření magnetické rezonance. Rovnou mu udělali i lumbální punkci, kdy ještě spal. Druhý den si už mohl stoupat, ale nešlo to. Po propuštění jsme museli chodit každý druhý den na kontrolu a volat, jak to s ním vypadá. Syn se pořád smál, byl velký bojovník. Nezvládal chodit, neplazil se. Takže znovu do nemocnice a znovu lumbální punkce. Pak nás léčili imunoglobuliny a kortikoidy. Byl hodně hyperaktivní a agresivní. Byli jsme i hospitalizováni v Motole. Nemáme z Motole moc dobré zkušenosti a tam už za námi nedojel ani tatínek.

9. Jak probíhala péče o Vaše dítě v prvních letech? (krmení, pláč, spánek, utišení, hra)

Do těch dvou let to bylo všechno v pořádku. Pak byl hodně agresivní, kousal mě, kopal mě. Musela jsem mít 24 hodin oči na stopkách. Motorika vypadávala. Kolikrát jsem ho musela zalehnout, abych mu dala léky. Hodně postupně se to vrací do normálního stavu. Ještě něco přetrvává do teď. Hlavně že ta agresivita ustupuje.

10. Jak probíhalo první odloučení od dítěte? Jak se dítě chovalo a jaké jste měla pocity?

Nevím, jestli si vzpomenu na úplně první odloučení. Byli jsme dlouho v izolaci kvůli léčbě kortikoidy. A tatínek už s námi nebyl. Bylo to asi tehdy, když přijelamoje mamka a já si odskočila nakoupit. Ale v tu chvíli jsem nic neprožívala, asi náročné odloučení bylo, až jsem nastoupila do práce a syna musel hlídat naprosto cizí člověk. Měla jsem špatné pocity z toho, že jsem nechávala doma nemocné dítě a jdu do práce a že za to vše můžu já. Že já jsem ho nechala očkovat. A teď od něho utíká do práce.

11. Jak to bylo a je s výchovou Vašeho dítěte? Pomáhal Vám někdo?

Tatínek nám nepomáhal a pak už odešel. Za synem chodil tak jednou za měsíc a tak na dvě hodiny. Moje mamka mi sem tam pomohla a hlídala, ale ona absolutně nerespektovala omezení a režim syna Několikrát šlo i jeho život. Chodila syna hlídat jedna slečna.

12. Jak se v tomto období choval Váš partner?

Ten přišel v noci a ráno odcházel. Přespával v práci. Říkal mi, že se nesložím, že to je jen v hlavě a takové.

13. Bylo v jeho chování něco, co se Vám nelíbilo, nebo něco, s čím jste nesouhlasila?

Podpora nebyla žádná. Vadilo mi, že dokázal odejít i za cenu toho, že bude za hajzla a dlouho byl. Oporu jsem měla v jeho rodině, tak mi pomohl i finančně. Nejhorší bylo, že o mně povídal věci, které nebyli pravdivé.

14. Čím Vám partner nejvíce pomohl?

Ničím.

15. Jak vnímáte narození dítěte pro vás samotnou a pro vás další život?

Jsem strašně ráda, že ho mám.

16. Vidíte nějaká omezení v péči o dítě a v životě s ním?

Je to všechno náročnější. Nic nešlo samo. Muselo se spoustu věcí vydřít. Osobní a pracovní život je složitější. Spoustu doktorů a odborníků. Sociální kontakty se hodně omezily. Těžké bylo to, že byl zdravé a ze dne na den nemocné a to spoustu lidí nezvládlo. Např. kamarádka se chce semnou sejít, ale jen bez mého syna.

17. Je někdo nebo něco, co Vám nejvíce pomohlo v péči o dítě?

Osobnost syna mi hodně pomohla. A slova jedné maminky: „Ani nevíte, jaké máte štěstí, ten váš syn se z toho vyběhá. Jednalo se o maminku hypotonického syna. Asi tři

dny jsem se z toho rozkoukávala. Ještě si pamatuji na moment, kdy jsem mu řekla, že ho mám ráda a on mi řekl „mamo jo“. Vyjádřil mi tu lásku taky.

18. Měla jste někdy strach a obavy? Pokud ano, z čeho konkrétně?

Měla jsem obavy z financí. Dále obavy, jak to zvládneme a jak to zvládne syn. Obavy z budoucnosti, jak to všechno bude. Teď jsme intelektově v normě, ale uvidíme, jak bude v budoucnu fungovat. A vlastně obavy jestli vůbec přežije.

19. Jakou zkušenost Vám to přineslo? Je něco, co jste se v průběhu tohoto období naučila?

Sebezpoznání. Ověřila jsem si spoustu věcí i to, že už jsem několik let sama a že prostě do vztahu nepůjdu jen tak, abych někoho měla. Nestojí mi to za to. A i jsem si uvědomila životní priority

20. V čem si myslíte, že Vás tato zkušenost změnila? (názory, hodnoty, vlastnosti)

Určitě větší tolerantnost a větší otevřenost. Určitě nesoudím už člověka za jeho rozhodnutí. Člověk se v danou chvíli rozhoduje buď nejlíp, jak můžou anebo je to jejich jediná možnost.

21. Měnily se nějakým způsobem Vaše pocity od narození dítěte po současnost?

Bála jsem se ho milovat. Nechtěla jsem si to dovolit, co kdyby se něco stalo. Pocity byly dlouho zastřené, člověk ani není schopen to vše pojmout. Teď už je to vše na jiné koleji, ty zkušenosti nás posunuly o hodně výš.

22. Kdybyste měla říci o svém dítěti něco pěkného, co by to bylo?

Že je bojovník. Dokáže udělat velké pokroky. Je hodně ohleduplný, stará se o druhé a pomáhá druhým. I mně hodně pomáhá, udělá mi masáž, sám se převleče. Má touhu pomoci a pečovat.

23. A naopak, co vás nejvíce trápí na Vašem dítěti?

Trápí mě to, čím si musel projít. Rozumově to mám zpracované, ale citově ne. Kladu si otázky proč. Má hodně zkušeností s odmítnutím od lidí a i tu fyzickou bolest, co si musel prožít. A musí pořád makat.

24. Co je podle Vás pro matku dítěte s postižením nejtěžší?

Nejistota. Když člověk neví, co bude, třeba v dospělosti. A ta izolace a to buď vytvořená zdravotním stavem, nebo tím, že jsou všichni venku a my musíme pracovat nebo když nás nechápe okolí.

25. Na co se teď nejvíce těšíte?

Já mám pořád strach se těšit.

26. Čeho se naopak teď nejvíce obáváte?

Asi toho, že pořád čekáme, že už to bude dobré a třeba nebude.

27. Je ve Vašem životě něco, co byste po všech zkušenostech udělala jinak?

Asi ne. Rozhodla bych se stejně. Je důležité, aby se člověk rozhodoval tak, jak chce on sám a ne tak, jak je na něho tlačeno.

PŘÍLOHA Č. 5

MATKA E

1. Obecné informace (věk matky, rodinný stav, počet dětí, z toho kolikáté je dítě s postižením, zaměstnání).

Je mi 49 let. Jsem vdaná a máme celkem 5 dětí. Dcera má Downův syndrom a je naše poslední dítě. Takže 4 zdravé děti a pak se nám narodila dcera před 16ti lety. Měla jsem 33 let, když se narodila a zaměstnaná jsem.

2. Když si vzpomenete na své těhotenství, jak jste se cítila?

Těhotenství probíhalo úplně normálně, tak jak při ostatních dětech a diagnózu jsme vůbec netušili. Takže těhotenství bylo naprosto v pořádku a bez problémů. Ze začátku samozřejmě nějaké ty problémy – jako zvracení a nevolnost.

3. Věděla jste o postižení již v průběhu těhotenství?

Nevěděla jsem. Dozvěděla jsem se až po narození.

4. Jak jste na tuto zprávu zareagovala?

Byl to pro mě šok. Ale tím, že člověk nebyl velice informován o tomto syndromu tak jsem absolutně nevěděla, co mě čeká, co to je a co to obnáší. Byla jsem ale ihned rozhodnutá, že si ji necháme, že ji prostě nikam nedáme. A hlavně, že bude na mě, abych zpracovala manžela. Ten byl naprosto v šoku a první jeho slova byly: „Dáme ji pryč.“, ale já řekla, ne. Takže to byl první kámen, ale s pomocí boží jsme to nějak zvládli. Tak ji máme doma a jsme rádi, že ji máme.

5. Vzpomínáte si na okamžik, kdy jste poprvé uviděla svoje dítě? Když jste si ho poprvé pochovala? Co jste prožívala?

Bylo to něco nádherného, tak jako u každého dítěte. Je to boží tvoreček. Ona vlastně ani neplakala, jen malinko, tak jsem si v tu chvíli řekla, aha, ty jsi trochu jiná. Narodila se o měsíc dřív, takže byla taková ospinkaná. Všimla jsem si toho, že pořád vyplazuje jazýček, tak jsem si říkala, proč se to děje. To byl první moment, kdy jsem začala přemýšlet, co se děje. Byla jak had, který pořád vystrkuje jazýček. Také jsme se tomu trochu ze začátku smáli, nedávali jsme tomu žádnou váhu, ale pak se vše ukázalo, co bylo.

6. Jak jste na své dítě reagovala po narození?

Pro nás to bylo proto jednodušší. Šla jsem, že půjdu rodit zdravé dítě. Takže tam žádné nejasnosti anebo pochybnosti nebyly. A byli jsme od toho uchráněni. Žádné

rozhodování, jestli ji to nechat anebo nenechat. Otázky typu, jestli to postižení zvládneme, jsme vlastně vůbec neřešili.

7. Kdy jste začala pozorovat, že něco není v pořádku?

To bylo tehdy, když mi ji donesli poprvé na pokoj, tak jsem si všimla toho jazýčku, ale pořád jsem tomu nějak nepřikládala váhu. A na druhý den přišla paní doktorka, prohlížela si jí a mlčela, což mi přišlo divné a pak odešla. Po obědě pak přišla sestřička, že mám jít za panem primářem, že mi chce něco říct. A tam mi povídal o příznacích, a co by to tehda mohlo být a potvrdil Downův syndrom. Byl to šok. Ptala jsem se pak mého gynekologa, proč se ten syndrom v těhotenství neprokázal a řekl mi, že výsledky byly naprosto v pořádku a že se 30% nedá zjistit a že jsem patřila do té skupiny.

8. Jaké bylo pro Vás období prvních let dítěte? Co bylo nejtěžší či naopak nejlehčí?

Nejtěžší bylo se s tím na začátku vyrovnat a přijmout to. Člověk začal potom trochu pátrat, ale žádná literatura nebyla. Pomohla mně dcera od jedné známé, která nám chodila pomáhat s úklidem a donesla mi literaturu z univerzitní knihovny z Olomouce, kde studovala pedagogiku. Díky tomu jsem něco nastudovala, internet jsme ještě neměli. A v jedné knize jsem se dočetla, že existuje nějaké centrum ve Zlíně, tak jsem se na něho obrátila a jeli jsme tam. Ještě ale před tím jsme byli odesláni na genetiku do Brna. Tam nás paní doktorka docela šokovala. Protože nám řekla, že budeme rádi, když ji vůbec naučíme chodit na záchod a že to bude tak všechno. Prostě, že se nic víc nenaučí. Samozřejmě jsme si to oplakali, ale díky podpoře rodiny a všech, jsme to nějak zvládli. Vlastně dcera byla hned od začátku nemocná a byli jsme v Uherském Hradišti v nemocnici, když měla cca 2 měsíce a tam nám zase naopak paní doktorka říkala, že to, co do dítěte vložíme do jeho tří let, tak v něm bude. Že naučí vše a ať nemáme strach. A taky říkala, ať si k ní chováme, jako ke zdravému dítěti. Začali jsme to praktikovat a podařilo se. Člověk musí být velice trpělivý. Ty pokroky nejdou tak rychle jako u normálního dítěte, ale jdou. Dříve jsme docházeli do Klubu rodičů dětí s DS ve Zlíně. Jak jsme tam začali chodit, tak fungoval asi ještě rok a pak se teda rozpadl. Začali jsme tam chodit, když dcera měla jeden rok. Byly tam spíše děti okolo 4-5 let a bylo to hodně povzbuzující a hlavně jsme viděli, co všechno děti dokážou, co nás ještě čeká, jak se máme k nějakým věcem postavit. Takové rady byly pro nás velice dobré a přínosné. A hlavně jsme se necítili sami, věděli jsme, že je nás mnohem více.

9. Jak probíhala péče o Vaše dítě v prvních letech? (krmení, pláč, spánek, utišení, hra)

Vzpomínám si, že když se narodila, tak jsem se snažila kojit, ale když jsme po 14ti dnech došli k panu doktorovi do poradny, tak zjistil, že místo toho, abychom přibývali, tak dcera spadla s váhou asi o půl kila dolů. Což bylo hodně. Takže okamžitě do nemocnice a tam zjistili, že Eliška nemá vyvinutý sací reflex. Když jsem měla pocit, že ode mě málo pije, tak jsem odstříkala mléko a dávala jsem jí to ze stříkačky. Takže to, co jsme jí dala ze stříkačky, to jediné vypila a z toho žila. První měsíc jen prospala a probouzeli jsme ji pouze na krmení. Ptala jsem se pana doktora, proč pořád spinká a on říkal, že si musí dospat ten měsíc, o který se narodila dříve. Pak jsme byli v té nemocnici a tam nám ještě zjistili, že máme sepsi. Bakterie, která měla být ve střevech, ale byla v krvi, takže jsme měli otravu krve. Dostala kapačky, byla na JIP. Já ji vozila mléko plus dostávala umělou výživu a sunar a později přešla na lahev. Kojení bylo cca 2 měsíce. Chodit se naučila v roce a půl, spíše ve dvou letech, což si myslím, že nebylo zase nějak pozdě. Ložit začala v roce a půl a na záchod se naučila velice brzo. Má o necelé dva roky staršího brášku a odkoukala to od něj. Byla taková opička. Chtěla dělat pořád to co on. On ji velmi motivoval a snažila se dělat to, co ostatní. Než jsme šli ve 4 letech do školky tak už uměla normálně na záchod a byla bez pleny. To si myslím, že se nám podařilo dobře. Se spánkem potíže nebyly. A ještě bych chtěla říct, že na to že má DS, tak nemá velice žádné komplikace. Srdíčko je v pořádku. Pouze očička máme slabší a to jsme zjistili, až začala chodit do školy. Nechtěla se nechat dříve vyšetřit. Má panický strach z doktorů z dětství. Často se nám dusila, tak jsme na doporučení lékařů nechali odstranit krční mandle. Možná to byla chyba. Je hodně náchylná na dýchací potíže. Dcera je hodně společenská a ráda hraje hry. Když byla menší, tak skládala kostky. To jsme se poměrně brzo taky naučili a to díky sourozencům. Ona prostě chtěla a byla to její motivace. A cokoliv se nám podařilo, tak jsme z toho měli obrovskou radost. U ní jsme si uvědomili, co je dar zdraví a přehodnotili jsme si život. Každá maličkost, co se nám podařila, tak jsme měli všichni velkou radost. Bylo i období, kdy jsme 2-3 měsíce ve vývoji stáli a pak najednou velký pokrok. Pořád na houpačce je to i teď.

10. Jak probíhalo první odloučení od dítěte? Jak se dítě chovalo a jaké jste měla pocity?

Dcera sama chtěla. Starší děti chodily na prázdniny, i když jen přeběhli zahradu k sestře, ale byly tam i na spinkání. Musím říct, že jediná moje sestra si troufla vzít

dceru i na noc a jsem za to moc vděčná. Já jsem byla pro, aby tam šla. Ta vzdálenost nebyla veliká, takže kdyby se něco dělo, mohla jsem pro ni kdykoliv jít. Takže jsem to brala tak nějak automaticky. Nějak se to neprožívala. Hlavně jsem měla radost, že si ji sestra vzala. Nikdo jiný z rodiny si netroufal si ji vzít. Takže to odloučení bylo pro mě přirozené.

11. Jak to bylo a je s výchovou Vašeho dítěte? Pomáhal Vám někdo?

Byla jsem většinou sama. Až když byly dceři 3 roky, tak jsme se dozvěděli o rané péči. Manželova spolužačka učila ve speciální škole a předala kontakt na ranou péči. Jezdila k nám paní ze Zlína z rané péče a ta mi hodně pomáhala. Ukazovala, co máme dělat a jak Elišku vést a co je potřeba se naučit, abychom mohli do školky. Například, když se měla naučit se oblékat, tak jsme začínali od největších kousků a postupně se to učila. Taky nám pomáhala rozvíjet hrubou a jemnou motoriku – zavazování tkaniček (pomocí velké dřevěné boty), také nám zapůjčovala pomůcky. A musím smeknout klobouk před učitelkami ze školky, kam Eliška docházela. Ve školce byla bez asistenta a paní učitelky se jí velmi věnovaly.

12. Jak se v tomto období choval Váš partner?

U manžela to bylo hodně dramatické. Řekla, bych že se s tím ještě nějak nesrovnal. Jo, přijal ji, ale někdy v hlouby duše ještě ne. Když byla malá, tak si ji bál vzít a odmítal. Řekla bych, že se u něho projevovala i agresivita a byl zklamaný, že nebyla zdravá. Pomáhala mu ta setkání s ostatními rodiči. Ale prvních 5-6let jsem na to vše byla sama. Nechtěl ji ani hlídat, bylo to velmi těžké. Když Eliška měla 7 let, tak jsem začala chodit do práce a po té se stal manžel nezaměstnaným, tak jsme si prohodili role. Vozil Elišku do školy a vyzvedával ji a staral se o ni. Takže díky tomu se s ní naučil komunikovat a má ji rád. A hlavně je celá povahově on.

13. Bylo v jeho chování něco, co se Vám nelíbilo, nebo něco, s čím jste nesouhlasila?

Nelíbilo se mi, že se z mírumilovného tatínka stal sobec a uzavřenější člověk. Taky kolikrát bych řekla, že se stal hrubším. A tím, že jsme se hodně upnuli na Elišku, že i ostatní děti kvůli tomu trochu trpěli. Člověk se snažil, ale teď později vidím, že jim kolikrát ta mateřská láska chyběla. Trošku to zaskřípalo. I tatínek mohl, ale nedělal to. Udělal jen to, co bylo nutné. Nehrál si s dětmi a až teď poslední dva roky si sedne s Eliškou k pexesu. Teď si ho Eliška získala tím, že kreslí tak jak on. Je to jeho koníček a u toho i dlouho vydrží. Jakmile ráno vstane tak hledá papír a fixy a maluje celé dny až do večera. ☺

14. Čím Vám partner nejvíce pomohl?

No. Asi s ničím. Asi až teď. Já můžu chodit do práce a on se o ni stará a supluje mě.

15. Jak vnímáte narození dítěte pro vás samotnou a pro vás další život?

Eliška je pro nás velkým přínosem a myslím, že se máme i od ní co učit, protože ona je člověk, který je neustále radostný. Má stále z něčeho radost. Dovede se i nazlobit, ale ona vás odzbrojí tím, že přijde, přitulí se a obejmě, pusinkuje a všechny. Nedělá v tom rozdíly. Můžeme si brát příklad, protože tohle mi většinou neumíme. A její bezstarostný život. My se neustále honíme a pořád přemýšlíme, co a jak bude a ona nad ničím nepřemýšlí a ukazuje, že to jde bez stresu a bez honičky.

16. Vidíte nějaká omezení v péči o dítě a v životě s ním?

Omezení nějaká asi jsou. Ale malinké. Člověk se s ní musel naučit chodit do společnosti. Lidé jsou mnohdy zlí a dávají vám to najevo a nahlížejí na vás. Ze začátku bylo hodně těžké nereagovat na to, že se posmívají anebo že si na vás ukazují. Prostě se nebát, lidem vysvětlit a hlavně do té společnosti s ní jít. Prostě ukázat, že i s takovými dětmi žijeme.

17. Je někdo nebo něco, co Vám nejvíce pomohlo v péči o dítě?

Ze začátku mě pomáhala jedna paní z farnosti a její dcera mi pomohla hodně, hlavně co se týče literatury a taky si hrála s dětmi. I paní učitelky nám hodně pomohly ve školce a ve škole a samozřejmě poradkyně rané péče.

18. Měla jste někdy strach a obavy? Pokud ano, z čeho konkrétně?

Ze začátku jsme měli obavy z toho, co vše zvládneme a co vše dokážeme naučit. Jestli bude schopna se obléct, jít za záchod, zda zvládne hygienu, ale časem jsme viděli, že to jde se naučit. Když nastupovala do školy, tak jsme měli zase obavy, zda to má smysl. Jestli se vůbec naučí číst, psát, počítat. Číst jsme se naučili, chce to opravdu čas a něco se naučí. Moc jsem si přála, aby se naučila číst. Může tak využít i svůj volný čas a bude se i rozvíjet. Je dost těžké ji nějaké věci vysvětlit. Takže obavy byly. Teď když dospívá, tak jsou obavy ohledně menstruace, a jak to máme řešit. Ale za pomoci paní učitelek jsme to všechno společně zvládli. Ostych musel stranou a museli jsme se to naučit všichni.

19. Jakou zkušenost Vám to přineslo? Je něco, co jste se v průběhu tohoto období naučila?

Naučila jsem se být trpělivější. Trpělivější s manželem i s Eliškou. Také jsem se ne naučila věřit, že pokroky přijdou a že to vše chce čas.

20. V čem si myslíte, že Vás tato zkušenost změnila? (názory, hodnoty, vlastnosti)

Hodnoty mi to hodně změnilo. Člověk si uvědomoval, že být zdravý, je velký dar. A taky jsme si museli přehodnotit celý chod rodiny.

21. Měnily se nějakým způsobem Vaše pocity od narození dítěte po současnost?

Neměnily. Jsou pořád stejné.

22. Kdybyste měla říci o svém dítěti něco pěkného, co by to bylo?

Je to naše sluníčko, zlatíčko a rozdává nám radost. Když jsme smutní a ona se na nás usměje a podívá se těmi bezstarostnými očičkami, tak vás naprosto odzbrojí.

23. A naopak, co vás nejvíce trápí na Vašem dítěti?

Je někdy tvrdohlavá a nedá si vysvětlit kolikrát něco, co udělala špatného. Třeba někomu něco řekla špatného anebo udělala a nepřipouští si, že je to špatné. Nevyhodnotí si, že je to špatná věc. Tak to nás teď hodně trápí.

24. Co je podle Vás pro matku dítěte s postižením nejtěžší?

To, že je člověk uvázan na 24 hodin denně. Musí být pořád ve střehu. Nikdy nevíte, co udělá.

25. Na co se teď nejvíce těšíte?

Těším se už na jaro, a že budeme spolu jezdit na kole.

26. Čeho se naopak teď nejvíce obáváte?

Tím, jak dospívá, tak se začíná pokukovat po klucích. Obávám se toho, že ji nezvládnou vysvětlit to, že nemůže mít svoje miminko. A jak to řešit z pohledu věřícího, dát jí antikoncepci anebo jakým způsobem. Ale věřím, že čas ukáže. A taky mám obavy z toho, co bude, až vychodí školu. Nechci, aby doma zůstala, ale nevím, ale jestli získáme místo v chráněném bydlení či dílně.

27. Je ve Vašem životě něco, co byste po všech zkušenostech udělala jinak?

Kdybych měla znovu začít, tak bych se více věnovala ostatním dětem a neodsunula bych je na druhou kolej. Člověk si to tehdy ani neuvědomoval, ale teď to vidím, že jsem tam udělala chybu.

PŘÍLOHA Č. 6

MATKA L

1. Obecné informace (věk matky, rodinný stav, počet dětí, z toho kolikáté je dítě s postižením, zaměstnání)

Takže je mi 35 let, jsem vdaná a mám jedno dítě. Synek má ADHD, lehké opoždění vývoje a předpokládáme autismus. A jsem zaměstnaná.

2. Když si vzpomenete na své těhotenství, jak jste se cítila?

Cítila jsem se dobře. Poslední měsíc těhotenství jsem musela být v nemocnici, protože jsem měla málo plodové vody, takže mě pozorovali. Lukášek se narodil přesně v termínu, ale byl to rychlý porod. Paní doktorka říkala, že se jednalo o překotný porod. Nestačili mi dát ani klystýr ani injekci. Byl za 20 minut venku. Bylo to všechno moc rychlé.

3. Věděla jste o postižení již v průběhu těhotenství?

Ne, nevěděla.

4. Jak jste na tuto zprávu zareagovala?

Já to věděla už od malička. Nikdo mi to neřekl, ale já jsem to sama cítila, že tam něco je. Tak jsem se s tím nějak smířila, ale okolí ne. Moje maminka a manžel tomu pořád nevěří. Je prostě moje dítě a nic s tím nenadělám. Musím s tím nějak pracovat a musím vědět, jak na něho.

5. Vzpomínáte si na okamžik, kdy jste poprvé uviděla svoje dítě? Když jste si ho poprvé pochovala? Co jste prožívala?

Prožívala jsem nějaký takový zvláštní pocit. Po porodu jsem chudáka nechtěla ani vidět. Byl od krve. Zpětně mě to hodně mrzelo, že jsem řekla paní doktorce, že ho nechci. Až mi ho očistili a okoupali, tak jsem si ho vzala. Byl to nějak vše na mě rychlé. Nebyla jsem připravená. Všechno jsem měla nějak naplánované a ono to tak nebylo. Manžel tam nebyl, prostě nebylo nic z toho, co jsem si naplánovala. Bylo to vše rychlé na mě i na synka. Samozřejmě jsem se cítila krásně. On byl v pořádku i já. Mrzí mě, že jsem ho tak na začátku odmítla. Dělá se mi zle z krve a proto to asi tak bylo. A tak jsem plakala, když jsem viděla ten malý uzlíček, který jsem nosila a na jednou byl venku.

6. Jak jste na své dítě reagovala po narození?

Dobře, jen jsem nevěděla, co a jak sním. Nevěděla jsem, co s ním budu dělat. V nemocnici mi nic nevysvětlili. Něco jsem nastudované měla, chodila jsem na

předporodní kurz, ale realita byla úplně jiná. Syn byl od malinka uplakáný. Pořád plakal. I maminky v nemocnici mi říkaly, abych si ho utišila. Nevím, co s ním bylo.

7. Kdy jste začala pozorovat, že něco není v pořádku?

Asi od jeho půl roku. Jak se začal posazovat, vůbec nelozil. Lezení přeskočil a ani nevěděl, jak na to. V jednom roce jsme začali docházet do kroužku a tam jsem si všimla, že si hraje jinak než ostatní děti. Měl víčko a s tím si neustále točil dokola. Hodně mu vadily zvukové hračky a melodie. A úkoly, co dělaly ostatní děti, nedělal. Nezdálo se mi to a tak jsem se začala zajímat. Kontaktovala jsem různé odborníky a žádala jsem o vyšetření.

8. Jaké bylo pro Vás období prvních let dítěte? Co bylo nejtěžší či naopak nejlehčí?

Nejtěžší bylo to zjištění, že moje dítě je jiné. Nejlehčí bylo to, že mi s ním pomáhala moje rodina, manžel a maminka. Pomohli mi ve věcech, ve kterých jsem já už nemohla. Ještě pro mě bylo nejlepší to, že jsem s ním mohla být 4 roky doma. Bylo to pro mě hezké období. Ještě vlastně těžké bylo to, že nespínal. V noci jsme byli několik hodin vzhůru.

9. Jak probíhala péče o Vaše dítě v prvních letech? (krmení, pláč, spánek, utišení, hra)

Kojila jsem do jeho 8 měsíců. Krmit jsme ho museli pouze jedním typem jídla. Prostě si něco oblíbil a to jedl. Nejradši má jogurt kostičky s kuličkami na hoře. Když jsme mu chtěli koupit nějakou náhradu, tak mu to vadilo. Musel být stejný obal. To samé s pitím. Nechtěl pít z hrnečku. Dlouho používal lahev, později pil pouze s lahve Kubík. Obsah lahve mu byl jedno, musela být ale ta lahev. Nikdy nezkoušel jíst sám, museli jsme ho do toho nutit, a to pak moc plakal. Doteď nemá rád ovoce a zeleninu. Co se týče pláče – byl a je hodně uplakáný. Ale když si nějak ublíží, tak to neplače. Musí to být něco velkého. Hra spočívala v točení víčka a později se přidalo autíčka. Museli jsme si posílat mezi sebou autíčko. A ještě má rád knížečky a puzzle.

10. Jak probíhalo první odloučení od dítěte? Jak se dítě chovalo a jaké jste měla pocity?

To bylo tehdy, když jsem ho poprvé dala do jesliček. Měl dva a půl roku. Zkoušeli jsme ho dát do kolektivu na dvě hodiny denně, aby si zvykal na to, že jsou i jiné děti. První odloučení bylo špatné, plakal a nechtěl ode mě. Nevěděl co se děje. Pro mě to bylo taky velmi těžké. Věděla jsem, že za chvíli pro něho jdu, ale i tak mi to trhalo srdíčko. Jsem hodně úzkostlivá. Nevěděla jsem, co se tam bude dít. Věděla jsem, že mu nebude nikdo rozumět. Ještě měl pleny, jedl jen to, co měl oblíbené. Věděla jsem,

že mu tam nebude špatně, ale bála jsem se toho, že mu fakt nikdo nebude rozumět. A když začal chodit do školky, tak to bylo úplně v pohodě. Neplakal. Začal až po týdnu plakat a stál u dveří a volal, kde je maminka. Teď je asi nejhorší to, že když je dlouho nemocný a je doma a pak se má vrátit do školy, tak si dlouho zvyká zase na ten řád. A ve školce má asistentku.

11. Jak to bylo a je s výchovou Vašeho dítěte? Pomáhal Vám někdo?

Manžel a babička mi pomáhali. Hlavně první roky mi hodně pomáhala babička, protože manžel je voják s povoláním a byl často pryč. Teď, když mám tu hernu pro děti, tak se manžel začal více zapojovat. Syn byl na mě a na babičku hodně fixovaný. Tatínka trochu odmítal, protože na něho nebyl zvyklý. Teď se to spolu vše učí a poznávají se.

12. Jak se v tomto období choval Váš partner?

Pořád odmítá jeho diagnózu. Myslí si, že si vymýšlím. Nevidí to, co já. Nebo možná vidí, ale nechce to vidět. Se synem má dobrý vztah. Zapojuje se, ale mohlo by to být lepší.

13. Bylo v jeho chování něco, co se Vám nelíbilo, nebo něco, s čím jste nesouhlasila?

Nelíbí se mi to, že syna učí hlouposti. Myslím tím ječení, prostě jiné hry. Když se mu chce zavděčit, tak vymyslí takové hry. Syn to vše opakuje a je to šílené. Ještě mi vadí, že synovi ukazuje internet.

14. Čím Vám partner nejvíce pomohl?

Hodně mi pomohl tím, že po porodu si vzal 14 dní volno a byl semnou doma a pomáhal mi. Nevěděla jsem, co se synem, co se sebou, prostě jsem nevěděla nic. Teď mi zase pomáhá tím, že syna okoupe. Posílá mě ven, abych si odpočinula, a on syna hlídá. Dříve ho přebaloval, koupal, vozil kočárek. Všeobecně mi hodně pomáhá. Je to můj miláček.

15. Jak vnímáte narození dítěte pro vás samotnou a pro vás další život?

Bojím se mít druhé dítě. Je to ovlivněno tím, že něco málo vím o tom, jak na tom Lukášek je a ještě dál nevíme, co bude. Až bude první dítě vyiplané, tak se možná odvážím jít do dalšího. Teď nevím, co bude. Hodně mě to poznamenalo. Druhé dítě může být v pořádku, ale taky může být na tom hůře. Bojím se a to mi ovlivnilo ten můj život. Jsem na syna hodně opatrná a úzkostná. Prostě úzkostná matka. Manžel je v tomto jiný. Ten ho popostrkuje k jiným činnostem. Ještě mně a synovi uškodilo to, že jsem se mu hodně věnovala a byla s ním neustále. Takže mě to ovlivnilo v tom, že nechci teď další dítě a že moje neustálá pomoc synovi se obrací proti mně.

16. Vidíte nějaká omezení v péči o dítě a v životě s ním?

Asi ne. Uvidíme, co bude, až se nám potvrdí autismus. Možná jen tehdy, když nám ho nechtěli vzít do školky a že jsem přišla o práci.

17. Je někdo nebo něco, co Vám nejvíce pomohlo v péči o dítě?

Hodně mi pomohla raná péče Educo Zlín. Oslovila jsem je, když synovi byl rok a doted' mi pomáhají. Jsou prostě nejlepší. A samozřejmě mně pomáhá maminka a manžel. Takže rodina.

18. Měla jste někdy strach a obavy? Pokud ano, z čeho konkrétně?

Mám strach z autismu. Pokud se to potvrdí, tak nevím, co bude. Jak na to bude reagovat manžel, maminka. Nevím, jak to bude se školou. Prostě mám obavy z budoucnosti.

19. Jakou zkušenost Vám to přineslo? Je něco, co jste se v průběhu tohoto období naučila?

Asi jen to, že pokud bych měla druhé dítě, tak bych se mu tak moc nevěnovala. Dělal jsem pro něho první poslední. Všechno jsem dělala za něho. To mě naučilo, abych změnila styl výchovy.

20. V čem si myslíte, že Vás tato zkušenost změnila? (názory, hodnoty, vlastnosti)

Změnil se mi všeobecně náhled na život. Vážím si toho, jaký Lukášek je. Vážím si každého malého pokroku, který udělá. Pomalu to slavím šampaňským. ☺ A taky mám větší radost ze života.

21. Měnily se nějakým způsobem Vaše pocity od narození dítěte po současnost?

Nezměnily. Jsem pořád stejná.

22. Kdybyste měla říci o svém dítěti něco pěkného, co by to bylo?

Je to můj největší miláček. Zlatíčko. Je hodně chytrý. Má velmi dobrou paměť. Je moc hodný. Není takový, že by někoho bil třeba. Je to můj miláček.

23. A naopak, co vás nejvíce trápí na Vašem dítěti?

Trápí mě jeho zlozvyky a to, že když přijde sem do herny, tak se hodně před dětmi a maminkami předvádí. Byl dlouho zvyklý, že je to jen jeho. Já pak za ním stále běhám, napomínám ho a omlouvám se maminkám. On se snaží dětem ukázat tu herničku, ale nejde mu to, neví jak na ně. Napomíná je a haleká na ně.

24. Co je podle Vás pro matku dítěte s postižením nejtěžší?

Připustit si to, že dítě má postižení. A jak to vezme okolí, jak ho přijmou. I dnešní děti jsou jiné.

25. Na co se teď nejvíce těšíte?

Těším se na to, až budeme vědět, jestli synek má autismus. Abych pro sebe věděla, jak to bude.

26. Čeho se naopak teď nejvíce obáváte?

Toho, že bude mít ten autismus. Jsou to smíšené pocity. Těším se, ale i se obávám.

27. Je ve Vašem životě něco, co byste po všech zkušenostech udělala jinak?

Ano. Změnila bych chování ke svému dítěti. Více bych ho dávala od sebe pryč. Nedělala bych pro něho první a poslední. Věnovat ano, ale už jsem to přeháněla tolikrát. Říkala jsem si, že je to moje první dítě a chci mu dát vše. A myslím si, že jsem nám tím opravdu ublížila. A asi i to těhotenství bych prožívala jinak. Nebyla bych na sebe tak opatrná. Tohle bych udělala jinak.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Blanka Novotná
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Růžička, Ph.D
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Citová vazba mezi matkou a dítětem s postižením z pohledu speciálního pedagoga
Název v angličtině:	Emotional attachment between mother and disabled child from the perspective of special education teacher
Anotace práce:	Tématem práce je citová vazba mezi matkou a dítětem s postižením z pohledu speciálního pedagoga. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá citovou vazbou, prenatálním vývojem, interakcí mezi matkou a dítětem a druhy postižení dětí matek, které jsme oslovili v rámci výzkumu. Výzkum má za cíl zjistit hlavní faktory determinující vznik a vývoj citové vazby mezi matkou a dítětem s postižením.
Klíčová slova:	Citová vazba, dítě s postižením, bonding, interakce matka a dítě, prenatální vývoj
Anotace v angličtině:	This work focuses on the emotional attachment between mother and child with a disability from perspective of a special education teacher. The work is divided into theoretical and practical section. The theoretical part focuses on the emotional attachment, prenatal development, the interaction between mother and child. Also describes the kinds of disabilities of children of mothers who we address in the

	research. The research aims to identify the main factors determining birth and development of the attachment between mother and child with disabilities.
Klíčová slova v angličtině:	Emotional attachment, a child with disabilities, bonding, interaction of mother and child, prenatal development
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Otázky ke strukturovanému rozhovoru Příloha č. 2: Rozhovor s matkou K. Příloha č. 3.: Rozhovor s matkou M. Příloha č. 4.: Rozhovor s matkou J. Příloha č. 5. Rozhovor s matkou E. Příloha č. 6. Rozhovor s matkou L.
Rozsah práce:	71
Jazyk práce:	Český jazyk

