

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra psychologie

**PROBLEMATIKA UTVÁŘENÍ VZTAHU
MEZI MATKOU A DÍTĚTEM V RANÉM
OBDOBÍ**

Bakalářská práce

Aneta Brodilová

Psychologie se zaměřením na vzdělávání (2009-2012)

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Novotná

Plzeň, červen 2012

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou práci vypracoval(a) samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 31. března 2012

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji zejména paní PhDr. Lence Novotné za vynikající vedení, neocenitelné rady a veškerou poskytnutou pomoc při psaní této bakalářské práce.

Dále mé poděkování patří všem maminkám, které věnovaly svůj čas na vyplnění dotazníků k praktické části mé bakalářské práce.

V neposlední řadě děkuji kladenskému dětskému domovu pro děti do tří let, všem jeho pracovníkům a především paní Heleně Louthanové, DiS., která je sociální pracovnící v tomto domově, za umožnění praxe. Tímto děkuji také Dobrovolnickému centru Kladno, zejména paní Mgr. Andree Poppové, koordinátorce programu Dětský úsměv, za odborné vyškolení a možnost stát se dobrovolníkem v tomto dětském domově.

Aneta Brodilová

OBSAH

ABSTRAKT.....	7
ÚVOD.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1 HISTORICKÉ POHLEDY NA VÝVOJ VZTAHU MATKY A DÍTĚTE	9
2 ETAPY RANÉHO VÝVOJE DÍTĚTE S DŮRAZEM NA UTVÁŘENÍ VZTAHU S MATKOU.....	13
2.1 Těhotenství a jeho průběh.....	13
2.1.1 Porod.....	16
2.2 Novorozenec.....	18
2.3 Kojenec.....	19
2.4 Batole	21
3 ASPEKTY PODPORUJÍCÍ VYTVOŘENÍ ZDRAVÉHO POUTA MEZI MATKOU A DÍTĚTEM.....	23
3.1 Teorie vazby.....	23
3.2 Těsný fyzický kontakt s matkou již od narození	24
3.2.1 Prvotní kontakt – bonding.....	24
3.2.2 Rooming-in.....	25
3.2.3 Kojení.....	26
3.2.4 Metoda klokánkování.....	27
3.3 Psychické přijetí dítěte.....	29
3.3.1 Přípravenost na příchod dítěte – „chtěné dítě“	30
3.3.2 Jistota a opora v partnerovi, případně rodině	30
3.3.3 Přijetí změn, které příchod dítěte přináší.....	31
3.3.4 Akceptování individuality dítěte a jeho osobnosti.....	32
3.3.5 Respektování potřeb dítěte – synchronní komunikace	33

4 NEGATIVNÍ FAKTORY	35
4.1 Fenomén „nechtěného dítěte“	35
4.2 Nedonošenost.....	37
4.3 Odloučení od matky – separační úzkost	38
4.4 Psychicky nestabilní matka.....	39
4.4.1 Problematika poporodních depresí a úzkostí.....	39
4.5 Obtíže v komunikaci a interakci matka – dítě (asynchronní a hypersynchronní komunikace).....	40
5 DŮSLEDKY NARUŠENÉ VAZBY MATKA – DÍTĚ	42
5.1 Psychická deprivace – osobnost deprivovaného dítěte.....	42
5.1.1 Nejistá a vyhýbavá vazba k matce.....	44
5.1.2 Vytvoření zástupného vztahu dítěte s jinou blízkou osobou	45
5.1.3 Psychopatologické důsledky narušeného vztahu mezi matkou a dítětem.....	46
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	48
1 CÍLE VÝZKUMU	48
2 METODIKA VÝZKUMU	48
3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	49
4 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU	49
4.1 Vyhodnocení jednotlivých otázek	49
4.2 Shrnutí výsledků výzkumu.....	62
ZÁVĚR	64
RESUMÉ	66
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	67
SEZNAM PŘÍLOH	69

Abstrakt

Tato práce se snaží přiblížit problematiku utváření vztahu mezi matkou a dítětem z pohledu jednotlivých vývojových fází dítěte až do batolecího věku. Dále se zabývá různými faktory, které ovlivňují utváření citového pouta mezi matkou a dítětem, a snaží se je roztrždit na prospěšné a škodlivé. Nakonec se věnuje důsledkům, které může mít narušená vazba mezi matkou a dítětem, na budoucí život tohoto dítěte.

V praktické části jsou pomocí výzkumné dotazníkové metody analyzovány důležité momenty a podmínky, které ovlivňovaly utváření vztahu dotazovaných matek s jejich dětmi.

Abstract

This paper aims to clarify the issue of a creation of mother-child relationship in the individual evolutionary stages of a child up to a toddler age. It also examines the factors which affect creating of emotional bond between mother and child and tries to sort them into those which are beneficial and into those which are detrimental. At the end it deals with possible consequences of a disturbed bond between mother and child on the future life of this child.

The practical part is trying to capture the important moments and conditions which directly affect the creation of the relationship of questioned mothers with their children using research method of questionnaire.

Klíčová slova

Vazba, deprivace, separační úzkost, prenatální komunikace, bonding, rooming - in

Key words

Bond, deprivation, separation anxiety, prenatal communication, bonding, rooming - in

ÚVOD

Vztah mezi matkou a dítětem je výjimečný, je to vůbec první vztah, který dítě po narození navazuje a který jedince i dlouho poté stále ovlivňuje a utváří jeho osobnost. Podle tohoto specifického a jedinečného vztahu, který si dítě k matce během prvních měsíců utvoří, se formují jednotlivé charakteristiky jeho povahy, ale také mohou vznikat různé odchylky v psychickém vývoji, pokud tento primární vztah není uspokojivý.

Cílem této práce je blíže poznat a pochopit tento základní vztah, který tolik ovlivňuje budoucí život jedince. Jak se tento vztah utváří, jaké jsou nejdůležitější pilíře tohoto vztahu, co je při jeho utváření opravdu důležité a co naopak podružné. Jak by měl tento vztah vypadat, jakou roli v něm hraje osobnost matky i osobnost dítěte a jaké podmínky jsou nutné pro vytvoření tohoto bezpečného a silného pouta mezi matkou a dítětem. Ale také samozřejmě nesmí chybět i pohled na chyby v utváření toho vztahu, které mohou mít různé příčiny a také různé důsledky. Vytvoření nezdravého vztahu matky k dítěti nebo jeho úplná absence způsobují vznik mnoha úzkostí, depresí a strachů, které mnohdy uložené v nevědomí přetrvávají i do dospělosti a projevují se jako různé formy nežádoucího chování. Tento prvotní vztah nás ovlivňuje mnohem více, než kterýkoli jiný, a proto je důležité uvědomit si jeho nezastupitelnost a významnost pro celý náš budoucí život.

Teoretická část této práce je proto zaměřena na vysvětlení důležitosti vztahu mezi matkou a dítětem. Pojednává o historickém pojetí tohoto vztahu a popisuje postupné utváření vazby mezi matkou a dítětem. Důraz je kladen na popis raného vývoje dítěte ve vztahu k dané problematice. Jednotlivé vývojové etapy jsou popisovány s důrazem na aspekty utváření vztahu k matce a jeho postupného upevňování. Teoretická část se zaměřuje na popis jednotlivých faktorů, které působí na matku i dítě, a mohou ovlivňovat pozitivně či negativně jejich vzájemný vztah. Poslední kapitola pak nabízí náhled na některé z možných negativních důsledků vytvoření narušené vazby mezi matkou a dítětem.

Výzkum byl uskutečněn pomocí otevřeného dotazníku určeného pro matky dětí do šesti let a umožnil náhled na danou problematiku očima samotných matek. Z odpovědí je možno usoudit, jak dalece jsou matky v této době seznámeny s důležitostí raného kontaktu a interakce s dítětem při utváření společného vztahu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Historické pohledy na vývoj vztahu matky a dítěte

Vztah matky s dítětem měl už odpradáвна své zvláštní a jedinečné postavení. Bylo to dáno zřejmě tím, že už dávno před tím, než se tímto vztahem začal někdo skutečně zabývat na vědecké úrovni, bylo všem jasné, že samotné dítě by bez matky a její péče nepřežilo. Nicméně v bájích a pověstech se přesto objevují příběhy o opuštěných či osiřelých dětech, které se vypořádaly se svým osudem a vyrostly v krásné, bystré, moudré a mravně čisté bytosti. Příkladem je i báje Romulus a Remus o bratřech vychovaných vlčicí, kteří založili Řím, či příběh Tarzana, chlapce z džungle vychovaného zvířaty. Nikdo z nich, kdyby opravdu vyrostli mezi zvířaty, by se pravděpodobně nedokázal začlenit do společnosti a rozhodně by nemohli dosáhnout ničeho, co báje a pověsti popisují. Několik takto vychovávaných dětí bylo skutečně objeveno, ale přestože jim byla věnována patřičná péče, již se nedokázaly do civilizované společnosti plně začlenit. Nikdy se už například nenaučily plyně komunikovat a porozumět pravidlům civilizované společnosti. Romantizace osudů těchto „dětí divočiny“ či jinak osamělých a opuštěných dětí však byla velice oblíbeným tématem literárních děl a měla v sobě jisté kouzlo. Nicméně pravdivá nebyla.

Jak se dozvídáme již ze starých kronik, chybějící citové pouto má obvykle neblahé důsledky. Jeden z nejznámějších případů je ten, který uvádí kronikář Salimbena z Parmy. Ten vypráví pověst o císaři Bedřichu II., který žil ve 13. století. Ten prý dal své vlastní děti vychovávat chůvami, kterým přikázal, aby uspokojovaly všechny jejich fyziologické potřeby, ale bez jakýchkoli citových projevů či interakcí. Učinil tak s přesvědčením, že až jeho děti začnou mluvit, budou mluvit prapůvodním jazykem lidstva, neboť je nikdo žádnému jinému neučil. Ale bohužel dle kroniky děti tuto péči nepřežily. Už tento příběh, jeli pravdivý, ukazuje, jak důležité je citové pouto, které si dítě vytváří k nejbližšímu člověku, obvykle právě matce.

Vztah matky a dítěte se však silně odráží i v křesťanském náboženství, častým symbolem a výjevem charakteristickým pro křesťanskou církev je obraz bohorodičky, Panny Marie s Ježíškem. Ta symbolizuje nejen víru a čistotu, ale také je samozřejmě obrazem matky a

představuje ochrannou a pečující mateřskou sílu. V křesťanství je mateřské roli přisuzováno význačné postavení, neboť každá žena – matka - se přibližuje Panně Marii. Narození dítěte je v křesťanském pojetí chápáno jako požehnání a matka mu má zajistit všehnu potřebnou péči a lásku. Přesto však i v tomto období rozmachu křesťanské církve bylo plno osiřelých dětí, o které se nikdo nechtěl starat, a děti, které byly vychovávány bez citu a lásky, což se s křesťanskými principy výchovy rozcházel.

Časem se vystřídal mnoho názorů na výchovu dětí, od čistě pragmatického přístupu zachování zdravého potomstva, přes přísnou až despotickou výchovu až k láskyplné péči milujících rodičů. Všechna údobí měla svá specifika a v pozdější době se stala tato problematika i součástí samostatných výzkumů, kdy na ní bylo konečně nahlédnuto více vědecky a objektivně.

Co se týče vědeckého zájmu o tuto problematiku, započal zhruba v polovině 19. století. Zprvu šlo více o hromadění zkušeností a poznatků, než se přešlo k vlastním vědeckým výzkumům.

První období Matějček a Langmeier nazývají „období empirické“ a zařazuje se zhruba časového rozmezí od poloviny 19. století do 30. let 20. století. Šlo hlavně o poznatky z dětských ústavů, nemocnic a nalezců, které byly umocněny zkušenostmi po první světové válce a krizi ve třicátých letech. Tyto poznatky se týkaly primárně zdravotního stavu dětí, ale druhotně byly pozorovány i rozdíly ve vývoji a odolnosti ústavních dětí. Tyto děti měly obvykle zpomalený, nerovnoměrný vývoj, byly málo odolné a více nemocné a to i po značném zlepšení zdravotní péče v těchto ústavech, bylo tedy logické přisoudit tyto rozdíly psychickým činitelům.

Druhé období, označováno jako „alarmující“, bylo charakteristické pro 30. a 40. léta 20. století. Na počátku tohoto období jsou práce vídeňské školy Ch. Bühlerové, které zkoumají vývoj dětí v různých nepříznivých podmínkách. Dále jsou to pak práce H. Hetzerové, která sledovala projevy psychické deprivace u dětí ze špatných sociálních či ekonomických poměrů, děti osiřelé či vychovávané v ústavech. Poprvé se zde důkladněji řešila otázka psychického hospitalismu, neboť počet ústavů po druhé světové válce značně vzrostl a bylo možné sledovat účinky ústavní výchovy a její nevyhovující podmínky pro zdravý vývoj dětské psychiky. Ještě před válkou se však tomuto tématu věnovaly i práce R. A. Spitze, ve kterých dále pokračoval ještě několik desítek let. Jsou ceněny hlavně pro obsáhlost, velice podrobnou metodu pozorování a teoretické závěry. Dále sem lze zařadit i práce Williama Goldfarba, které

vznikaly nezávisle na výše jmenovaných studiích a v nichž srovnává děti s ústavní výchovou později přemístěné do pěstounských rodin s dětmi, které byly do pěstounských rodin umístěny již v raném dětství. Výsledkem jeho pozorování je, že děti s ústavní výchovou mají často narušen vývoj intelektu a charakteru.

Hodně prací a výzkumů bylo v této době podníceno zejména následky druhé světové války, neboť v té době bylo velké množství osiřelých dětí, žijících na ulici, dětí přesídlených a tedy odloučených od vlastních rodin a dětí z koncentračních táborů. Všechny tyto děti vykazovaly známky psychické deprivace a tím se tato problematika dostala do širšího povědomí lidí. Na vině byla i samotná poválečná situace, která příliš nepřála rodinnému životu, mnoho mužů se vrátilo domů s vážným zraněním nebo se nevrátili vůbec, ženy tak musely zastat jejich práci, zvýšila se zaměstnanost matek, k tomu se přidaly špatné ekonomické poměry a samozřejmě i rozpady manželství, která po traumatických válečných zkušenostech byla odsouzena k záhubě. Vysoký nárůst zločinnosti mládeže a neuróz u dětí jsou důvody, proč se celá společnost začíná více zajímat o problematiku opuštěných a emocionálně deprivovaných dětí. Tento zájem se postupně přenesl i do mysli vědců, kteří se snažili najít řešení této problematiky. Často to byli právě psychoanalyticky zaměření autoři, kteří se věnovali problému psychické deprivace, jedním z nejznámějších z nich byl i J. Bowlby. Jeho monografie „Mateřská péče a duševní zdraví“ (1951) shrnuje dosavadní poznatky a výsledky zkoumání a stává se tak důležitým mezníkem pro studium psychické deprivace u dětí. Závěry této práce lze shrnout takto: *„Dítě v útlém věku má být vychováváno v ovzduší citové vřelosti a má být připoutáno k matce (nebo k náhradní mateřské osobě) intimním a trvalým citovým svazkem, který je pro oba zdrojem uspokojení a radosti. Situace, v níž dítě strádá nedostatkem takového citového pouta, vede k řadě poruch duševního zdraví, které podle stupně a trvalosti takové deprivace jsou různě těžké a popřípadě nenapravitelné.“* (Langmeier, Matějček, 1974, s. 14) Zdůrazňován byl hlavně vliv dlouhotrvající úplné deprivace na utváření osobnosti dítěte, která se pak formuje na značně opožděné úrovni a odchýlená ve smyslu patologického charakteru, delikventních sklonů a psychózy.

Dalším, třetím obdobím, bylo období „kritické“ a je zařazováno zhruba do 50. let 20. století. Charakteristickým jevem v tomto období byla kritika předchozích závěrů a úsudků, které byly prozatím k tomuto tématu vysloveny a sepsány. Závěry vědců zkoumajících tuto problematiku v daném období byly o něco optimističtější než závěry z předchozího, alarmujícího období. Také se ukázalo, že psychická deprivace není důsledkem pouze chybějící mateřské péče a lásky, ale že psychickou deprivaci může způsobit spousta jiných faktorů. A

v neposlední řadě vychází na světlo i fakt, že mnohem více psychicky deprivovaných dětí, které trpí nedostatkem mateřské péče, se svou matkou žije, nejsou to tedy ve většině děti ústavní, ale naopak děti žijící se svými rodinami. Dalším novým poznatkem je pak i to, že ne všechny děti vystaveny stejným podmínkám deprivace jsou stejně psychicky poškozené, některé procházejí těmito podmínkami prakticky nedotčené, jiné naopak s vážnými psychickými problémy.

Vyvrcholením kritického stádia bylo pak vydání publikace WHO (Ženeva, 1962) s názvem „Deprivation of Maternal Care“.¹

Čtvrtým obdobím, které je charakteristické pro 60. léta 20. století, bylo období „experimentálně teoretické“. Vyznačovalo se především studiem souvislostí mezi osobností dítěte a důsledků působení psychické deprivace. Ve snaze zjistit příčinu rozdílné adaptace dětí na psychickou deprivaci způsobenou nedostatkem mateřské lásky a péče se prováděly nové výzkumy menších kontrolovaných skupin v duchu psychologických experimentů. V tomto období již byla plně známa důležitost vztahu matky a dítěte, přesto však nebylo možné přesně určit míru dostatečné láskyplné mateřské péče, která by zabránila vzniku psychické deprivace a jiných psychických problémů u dítěte. Teprve s přibývajícimi výzkumy se pomalu začaly stanovovat důležité mezníky ve vývoji dítěte a faktory, které pozitivně či negativně ovlivňují vztah matky a dítěte. Dále se rozšiřovalo poznání i o vlivu jedinečnosti osobnosti jak matky, tak dítěte, které si mezi sebou vztah utváří.

Tato problematika se tedy postupem času dostala od období ignorování problému až k uceleným vědeckým výzkumům, jejichž závěry nám pomáhají k lepšímu pochopení významnosti vztahu mezi matkou a dítětem a všech faktorů a vlivů okolí na něj působících. V neposlední řadě se tyto výzkumy zabývají důsledky narušení či nevytvoření tohoto vztahu a dávají podněty k prevenci i řešení vzniklých obtíží.

(J. Langmeier, Z. Matějček, 1974)

¹ Metodologicky zaměřená publikace vychází z koncepcí J. Bowlbyho, opírá se o klasické koncepce a zaměřuje se na metodologické otázky současných i budoucích výzkumů.

2 Etapy raného vývoje dítěte s důrazem na utváření vztahu s matkou

Na počátku všech dalších úvah o vztahu mezi matkou a dítětem je nutné si uvědomit, že ačkoli je dítě ještě nesoběstačné a odkázané na matčinu péči, jedná se o dva různé jedince. Tato myšlenka je sice naprosto zřejmá a logická, ale bývá často opomíjena ve vztahu matky k dítěti, neboť bezmocnost malého dítěte v matekách často vzbuzuje pocit, že se o sebe nejen neumí postarat, ale také neví, co samo chce. Což je ale velice častý omyl, kterého se dopouští celá řada matek a to nikoli se zlým úmyslem. Dítě už od narození, ba už od početí jistým způsobem přesně ví, co potřebuje ke svému životu. Toto „vědění“ by se nedalo samozřejmě ještě zdaleka označit přímo za ohraničenou myšlenku s jasným cílem, ale jako určité vrozené pudy, např. sebezáchovy a libosti – dítě rozpoznává libé a nelibé pocity, ví, co je mu příjemné a co ne. Podstatné ale je, že již novorozenec je samostatnou osobností a podle toho s ním jeho matka musí zacházet. Proto je tato myšlenka uvedena hned na začátku první kapitoly této práce, je důležité uvědomovat si tuto skutečnost na počátku všech úvah o vztahu matky a dítěte.

2.1 Těhotenství a jeho průběh

Od dvacátého století se začal výrazně měnit pohled na prenatální vývoj dítěte. Díky rozvoji moderních technologií ve zdravotnictví můžeme pozorovat fyzický vývoj plodu a zároveň také náznaky vývoje psychického. Představa o nic necítícím a nevnímajícím plodu se rozpadla a nahradila ji reálná pozorování zprostředkovaná technologiemi jako je ultrazvuk, sonografie a pořizování videozáznamů z nitroděložního života plodu. Ty dokazují, že plod je již plně schopen vnímat podněty z vnějšího okolí, na základní úrovni má vyvinutý sluch, čich, cit a má schopnost učit se. Tyto poznatky zveřejnil již v roce 1981 kanadský porodník Thomas Verny ve své knize „Skrytý život nenarozeného dítěte“. V této knize vyjádřil také domněnku, že zkušenosti dítěte z prenatálního života utváří jeho postoje a očekávání k sobě samému a možná i vůči okolí v pozdějším životě. Není pochyb o tom, že základním zprostředkovatelem poznání a smyslových podnětů je pro dítě v prenatálním období matka. Dítě vnímá její pohyb, dýchání, tlukot srdce, rytmičnost její chůze, vůni a mnoho dalších podnětů, které mu matka zprostředkovává. Samostatnou otázkou zůstává, zda je dítě schopno vycítit i náladové a

emocionální rozpoložení matky, ale dosavadní výzkumy se přiklánějí k názoru, že dítě tyto matčiny pocity nejen vnímá, ale dokonce je jimi silně ovlivňováno. Výzkumy prokazují, že děti nechtěné, které ještě před narozením cítí od matky citový chlad a nepřijetí, jsou později v kojeneckém věku rozmrzelejší, plačtivější a nervóznější než děti chtěné, které již v prenatalním období pociťovaly mateřskou lásku. Proto se dnes již klade důraz i na matčino psychické rozpoložení v období těhotenství a ne jen na její fyzický stav. (L. Šulová, 2010)

V tomto ohledu hraje pro dítě velkou roli i otcův vztah k matce. Pokud je dítě chtěné a milované oběma rodiči, je to samozřejmě ta nejlepší z možností. Díky tomu, že je dítě vybaveno tzv. prosociálním chováním, usnadňuje rodičům přijetí jejich nové role a získání pozitivního pocitu z očekávaného potomka. Při neplánovaném těhotenství se však rodiče někdy nedokážou s nastalou situací vyrovnat. Mladí nastávající otcové často utíkají od zodpovědnosti a ponechávají tak matku samotnou, což se samozřejmě musí projevit na jejím psychickém rozpoložení. Dítěti neprospívají ani časté hádky rodičů ani napjatá atmosféra mezi nimi. Proto se všichni rodiče, jimž na jejich společném dítěti záleží, snaží alespoň v době těhotenství o co nejvíce harmonické soužití bez zbytečných hádek nad malichernostmi. Muž tedy hraje významnou roli i v prenatalním období svého dítěte, měl by si to tedy uvědomit a být nastávající matce oporou. (L. Šulová, 2010)

Role otce není pouze v jeho působení na matku. Přímý vztah dítěte s otcem je totiž důležitý již v tomto období. Otec by měl také již v prenatalním období pociťovat ke svému nenarozenému dítěti lásku a vyjadřovat ji například promlouváním k dítěti, hlazením matčina břicha a podobnými láskyplnými gesty, které pomáhají při vytvoření pozitivního vztahu mezi otcem a dítětem.

Sama matka má však největší vliv na dítě v tomto období. Pokud je znevýhodněná výše uvedenými podmínkami (chybějící opora v partnerovi), pravděpodobně bude pociťovat určité negativní emoce, které by však neměly nikdy přesáhnout radost z očekávaného příchodu dítěte. Nejhorší možností pro dítě ale je, když ho nepřijímá sama matka. Neočekávané těhotenství zaskočí mnoho žen a některé se s danou situací vyrovnávají hůře než jiné. A právě citové nepřijetí dítěte velice negativně ovlivňuje počátky jeho vztahu s matkou.

Jedním z prvních způsobů komunikace matky a dítěte je spojení. Hypothalamus plodu reaguje na chemické změny v matčině těle, což je v podstatě vysvětlení, proč na dítě v období těhotenství působí matčiny emoce a její citové rozpoložení. Jak tvrdí Thomas Verny, do šestého měsíce těhotenství je vliv silných emocí matky spíše na fyzické úrovni, zatímco od

šestého měsíce už je plod schopen převádět pocity na emoce a je tak již utvářen přímo citovým stavem matky.

Další možností komunikace mezi matkou a dítětem je komunikace smyslová. Plod reaguje na matčinu polohu a dokonce vyjadřuje spokojenost či nespokojenost, kterou dává najevo vlastními prudkými pohyby a snaží se jimi matku přimět ke změně nepohodlné polohy. Dítě reaguje na matčin hlas a rozeznává matčino uklidňující promlouvání i případné hádky rodičů. Cítí matčiny doteky přes břišní stěnu, které ho rovněž uklidňují, stejně jako třeba určité druhy hudby.

Další rovinou komunikace mezi matkou a dítětem je rovina emocionální. Dítě reaguje na matčino emocionální rozpoložení, její nálady a pocity vůči dítěti, jeho přijetí, radost z jeho očekávání či odmítnutí a nepřijetí dítěte. V tomto bodě je důležité podotknout, že ne ve všech fázích těhotenství je žena vždy v radostném očekávání příchodu dítěte.

(L. Šulová, 2010)

Dle Gabriely Gloger-Tippelt žena v průběhu těhotenství prochází několika fázemi, z nichž první je fáze nejistoty, která následuje hned po zjištění těhotenství a trvá zhruba do 12. týdne. V další fázi se utváří obraz dítěte v hlavě matky a postupně narůstá její touha po dítěti, přičemž tato fáze trvá asi do 15. týdne, kdy rodiče obdrží první jasný ultrazvukový obraz a dítě tak dostává v jejich představách konkrétní podobu. Další fáze je spojená s vnímáním pohybů dítěte, kterou autorka nazývá konkretizační fází. Matka vnímá dítě a jeho pohyby, které jsou důkazem toho, že dítě má již svou vlastní vůli. Další a poslední fáze se týká období těsně před porodem. Matka začíná anticipovat budoucí dítě, které je již v představě matky konkrétní bytostí. Matka v tomto období již vnímá dítě jako osobnost, dalšího člena rodiny, samostatného jedince. Proto je tato fáze autorkou označována jako anticipační, čili přípravná, a projevuje se přibližně okolo 30. týdnu těhotenství.

K této tematice se vztahoval také známý výzkum, který uskutečnili Z. Dytrych, Z. Matějček, V. Schüller a další. Jednalo se o výzkum pozitivního či negativního vyladění matky v těhotenství ve smyslu chtěných a nechtěných dětí. Tento výzkum započal na konci 60. let a trval do roku 2001. Byla vybrána experimentální skupina 220 dětí, jejichž matky v průběhu těhotenství dvakrát žádaly o povolení přerušit těhotenství, ale nedostaly ho. Tyto děti byly tedy alespoň v období těhotenství matkami odmítané a nechtěné. K nim byla podle přísných kritérií vybrána kontrolní skupina 220 dětí, které byly od počátku těhotenství chtěné a rodiči dobře přijaté. Výzkum probíhal v pěti etapách a jeho výsledky ukazují, že nechtěné děti byly

v průběhu života častěji označovány za problémové, málo svědomité, prchlivé a emocionálně nestabilní. Také u nich mnohem častěji docházelo ke kázeňským přestupkům a tyto děti měly v období adolescence častěji i problémy s alkoholem či drogami, také byl u nich častý sexuální styk bez vytvoření emocionálního pouta na partnera. Sami tito jedinci přiznávali svou nespokojenost se životem, či jeho jednotlivými aspekty (vztahy, zaměstnání) a domnívali se, že jsou s nimi i rodiče nespokojeni. Reakcí na výsledky tohoto výzkumu byly však i námitky, které poukazyvaly na fakt, že v životě člověka a jeho okolí je příliš mnoho proměnných, které mohly všechny popisované problémy u experimentální skupiny zapříčinit, a proto se nedá s určitostí označit nechtěné těhotenství za jediný příčinný faktor neúspěchů v životě u těchto jedinců. Nicméně i přes tuto zčásti oprávněnou kritiku lze z výsledků výzkumu usoudit, že určitá příčinná souvislost mezi fenoménem nechtěného dítěte a životními neúspěchy zřejmě existuje.

Těhotenství je tedy nesporně jedním z nejdůležitějších období formování vztahu mezi matkou a dítětem a proto by tomuto období měla být věnována velká pozornost. Jak je již zřejmé, plod je v tomto období schopen vnímat a cítit a nejvíce reaguje právě na podněty, které k němu přicházejí od matky. Díky tomu se již v této fázi naprosto přirozeně utváří velmi pevné a jedinečné pouto mezi matkou a dítětem, které ale může být v tomto období narušeno stejně tak lehce, jako je přirozeně utvářeno.

2.1.1 Porod

Samostatnou kapitolu si zaslouží i sám porod, který je zakončením těhotenství a počátkem postnatálního života dítěte – tedy jeho narození. Techniky porodu prošly již mnoha změnami, díky zlepšení lékařské péče se rapidně snížila úmrtnost dětí i matek při porodu. Navíc je dnes možné využít při porodu tisících prostředků a vybrat si z mnohých nabízených služeb a prostředí, kde se porod uskuteční.

Přesto se dají rozeznat zhruba dvě hlavní skupiny, co se týče preferencí ohledně místa a způsobu provedení porodu. První skupina jsou zastánkyně dnes klasických porodů v nemocničních zařízeních s využitím všech dostupných technických prostředků a samozřejmě s možností využití farmak tisících bolest. Tuto možnost volí obvykle mladé moderní ženy a prvoroďičky, které jsou úzkostné a obávají se o zdraví svého dítěte, taktéž ale ženy racionální a ženy ve vyšším věku, u jejichž dítěte by mohly vzhledem k věku matky nastat komplikace. Je samozřejmé, že moderní žena chce využít všech dostupných vymožeností, které porod mohou

usnadnit a zajistit tak jeho hladký průběh. Zde je vhodné podotknout, že dle názorů lékařů je tato skupina zodpovědnější a rozumnější, co se týče přístupu ke zdraví jejich dětí i zdraví vlastnímu. (L. Šulová, 2010)

Druhá skupina se vyznačuje obvykle přírodním přístupem k životu, nebývá neobvyklé, že jsou její členové často zastánci různých druhů alternativních životních stylů a odmítají konzumní modernizovanou společnost, snaží se o návrat k přirozenosti. Tito lidé zastávají názor, že není správné do průběhu něčeho tak přirozeného jako je porod nijak zasahovat, chtějí obvykle родit doma v kruhu rodiny, popřípadě za asistence tzv. porodní asistentky. Pravdou však zůstává, že ani kvalifikovaná porodní asistentka nemůže nikdy zajistit tak komplexní a profesionální péči v případě komplikací jako v nemocnici. Proto se zastánci tohoto přirozeného způsobu porodu často stávají terčem kritiky lékařů, kteří si stěžují na jejich nezodpovědnost, která často zapříčiní postižení dítěte či dokonce jeho smrt v případě komplikací při porodu, které by v nemocnici mohly být lehce zvládnutelné. (L. Šulová, 2010)

Nedá se zřejmě přesně určit, která z těchto skupin volí lepší přístup k porodu, nicméně stejně jako téměř u všeho platí i zde, že je nejlepší jakýsi kompromis mezi těmito dvěma extrémními přístupy. Toho se již snaží dosáhnout mnohé porodnice zútulňováním porodních sálů a jejich přetvářením spíše do podob tělocvičny, kde matka může uvolnit napětí např. na nafukovacím míči či se protáhnout pomocí provazů visících ze stropu a podobně. Dále je v mnohých porodnicích možnost využít jemného osvětlení místo zářících světel na starých porodních sálech, také je možné pustit uklidňující hudbu, provádět masáže pomocí různých vonných olejů a podobně. Tento nový trend ve vybavení porodnic a průběhu porodů se zdá být velice pozitivní, neboť nastávající matky možnost zvolit si takovéto prostředí velice oceňují, stejně tak jako množství dalších možností, které tyto porodnice dále nabízejí. Dalším novým přístupem je i možnost porodu do vody, který se hlavně v této době stává velice oblíbený, matky na něm oceňují zejména úlevu od bolestí, kterou jim vlažná voda přináší, a také se obecně míní, že narození dítěte do vody je pro něj menším šokem, neboť napodobuje přirozené prostředí dělohy.

Nutné je zmínit se i o možnost přítomnosti otce u porodu, která je také relativní novinkou a ani zde se nesečkáme s jednotným názorem. Je přítomnost otce u porodu pozitivní či nepřínosná? Dalo by se říci, že se to liší osobnost od osobnosti, ale základním kritériem je, aby nastávající matce byla přítomnost jejího partnera příjemná a aby jí tento byl oporou a ne důvodem k většímu vypětí či neklidu. Také není dobré partnera k ničemu nutit, pokud se

nastávající otec nemá v úmyslu zúčastnit porodu, je lepší nechat to tak. Celkově se tedy dá říci, že pokud je to oběma partnerům příjemné, je účast otce u porodu velice přínosná, matku uklidňuje, dává jí pocit jistoty a bezpečí a otec tak získá jeden z nejkrásnějších zážitků svého života a i díky němu si rychle utvoří vztah se svým dítětem. Pokud se ale představa otce u porodu nezamlouvá jednomu z partnerů, pak je lepší ji raději vynechat.

Jakýkoli si tedy nakonec nastávající matka zvolí způsob porodu či jakékoli si vybere prostředí, nejdůležitější je, aby se cítila co nejpříjemněji, nejklidněji a celkově šťastně a vyrovnaně. Pak je největší pravděpodobnost, že pokud nenastanou nějaké zdravotní komplikace, porod proběhne hladce a v klidu.

Ovšem je ještě nezbytné zmínit se i o okamžicích, které následují těsně po narození dítěte, neboť i ty hrají roli v utváření vztahu mezi ním a matkou. Když už je dítě tedy konečně na světě a matka ho poprvé spatří, je to pro ni velice silný okamžik. Nicméně dítě ještě nevidí a spoléhá se jen na hmatové, čichové a sluchové vjemy. Je tedy velice žádoucí nechat dítě nejprve položené matce na prsou, aby se vzpamatovalo ze šoku porodu, který právě prožilo. Častý je i názor, že je lepší nechat ještě dotepat pupečnickovou šňůru, než se jejím přestřížením nadobro oddělí matka od dítěte. Takto to funguje právě třeba u porodů do vody, kdy dítě po narození je stále spojeno s matkou pupečnickem, zatímco ona se ho již dotýká, chová ho a omývá. První, co by mělo dítě vnímat, je blízkost matky. Slyšet tlukot jejího srdce, cítit vůni její pokožky a slyšet zvuk jejího hlasu. To je nejlepší možné ukončení celého porodu, kdy je matka s dítětem v kontaktu ihned po narození. Právě v této chvíli se utvrzuje jejich pouto a vzájemný vztah.

2.2 Novorozenec

Novorozenecké období je chápáno jako období těsně po narození dítěte, nicméně jeho délka není jasně stanovena, jinak určují jeho délku lékaři a jinak psychologové, proto stanovení jednotné délky novorozeneckého období není možné. Někdo chápe toto období jako první tři týdny po narození dítěte, někdy se udávají čtyři týdny po porodu, dalším možným mezníkem může být šestinedělí nebo dokonce až tři měsíce po narození dítěte. Někdy je novorozenecké období rovnou označováno jako součást období kojeneckého.

(L. Šulová, 2010)

Novorozenecké období je vývojová fáze, ve které dochází k vytváření silného pouta mezi matkou a dítětem. Dítě má v tomto období vrozenou potřebu být v kontaktu s lidskou bytostí a

přirozeně je nejvíce v kontaktu právě s matkou. Jedním z důležitých aktů při vytváření pouta matky a dítěte je kojení. Dítě je na matce závislé v mnoha směrech, ale kojení je důležitým činitelem při utváření vztahu mezi matkou a dítětem, protože propojuje dvě silné vrozené potřeby dítěte – potřebu jídla a lidského kontaktu. Dítě se brzy naučí vnímat, že při kojení je vždy přítomna jeho matka a začne na ni reagovat. (J. Bowlby, 2010)

Stejně jako se dítě brzy naučí odlišovat cizí lidi od členů vlastní rodiny, naučí se také velice přesně odlišovat matku od všech ostatních lidí. Už těsně po porodu dochází u dítěte k jakémusi „vtištění“ mateřské podoby, kdy je schopno rozeznat hlas a vůni matky, později její obličej. Obvykle je dítě schopné odlišit matku od jiných osob okolo třetího měsíce života a také na ni reaguje jinak než na ostatní, věnuje jí více pozornosti. V raném novorozeneckém období však dítě ještě příliš nereaguje na podněty a žije si ve svém vlastním světě, dává najevo pouze nespokojenost z neuspokojení potřeb a většinu času spí. Teprve později se u dítěte začínají projevovat prvky sociálního chování, například první kontaktní úsměvy okolo 2. - 3. měsíce. Úchopy lidského prstu postupně začínají být více a více koordinované a účelné. K upoutání pozornosti dospělých je dítě vybaveno nejen pláčem, ale i svými fyzickými vlastnostmi, které na dospělé působí pozitivně a vyvolávají v nich ochranné instinkty. Klasickými znaky vzbuzujícími pečovatelské instinkty u dospělých jsou u dítěte například větší hlavička v porovnání se zbytkem těla, buclaté tvářičky, velké hluboké oči, neohrabané krátké končetiny a celková zakulacenost dítěte. Matka se navíc velice brzy naučí reagovat na rozdíly v dětském pláči, rozpozná pláč z hladu, nespokojenosti, osamělosti či vzteklý pláč. Mezi dítětem a matkou se tak začíná rozvíjet komunikace. Pokud matka správně reaguje na potřeby dítěte, jedná se o synchronní komunikaci. Ta je předpokladem ke správnému vytvoření pouta mezi matkou a dítětem. Jakákoli interakce mezi matkou a dítětem v tomto období prohlubuje jejich vztah, ať se jedná o koupání, kojení, mazlení se s dítětem a všechny další společné aktivity. V novorozeneckém období spolu matka s dítětem vytváří určitý symbiotický systém, jsou k sobě vzájemně poutáni. (L. Šulová, 2010)

2.3 Kojenec

Kojenecké období zahrnuje první rok života dítěte a je charakteristické množstvím změn, kterými dítě v této vývojové fázi prochází. Vyznačuje se utvářením pevnějšího pouta mezi matkou a dítětem a zároveň i jeho postupnou individualizací. Dítě je v této fázi svého vývoje dokázáno na péči matky, která mu v ideálním případě poskytuje pocit bezpečí a jistoty.

V tomto období je důležitým faktorem utváření pouta mezi matkou a dítětem kojení. Freud celé kojenecké období nazývá obdobím orálním, neboť se projevuje orální fixací dítěte. Dítě dle Freuda při sání prsu matky neuspokojuje pouze svou potřebu potravy, ale i potřebu orálního uspokojení. Orální fixace se projevuje také cucáním palce či dudlíku a provází celé toto období. Samotné kojení je pak prospěšné jak po fyzické stránce (matka jím předává dítěti důležité vitamíny a protilátky), tak i po stránce psychické. Dítě je s matkou v okamžiku kojení v těsném kontaktu, cítí její vůni a vnímá i další projevy, které kojení obvykle provázejí – matka na dítě mluví, hladí ho. Kojení je tedy silným momentem sblížení matky a dítěte a je tedy velice důležitým faktorem při utváření jejich vztahu.

Matka dítěti v této fázi však poskytuje kromě kojení i další stimuly, které vedou k dalšímu rozvoji jejich rané interakce. Stimuly jsou pro dítě velice důležité, neboť se díky nim učí a prohlubuje se jeho vztah k matce. Je však nutné, aby množství stimulů bylo vyvážené, příliš mnoho stimulů dítě unaví a rozruší, příliš málo stimulů má za následek opožděný vývoj dítěte. Princip vycítění potřeb dítěte (např. vhodnost a množství stimulů) matkou se dá nazvat synchronní komunikací. Většina matek instinktivně rozpozná potřeby dítěte a je schopná na ně správně reagovat, ale část matek tyto instinkty postrádá. Tyto matky neumějí rozpoznat, co jejich dítě potřebuje a vyžaduje a vzniká mezi nimi tzv. asynchronní komunikace. Bývají to často matky úzkostné, matky nechtěných dětí a matky s psychickými problémy, které nedokážou správně reagovat na potřeby dítěte, takže ho dávají spát, když má hlad a nutí ho jíst, když je ospalé apod. Synchronní komunikace mezi matkou a dítětem je dalším předpokladem pro utvoření silné vazby mezi nimi, neboť matka svým jednáním dává dítěti jistotu a pocit bezpečí. Matka na dítě mluví, kolébá ho, hladí ho, hraje si s ním, kojí ho, koupe ho a při tom všem se jejich vztah neustále upevňuje. V tomto období je to tedy hlavně matka, kdo dítěti poskytuje podmínky pro usnadnění jejich společné komunikace.

(L. Šulová, 2010)

Matka je v této vývojové fázi s dítětem nejčastěji v kontaktu a díky tomu a také díky časté interakci mezi nimi si k ní dítě utváří jedinečný specifický vztah. Toto pouto je pro další vývoj dítěte velice důležité. Mezi šestým a osmým měsícem dítě už rozlišuje různé osoby a hlavně odlišuje osoby známé a osoby cizí. Zhruba v tomto období se začíná u dítěte projevovat tzv. separační úzkost, které je důsledkem odloučení dítěte od pečující osoby, tedy matky. Dítě je mezi cizími lidmi nejisté a často pláče, uklidní se opět, když se k němu matka vrátí. Ta je pro něj synonymem jistoty a bezpečí. Pro dítě je v tuto dobu nejlepší, když je matka stále s ním,

proto se také u přírodních národů a dnes již také často i u nás můžeme setkat s nošením dítěte pomocí různých šátků a vaků, aby mohlo být s matkou neustále v kontaktu. Zastáncem tohoto nošení dětí na těle matky je i B. Hassenstein. Podle něj však není třeba neustálé nošení dítěte.

Vzájemný vztah matky a dítěte pomáhá utvářet i rozvoj motoriky a řečových schopností dítěte. Díky stále se zlepšujícím motorickým schopnostem (např. rozvoj úchopu) a rozvoji řeči má dítě více možností interakce s matkou, což samozřejmě jejich vztah posiluje. Celkově tedy kojenecké období umožňuje matce a dítěti upevnění jejich vztahu společně s rozvojem dalších dovedností dítěte, které usnadňují komunikaci s ostatními lidmi a zlepšují tak jeho socializační schopnosti.

2.4 Batole

Období batolete je vymezeno od jednoho do tří let věku dítěte. Tato vývojová fáze je charakteristická utvářením vlastního Já, individualizací a rozvojem nezávislosti dítěte. Doposud dítě s matkou vytvářelo jakýsi jedinečný symbiotický systém a bylo na matce naprosto závislé. Ale v batolectím období se začíná rozvíjet jeho vlastní osobnost a pojetí vlastního Já v psychologickém smyslu. Batole je přirozeně zvědavé, a pokud má k matce vytvořenou jistou vazbu, nic mu nebrání v objevování a prozkoumávání okolí. Od matky se však zpočátku stále odlučuje jen na krátkou dobu, vždy se k matce opět vrací, pomazlit se a ujistit se o její blízkosti. Batole začíná postupně toužit po vlastní nezávislosti, ale přitom je stále v mnoha ohledech závislé na matce a je k ní silně citově poutáno. Průzkum okolí dítěti umožňuje jeho postupně se rozvíjející schopnost chůze a neustálé zlepšování motoriky. U dítěte se v tomto období rychle rozvíjí jazykové dovednosti, zvětšuje se slovní zásoba. Dítě manipuluje s předměty a klade rádo a často otázky typu „Co je to?“ a „Proč?“. Tyto otázky i „osahávání“ předmětů mu slouží k poznávání okolního světa a zprostředkovatelem tohoto poznání, tedy člověkem, který mu na tyto otázky nejčastěji odpovídá a uspokojuje tak touhu dítěte po poznání, je právě matka. Přesto si dítě postupně zlepšuje také sociální vztahy s ostatními členy rodiny, v tomto období se dostává více pozornosti i otci, který začíná být pro dítě důležitým mužským vzorem, navíc má otec v tomto období lepší možnosti interakce s dítětem, díky jeho rozvinutějším řečovým schopnostem s ním může snadněji komunikovat, což je pro otce, který nebyl vybaven mateřskými instinkty pro porozumění potřebám dítěte, značně nápomocné při komunikaci s ním. Batole už není tolik vázané na matku a tak nyní dostává více příležitostí

k interakci s dítětem otec. Matka je však v ideálním případě pro dítě stálou jistotou, dítě si k ní chodí odpočinout, nabrat energii pro další objevování světa kolem sebe a také když potřebuje matčinu péči a ochranu. Matka je také stále zprostředkovatelem poznání okolního světa.

Postupné odstraňování závislosti na matce se projevuje krátkodobými separacemi a opětovným navrácením se k matce. Krátkodobé separace od matky se postupně prodlužují a na konci batolecího období je dítě již schopno i delší separace od rodiny, např. při vstupu do předškolního zařízení. V případě nucené dlouhodobější separace od matky však může nastat u dítěte stagnace či dokonce regrese ve vývoji (např. při hospitalizaci v nemocnici).

Na konci batolecího období se dítě snaží o dosažení autonomie a nastává u něj tzv. období vzdoru. Dítě se v tomto období snaží silně prosazovat a často se u něj projevuje negativismus. To vše slouží k ujasňování si sociálních norem a pravidel a rozpoznání sociálně žádoucího a nežádoucího chování. V neposlední řadě se v období vzdoru také utváří pojetí vlastního Já a dítě se utvrzuje ve své autonomii. U batolete se také projevuje předponové myšlení, které se vyznačuje např. finalismem² a animismem³.

Dítě také postupně začíná vnímat rozdělení mužské a ženské role tak, jak mu je prezentuje matka s otcem. Dle M. Mahlerové je matka batoletem vnímána jako hodná, pokud mu plní jeho přání, a jako zlá, pokud mu něco zakazuje či ho kárá. Teprve později se vytváří jednotný obraz matky jako spojení těchto dvou protichůdných podob, které dítě vnímá.

² Typický pro dětské smýšlení o světě – každá věc existuje pro jeden specifický účel, např. mraky existují proto, aby z nich mohlo pršet

³ Další typický rys dětského myšlení vyznačující se ožíváním předmětů, např. když dítěti upadne lahvička s pitím, dítě se stará, jestli si neublížila

3 Aspekty podporující vytvoření zdravého pouta mezi matkou a dítětem

Vztah mezi matkou a dítětem se utváří postupně již od prvního okamžiku, kdy matka zjistí, že je gravidní. Už v tomto momentu začínají fungovat emocionální mechanismy přijetí či nepřijetí očekávaného dítěte a začíná formování vztahu mezi ním a jeho matkou. Nejlepší možný začátek tohoto vztahu je samozřejmě plné přijetí dítěte a mateřské role, což je přirozený stav budoucí matky, jejíž dítě bylo plánované a chtěné. Těšení se na miminko, radost a všechny pozitivní emoce matky jsou tím nejlepším startem pro správný rozvoj jejich vztahu. Již v předešlé kapitole byla zmíněna potřeba převládajících kladných emocí a pozitivního naladění matky v těhotenství, což je pro nenarozené dítě velice důležité, stejně tak jako časné pokusy matky o navázání kontaktu s jejím dítětem již v prenatálním období pomocí promlouvání k němu, hlazení těhotenského břicha atd. Existuje však mnoho faktorů, které posilují vzájemný vztah matky a dítěte, a v této kapitole budou prezentovány nejvýznamnější z nich.

3.1 Teorie vazby

Teorie vazby je jednou z nejcitovanějších teorií v problematice utváření raného vztahu matky a dítěte. Jejím autorem je J. Bowlby, lékař, jehož hlavní specializací byla dětská psychiatrie a psychoanalýza. Bowlby tuto teorii popsal ve své knize „*Vazba: Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*“. Základní myšlenkou této teorie je potřeba vytvoření pevného a jistého pouta (vazby) dítěte k matce, které je předpokladem zdravého rozvoje osobnosti dítěte.

Psychoanalytici si již dříve byli jisti existencí mateřského pouta k dítěti a chápali jej jako první a jedinečný mezilidský vztah, který dítě ve svém životě naváže, a který má přímý a zásadní vliv na vývoj a utváření osobnosti dítěte. Už si ale nebyli jisti podstatou tohoto vztahu. Freud v otázce vzniku vazby mezi matkou a dítětem poukazoval na svou teorii orálního stadia u kojence, kdy je s momentem kojení spojeno uspokojení potřeby výživy a orální stimulace kojence. Vytvoření vazby k matce pak vysvětloval jednoduše jako přímou úměru uspokojení potřeb dítěte poskytované matkou k síle vytvořeného emocionálního pouta k ní. Jinými slovy – dítě si vytvoří tak silné a tak pevné citové pouto k matce, jak dalece mu matka bude

poskytovat možnost uspokojení jeho potřeb. Připoutání dítěte k matce je tedy důkazem toho, že matka správně a dostatečně naplňuje jeho potřeby. Moment kojení navíc uspokojuje jak potřebu výživy, tak orálního uspokojení dítěte, je tedy zvláště silným pozitivním faktorem při utváření emocionálního pouta na matku. (J. Bowlby, 2010)

Dá se říci, že dítě má přirozenou potřebu lidského kontaktu a přilnutí k jedné pečující osobě a to je dáno zřejmě vrozeným pudem sebezáchovy, neboť lidské mládě je na počátku svého vývoje naprosto odkázané na péči dospělé osoby, proto si k sobě instinktivně připoutává jednu pečující osobu (vazebná postava), která se o něj postará až do doby, než se o sebe bude schopné postarat samo.

3.2 Těsný fyzický kontakt s matkou již od narození

Po porodu je kontakt matky s dítětem obzvláště důležitý, neboť alespoň částečně kompenzuje prožité trauma, jakým porod pro dítě a částečně i matku bezpochyby je. Dnes je již potřeba kontaktu matky s dítětem těsně po porodu dobře známá a většina porodnic ji respektuje. Důležitým je pro matku okamžik, kdy poprvé spatří své dítě a může si ho poprvé pochovat. V tomto momentu se mentální obraz dítěte, který si matka v průběhu těhotenství vytvářela, setká s jeho reálným vzhledem a spojí se tak do celkové podoby dítěte, kterou bude mít matka od této chvíle vtištěnou do paměti. Tento prvotní postnatální kontakt s dítětem je počátkem vzájemného poznávání a navozuje příznivé podmínky pro další rozvoj vztahu matky a dítěte.

3.2.1 Prvotní kontakt – bonding

Teorii bondingu poprvé představili američtí pediatři Marschal Klaus a John Kennel v sedmdesátých letech minulého století. Tato teorie se snažila osvětlit význam prvotního kontaktu matky s dítětem po porodu a tento kontakt nazvali „bonding“, což přeloženo do češtiny znamená lepení nebo připoutání – tedy teorie připoutání matky k dítěti. Ne náhodou se termín „připoutání“ vyskytuje ve většině teorií popisujících raný vztah matky a dítěte. Tito autoři se domnívali, že existuje období „opatrovatelské připravenosti“, které trvá 12 hodin od okamžiku porodu, během nichž si matka a novorozenec budují základy společného vztahu. Bondingem označujeme proces utváření vztahu mezi matkou a dítětem po porodu. Ačkoli dítě s matkou na sebe vzájemně působily již v období těhotenství, po porodu jsou poprvé

představeni jako dvě nezávislé bytosti a jako takové se začínají poznávat. Toto poznávání a prvotní kontakt začíná okamžikem, kdy matka poprvé spatří své dítě a pochová si ho. Bonding ihned po porodu je prospěšný pro dítě na více úrovních – emocionální, fyzické, psychické a imunologické. Je tedy důležité bonding podporovat, ačkoli se již dostal do všeobecného povědomí, mnoho porodnic jej stále neumožňuje využít. Podpora kontaktu matky s dítětem ihned po porodu je základem pro usnadnění vzájemného poznávání a vytvoření vztahu mezi matkou a dítětem a také tím nejlepším možným startem do života pro novorozence.

U nás se o podporu poporodního kontaktu matky a dítěte zasloužili mimo jiné profesori Matějček a Langmeier ve známé publikaci „*Počátky našeho duševního života*“. Jeden díl věnovali popisu důležitosti porodu jako významného procesu při utváření pouta mezi matkou a dítětem a odkazovali i na myšlenky Klause a Kennela a jejich teorii bondingu.

Dítě má ihned po porodu schopnost slyšet, vidět a vnímat matku, takže je okamžitě schopno sociálního kontaktu a začíná navazovat vztah s matkou. Matka těsně po porodu poprvé vnímá skutečnou fyzickou podobu svého dítěte a integruje ji do mentálního obrazu dítěte, který si vytvářela již v období těhotenství. Matka se sžívá s dítětem mnohem lépe a intuitivněji, pokud má možnost být s ním ihned po porodu v těsném kontaktu. Proto je bonding hlavně usnadněním navázání prvního kontaktu a postupného utváření vztahu mezi matkou a novorozencem. Díky němu je matka intuitivně připravena starat se o své dítě a lépe mu porozumět, než matka, která tuto možnost neměla a prvních 12 hodin po porodu nestrávila se svým dítětem a tak neměla možnost využít toto senzitivní období k vytvoření instinktivního pečovatelského pouta k dítěti. (M. Mrowetz, I. Antalová, G. Chrastilová, 2011)

3.2.2 Rooming-in

Rooming-in přirozeně navazuje na teorii bondingu, jedná se o nastěhování novorozeného miminka k matce do pokoje, takže je s ní čtyřicet hodin denně a má možnost navazovat s matkou kontakt kdykoli během dne, neboť matka je mu stále k dispozici. Od první hodiny je tedy dítě plně v péči matky. V mnoha porodnicích se stále praktikuje spíše omezená péče matky, kdy je dítě odvezeno od matky buď alespoň v prvních hodinách po porodu, aby bylo umyto a matka si mohla odpočinout a nebo je odváženo i na noc, aby se mohla matka nerušeně vyspat. Je pravda, že metoda rooming-in je pro matku náročnější, péče o dítě připadá od porodu pouze na ni (kromě občasných výpomocí od sester např. při kojení) a je tedy vcelku pochopitelné, že porodnice se snaží novopečeným matkám usnadnit zvykání si na mateřskou

rolí a nabízí jim možnost částečné péče o dítě. To je sice pro matku výhodné hlavně z fyziologického hlediska, není totiž pochyb o tom, že je matka po porodu velice vyčerpaná a potřebuje nabrat nové síly potřebné k péči o dítě, ale z pohledu psychologického je vhodnější právě rooming-in a to hlavně pro samotné dítě a také pro utvářející se vztah mezi ním a matkou.

Další otázkou je samozřejmě i zdravotní stav matky a dítěte po porodu, často se totiž stává, že právě kvůli zdravotním obtížím matky či dítěte, které mohly nastat při komplikacích u porodu, není možné metodu rooming-in uskutečnit. Jedná se o předčasně narozené děti, které musejí zůstat v inkubátoru, děti se zdravotními komplikacemi a také nelze metodu rooming-in uskutečnit hned v prvních hodinách po narození v případě porodu císařským řezem. Je samozřejmé, že čím dříve se matka s dítětem shledá a čím dříve spolu začnou sdílet společný prostor, tím lépe. Dítě má možnost přivolat matku pláčem kdykoli během dne a to ho uklidňuje, neboť v matčině náručí se cítí bezpečně a získává tak jistotu, že kdykoli bude třeba, matka mu bude nablízku. Tato jistota blízkosti matky jakožto pečující osoby je velice důležitým faktorem, který se podílí na rozvíjení vztahu matky a dítěte. Matka je vždy k dispozici jako bezpečný přístav a zároveň uspokojuje i základní potřeby dítěte – kontakt s blízkou osobou i potřebu potravy. Pro dítě tedy neexistuje nic lepšího, než mít matku stále při sobě a to jak z fyziologického, tak z psychologického pohledu.

3.2.3 Kojení

O potřebě kojení toho bylo napsáno již mnoho a dnes obecně převládá názor, že kojení je pro dítě nenahraditelné z mnoha důvodů. Jedná se sice o akt přijímání potravy, ale pro dítě i matku představuje další způsob utváření společného pouta a jeden z nejnaplněnějších kontaktních okamžiků mezi matkou a dítětem. Dále je nutno poznamenat, že mateřské mléko je pro dítě zdrojem mnoha vitamínů a živin a je imunogenní⁴.

Pro dítě je moment kojení nejlepším způsobem navazování kontaktu s matkou, neboť naplňuje několik jeho potřeb najednou. Dítě při kojení naplňuje svou potřebu sociálního kontaktu a blízkosti s pečující osobou, dále je uspokojováno orálně sáním z prsu matky a také je uspokojena jeho potřeba obživy.

⁴ Má pozitivní vliv na imunitu dítěte, imunogenní = imunitu tvořící

Přesto je ale kojení pro mnoho matek obtížné, nepohodlné, bolestivé a nepříjemné, což samozřejmě znesnadňuje i samotný proces vytváření citové vazby k dítěti. Až 40% matek má s kojením po porodu problémy a až u 30% matek tento stav přetrvává i po návratu domů z porodnice. Kojení tedy není pro všechny matky samozřejmostí a rozhodně není pravidlem, že při kojení matka musí vždy prožívat příjemné a libé pocity. Často se stává, že je matka po porodu pouze vyčerpaná, potřebuje si odpočinout, ale dle instrukcí se snaží dítě hned kojít a pokud jí to nejde, začne být nervózní a vystresovaná, což je samo o sobě dostatečnou překážkou pro bezproblémové kojení. Matky jsou často už předem vystresované, neboť se všude dočítají o pozitivních účincích kojení a společnost na ně vyvíjí tlak, takže pak mají pocit, že pokud nebudou hned schopné dítě kojít, tak svým způsobem selhaly jako matky, neboť nedokázaly svým dětem zajistit prožitek z kojení. Stres pak vytváří bariéru, kterou není lehké prolomit, takže i matky, které by po řádném odpočinku po porodu byly schopné kojít, toho nejsou schopné dlouhodoběji či dokonce vůbec. Sama matka obvykle neprožívá moment kojení tak pozitivně jako dítě, kojení jí může být nepohodlné i trochu nepříjemné, ale pocit spojení s dítětem, který při kojení zažívá, se tomu obvykle vyrovná nebo alespoň nepříjemnosti kojení zmírní. Matky přestaly kojení vnímat veskrze pozitivně od té doby, co berou kojení hlavně jako svou povinnost, kterou zajišťují dobrý fyzický i psychický vývoj dítěte. Radost z kojení pak mizí v odpovědnosti za poskytnutí důležitého momentu kojení dítěti. Proto je důležité, aby se matky při kojení soustředily hlavně na prožitek blízkosti a spojení se svým dítětem, díky čemuž si s ním utvářejí pevné pouto. (D. Schneidrová, 2006)

3.2.4 Metoda klokánkování

Za klokánkovou metodu označujeme nošení dítěte v prvních měsících jeho života v různých šátkách a vacích na těle matky, aby s ní tak dítě mohlo být neustálém kontaktu. Nošení dětí na těle matky je u přírodních národů záležitostí instinktivní a v moderních civilizovaných zemích se mladí rodiče snaží na tuto tradiční techniku nošení dětí, která je známá už odpradávná, postupně opět navázat. V minulosti bylo nošení dítěte na těle matky zcela přirozené a také praktické, kamkoli matka šla, cokoli dělala, dítě bylo stále s ní a i přes omezenou možnost pohybu dítěte v šátku se nezdá, že by tento styl nošení měl na takto nošené děti do budoucna negativní vliv. Naopak, nošené děti se vyvíjeli stejně tak dobře jako děti nenošené a leckdy nenošené děti postupně ve vývoji předehnaly. A. Portmann a B. Hassenstein označují lidské mládě za „nošence“, pro kterého je naprosto přirozené, když jej matka nosí na

svém těle, což je také dáno nutností starat se o dítě, které je na její péči závislé a je tedy nutné, aby mu matka byla stále nablízku. Ženy v Africe nosově děti na těle po celý den a při všech běžných činnostech, takže dítě má neustále pocit bezpečí pramenící z kontaktu s matkou, ale zároveň se jí musí přizpůsobit při vykonávání běžných činností, které ho omezují v pohybu. Obecně nošené dítě nemá velký prostor k volnému pohybu. Dítě tyto matky přestávají nosit zhruba ve 2,5 letech, kdy se dítě postupně osamostatňuje a není již plně závislé na péči matky. V říši zvířat se mláďata obvykle osamostatňují dříve a jsou již po porodu schopná sama vyhledat mateřský struk a uchopit ho. Této vyspělosti však lidské mládě dosahuje podstatně později, v rozmezí prvního roku či roku a půl. Je tudíž žádoucí, aby strávilo toto bezbranné období v „sociální děloze“ na matčině těle, kde se může v bezpečí pod matčinou ochranou dovyvinout. Nošení dítěte na těle matky je pozitivní z několika důvodů. Hlavní je právě onen pocit bezpečí, jistoty a ochrany poskytované matkou. Dítě je s ní v neustálém kontaktu, vytváří si k matce vazbu prostřednictvím doteků, pociťuje matčinu blízkost, vnímá její hlas i vůni. To vše ho utvrzuje v pocitu jistoty a pomáhá tak utvářet vazbu na matku jakožto pečující osobu, díky které se cítí v bezpečí a která mu v průběhu dne uspokojuje všechny jeho potřeby. Tato jistá vazba mu později v období osamostatňování dobře poslouží jako bezpečná základna.

(J. Prekopová, 2007)

Tato metoda vznikla původně v guatemalských centrech péče o matky jako podpůrný prostředek k zajištění zdravého vývoje nedonošených dětí z důvodu nedostatku inkubátorů. Děti byly přikládány na holá těla matek pod oblečení, aby se udržely v teple. Ukázalo se, že je to velice prospěšná metoda, neboť pomáhá regulovat srdeční tep a dýchání, miminka lépe spí a více přibírají na váze a také méně pláčí. Teprve později se přišlo i na psychologické pozitivní účinky této metody, která napomáhá utvářet citové pouto mezi matkou a dítětem a posiluje jejich vzájemný vztah. Efekt vzájemného připoutání a posílená vnímavost vůči potřebám dítěte se pak projevila u matek pozitivním naladěním a pocitem, že se o dítě dokážou starat schopněji. U dítěte pak celkovou spokojeností, neboť matka dokázala lépe reagovat na jeho potřeby a uspokojovat je. (M. Dokoupilová, B. Fišárková, L. Novotná, 2009)

3.3 Psychické přijetí dítěte

Psychická a emocionální připravenost matky na příchod dítěte je základem pro vznik zdravého citového pouta mezi matkou a dítětem. Přijetí mateřské role přichází postupně v různých fázích během těhotenství. Již v kapitole o prenatalním vývoji bylo zmíněno dělení psychologických stádií těhotenství ženy, které představila Gabriela Gloger-Tippelt ve svých studiích.

První stádium se vyznačuje pocitem nejistoty. Žena se dozvídá o svém těhotenství a pociťuje mírnou úzkost a obavy z toho, jak nastalou situaci bude zvládat, jestli bude dobrou matkou či zda je vůbec vhodný čas na to, aby přivedla na svět dítě. Celou tuto fázi samozřejmě ovlivňuje řada dalších faktorů, například zda bylo dítě plánované, jaký je zdravotní stav matky a to jak po fyzické, tak po psychické stránce, ale také její charakter, povaha a emocionální ladění, ale také samozřejmě v jaké ekonomické situaci se matka právě nachází a zda má dobré rodinné zázemí a oporu v partnerovi. Nelze tedy přesně říci, jak žena bude reagovat, když se dozví o svém těhotenství, neboť je ovlivňována mnoha vnějšími i vnitřními faktory. Obecně lze ale říci, že plánované těhotenství je pro ženu převážně radostná událost, ačkoli ani tato žena se nevyhne počáteční fázi nejistoty a obav z neznámého, což je samozřejmě naprosto přirozené. Tato fáze trvá obvykle do 12. týdne těhotenství.

V druhé fázi se matce postupně tvoří obraz dítěte v hlavě, jeho mentální podoba, kterou si matka bude v průběhu těhotenství stále více konkretizovat díky snímkům z ultrazvuku, které jí přiblíží reálnou podobu dítěte. V této fázi se matka již sžívá s představou mateřské role, prvotní nejistota pomalu odeznívá a postupně také narůstá touha po dítěti. Toto stádium trvá zhruba do 15. týdne.

Další stádium autorka nazývá „konkretizační fází“, kdy matka vnímá své dítě v sobě a také jeho pohyby, které jsou projevem vlastního rytmu života dítěte. Dítě dovede svými pohyby vyjádřit vlastní úmysly, např. dokáže matku přimět ke změně polohy, pokud mu ta stávající není pohodlná. Matka tak začíná vnímat individualitu dítěte a přizpůsobuje se jeho potřebám. Tato fáze je charakteristická pro období okolo 20. týdnu těhotenství.

Poslední fázi autorka nazývá „anticipační“, čili přípravnou. Matka již začíná anticipovat budoucí dítě v náručí, představuje si jeho konkrétní podobu, jeho vůni i dotek. Matka je v tomto období již připravena přijmout dítě jako konkrétní bytost s určitými potřebami a vyžadující péči – je tedy připravena na svou mateřskou úlohu, neboť se s ní vyrovnávala po

celou dobu těhotenství, kdy si představovala příchod dítěte na svět a péči o něj. Tyto představy ji psychicky dostatečně připravily, aby byla schopná dítě plně přijmout a postarat se o něj. Tato finální fáze psychického přijetí se projevuje přibližně okolo 30. týdne.

(L. Šulová, 2010)

3.3.1 Připravenost na příchod dítěte – „chtěné dítě“

Zralost matky hraje hlavní roli v přijetí mateřské role. Touha po dítěti obvykle stoupá s věkem, neboť ji ovlivňuje množství vnějších a vnitřních faktorů, které na budoucí matku působí. S věkem totiž obvykle stoupá i finanční zajištění rodiny, která je tak lépe připravená na přijetí dalšího člena. Se vzrůstajícím věkem má žena větší touhu usadit se a založit rodinu. Důležitá je ale hlavně psychická zralost, kterou automaticky nezaručuje vyšší věk matky, některé ženy nejsou připravené na dítě nikdy. Většina žen ale potřebuje pár základních jistot, než si s čistým svědomím dovolí přivést na svět dítě. Nejdůležitější bývá pro ženu hlavně opora v partnerovi, musí mít stálý a pevný vztah, který zajistí bezpečnou základnu rozrůstající se rodiny. Důležitá je i podpora rodin obou partnerů. Dále je dnes již nutností i finanční zajištění rodiny, proto partneři zakládají rodinu obvykle až poté, co si alespoň v základech vybudují svou kariéru. Samozřejmě ale také velice záleží i na charakterových a povahových dispozicích matky. Nevyrovnané ženy a ženy s psychickými problémy by se zřejmě raději nikdy neměly stát matkami. A dále se samozřejmě musí zvažovat i zdravotní stav budoucí matky. Existuje tedy celá řada faktorů, které rozhodují o připravenosti a zralosti ženy na úlohu matky. Pokud má žena alespoň v těch několika základních faktorech jistotu, pak s největší pravděpodobností přivede na svět chtěné dítě, neboť ví, že je schopná se o něj postarat. Žena by měla těhotenství prožít až ve chvíli, kdy se na něj cítí plně psychicky připravená a dítě skutečně chce.

3.3.2 Jistota a opora v partnerovi, případně rodině

Rodinu obvykle tvoří partnerský pár – muž a žena, a očekává se, že časem přivedou na svět i svého potomka. K tomu je potřeba, aby měl jejich vztah pevné základy a oba si byli jistí, že chtějí na svět přivést dítě. Opora v partnerovi je totiž velice důležitým faktorem, který ovlivňuje psychickou pohodu nastávající matky. Také opora v rodině je pro budoucí matku důležitá a to obzvláště, pokud nemá stálého partnera. Místo partnera je pak pro nastávající

matku oporou její rodina. Důležitý však je hlavně fakt, že nějaká opora existuje. A to jak psychická, tak fyzická. Díky pomoci partnera či rodiny je žena ve větší psychické pohodě a má tak spoustu pozitivní energie, kterou může předat svému nenarozenému dítěti, srovnat se s nastalou situací a prožívat v klidu své těhotenství. Opora partnera by však rozhodně neměla končit s narozením dítěte. Je důležité, aby otec dítěte pochopil, že jeho syn či dcera budou prvních pár měsíců pro matku nejdůležitější bytostí na světě. Zároveň ale musí matce s dítětem také pomáhat, aby neměla pocit, že veškerá starost o dítě zůstala pouze na ní. Otec v tomto období musí dělat vše, co je třeba pro udržení domácího klidu a pohody, neboť je toto období pro matku velice náročné jak po psychické, tak po fyzické stránce.

3.3.3 Přijetí změn, které příchod dítěte přináší

Je naprosto samozřejmé a přirozené, že s příchodem dítěte se mění zaběhnutý řád rodiny a nejvíce změn přináší dítě právě pro matku. To ona je ta, která se musí smířit s psychologickými i fyziologickými důsledky těhotenství a porodu a ona je také prvních pár měsíců pro dítě nejdůležitějším člověkem. Ze dne na den, hned po narození dítěte, je matka nucena přijmout naplno svou novou roli a věnovat se téměř výhradně dítěti. Nastává pro ni období velkých změn, na které se po celých devět měsíců připravovala. Novopečená matka se musí smířit s tím, že nějaký čas nebude mít příliš času sama pro sebe a příliš ani na svého partnera, neboť jí dítě bude plně zaměstnávat. Nejedná se pouze o vstávání k dítěti v noci, jeho kojení, přebalování a koupání, ale také o jeho neustálé hlídání a kontrolování, zda je v pořádku. To samozřejmě představuje velká omezení pro běžný životní styl, na který byla bezdětná rodina do té doby zvyklá. Velké psychické i fyzické vypětí matky v prvních měsících života jejího dítěte se odráží i na její celkové spokojenosti, častý je výskyt poporodních úzkostí či depresí, ale i bez nich je to pro čerstvou matku velice obtížné období. Dítě má spoustu vlastních potřeb, kterým se matka musí přizpůsobovat. Může se tak často cítit s dítětem jako v pasti, pokud je s ním nucena být stále doma. Často se cítí nedocenená, pokud jí partner nedává dostatečně najevo, jak si její trvalé péče o dítě váží. Tento fakt by měl dokázat i občasným hlídáním dítěte a staráním se o něj, aby měla matka alespoň nějaký čas pro sebe a mohla si odpočinout. I přes všechny těžkosti, které musí matka zpočátku zvládat, je pro ni starost o dítě obvykle příjemnou a naplňující povinností, pokud bylo dítě chtěné. Matka má od narození dítěte všechny předpoklady a dispozice k tomu, aby se o dítě mohla dobře postarat a vytvořila si s ním citové pouto. Díky tomu se starost o dítě stává mnohem únosnější. Opakem

jsou samozřejmě matky nechtěných dětí, u nichž se toto pouto nevytvořilo, protože matka nikdy vnitřně dítě za své nepřijala.

3.3.4 Akceptování individuality dítěte a jeho osobnosti

Již v těhotenství matka může rozpoznat první náznaky vlastní vůle dítěte, kterou projevuje pomocí pohybů v děloze matky. Dá najevo, pokud se mu nelíbí matčina poloha, či se rozhodne prudce kopat právě ve chvíli, kdy se matka ukládá k spánku. Tehdy je již naprosto jasně pozorovatelné, že úmysly a potřeby dítěte se rozhodně nemusí shodovat s těmi matčinými. Dítě je individualitou tedy již dávno před svým narozením. Přesto mají některé matky tendenci slučovat své potřeby s potřebami dítěte, neboť ho vidí jako nesamostatnou a na nich závislou bytost, která je naprosto bezbranná vůči nástrahám okolí, před kterými matka musí dítě samozřejmě chránit. V prvních měsících je situace skutečně podobná tomuto schématu, kdy dítě víceméně pouze pasivně přijímá matčinu péči. Nedá se ale ovšem mluvit o pasivitě sociální, dítě je, jak již bylo zmíněno, připraveno již v prvním okamžiku po porodu zahájit sociální interakce s matkou a prohlubovat společné pouto, které se začalo utvářet již v době těhotenství. Dítě je vybaveno tzv. prosociálním chováním, které je velice přínosné při interakci s rodiči, neboť je dokáže pozitivně naladit pro přijetí rodičovské role. (L. Šulová, 2010) Dítě tedy není jen pasivním příjemcem sociálních interakcí od dospělých, ale samo se na nich již od narození aktivně podílí (první interakcí po narození obvykle bývá přisátí k prsu matky – tím dítě samo zahajuje první poporodní kontakt s matkou). Problémem ale zůstává fakt, že mnoho matek vidí pouze onu bezbrannost dítěte a velice dlouho si neuvědomuje, že dítě je samostatná osobnost s vlastními úmysly a přáními. Matky se často domnívají, že ví nejlépe, co je pro jejich dítě nejlepší. A tak ho nutí jíst přesně v intervalech daných příručkou či doporučených lékařem, ačkoli dítě vůbec nemá hlad, nutí ho spát ve chvílích, kdy si dítě se hrát a podobně. Nerespektování vlastních potřeb dítěte pak vede k asynchronní komunikaci mezi matkou a dítětem, což má pak dále za následek nespokojenost dítěte. K asynchronní komunikaci jsou náchylné matky původně nechtěných dětí, které si nedokázaly vytvořit potřebnou vazbu, matky s prvním dítětem, které jsou z nově vzniklé situace stresované a nejisté, či matky úzkostné.

Respektování vlastní osobnosti dítěte je velice důležité pro jeho správný psychický rozvoj. V období, kdy dítě začíná experimentovat s věcmi i vlastními možnostmi by mu matka měla dát prostor a neomezovat jeho potřebu poznání nového. Stejně tak v období vzdoru

(zhruba okolo tří let věku) by se měla dítěti nechat volnost projevit vlastní osobnost, prožít si své období vzdorování a nebránit mu v prozkoumávání hranic, kam až může ve svém vzdoru zajít. Pokud ale u matky stále přetrvává představa dítěte jako nesamostatné závislé bytosti, může se lehce stát, že si dítě neprožije své experimentální období, neboť mu bude stále něco zakazováno ze strachu, aby si neublížilo. V takovém případě si pravděpodobně neodžije ani své období vzdoru, protože nebude mít sílu vzdorovat proti přehnaně ochranné matce. Proto je velice důležité, aby matka respektovala individualitu svého dítěte a uvědomila si, že pokud ho bude stále chránit před všemi nepříjemnými zážitky a nedovolí mu projevit se (pokud tyto aktivity přímo neohrožují zdraví dítěte), pak nebude nikdy schopno utvořit si samostatný názor a dokázat čelit nepříjemnostem. Je žádoucí, aby si dítě prožilo i nepříjemné situace, při kterých se cítí nejisté či vystrašené. Pokud mu matka v těchto situacích bude oporou, naučí se dítě tyto zátěžové situace zvládat a i v budoucnu se bude s problémy lépe vypořádávat.

Nezasahovat do individuality dítěte a ctít ji, i když má matka zpočátku nad dítětem velkou moc, je poněkud obtížné, ale přesto je to nezbytně nutné pro zdravý rozvoj osobnosti dítěte.

3.3.5 Respektování potřeb dítěte – synchronní komunikace

Synchronní komunikace mezi matkou a dítětem spočívá v porozumění a plnění potřeb dítěte tak, jak je jemu samotnému příjemné. Stává se, že matky nejsou schopné správně reagovat na signály, které jim dítě vysílá. Nedovedou pak rozpoznat, co právě jejich dítě potřebuje – zda má hlad, chce se mu spát či si chce hrát. Nutí pak své dítě jít spát, když by si chtělo hrát, rozptylují ho hračkami, když je ospalé nebo mu dávají najíst, když nemá hlad. Toto jednání se pak nazývá asynchronní komunikací, neboť matka nedokáže rozpoznat a respektovat potřeby dítěte. Existuje i tzv. hypersynchronní komunikace, která je typická pro všechny úzkostné matky, které se o své dítě natolik bojí, že se snaží veškeré činnosti dítěte naplánovat přesně podle naučných knih či doporučení lékaře. Nelze se na ně však ve všem spoléhat. Schopnost porozumět potřebám dítěte se utváří u matek, jejichž dítě bylo chtěné a průběh těhotenství bezproblémový. Tyto matky si s dítětem utváří citovou vazbu již v prenatálním období. Díky ní je pak matka schopná správně reagovat na potřeby dítěte, což nazýváme synchronní komunikací. *„Synchronicita ve vzájemných interakcích matka – dítě spočívá v tom, že vyšle-li jeden ze dvojice signál, druhý mu věnuje pozornost a reaguje na signál pozitivně. Tím se postupně stabilizují funkční signály, repertoár se rozšiřuje a posiluje*

se pocit jistoty obou, jejich sebedůvěra, a formuje se celkově pozitivní atmosféra pro další vzájemnou komunikaci.“ (L. Šulová, 2010, s. 40)

4 Negativní faktory

V této kapitole budou zmíněny nejvýznamnější faktory, které negativně ovlivňují utváření vztahu matky a dítěte. Mnohé z nich již byly zmíněny v souvislosti s jejich kladnými ekvivalenty, ale je třeba se na ně podívat blíže a zjistit, jakým způsobem vazbu matky s dítětem narušují. Je mnoho případů, kdy neexistuje možnost daný negativní faktor nijak odvrátit, neboť je nezávislý na vůli matky i dítěte (např. nedonošenost). Takové události se nedá zabránit, a přesto je bezpochyby negativním faktorem ovlivňujícím vztah matka – dítě. V takovém případě je nejlepší možností kompenzovat negativní faktor faktory pozitivními, které jeho důsledky zmírní.

4.1 Fenomén „nechtěného dítěte“

Již v předešlých kapitolách byla několikrát zmíněna potřeba citového přijetí dítěte matkou, bez něhož se mezi nimi nikdy nemůže utvořit pozitivní citové pouto. Existuje mnoho důvodů, proč si matka nepřeje své dítě. Mezi nejčastější patří psychická nevyzrálost či nízký věk matky, obtížná finanční situace, nedostatek opory v partnerovi či rodině, ale také psychické či fyzické postižení dítěte. Dítě již v prenatalním období dokáže vycítit matčino negativní emocionální ladění. Tím dochází k narušení vazby mezi ním a matkou. Když se takové dítě narodí, matka má možnost se ho vzdát, což je velice častý jev, který můžeme pozorovat v přeplněných kojeneckých ústavech a dětských domovech. Pokud se ale přece rozhodne dítě si ponechat, rodí se dítě do citově chladného prostředí a není příliš velká šance, že si s matkou dokáže zpětně citové pouto vytvořit. Nemá bazální jistotu a pocit bezpečí a důvěry, který by mu mateřská postava měla poskytovat. Takové dítě je dle výzkumů mnohem náchylnější k různým psychickým poruchám, úzkostem, depresím či nespokojenosti se sebou samým, které se mohou projevit v dospělém věku, ale také již u malých dětí. Dalším důsledkem může být také opožděný a nerovnoměrný vývoj, zejména u ústavních dětí a také v rodinách, kde jim není věnována dostatečná péče. Zde je nutné podotknout, že nechtěné dítě neznamena automaticky zanedbané či týrané dítě. Často jsou děti perfektně opečovávány a důsledně vychovávány, ale chybí jim citové pouto s matkou. S tímto přístupem se setkáváme zejména u matek, které sice po dítěti nikdy netoužily a ani v těhotenství se jim nepodařilo vyvinout si k dítěti citovou vazbu, ale přesto se rozhodly dítě vychovat a starat se o něj. V případě zanedbávání dětí se

může jednat o psychicky nevyzrálou osobnost či matku psychicky narušenou. Veškerá péče, kterou je schopná matka dítěti poskytnout, nemůže nahradit chybějící citové pouto.

(J. Langmeier, Z. Matějček, 1974)

V rámci praxe v kojeneckém ústavu jsem se setkala s mnohými ukázkami psychické deprivace v dětském věku. Děti, se kterými jsem se tam setkala, měly společně právě to, že byly dětmi „nechtěnými“. Delší dobu jsem pracovala s jedním chlapcem (2,5 roku), který se do kojeneckého ústavu dostal po odebrání matce, která se o něj nestarala a zanedbávala ho. Chlapec byl na svůj věk menší než ostatní děti, nemluvil a ani nechodil, bylo zřejmé, že důsledkem nedostatečné péče byl jeho vývoj značně opožděn. Chlapec byl od počátku spíše plachý, s ostatními dětmi se nedružil a byl mírně apatický. Pracovala jsem s ním asi půlrok, docházela jsem za ním do domova, případně ho brala na procházky a věnovala se mu pravidelně jedenkrát týdně. Stejně tak za ním docházela ještě jedna dobrovolnice. Chlapec se za tu dobu neuvěřitelně změnil. Povyrostl, začal se více projevovat a prosazovat mezi ostatními dětmi, byl více veselý, apatičnost zcela vymizela. Na společných procházkách se postupně i naučil chodit. Ačkoli se nejprve velice bál a plakal, vždy když se měl sám postavit, nakonec se mu procházení „za ručičku“ začalo velice líbit. Dlouho se ale zdráhal, než se pokusil chodit sám bez opory, při prvních pokusech opět volil pláč jako prostředek, jak mě přimět vzít ho opět za ruku. Mluvit se ale bohužel příliš nenaučil, neboť podnětné prostředí pouze na pár hodin týdně k tomu nemohlo stačit. Byl velice rád, když se mu někdo věnoval, zvykl si ale dožadovat se pozornosti někdy dosti nevhodnými prostředky. Začal být více aktivní a prosazoval si své nápady vždy brekem, křikem a vzpouzením. Celkově se dostal se osmělil v chování a začal brát ostatním dětem v domově, hračky. Těsně před tím, než ho přestěhovali do dětského domova pro starší děti, se dokonce naučil upoutávat na sebe pozornost kousáním ostatních dětí. Z tohoto případu jsem pochopila, jak moc je pro zanedbávané a citově strádající dítě důležitá pozornost ostatních lidí a jakými různými neadekvátními prostředky se jí takové dítě snaží docílit.

Dalším extrémním případem byl chlapec (4 roky), který přišel do domova i se svou mladší sestrou po rodinné tragédii – úmrtí jeho nejmladší sestřičky, za nějž byla nepřímo odpovědná jeho vlastní babička. Ta měla problémy s alkoholem, ale přesto byla jediná, kdo se o tři děti v rodině alespoň trochu staral. Matka s otcem byli obviněni ze zanedbávání. Proto byly děti zatím umístěny do domova, než soud rozhodne o jejich dalším osudu. Na společném setkání se sociální pracovníci, kde se syn vzpouzel proti tomu, že by měl matce sedět na klíně, jen pokrčila rameny a poznamenala, že syn k ní stejně nechce. Chlapec odmítal mluvit i chodit, když ho do domova přivedli, zůstal stát přesně na místě, kde ho zanechali, a nehnul se ani o krok dál. Přesto po nějaké době v ústavu začal být aktivnější a postupně i veselejší, zdálo se, že mu odloučení od rodiny skutečně prospělo. Snažil se na sebe upoutávat pozornost, pořád chodil za některou z vychovatelek, neměl rád, když musel zůstat sám. Při poledním klidu se pravidelně pokálel, zajišťoval si tak další pozornost vychovatelek. Ačkoli se zdálo, že kromě

nadměrné snahy o udržení pozornosti ostatních lidí byl chlapec již v mnohem větší psychické pohodě, existovaly chvíle, kdy měl jakési neurotické záchvaty. Na procházce se najednou zastavil a odmítal jít dál, popřípadě začal utíkat pryč, a pokud se ho někdo snažil zastavit či naopak přimět k chůzi, začal „vyvádět“ tak, že nebylo možné s ním hnout. Proto byly procházky s ním trochu stresujícím zážitkem. Konec jeho příběhu bohužel neznám, neboť i on byl později převezen do jiného domova. I tento příběh potvrzuje, jak velký vliv má emocionální deprivace na dítě a jeho vývoj. Dovolím si odhadovat, že tento chlapec si následky zanedbávání ponese až do dospělého života.

Celkově jsem v tomto ústavu strávila asi rok a poznala jsem spoustu dětí i jejich více či méně smutných životních osudů. Například kdy naprosto zdravého chlapce matka odložila, ale odmítla ho dát k adopci a chodila se na něj jednou za měsíc „podívat“. Nebo úplně zdravá trojčátka, právě narozená, matka také odložila, ale přesto nesvolila k adopci, což je poměrně sobecký čin, vzhledem k tomu, že tyto zdravé krásné děti by určitě brzy našly nový domov, kde by mohly být šťastné. Byla jsem překvapená, jak moc častá je tato situace, kdy matka dítě sama nechce, ale ani ho nedokáže dát k adopci. Jak to zdůvodnila jedna matka - aby si náhodou dítě nevytvořilo vztah k někomu cizímu. Tento velice sobecký přístup znemožňuje dětem najít si novou rodinu a začít znovu. Všechny tyto životní příběhy dětí, se kterými jsem se tam setkala, mne obohatily o spoustu zkušeností, díky kterým jsem si uvědomila hodnotu mateřského citu a lásky.

4.2 Nedonošenost

Nedonošenost, čili předčasné ukončení prenatálního vývoje, je jedním z významných negativních faktorů při utváření vztahu mezi matkou a dítětem, neboť dítě musí být po předčasném porodu umístěno v inkubátoru a je od matky odloučeno na dlouhé dny či v některých případech i týdny. Předčasně narozené dítě má nižší hmotnost (pod 1,5kg) a je velice rizikové z hlediska vývojových poruch, kterými nedonošené dítě může trpět. Příčin nedonošenosti je mnoho, některé z nich však lze eliminovat. Mezi nejčastější příčiny lze zařadit stres matky, užívání alkoholu v těhotenství, vyšší věk matky, fyzická námaha, kouření, různé nemoci, které matka v těhotenství prodělala, vícečetné těhotenství a vliv různých chemických látek na matčin organismus. Nedonošených dětí bohužel stále přibývá, neboť je více stresových a teratogenních faktorů. Předčasně narozené dítě, které je umístěné v inkubátoru a tedy separované od matky, prožívá deprivaci. Dítěti chybí kontakt s matkou, neslyší žádné povědomé zvuky okolí jako například tlukot matčina srdce či její hlas, cítí se nejisté a opuštěné. První den po porodu je z tohoto pohledu nejkritičtější. U matek může vyhasínat mateřské chování, které je po porodu automaticky navozeno kontaktem s dítětem, který je

v tomto případě přerušen. Citová vazba se tedy nevyvíjí a bude třeba ji obnovit až při opětovném shledání matky a dítěte, což může být v případě delšího odloučení obtížné. Proto se pro nedonošené děti preferuje metoda klokánkování, která jim dává pocit bezpečí pramenící z neustálého kontaktu s matkou a zároveň se znovu obnovuje i citové pouto mezi matkou a dítětem. (M. Dokoupilová, B. Fišárková, L. Novotná, 2009)

4.3 Odloučení od matky – separační úzkost

Separace dítěte od matky, ať už z jakýchkoli důvodů, je pro malé dítě vždy velice náročnou životní situací, kdy pociťuje tzv. separační úzkost, která může přerůst až v anaklitickou depresi. Syndrom anaklitické deprese popsali Spitz a Wolfová jako mimořádně těžkou reakci dítěte na odchod matky. Přesto již samotná separační úzkost představuje pro dítě velké emoční vypětí. Separace může být náhlá či postupná, krátkodobá či dlouhodobá a její účinek na dítě je různě silný. Může se jednat například o vynucenou separaci z důvodu hospitalizace matky či dítěte v nemocnici. Separaci ale neprožívá pouze dítě, ale také matka, která nemůže uspokojit svou potřebu kontaktu s dítětem. Dalo by se tedy říci, že i ona prožívá určitou formu separační úzkosti.

Pokud separace vzniká vlivem náročných životních situací, které dítě není schopno pochopit, pak ji vnímá negativně. Když separace zasáhne dítě vývojově nepřipravené, výsledkem je separační úzkost. Dítě prožívá odloučení od matky velice dramaticky, chápe ho jako ztrátu bezpečí a jistoty, cítí se opuštěné a nemilované. V podstatě se jedná o úzkost ze ztráty matky. Děti jsou více plačtivé, smutné a bázlivé, přestávají si hrát, a pokud separace trvá déle, přechází v rozmrzelost a později až letargii. V případě dlouhodobé separace se apatie dítěte zvyšuje a kontakt s ním je stále obtížnější. V tomto případě již mluví o anaklitické depresi. Tento syndrom se objevuje obvykle mezi šestým a jedenáctým měsícem a je reakcí na náhlý odchod matky, která se do té doby o dítě neustále starala. (J. Langmeier, Z. Matějček, 1974)

Separací úzkosti předchází úzkost z cizích lidí, neboť reakce na odloučení matky může vzniknout jen v případě, kdy dítě již matku od ostatních odlišuje. Míra úzkosti, kterou dítě prožívá, pak souvisí i s prostředím, ve kterém zrovna je. Ve známém prostředí bude dítě prožívat menší úzkost z odloučení. Ve známém prostředí je dítě schopné tolerovat krátkodobá odloučení od matky. (J. Vymětal, 2007)

4.4 Psychicky nestabilní matka

Je velice obtížné posuzovat psychiku matky a určit, jaké psychické rozpoložení je v normě a co již ohrožuje zdravý vztah k dítěti. Z důvodu psychické nevyrovnanosti matky se mezi ní a dítětem může vytvořit patologický vztah namísto zdravého citového pouta. Není nutné poznamenávat, že psychická nevyrovnanost matky je celkově velice negativním faktorem pro mateřství a ženy s vážnými psychickými problémy by děti neměly mít raději vůbec. Obtížnější je ale řešení poporodních úzkostí a depresí, které jsou neočekávané a mohou postihnout kteroukoli matku, ačkoli nikdy dříve neměla žádné psychické problémy. Problematika poporodních depresí je závažným tématem, neboť ve svém nejvyšším stádiu ohrožuje přímo život dítěte. Těhotenství, porod a všechny změny, které příchod dítěte přináší, jsou pro matku velkou psychickou zátěží a dokud tuto situaci nezažije, nemůže vědět, jak bude její psychika na toto vytížení reagovat.

4.4.1 Problematika poporodních depresí a úzkostí

Asi u 50% matek se okolo třetího dne po porodu objevuje poporodní melancholie (tzv. poporodní blues), která se vyznačuje apatií, sklíčeností, úzkostí, smutkem a obavami, zatímco deprese se objeví pouze u 8 – 15% matek a projevují se poruchami spánku a nálad, pláčem a anhedonií.⁵ Pouze 0,1 – 0,2% matek trpí laktační psychózou, která zahrnuje halucinace, deliriózní případy a poruchy sebepojetí. Objevuje se asi týden po porodu, zatímco poporodní deprese se objevuje okolo 6 – 12 týdne po porodu. Nebezpečí těchto poruch spočívá hlavně v ohrožení vlastního zdraví i zdraví dítěte. Je samozřejmé, že všechny tyto stavy negativně ovlivňují vztah mezi matkou a dítětem.

Poporodní blues je nejmírnější formou poporodních úzkostí. Odeznívá obvykle už okolo desátého dne od porodu a nemá žádné následky do budoucna. Matka je v tomto období pouze více plačtivá a náladová, prožívá pocity tenze a obav z budoucnosti, ale tyto stavy přímo neohrožují ji ani dítě a vymizí samy od sebe bez cizí pomoci. Dalo by se říci, že je to naprosto přirozená reakce na změny a porodní stres, který matka prodělala, jakýsi adaptační mechanismus. Samozřejmostí by však v tomto období měla být podpora partnera a rodiny.

⁵ Projevuje se úzkostnými stavy, nechutenstvím, nízkým sebehodnocením a sklíčeností

Poporodní deprese navazuje na poporodní blues, vyskytuje se však u značně menšího procenta matek. Její projevy začínají zhruba ve druhém týdnu po porodu. Od poporodní melancholie se liší také intenzitou příznaků. Častým projevem poporodní deprese je ambivalentní vztah k dítěti či neschopnost poskytnout dítěti lásku. Obvykle vlivem depresí také dochází k postupné zástavě laktace a tedy nemožnosti dítě kojit. Deprese provází i poruchy trávicího traktu, velmi zřídka se objevují suicidální pokusy. Dítě ani matka nejsou v přímém ohrožení života, ačkoli jsou poporodní deprese již stavem vyžadujícím odbornou pomoc.

Nejhorší formou je pak laktační psychóza, označována také pouze jako poporodní psychóza. Trpí jí pouze minimální procento matek, ale o to závažnější je její průběh. Objevuje se v průběhu prvních třech týdnů po porodu a její projevy jsou již psychotického rázu. Mezi časté příznaky patří zmatenost, dezorientace, deliria, halucinace a bludy, obvykle s návazností na mateřství, které mívají často tematiku smrti a destrukce. Tento stav je velice závažný a na životě ohrožující jak matku, tak dítě. Odborná pomoc je zde naprosto nezbytná. Při správném léčebném přístupu se stav může upravit zhruba po dvou až třech měsících.

(R. Honzák a kol., 2005)

4.5 Obtíže v komunikaci a interakci matka – dítě (asynchronní a hypersynchronní komunikace)

Komunikace a interakce mezi matkou a dítětem probíhá v nejlepším možném případě synchronně, což znamená, že matka správně reaguje na potřeby dítěte a dokáže je ve správnou chvíli uspokojit. Ne vždy je však komunikace matky a dítěte takto bezproblémová. Asynchronní komunikace spočívá v tom, že matka nereaguje přiměřeně na potřeby dítěte, nedokáže vycítit, co v danou chvíli potřebuje. To vede k mnoha omylům ve vzájemné interakci, kdy matka dítě vybízí ke hře, když je ospalé nebo ho naopak nutí spát, když má hlad a zavaluje ho podněty v nevhodnou dobu, či mu naopak podnětů poskytuje málo. Dítě je pak nespokojené a mrzuté, což znervózňuje samozřejmě i matku, která se o to více snaží dítěti vyhovět. Pokud ale nemá vyvinutý smysl pro rozpoznání potřeb dítěte, pravděpodobně se bude jeho nespokojenost stále prohlubovat a matčina nervozita a stres vzrůstat. Asynchronní komunikace se týká často matek prvorodiček, neboť mají obavy, jak budou zvládat péči o dítě, což je stresuje do té míry, že nejsou schopné dát průchod svým instinktům a vcítit se do potřeb dítěte. Jedná se samozřejmě i o matky nechtěných dětí a všechny matky, které si během

těhotenství neutvořily s dítětem alespoň základy citové vazby, a proto nyní nejsou schopné se vcítit do jeho potřeb a přání. Velkou úlohu zde ale hraje psychika matky, i zde platí, že čím více se matka stresuje a snaží se, tím hůře se jí daří potřeby dítěte rozpoznávat. Také nelze očekávat, že se matka bude hned orientovat v přáních miminka, chvíli trvá, než se naučí rozeznávat druhy jeho pláče a správně na ně reagovat. Navíc je zcela běžné, že se občasná asynchronie vyskytuje u všech matek.

Naopak hypersynchronní komunikace je charakteristická rigidním lpěním na přesném řádu. Je typická pro úzkostné matky, které se obávají o zdraví svého dítěte natolik, že všechny aktivity dítěte organizují dle odborných příruček či rad lékaře. Krmení je naplánováno s pravidelnými intervaly a přesností téměř na minuty, je stanoven čas na hraní, spánek i procházku. To vše bez ohledu na individuální potřeby dítěte. Žádná odborná kniha ani dětský lékař nemůže přesně určit, jaký denní rytmus bude pro dítě nejvhodnější, všechny tyto rady jsou pouze orientační, nakonec nejvíce záleží na samotném dítěti. Ačkoli se tyto matky mohou ostatním jevit jako téměř dokonalé, neboť jsou velice starostlivé a pečující, jejich přístup k výchově není pro dítě o nic vhodnější než komunikace asynchronní. Obě totiž mají společný základ, ignorují totiž naprosto potřeby dítěte. V obou případech je spolu s obtížnou komunikací narušen i vývoj citové vazby dítěte na matku, protože z pohledu dítěte matka nedokáže naplnit jeho potřeby a proto se nemůže cítit jisté a v bezpečí.

(D. Krejčířová, J. Langmeier, 2006)

5 Důsledky narušené vazby matka – dítě

Působení některého či více negativních faktorů na utvářející se vztah matky a dítěte ještě automaticky neznamená, že si dítě následky jejich působení ponese celý život. Míru dopadu působení negativních faktorů při vytváření raného vztahu mezi matkou a dítětem ovlivňuje množství dalších podmínek a okolností, ve kterých se dítě ocitá. Záleží na charakteru a osobnosti dítěte, jak se dokáže vypořádat s obtížemi, zda má oporu v matce a matka zase v partnerovi. Na matku a dítě působí celý řetězec věcí a událostí, které jsou více či méně ovlivnitelné a nelze přesně říci, jak bude které dítě reagovat a zda pro něj bude mít neuspokojivý či obtížný počátek vztahu s matkou nějaké důsledky i v budoucnosti. Přesto se však setkáváme s některými typickými charakterovými a osobnostními rysy dětí, které měly narušenou vazbu k matce. Tyto důsledky pak zasahují do vývoje dítěte a ovlivňují jeho další život. Tato kapitola má hlavně poukázat na možné důsledky narušené vazby mezi matkou a dítětem.

5.1 Psychická deprivace – osobnost deprivovaného dítěte

Neuspokojivý vztah mezi matkou a dítětem, který může vést k psychické deprivaci dítěte, vzniká z různých příčin. Ty mohou být různého stupně a intenzity. Nejméně závažné jsou například chyby ve vzájemné komunikaci (asynchronní a hypersynchronní komunikace), pracovní vyčerpání či nezralost matky. Závažnější narušení vztahu matky a dítěte způsobuje například psychotické onemocnění matky, snížená inteligence matky nebo úzkostné a neurotické poruchy matky. K psychické deprivaci dítěte dochází, když je neuspokojena jeho potřeba kontaktu a citového sblížení s matkou. Může se jednat o deprivaci krátkodobou, která vzniká například z důvodu hospitalizace matky či dítěte v nemocnici. Krátkodobá deprivace obvykle nezanechává větší následky a vztah s matkou se postupně obnoví při opětovném kontaktu. Nebezpečí spočívá hlavně v chronické psychické deprivaci, kdy se dítěti dlouhodobě nedostává základního citového přijetí. Matka nereaguje na projevy dítěte, je vůči němu lhostejná či dokonce zaujímá nepřátelský postoj. Je proto zřejmé, že deprivace jedním z možných a častých důsledků narušené vazby mezi matkou a dítětem. U dítěte od narození do tří let mluvíme o tzv. mateřské deprivaci, neboť dítě strádá v tomto období hlavně z důvodu

nedostatku kontaktu s matkou, je na ni silně fixováno. Přesto neexistuje jednotný deprivanční syndrom, záleží na osobnosti a temperamentu dítěte, stejně tak jako na celkovém charakteru deprivace. (Langmeier, Matějček, 1974)

Psychická deprivace u malého dítěte se projevuje zejména opožděním psychomotorického vývoje. Specifické rysy deprivovaného dítěte se projevují v sociální rovině, dítě je zamklé, citový projev je nediferencovaný a vztahy, které dítě navazuje, jsou povrchní. Citový chlad a odmítavý postoj, který matka k dítěti zaujímá, jsou příčinou citové a sociální izolace dítěte. Spolehlivým ukazatelem míry psychické deprivace u dítěte je řeč. Kvalita řečového projevu, slovní zásoba či poruchy a vady řeči jsou často typické pro deprivované dítě. Rozvoj řeči je podmíněn stimulací a podněty, které mu zprostředkovává kontakt s matkou. Pokud tedy tento kontakt chybí nebo je radikálně omezen, řeč se nemůže správně rozvíjet. Řečový projev je chudý, chybí mu spontaneita, klasické dětské kladení otázek, sdělení se omezují na jednotlivá slova nebo holé věty, dítě nezná zdobněliny, má malou slovní zásobu apod. Objevuje se dyslalie⁶, koktavost, huhňavost, rychlá řeč nebo komolení slov. Dalším projevem psychické deprivace u dítěte je nedodržování hygienických návyků a opožděná motorika. Emoce jsou nezralé, emoční nestálost se u těchto dětí projevuje často i v dospělosti střídáním partnerů. Objevují se i patologické emoce jako jsou fobie, úzkosti, deprese.

Matějček a Langmeier vytvořili pětistupňovou typologii deprivovaných dětí podle schopnosti adaptace na situaci. První skupinu tvoří děti adaptované, které jsou deprivací nepostížené. Druhý typ jsou děti inhibované. U nich je časté mentální poškození způsobené deprivací. Jsou zamklé, uzavřené, nemají potřebu navazovat kontakty. Třetí skupinu tvoří sociálně hyperaktivní děti, které se snaží získat náhradní objekt citového uspokojení, hledají pohlázení u každé nové osoby, s každým se mazlí, ale neznají věrnost. Čtvrtým typem jsou děti sociálně provokující, které se snaží upoutat pozornost ostatních nepřiměřeným chováním a nevhodnými způsoby, lásky se domáhají agresivně. Tím obvykle dosáhnou pravého opaku, bývají nepochopené a trestané, ačkoli nejednají se zlým úmyslem. Pátou skupinou jsou děti s náhradními druhy kompenzace, které si vynahrazují chybějící emocionální potřeby uspokojováním nižších potřeb (přejídání, šikanování ostatních...).

⁶ Dyslalie – špatná výslovnost hlásek

5.1.1 Nejistá a vyhýbavá vazba k matce

Potřeba připoutání k matce a vytvoření citové vazby k ní je považována za jednu z nezákladnějších potřeb malého dítěte. Vznik jisté vazby je podmíněn klidným prožíváním mateřství a podněcován pozitivními faktory, které na dítě v průběhu vývoje působí. Jistá vazba na matku se tvoří u dětí, které byly chtěné a od počátku milované, o které se matka starala a pečovala o ně s láskou, dokázala k nim být empatická a správně reagovat na jejich potřeby. Děti s jistou vazbou k matce mají ty nejlepší předpoklady pro správný vývoj a psychickou pohodu. Mají zdravé sebevědomí, jasně vyhraněnou identitu, jsou stabilní a odolné vůči nepříznivým podmínkám, neboť se jich nebojí a dokážou je efektivně řešit.

Protikladem k jisté vazbě je vazba nejistá, která může být ambivalentní nebo vyhýbavá. Vazba ambivalentní je charakteristická kolísáním péče mezi zaujetím a nezájmem. Matka se nedokáže rozhodnout, zda dítě miluje nebo nenávidí, popřípadě zda jí je lhostejné. Tento přístup je typický pro matky zaměřené na sebe či na druhé, místo na dítě. Ambivalentní vazba vzniká často i u původně nechtěných dětí, které si matka rozhodla ponechat, a proto se u ní střídají chvíle, kdy své dítě miluje a pečuje o něj, s chvílemi nezájmu. Ty jsou spojené se skrytou zlostí na dítě, které představuje překážku v běžném životě, kterou si žena vlastně vůbec nepřála. Dítě vycítí matčino psychické rozpoložení a období citového chladu a nezájmu matky se pro něj stává důvodem vzniku nedůvěry a nejistoty, neboť cítí, že se na matku nemůže plně citově vázat. Dítě má pak sklon tuto bazální nedůvěru aplikovat na vše ve svém okolí, nedůvěra se stává základem jeho samotného – nakonec nedůvěřuje sobě ani ostatním. Celý svět je pro něj ohrožující a nebezpečný, nikomu se neodvážá plně důvěřovat, což samozřejmě negativně ovlivní i všechny jeho budoucí vztahy. Tyto děti jsou v dospělosti častěji úzkostné, nedůvěřivé a nejisté, mívají problémové vztahy, bojí se osamění, špatně snášejí rozchody. Děti si ambivalentní vztah k matce vytváří také, je charakteristický i pro týrané děti, které rodiče milují i nenávidí zároveň, mnohdy je dokonce chrání a kryjí. Problematika citové ambivalence dítěte vůči matce je dána jeho přirozenou touhou matku milovat, která se dostává do kontrastu s reálným odmítavým chováním matky, které si nezaslouží zpětnou pozitivní emocionální reakci.

Oproti tomu vazba nejistá – vyhýbavá je založena na odmítavém chování matky, která nereaguje na potřeby dítěte, případně reaguje zlostně. V tomto případě dítě cítí z matčina postoje přímou nepřátelskost a tu pak přenáší i do ostatních vztahů. Samy nepoznaly lásku od nejbližší osoby a tak ji ani neumí projevovat. Bývají zlostné a agresivní, často se hádají a

projevují se necitlivě vůči ostatním. Bojí se s někým se více sblížit, neboť mají strach ze zklamání (stejně jako je v dětství zklamala matka). Děti nemilované se málokdy naučí samy milovat, neboť nepoznaly tu základní a pro vývoj dítěte tak důležitou nepodmíněnou mateřskou lásku.

Existuje však ještě jeden druh vazby – vazba chaotická, která je pro dítě nejnebezpečnější. Tato vazba se projevuje u dětí, které mají hluboce a dlouhodobě neuspokojenou potřebu citového připoutání k matce. Typická je pro psychicky narušené matky, matky nestálé, rozporuplné, s chladným či nenávisťným vztahem k dítěti. Je charakteristická pro děti zanedbávané a týrané. Dítě s touto formou vazby má narušené sebepojetí a chápání světa, který chápe jako nepřátelský a ohrožující. Prognóza vývoje těchto dětí není optimistická, v dospělosti mají často psychotické rysy či psychické problémy, vztahy neumí udržovat ani utvořit.

Narušení základní vazby na matku a absence bezpodmínečného přijetí a lásky, které má matka dítěti poskytovat, se téměř vylučuje se zdravým psychickým vývojem dítěte. Nezastupitelnost a nenahraditelnost pouta mezi matkou a dítětem je v těchto případech velice názorná. (J. Vymětal, 2010)

5.1.2 Vytvoření zástupného vztahu dítěte s jinou blízkou osobou

Dítě v raném věku potřebuje alespoň jednu blízkou osobu, na kterou by se mohlo navázat a vytvořit si k ní citové pouto. Tímto člověkem by měla být pro dítě přirozeně matka, ale ne vždy je schopná tuto roli zastat. Pokud není matka schopná poskytnout dítěti potřebné kladné citové zázemí a láskyplnou péči, u dítěte dochází k citové deprivaci a emocionálnímu strádání. Vhodným řešením, které zamezí vzniku deprivace u dítěte, je náhrada matky za jinou blízkou pečující osobu. Tato osoba může, ale nemusí být s dítětem příbuzensky spjata. Přesto nejčastější řešení náhradní mateřské péče představují právě rodinní příslušníci, babičky, tetičky, ale samozřejmě i otcové. Ačkoli nikdo z těchto lidí neprošel tak silnými vazbu utvářejícími situacemi, jako biologická matka (těhotenství, porod, kojení...), mají potenciál stát se pro dítě náhradní mateřskou postavou. Nakonec záleží hlavně na tom, zda jsou dítěti ochotní poskytnout péči, lásku a bezpečné zázemí. Stejně tak jako narušená psychická vazba mezi matkou a dítětem, ani vytvoření zástupného vztahu s jinou blízkou osobou nemusí vznikat

pouze tam, kde mateřská postava úplně schází. V rodinách, kde má dítě k matce vytvořenou nejistou vazbu, se snadno může vytvořit zástupný vztah k jiné osobě, která pro dítě představuje jistotu a bezpečí. Existuje množství důvodů, proč si matka nedokáže vytvořit adekvátní vazbu k dítěti. Může se jednat o matky citově chladné a nepřístupné, k dítěti lhostejné až nepřátelské, o matky úzkostné, depresivní, neurotické, soustředěné příliš na sebe nebo na profesionální kariéru či matky s psychopatickými rysy. Dítě pak podvědomě hledá jinou osobu, ke které by se mohlo připoutat. Je štěstí, pokud někoho takového ve své blízkosti nalezne, neboť pak existuje naděje, že se u něj v budoucnu neprojeví důsledky narušené či patologické vazby na matku.

Zástupný vztah dítěte k jiné osobě vzniká postupně. V případě, že biologická matka je od dítěte od narození odloučena, je vytváření náhradní vazby jednodušší, neboť situaci nekomplikuje ambivalentní vztah k matce. Pokud však matka je v neustálém kontaktu s dítětem a formálně plní svou roli, je pro dítě obtížnější odpoutat se od ní a vytvořit si vazbu k jinému člověku. Nejistá vazba však není pro dítě o nic lepší, než kdyby zcela chyběla. Záchrana v podobě vytvoření zdravé jisté vazby k jiné osobě je velkou úlevou pro psychiku dítěte.

5.1.3 Psychopatologické důsledky narušeného vztahu mezi matkou a dítětem

Rozsah důsledků narušené vazby mezi matkou a dítětem sahá od bezproblémového vývoje dítěte až k silně narušeným jedincům s psychopatickými, neurotickými či psychotickými poruchami. Tyto závažné důsledky se projevují u silně narušených vztahů, kde vzniká i psychická deprivace dítěte, proto se důsledky narušené vazby mezi matkou a dítětem částečně shodují i s popsányi důsledky psychické deprivace. Mezi závažnější psychopatologické důsledky patří i vznik dětských depresí, neurotických a úzkostných poruch, ale také dětských psychóz. Tyto závažné důsledky působí na dítě i v dospělosti a ztěžují tak navázání jakéhokoli vztahu. Dlouhodobé setrvávání v neuspokojivém vztahu s matkou a vytvoření nejisté vazby působí silně na psychiku dítěte, která tak může být závažně narušena. Obecně lze říci, že čím déle dítě v této nepříznivé situaci setrvává a čím mladší je, tím hůře na něj působí. Důsledky mohou být jasně znatelné, ale také skryté, které se projeví až v dospělém věku dítěte v době, kdy se dostane do podobné či nepříznivé situace. Největší nebezpečí těchto poruch spočívá právě v tom, že si je dítě přenáší do dospělosti a je jimi ovlivňováno po celý zbytek života. Neurotické a úzkostné poruchy způsobují, že jedinec nedůvěřuje sám sobě ani ostatním, bývá

samotářský, bojácný, velice špatně navazuje vztahy. Depresivní jedinci mívají sklony k sebepodceňování, nenacházejí v ničem smysl, chybí jim ctižádost. Všechny tyto poruchy vzniklé na základě narušené vazby k matce ovlivňují v budoucnu negativně sebepojetí jedince a schopnost navazovat a udržovat kvalitní vztahy s ostatními. V nejhorších případech je jedinec natolik narušený, že může dojít k jeho vyčlenění ze společnosti, neboť si nedokáže vytvořit žádný zdravý vztah. Jedná se o extrémní případy, na které je však nutno v rámci této problematiky také upozornit. Jejich výskyt je totiž zhruba stejně početný jako výskyt naprosto zdravých a nenarušených jedinců, kteří měli v raném dětství narušený vztah s matkou.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu bylo ověřit vliv vybraných faktorů jmenovaných v teoretické části práce (např. průběh těhotenství, prenatální komunikace, průběh porodu, přiložení dítěte na tělo po porodu, metoda rooming – in, kojení atd.) na utváření vztahu mezi matkou a dítětem. Dále se snažil zjišťovat, jaké mají matky názory na tyto vybrané faktory a zda je vnímají jako přínosné a pozitivní. Zkoumá také četnost výskytu daných podpurných faktorů. Výzkum se snažil ověřit, zda tyto faktory většina matek vnímá jako přínosné.

2 Metodika výzkumu

Při tvorbě dotazníku nebyly použity žádné části již vytvořených standardizovaných dotazníků. Vytvořila jsem zcela nový dotazník tak, aby co nejvíce odpovídal zjišťovaným faktům. Dotazník má 14 otázek, které se týkají faktorů ovlivňujících vztah mezi matkou a dítětem v raném období. Jedná se o otevřený dotazník, při tvorbě vhodných otázek jsem vycházela z teoretické části práce. V dotazníku se vyskytují otázky na výskyt podpurných faktorů jmenovaných v teoretické části (např. „Kojíte, popř. kojila jste své dítě?“), dále otázky týkající se prožívání jmenovaných interakcí s dítětem (např. „Jaký pocit při kojení zažíváte (zažívala jste)?“), otázky ptající se na vlastní názor na dané faktory (např. „Jste zastánkyní klokánkové metody nošení dětí?“) a také otázky na vnímání vztahu se svým dítětem a vlastní posouzení okolností, které vzájemné pouto s dítětem napomáhaly utvářet (např. „Které události podle vás nejvíce ovlivnily váš vztah s dítětem?“). Otázky byly formulovány tak, aby poskytly alespoň mírný náhled na danou problematiku ze strany samotných matek. Na deseti respondentech byl realizován předvýzkum, který odhalil nedostatky v některých otázkách dotazníku. Ty byly následně upraveny tak, aby byly pro respondenty srozumitelnější.

3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Dotazník byl určen pro matky s dětmi do šesti let. Respondenty jsem nejprve sháněla v okruhu známých lidí, kteří pak dotazníky dále rozposílali. Předávání dotazníků se uskutečňovalo pomocí elektronické pošty, neboť se po zvážení různých možností ukázala právě tato jako nejvhodnější prostředek dorozumívání s maminkami, které neměly příliš času nazbyt. Dotazník jsem také umístila na internet, kde jej zodpovědělo ale pouze nepatrné množství matek. Největší přísun respondentů mi tedy zajistilo přeposílání dotazníku navzájem mezi matkami samotnými. Bližší charakteristika respondentů není možná, dotazník se na ni přímo nedoptával, neboť pro stanovené cíle výzkumu nebyly další informace o respondentech podstatné. Výzkum se již nepokoušel rozlišovat, zda například pohlaví dítěte či věk matky ovlivňuje utváření vzájemné vazby mezi nimi. Navrátilo se mi celkem 50 vyplněných dotazníků. Respondenti byli seznámeni s cílem výzkumu i tématem mé bakalářské práce.

4 Vyhodnocení dotazníku

Dotazník jsem hodnotila po jednotlivých otázkách, u každé jsem vypsala odpovědi, které se u dané otázky vyskytovaly, a spočítala jsem počet respondentů, kteří stejnou či podobnou odpověď také uvedli. Počty respondentů jsem pak také vyjádřila procentuelně. Získané hodnoty spolu s možnostmi odpovědí jsem zanesla do tabulek. Ke každé otázce přísluší jedna tabulka, kromě poslední otázky, ke které náleží tabulky dvě. Dále jsem poznamenala důležité či překvapující informace, které jsem při vyhodnocování zjistila, a ty jsem uvedla do písemných komentářů k jednotlivým otázkám.

4.1 Vyhodnocení jednotlivých otázek

Otázka č. 1: Bylo vaše dítě plánované a chtěné?

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, jaké byly prvotní podmínky utváření vztahu matky a dítěte, zda bylo dítě chtěné a bylo přijímáno od první chvíle zjištění těhotenství, či nikoli. V tomto případě byly odpovědi respondentů jednoduše zařaditelné a naprosto převládala odpověď „ano“. Dalo by se tedy říci, že v okruhu mých respondentů byla většina dětí matkou pozitivně přijata ještě před svým narozením a tyto děti měly tedy ty nejlepší prvotní

předpoklady pro úspěšné utváření vztahu s matkou. Pouze dvě matky na tuto otázku odpověděly „ne“. Přesný počet odpovědí a jejich formulace je možno shlédnout v tabulce.

Otázka č. 1		
Odpovědi	Počet	Procentuelní vyjádření
Ano	43	86
Neplánované, ale chtěné	5	10
Ne	2	4
Zdroj: Vlastní zpracování		

Otázka č. 2: Jaký byl průběh vašeho těhotenství?

Pomocí této otázky jsem se pokusila zjistit, jak matky prožívaly svá těhotenství, zda měly nějaké komplikace, které by mohly vést k narušení vztahu s dítětem či zda neprožívaly těhotenství negativně. Většina respondentů odpověděla, že jejich těhotenství bylo bez větších obtíží a zmiňovány byly některé negativní faktory, které na matku v tomto období působily, jako např. stres, únava, nevolnosti, bolesti hlavy, otoky nohou, krvácení, výkyvy nálad či nedostatečná podpora od partnera. Tyto faktory jsou zmíněny v tabulce. Další faktory, které byly zmíněny pouze jednou, jsem již do tabulky pro lepší přehlednost nezařazovala. Jednalo se například o časté mykózy, bolesti zad, problémy se štítnou žlázou, nízká hladina hemoglobinu, těhotenská cukrovka, zpomalení růstu plodu, špatné genetické testy plodu, hádky. Pouze 5 matek však uvedlo, že jejich těhotenství bylo skutečně rizikové či s většími obtížemi. Za pozitivní se dá považovat i fakt, že nadpoloviční většina matek zmínila v dotazníku i podporu ze strany partnera jako velice důležitý pozitivní faktor v období těhotenství.

Otázka č. 2		
Odpovědi	Počet	Procentuelní vyjádření
Bez obtíží	38	76
Podpora rodiny, partnera	28	56
Nevolnosti	8	16
Stres	7	14
S obtížemi (nespecifikované)	5	10
Únava	3	6
Otoky nohou	2	4
Krvácení	2	4
Varixy	1	2
Bolesti hlavy	1	2
Výkyvy nálad	1	2
Nepodpora partnera	1	2
Zdroj: Vlastní zpracování		

Otázka č. 3: Věříte, že dítě dokáže už v prenatálním období vnímat a reagovat na podněty?

Tato otázka byla položena z důvodu potřeby zjištění přístupu matek k ještě nenarozenému dítěti. Zda jej chápaly již v prenatálním období jako vnímající bytost s vlastními potřebami. Navíc bylo vhodné tuto otázku položit před nadcházející, která se týká prenatální komunikace s dítětem. Velice pozitivní je, že naprostá většina matek odpověděla kladně. Odpovědělo tak 48 matek, z toho ale 2 doplnily, že si myslí, že se to týká až posledního trimestru. Zbývající dvě matky si nebyly jisté. Přesto se to dá považovat za velice uspokojivý výsledek a důkaz informovanosti matek o prenatálním životě jejich nenarozených dětí.

Otázka č. 3		
Odpovědi	Počet	Procentuelní vyjádření
Ano	48	96
Nevím	2	4

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka č. 4: Zkoušela jste prenatální komunikaci s dítětem, například pomocí hudby, mluvení na dítě apod.?

Tato otázka měla zjišťovat snahu matek o kontakt s nenarozeným dítětem. Výsledek se opět ukázal být velice pozitivní, 45 matek uvedlo, že se o prenatální komunikaci s dítětem nějakým způsobem pokoušelo. Některé matky byly i ochotné rozepsat se o tom, jakými způsoby se o tuto komunikaci pokoušely. Z toho nejčastější bylo mluvení k dítěti a hned poté hudba a hlazení břicha. Hudbu v několika případech představoval i zpěv. Zajímavý byl i postřeh dvou matek, které uvedly, že si s dítětem povídaly pomocí myšlenek, že s ním vedly jakýsi „vnitřní dialog“. Myslím si, že tuto metodu praktikovalo mnohem více maminek, ale pouze ji neuvedly, respektive si na ni nevzpomněly, neboť se velice často stává, že matka naprosto bezmyšlenkovitě a bezúčelně vede se svým nenarozeným dítětem takovýto „vnitřní dialog“. Pouze 5 matek uvedlo, že prenatální komunikaci s dítětem nezkoušely, ale není samozřejmě jisté, zda třeba pouze neopomněly alespoň onu komunikaci pomocí myšlenek. Každopádně i to je myslím pozitivní výsledek, neboť naprostá většina matek chápe důležitost kontaktu s dítětem ještě před narozením a také důležitost poskytovaných podnětů i v prenatálním období.

Otázka č. 4

Odpovědi	Počet	Procentuelní vyjádření
Ano	45	90
Mluvení k dítěti	19	38
Hudba	11	22
Hlazení břicha	6	12
Zpěv	3	6
Myšlenky (vnitřní dialog)	2	4
Ne	5	10

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka č. 5: Jaký byl průběh porodu?

Položení této otázky jsem považovala za důležité, protože porod sám je traumatickým zážitkem jak pro matku, tak pro dítě. V případě komplikací při porodu se prožité trauma může znásobit a ztížit utváření pouta matky s dítětem. Dle očekávání byla na otázku stylu vedení porodu nejčastější odpověď v nemocnici, vleže, neboť je to ještě stále zřejmě nejobvyklejší poloha. Po ní následoval císařský řez a další styly porodu včetně domácího byly zmíněny pouze jedenkrát. O přítomnosti partnera u porodu se zmínilo pouze 5 žen, ale protože se otázka na tento fakt přímo nedoptávala, bude tento počet ve skutečnosti pravděpodobně vyšší. Další kritéria se týkala již spíše průběhu porodu, z toho nejčastější byl porod bez komplikací, ale přesto tato většina netvořila ani polovinu z dotazovaných. Se závažnějšími komplikacemi u porodu (uváděny byly např. předčasně odtržená placenta, přirostlá placenta, velké krvácení či pupeční šňůra omotaná okolo krku dítěte) se setkala 7 žen. V pěti případech byl porod vyvolávaný, čtyřikrát byla zmíněna příliš dlouhá porodní doba. Předčasný porod byl uveden dvakrát stejně jako krvácení a sešívání potrhane hráze. Ostatní méně závažné komplikace pak již byly zmíněny pouze jedenkrát a jednalo se o zastavení kontrakcí (nutnost opětovně je vyvolat) a zvracení. Přesto ve většině případů byly matky i dítě v dostatečně dobrém stavu, aby se průběh porodu nemohl projevit na jejich vzájemném utváření společného pouta. Problematické byly zejména zmíněné rizikové porody a v několika případech i císařské řezy a to zejména proto, že matka byla po porodu od dítěte na delší dobu nuceně odloučena. Tohoto problému se ale dotýkají i další otázky. Největším překvapením pro mne u této otázky bylo, že procento porodu bez komplikací nepřekročilo 50%, ale bylo pouze 44%, moje původní odhady přitom byly alespoň 70% porodů bez komplikací.

Otázka č. 5

Odpovědi	Počet	Procentuelní vyjádření
V nemocnici, vleže	30	60
V nemocnici, císařský řez	13	26
V nemocnici, ve stoje	1	2
V nemocnici, na porodní stoličce	1	2
V nemocnici, ve vodě	1	2
Doma	1	2
Partner přítomen	5	10
Bez komplikací	22	44
Závažnější komplikace	7	14
Vyvolávaný porod	5	10
Dlouhá porodní doba	4	8
Sešívání potrhané hráze	2	4
Předčasný porod	2	4
Krvácení	2	4
Zvracení	1	2
Zastavení kontrakcí	1	2
Zdroj: Vlastní zpracování		

Otázka č. 6: Bylo vám dítě těsně po porodu přiloženo na tělo?

Tato otázka byla položena proto, abych zjistila, jak časté a obvyklé je dnes v porodnicích přikládání dítěte matce na tělo ihned po porodu. O pozitivních vlivech této metody na matku i dítě a jejich vztah se dnes již běžně hovoří, ale přesto existuje stále dost porodnic, kde tento fakt ignorují a pracují dle starých zaběhnutých pravidel. Někde mají stále pocit, že je nejlepší dítě nejprve odnést, ošetřit a umýt a teprve poté ho dát matce. Proto jsem chtěla zjistit, jaká je skutečná situace ohledně této metody. Výsledek byl z mého pohledu spíše pozitivní, nadpoloviční většina matek odpověděla, že „ano“ a dalších 8 uvedlo, že to nebylo možné ze zdravotních důvodů. Dalších 8 matek pak odpovědělo pouze „ne“ a neuvedly důvod, takže se nedá posoudit, zda se v těchto případech jednalo také o zdravotní důvody či jiné aspekty. Po ošetření bylo dítě přiloženo na tělo 3 matkám. Z toho je zřejmé, že se tato metoda využívá hojněji, než jsem se původně domnívala, což považuji za pozitivní výsledek.

Otázka č. 6

Odpovědi	Počet	Procentuelní vyjádření
Ano	31	62
Ne, ze zdravotních důvodů	8	16
Ne (důvod neuveden)	8	16
Až po ošetření	3	6
Zdroj: Vlastní zpracování		

Otázka č. 7: Byla u vás aplikována metoda rooming- in? (Rooming-in znamená, že hned od porodu je miminko s maminkou na pokoji. Má ho vedle sebe v postýlce, kojí ho a stará se o ně po celých 24 hodin. Tedy opak toho, kdy je dítě po porodu matce odebráno, umístěno na pokoji pro novorozence a přivážno pouze na krmení.)

Tato otázka je zaměřená na zjištění četnosti aplikace této metody, která je obecně považována za velice přínosnou při utváření vztahu matky s dítětem, neboť umožňuje jejich neustálý celodenní kontakt a usnadňuje tak vzájemné poznávání. Na tuto otázku odpovědělo kladně 30 matek a to je téměř totožný počet jako u předcházející otázky přiložení dítěte na tělo matky po porodu (31 kladných odpovědí). Dá se tedy usuzovat, že matky, u nichž byla aplikována tato metoda, byly pravděpodobně ty samé, které na předchozí otázku rovněž odpověděly kladně, tedy že jim ihned bylo po porodu dítě přiloženo na tělo. Další nejčastější odpověď byla „ne, ze zdravotních důvodů“, která v tomto případě byla zmíněna dvanáctkrát. V předchozí otázce se matky zmiňovaly o zdravotních důvodech v osmi případech a dalších osm důvod nepřiložení dítěte na tělo po porodu neuvedlo, a protože spolu tyto dvě otázky úzce souvisí, dalo by se tedy předpokládat, že i v předchozí otázce bude zřejmě reálný počet odpovědí „ne, ze zdravotních důvodů“ pravděpodobně vyšší. Také je zde možnost vysledovat příčiny tohoto typu odpovědí k otázce na průběh porodu, neboť v té celkem 13 matek uvedlo porod císařským řezem, kdy je po porodu nutné umístění matky na oddělení JIP. Také byly sedmkrát uvedeny závažnější komplikace při porodu, které mohly znemožnit aplikování těchto metod. Šest matek uvedlo, že první noc s dítětem nebyly, protože si chtěly po porodu odpočinout. Pouze dvě matky odpověděly „ne“ bez udání důvodu.

Otázka č. 7

Odpovědi	Počet	Procentuelní vyjádření
Ano	30	60
Ne, ze zdravotních důvodů	12	24
Ne první noc - odpočinek pro matku	6	12
Ne	2	4

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka č. 8: Jak jste se první dny sžívala s rolí matky?

Tato otázka je zaměřena na prožívání prvních dní mateřství a převládajících pocitů matky v tomto období. Dle očekávání byl nejčastěji zmiňován pocit únavy až naprosté vyčerpanosti, což odpovídá náročnosti právě prožitého porodu a zvykání si na mateřskou roli. Větší procento matek také uvedlo, že toto období bylo sice krásné, ale zároveň i náročné. Tento fakt uváděly obvykle prvorodičky, s větším počtem dříve narozených dětí se zvyšovalo procento matek, které toto období označily za krásné a bezproblémové, neboť již věděly, co je čeká a měly více zkušeností. O něco menší procento, ale přesto vyšší (22%) matek uvedlo, že pro ně toto období bylo pouze obtížné a nenacházely v něm příliš hezkých či radostných chvil. Společně s tímto vyjádřením se v menším počtu objevovaly různé negativní pocity matek prožívané v tomto období. Za psychicky vyčerpávající ho označilo 7 matek, strach a nejistotu z budoucnosti pocítovaly 3 matky, stejný počet byl pak v tomto období omezen svým špatným fyzickým stavem po porodu. Celkem pětkrát se v odpovědích objevil i neustálý strach o dítě, dvakrát byl zmíněn pocit ztráty osobní svobody společně s příchodem dítěte na svět a také nepodpora od partnera či sestřiček v porodnici. Všechny tyto jmenované negativní faktory matku omezovaly v poklidném prožívání prvních dní v mateřské roli a negativně tak působily v tomto prvním období života dítěte i na utváření jejich společného vztahu. Šest matek uvedlo, že pro ně mateřství v prvních dnech znamenalo hlavně nový a nezvyklý pocit, který neumí nijak přesněji popsat. Celkově se ukázalo, že nejhůře toto období prožívají právě prvorodičky, neboť jim chybí zkušenosti a ovládá je strach z neznámého. Velice je ovlivněno také průběhem porodu a celkovým psychických a fyzickým vyčerpáním matky.

Otázka č. 8

Odpovědi	Počet	Procentuelní vyjádření
Únava, pocit vyčerpanosti	23	46
Krásné i náročné zároveň	19	38
Radostné, krásné, bez problémů	15	30
Obtížné	11	22
Psychicky vyčerpávající	7	14
Nový, nezvyklý pocit	6	12
Strach o dítě	5	10
Špatný fyzický stav	3	6
Nejistota (z budoucnosti)	3	6
Přecitlivělost	3	6
Pocit ztráty osobní svobody	2	4
Nepodpora (partner)	1	2
Nepodpora (sestřičky v porodnici)	1	2

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka č. 9: Trpěla jste poporodními depresemi nebo úzkostmi?

Tato otázka je upřesněním předchozího dotazu na prožívání prvních dní mateřství. Považovala jsem za důležité zjistit, jak často se u matek projevují poporodní deprese či úzkosti, neboť ty jsou obvykle velkou překážkou při utváření jejich vztahu s dítětem. V odpovědích se ukázalo, že si naprostá většina matek nemyslí, že by měla podobné potíže. Uvedlo to celkem 35 z nich. Šest matek se naopak k těmto problémům přiznalo a dalších pět uvedlo, že trpěly spíše mírnější formou poporodní deprese. Tři matky na tuto otázku odpověděly, že byly spíše jen přecitlivělé a pouze jedna matka uvedla, že trpěla poporodními úzkostmi. Z průběžného vyhodnocování dotazníků vím, že právě ta samá matka, která uváděla v předchozí otázce pocit silné nepodpory ze strany partnera, trpěla dle vlastních slov silnými poporodními depresemi, pomoc odborníka ale nevyhledala. Ačkoli se jedná pouze o jeden případ, chtěla bych poukázat na fakt, že tato matka byla silně ovlivněna negativním postojem svého partnera k dítěti a to velice nepříznivě ovlivňovalo celý průběh jejího těhotenství i její vnímání mateřství.

Otázka č. 9

Odpovědi	Počet	Procentuelní vyjádření
Ne	35	70
Ano	6	12
Ano, mírnější forma poporodní deprese	5	10
Přecitlivělost	3	6
Úzkost	1	2

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka č. 10: Jste zastánkyní klokánkové metody nošení dětí?

Touto otázkou jsem se snažila zjistit postoj matek k dané metodě nošení dětí a četnost jejího využívání matkami v dnešní době. Ze všech jmenovaných podpůrných faktorů v tomto dotazníku bylo praktikování této metody nejméně časté. Většina matek tuto metodu nošení dítěte nepodporuje, což můžeme obvykle pozorovat i na naprosto převládajícím počtu matek s kočárky. Celkem 21 matek uvedlo, že tuto metodu nezastává a ani ji nepraktikuje, z toho dvě dle vlastních slov proto, že se tento styl nošení dítěti nelíbil, jedna matka se pak domnívá, že dítě by bylo při častém nošení příliš fixované na matku. Devět matek na tuto metodu nemělo utvořený žádný konkrétní názor. Čtyři matky uvedly, že tuto metodu považují za vhodnou pouze v některých určitých situacích, například při cestování s dítětem, neboť je praktičtější než kočárek, který ale stále preferují v případě procházek s dítětem. Další čtyři matky se vyjádřily, že tuto metodu považují za přínosnou, ale pouze pokud není nošení dítěte neustálé a je střídáno opět s klasickým kočárkem. V pěti případech matky odpověděly, že se považují za zastánkyně této metody, ačkoli ji ony samy z různých důvodů nepraktikují. Mezi nejčastější patřily právě zdravotní obtíže, konkrétně bolesti zad. Celkový počet matek, které tuto metodu uznávají a také ji pravidelně praktikují, je sedm. Z výsledků jasně vyplývá, že tato metoda není mezi matkami příliš rozšířená a přednost před vozením dítěte v kočárku jí dává pouze malé procento matek. Část matek sice uznává určité výhody, které tato metoda přináší, ale obvykle ji nepraktikují. Je pravda, že tato metoda má nejlepší vliv právě na nedonošené děti, u kterých díky jejímu praktikování dochází k celkovému zlepšení jejich fyzického stavu. Podporuje také správný vývoj nedonošených dětí a celkově se s její pomocí dosahuje u těchto dětí velice pozitivních výsledků hlavně díky možnosti neustálého kontaktu dítěte s matkou.

Otázka č. 10

Odpovědi	Počet	Procentuelní vyjádření
Ne	21	42
Nevím, bez názoru, nevadí mi	9	18
Jen v určitých situacích	4	8
Ano, ale ne neustále	4	8
Ano, ale neprojektuji ji	5	10
Ano, praktikuji ji	7	14

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka č. 11: Kojila, popř. kojíte své dítě?

Tato otázka zjišťovala četnost kojících matek a zároveň uváděla nadcházející otázku, která se doptává na prožívání a pocity matky při kojení. Výsledné odpovědi naplnily můj předpoklad o naprosté převaze kojících matek. Celkem 45 matek odpovědělo, že kojí či kojilo své dítě. Kladně odpověděly ještě další tři matky, ale uvedly také, že měly s kojením problémy a proto kojily pouze po krátkou dobu. Pouze dvě matky nekojily vůbec a z toho jedna uvedla, že důvodem byly zdravotní obtíže. Velice pozitivní a zároveň očekávaný výsledek přisuzuji hlavně rozšířenému zájmu o toto téma v současné době, kdy se o prospěšnosti kojení na zdraví dítěte hovoří zcela otevřeně a velice často. Zvýšený zájem o problematiku kojení má tedy převážně pozitivní výsledky. Nelze opominout ani fakt, že neustálý tlak ze stran médií i dětských lékařů propagujících kojení za každou cenu vyvíjí silný tlak na matky, které se pak často cítí vystresované. Dnes jsou problémy s kojením často způsobeny právě tímto tlakem na matku, neboť schopnost kojit je z velké části ovlivněna psychikou matky.

Otázka č. 11

Odpovědi	Počet	Procentuelní vyjádření
Ano	45	90
Ano, problémy s kojením, krátce	3	6
Ne	2	4

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka č. 12: Jaký pocit při kojení zažíváte (zažívala jste)?

Již z předchozích odpovědí je zřejmé, že z této otázky jsou dvě matky vyloučeny, neboť nikdy nekojily. Položení této otázky jsem považovala za důležité, protože se řadí k těm, které ukazují skutečný postoj matek k všeobecně uznávaným a podporovaným metodám péče o dítě v raném období života. Nejčastěji byl uváděn pocit pouta s dítětem, popisován jako pocit vzájemné blízkosti, připoutání k dítěti, pocit něhy či jako jedinečná a intimní chvíle, která patří pouze matce a dítěti. Odpovědělo tak 19 matek. Spokojenost, pohodu, pocit štěstí a celkově příjemný pocit při kojení uvedlo 18 matek. Dalším častým popisovaným pocitem při kojení byl pocit klidu, celkového uvolnění a odpočinku, což uvedlo 11 matek. Osm matek odpovědělo, že kojení vnímá pouze jako způsob krmení dítěte, a proto při něm ani neprožívá žádné specifické pocity. Dalších sedm matek naopak uvedlo, že při kojení prožívá silný pocit uspokojení, který plyne z vědomí, že dítěti poskytují to nejlepší. Bolestivější kojení zmiňuje 5 žen a problémy s kojením další 3 matky. Silně negativně pak vyznívají odpovědi, že kojení je pouze nutností a povinností či pociťování stresu, frustrace, tlaku okolí a nejistoty při kojení (obě odpovědi uvedeny třikrát). Pocit frustrace a tlaku okolí uvedly matky, které v předchozí otázce zmínily problémy s kojením, je tedy možné, že mezi těmito skutečnostmi existuje určitá spojitost. Dvě matky dokonce popsaly své prožitky při kojení jako pocit využívanosti. Z odpovědí je zřejmé, že většina matek opravdu celý proces kojení vnímá převážně pozitivně, přesto je ale procento žen vnímajících kojení negativně nezanedbatelné. Velkou úlohu při pozitivním prožívání momentu kojení hraje zejména psychická pohoda matky.

Otázka č. 12		
Odpovědi	Počet	Procentuelní vyjádření
Pocit vzájemného pouta s dítětem	19	38
Spokojenost, pohoda, štěstí, příjemný pocit	18	36
Odpočinek, klid, uvolnění	11	22
Nic zvláštního, pouze způsob krmení	8	16
Uspokojení	7	14
Bolestivější kojení	5	10
Povinnost, nutnost	3	6
Problémy s kojením	3	6
Stres, frustrace, tlak okolí, nejistota	3	6
Pocit využívanosti	2	4
Zdroj: Vlastní zpracování		

Otázka č. 13: Máte pocit, že svému dítěti dobře rozumíte? (Reagujete dobře na jeho potřeby, poznáte, co právě chce atd.)

Tato otázka je zaměřená na subjektivní pocit matky, zda hodnotí své mateřské schopnosti pozitivně či negativně. Celkem 29 matek odpovědělo na tuto otázku kladně. Dalších 12 uvedlo, že dítěti většinou rozumí a 4 matky se domnívají, že mu sice rozumí, ale stále se mají co učit. Odpověď „jak kdy“ zazněla čtyřikrát a pouze jedna matka má pocit, že svému dítěti ještě dobře neporozuměla. Je nutné podotknout, že se v tomto případě jedná o matku prvorodičku s pouze měsíčním novorozencem, proto je její odpověď adekvátní situaci, ve které se právě nachází. Stejně staré dítě měla ještě jedna matka, která zodpovídala tento dotazník, ale protože v jejím případě se jednalo již o druhé dítě, byla mu díky předchozím zkušenostem schopna lépe porozumět. Celkově tedy matky hodnotily svou schopnost porozumět dítěti a jeho potřebám převážně kladně, což je velice pozitivní výsledek. Není však jisté, zda nedocházelo k nadhodnocení vlastních mateřských schopností a zda všechny matky odpovídaly skutečně pravdivě.

Otázka č. 13

Odpovědi	Počty	Procentuelní vyjádření
Ano	29	58
Většinou ano	12	24
Ano, stále se učím	4	8
Jak kdy	4	8
Ještě ne, učím se	1	2

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka č. 14: Které události podle vás nejvíce ovlivnily váš vztah s dítětem?

V odpovědích na tuto otázku bylo jmenováno mnoho rozličných aktivit a událostí, celkově více pozitivních než negativních. Všechny odpovědi na tuto otázku jsou jmenovány ve dvou tabulkách. Pro lepší přehlednost je jedna věnována ryze pozitivním faktorům a druhá čistě negativním událostem tak, jak je popisovaly dotazované matky. Není tedy třeba je všechny zmiňovat i v tomto komentáři. Nejčtenější popisovaný kladný vliv na utváření pouta mezi matkou a dítětem má trávení společného času s dítětem, ať již aktivně (hry, malování, zpívání, procházky) či pasivně (sledování dítěte při spánku). Z pozitivních faktorů zmiňovaných v teoretické části práce se v odpovědích nejčastěji objevovalo kojení (7x), porod (7x), pozitivní přijetí dítěte matkou (4x) a samotné těhotenství a jeho prožívání (3x). U negativních faktorů byl nejčastěji jmenován stres a strach o dítě (5x) a separace dítěte od

matky (obvykle v důsledku hospitalizace matky či dítěte), která byla uvedena čtyřikrát. U této otázky bylo také vysoké procento matek, které na ni vůbec neodpověděly, nepochopily ji, či odpověděly pouze „nevím“, popřípadě „nic“. Jednalo se celkem o 10 matek a zařadila jsem je do tabulky s negativními vlivy. Přesto je v tabulkách možné pozorovat, že v odpovědích matek figurovaly alespoň některé z faktorů uváděných v teoretické části práce. Alespoň část matek si tedy uvědomuje jejich vliv na utváření vztahu s dítětem a dovede tyto faktory rozčlenit na prospěšné a škodlivé.

Otázka č. 14 - pozitivní vlivy		
Odpovědi	Počty	Procentuelní vyjádření
Společné chvíle s dítětem	13	26
Porod	7	14
Kojení	7	14
Péče o dítě	5	10
Pozitivní přijetí dítěte matkou	4	8
Těhotenství	3	6
Plavání s dítětem	2	4
Podpora partnera	2	4
Mazlení	2	4
Pozitivní zpětná reakce od dítěte	1	2
Zavedení pevného řádu	1	2
Psychická pohoda matky přenášená na dítě	1	2
Nošení v šátku	1	2
Možnost pobytu v nemocnici spolu s dítětem	1	2
Nástup do školky	1	2
Přiložení dítěte na tělo matky po porodu	1	2
Masáže miminka	1	2

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka č. 14 - negativní vlivy

Odpovědi	Počty	Procentuelní vyjádření
Stres, strach o dítě	5	10
Odloučení od matky	4	8
Zaměstnání	1	2
Únava matky	1	2
Narození druhého dítěte	1	2
Úmrtí v rodině	1	2
Cvičení pro správný motorický vývoj dítěte	1	2
Nevím, nic, nezodpovězeno, nepochopení otázky	10	20

Zdroj: Vlastní zpracování

4.2 Shrnutí výsledků výzkumu

Cílem výzkumu bylo zmapování postojů a názorů matek na využívání podpůrných metod prohlubování vztahu s dítětem. Výzkum měl ukázat četnost aplikace těchto metod v reálném životě. Výsledek výzkumu po zhodnocení jednotlivých otázek a odpovědí dokazuje, že kromě jednoho případu většina matek považovala jmenované metody za přínosné a také je praktikovala. Zmiňovanou výjimku tvoří metoda klokánkování, kterou oproti všem ostatním metodám většina matek nepraktikuje. Celkově se ukázalo, že matky jsou převážně dobře informované o důležitosti rané komunikace a interakce s dítětem a jejich vlivu na budoucí život dítěte. Za nejdůležitější zjištění považují fakt, že prospěšnost všech jmenovaných metod přímo ovlivňuje psychické rozpoložení matky, bez jehož kladného ladění by všechny tyto podpůrné metody ztratily význam. Příkladem tohoto tvrzení mohou být rozdílné pocity matek při kojení, kdy psychicky stabilní, vyrovnané matky mají při kojení příjemný pocit pohody, štěstí a klidu, zatímco matky psychicky nestabilní vnímaly moment kojení převážně negativně (pocity využívanosti, povinnosti...). Psychické vyladění matky ovlivnilo její přístup ke kojení a tím jeho pozitivní účinky na utváření vztahu dítěte s matkou buď snížilo (v případě negativního psychického ladění matky) či zvýšilo (v případě pozitivního vyladění). Z odpovědí lze vyvodit, že pro utváření zdravého a silného pouta dítěte s matkou je prvotním předpokladem skutečně psychická pohoda matky. Ta je opět dána několika dalšími faktory, jako je například podpora partnera či psychická připravenost na příchod dítěte. Teprve po naplnění tohoto základního předpokladu se i ostatní podpůrné metody stávají přínosnými a pozitivně ovlivňují utváření

vztahu matky s dítětem. Tento fakt považuji za zásadní zjištění, které potvrzuje a zároveň doplňuje tvrzení z teoretické části práce.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo bližší nahlédnutí na problematiku utváření vztahu matky a dítěte. Teoretická část práce je věnována poznávání důležitosti raného kontaktu a interakce matky s dítětem. Úvodní kapitoly analyzují historický vývoj problematiky a popisují jednotlivé etapy raného vývoje dítěte. Zdůrazněna je potřeba klidného průběhu těhotenství a kontaktu dítěte s matkou. V teoretických kapitolách jsou popisovány nejvýznamnější faktory, které ovlivňují utváření vazby matky s dítětem v raném období. Jedná se o rozličné, dnes již rozšířené metody, jako je bonding, rooming-in, metoda klokánkování a také kojení. Ve všech případech je vyzdvížen právě časný kontakt dítěte s matkou a její psychika, neboť ta hraje zásadní roli v celkovém přístupu k dítěti. Je zdůrazněna důležitost psychické připravenosti ženy na mateřství a jistota a opora v partnerovi. Pozornost je věnována posouzení možných důsledků narušené vazby mezi matkou a dítětem, které mohou mít trvalé následky. Práce se snaží zdůraznit důležitost prvotního vztahu dítěte s matkou a jeho vliv na psychiku a budoucí život dítěte.

Praktická část je věnována zhodnocení výsledků výzkumu, který se uskutečnil pomocí dotazníku zodpovězeného 50-ti matkami s dětmi do šesti let. Otázky v dotazníku se přímo dotýkaly faktů zmiňovaných v teoretické části a ověřovaly jejich pravdivost v praxi. Názory na jednotlivé metody podporující utváření vztahu matky a dítěte se převážně shodovaly s teoretickými závěry, až na metodu klokánkování, která se mezi matkami nestala většinou užívánou. Výsledky výzkumu byly uspokojivé, neboť se ukázalo, že matky jsou převážně dobře informované o důležitosti raného kontaktu s dítětem a utvoření bezpečné a jisté vazby dítěte na matku. Z výzkumu však vyplynul ještě jeden důležitý fakt, jehož uvědomění je zcela zásadní pro pochopení dané problematiky. V odpovědích se často objevovala přímá souvislost mezi psychickým stavem matky a celkovým postojem k mateřství a všem jeho aspektům. Pokud bylo psychické vyladění matky negativní (což mohlo být způsobeno vlivy dalších faktorů – např. nepodpora za strany partnera, špatná finanční situace, úmrtí v rodině a další...), nedostavoval se pozitivní účinek ani z praktikovaných podpůrných metod. Například kojení, většinou matek hodnocené pozitivně, bylo matkami s negativním laděním psychiky vnímáno pouze jako povinnost, nutnost či přímo záporně. Na základě tohoto zjištění je vyvozen závěr, že primární vliv na vytvoření zdravého citového pouta dítěte na matku má právě psychika samotné matky. Bez kladného psychického vyladění matky selhávají i metody obecně považované za nejvýznamnější při utváření vztahu mezi ní a dítětem. Vyvrací se tím

přesvědčení mnoha lidí, že primární zájem a péče by měla být věnována dítěti. Tento fakt naopak ukazuje, že prvním, o koho musí být dobře postaráno zejména v psychické rovině, by měla být právě matka, neboť ona nakonec udává celkové ladění kontaktu s dítětem a přímo svou psychikou ovlivňuje. Laicky řečeno, pokud bude matka v klidu a pohodě, bude se s největší pravděpodobností dobře utvářet i její vztah s dítětem.

Resumé

Tématem této práce bylo seznámení s problematikou utváření vztahu mezi matkou a dítětem v raném období. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část popisuje vznik vazby dítěte na matku a postupné upevňování jejich vzájemného vztahu z pohledu jednotlivých vývojových etap dítěte. Dále pojednává o pozitivních a negativních faktorech působících na tento vztah a hodnotí jejich přínosnost či škodlivost. Nakonec posuzuje možné důsledky vzniku narušené vazby mezi matkou a dítětem. Celá teoretická část poukazuje na důležitost a nenahraditelnost pouta mezi matkou a dítětem.

Praktická část se zabývá zhodnocením výsledků výzkumu, který byl uskutečněn pomocí dotazníkové metody. Výsledek výzkumu potvrzuje předpoklady z teoretické části a dokazuje, že si většina matek uvědomuje důležitost raného kontaktu s dítětem pro utváření společného pouta. Celkově lze tedy výsledek označit za pozitivní. Z výzkumu také vyplývá poznatek o primární důležitosti pozitivního psychického vyladění matky, které je základním předpokladem pro vytvoření adekvátní emocionální vazby s dítětem.

Resume

This paper was aiming to introduce the issue of creation of a relationship between a mother and a child in the early stages. The paper is divided into the theoretical and the practical part. The theoretical part is describing the creation of a mother-child bond and a progressive consolidation of their relationship in the individual evolutionary stages of the child. In addition, it deals with positive and negative factors and assesses their benefits or harmfulness. Finally, it assesses the possible consequences of a disturbed bond between a mother and a child. The entire theoretical part is trying to point out the importance and irreplaceability of the bond between a mother and a child.

The practical part is assessing the results of the research which was realized by using a research method of a questionnaire. The result of the research confirms the assumptions of the theoretical part and proves that most mothers are realizing the importance of early contact with a child for the creation of a common bond. Generally it can be described as a positive result. The research also shows the primary importance of a positive mental condition of a mother, which is an assumption for the creating of an adequate emotional bond with the child.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BOWLBY, John. *Vazba: Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.

DOKOUPILOVÁ, Milena, FIŠÁRKOVÁ, Barbora, NOVOTNÁ, Lenka. *Narodilo se předčasně*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-552-3.

CHROMÝ, Karel, HONZÁK, Radkin. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1473-6.

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.

MROWETZ, Michaela, CHRASTILOVÁ, Gauri, ANTALOVÁ, Ivana. *Bonding - porodní radost: Podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?*. Praha: DharmaGaia, 2011. ISBN 978-80-7436-014-5.

PREKOPOVÁ, Jiřina. *Malý tyran: Co vlastně děti potřebují*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-271-3.

SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Kojení: Nejčastější problémy a jejich řešení*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1308-X.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3.

VYMĚTAL, Jan. *Speciální psychoterapie*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1315-1.

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2667-0.

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1 – Dotazník

PŘÍLOHA 2 - Příklad vyplněného dotazníku 1

PŘÍLOHA 3 – Příklad vyplněného dotazníku 2

PŘÍLOHA 1 – Dotazník

Dotazník na téma Utváření vztahu mezi matkou a dítětem

Tento dotazník je podkladem pro výzkum k mé bakalářské práci na téma *Problematika utváření vztahu mezi matkou a dítětem v raném období* a je určen pro maminky s dětmi do šesti let.

Jeho vyplnění je zcela anonymní.

Dotazník se vztahuje vždy pouze na jedno dítě.

V případě, že máte více dětí v požadovaném věku, vyplňte prosím dotazník pro každé dítě zvlášť.

Aneta Brodilová

Studentka psychologie na ZČU

Za vyplnění dotazníku děkuji.

1. Bylo vaše dítě plánované a chtěné?

2. Jaký byl průběh vašeho těhotenství?

3. Věříte, že dítě dokáže už v prenatálním období vnímat a reagovat na podněty?

4. Zkoušela jste prenatální komunikaci s dítětem, například pomocí hudby, mluvení na dítě apod.?

5. Jaký byl průběh porodu?

6. Bylo vám dítě těsně po porodu přiloženo na tělo?

7. Byla u vás aplikována metoda rooming- in? (Rooming-in znamená, že hned od porodu je miminko s maminkou na pokoji. Má ho vedle sebe v postýlce, kojí ho a stará se o ně po celých 24 hodin. Tedy opak toho, kdy je dítě po porodu matce odebráno, umístěno na pokoji pro novorozence a přiváženo pouze na krmení.)

PŘÍLOHA 2 – Příklad vyplněného dotazníku 1

Dotazník na téma Utváření vztahu mezi matkou a dítětem

Tento dotazník je podkladem pro výzkum k mé bakalářské práci na téma *Problematika utváření vztahu mezi matkou a dítětem v raném období* a je určen pro maminky s dětmi do šesti let.

Jeho vyplnění je zcela anonymní.

Dotazník se vztahuje vždy pouze na jedno dítě.

V případě, že máte více dětí v požadovaném věku, vyplňte prosím dotazník pro každé dítě zvlášť.

Aneta Brodilová

Studentka psychologie na ZČU

Za vyplnění dotazníku děkuji.

1. Bylo vaše dítě plánované a chtěné?

Neplánované, ale od začátku chtěné☺

2. Jaký byl průběh vašeho těhotenství?

Těhotenství bezproblémové, rodina i partner oporou.

3. Věříte, že dítě dokáže už v prenatálním období vnímat a reagovat na podněty?

Určitě ano. S dcerou v prenatálním období jsem chodila často do divadla, kde jasně pohyby dávala najevo, co se jí líbí a co je jí nepříjemné. Když jsem jí po porodu pustila známé melodie, zklidnila se. Dnes jsou jí 4 roky a je velice muzikální – může to být náhoda, ale nemusí☺

4. Zkoušela jste prenatální komunikaci s dítětem, například pomocí hudby, mluvení na dítě apod.?

Ano. Jasně rozpoznávala hlasy, které znala již „z břicha“.

5. Jaký byl průběh porodu?

Rodila jsem 14 dnů před termínem porodu v porodnici U Apolináře vleže, ve druhé době porodní pomáhala sprcha na míči a manžel prováděl masáž a byl velkou oporou po celou dobu porodu. Je moc dobře, že partner vidí, čím se prochází, než se dítě narodí. Z vyprávění si to nikdo nedovede představit.

6. Bylo vám dítě těsně po porodu přiloženo na tělo?

Ano, automaticky, ale kdyby nebylo, řekla bych si o to. Plakala, ale když mi ji položili na břicho a promluvila jsem na ni, okamžitě se zklidnila. Také je úžasné, že jsem ji hned po vykoupání do pěti minut po porodu mohla přiložit k prsu. Laktace se tím zpusila okamžitě, věřím, že celý proces je psychická záležitost.

7. Byla u vás aplikována metoda rooming- in? (Rooming-in znamená, že hned od porodu je miminko s maminkou na pokoji. Má ho vedle sebe v postýlce, kojí ho a stará se o ně po celých 24 hodin. Tedy opak toho, kdy je dítě po porodu matce odebráno, umístěno na pokoji pro novorozence a přivážno pouze na krmení.)

Kromě prvních 6-ti hodin po porodu, kdy bylo miminko dáno do inkubátoru – v současné době to tak dělají u všech novorozeňat – abych měla čas si odpočinout a nabrat síly – rodila jsem ve 23:00, ale hned v 5:30 mi bylo přivezeno a od té chvíle jsme byli stále spolu☺ Věřím, že kdyby nebyla noc a miminko celou dobu nespalo, přivezli by mi ho i mnohem dříve. Pokud se však matka z jakéhokoliv důvodu necítí – poporodní vysílení, motolice, je velmi dobře, že má možnost dítě na chvíli svěřit sestřičkám.

8. Jak jste se první dny sžívala s rolí matky?

Je to velká změna, snažíte se dělat vše co nejlépe, často jste zmatená z různorodých rad, unavená, ale šťastná☺ První 4 dny v porodnici mi vyhovovalo, že jsem se hned nemusela začít starat o domácnost a veškerou péči okolo miminka mi vysvětlili, ukázali. Mohla jsem se soustředit jen na dítě. Nevýhodou je, že otec nemohl být hned v prvních dnech přítomen, kromě nemocničních návštěv...

9. Trpěla jste poporodními depresemi nebo úzkostmi?

První měsíce jsem byla přecitlivělá, více emočně zranitelná a samozřejmě se vyskytoval přirozený strach o miminko, zda je vše v pořádku (po zdravotní stránce, zda nedělám chybu), ale jinak dobré.

10. Jste zastánkyní klokánkové metody nošení dětí?

Klokánkování se mi líbí a je určitě úžasné, když je dítě blízko matky, ale vzhledem k bolesti zad jsem nikdy nepraktikovala osobně. I tak si myslím, že díky spaní od samého začátku s dítětem jsme si vytvořili hned od začátku pevné pouto. Záleží na okolnostech a názorech matky a povaze dítěte, jak jim to nejlépe vyhovuje. Např. mé první dítě nemělo rádo masáže, druhé ano, i když jsem k oběma přistupovala stejně. Každé dítě i matka jsou jedinečné osobnosti a není možné srovnávat a stanovovat stejné postupy a metody.

11. Kojila, popř. kojíte své dítě?

Ano, kojila jsem do 13-ti měsíců věku dítěte. Příkrm (zeleninka) poprvé v 6-ti měsících.

12. Jaký pocit při kojení zažíváte (zažívala jste)?

**Určitě uspokojivý, že dávám dítěti to nejlepší na rozdíl od matek, které mléko neměly a musely nahrazovat jinou výživou. Nikdy jsem nepoužila ani odstřík do lahve, cítila jsem to jako pouto s dítětem, že mne má kdykoli u sebe k dispozici☺
Rozhodně jsem také nedodržovala časový harmonogram. Příkládala jsem, kdykoli dítě chtělo. Často jsem kojení používala i jako blahodárny účinek k uklidnění nebo usnutí dítěte. Pro mne to byla doba odpočinku, kdy nemusím nic jiného dělat, jen se na miminko dívat☺**

13. Máte pocit, že svému dítěti dobře rozumíte? (Reagujete dobře na jeho potřeby, poznáte, co právě chce atd.)

Ano. Jsem s dítětem stále a znám ho rozhodně nejlépe. Myslím, že matka dokáže vycítit, co dítě potřebuje.

14. Které události podle vás nejvíce ovlivnily váš vztah s dítětem?

Samozřejmě stresové situace, kdy nám například holčička spadla z gauče a báli jsme se o ni. Když už bylo vše za námi, stejně o tom člověk stále přemýšlí, jak ji lépe příště ochránit, co se mohlo stát a jak hrozné by bylo, kdyby se jí něco stalo...

PŘÍLOHA 3 – Příklad vyplněného dotazníku 2

Dotazník na téma Utváření vztahu mezi matkou a dítětem

Tento dotazník je podkladem pro výzkum k mé bakalářské práci na téma *Problematika utváření vztahu mezi matkou a dítětem v raném období* a je určen pro maminky s dětmi do šesti let.

Jeho vyplnění je zcela anonymní.

Dotazník se vztahuje vždy pouze na jedno dítě.

V případě, že máte více dětí v požadovaném věku, vyplňte prosím dotazník pro každé dítě zvlášť.

Aneta Brodilová

Studentka psychologie na ZČU

Za vyplnění dotazníku děkuji.

1. Bylo vaše dítě plánované a chtěné?

Ano

2. Jaký byl průběh vašeho těhotenství?

S mírnými obtížemi, stresující období díky nepodpoře partnera

3. Věříte, že dítě dokáže už v prenatálním období vnímat a reagovat na podněty?

Ano

4. Zkoušela jste prenatální komunikaci s dítětem, například pomocí hudby, mluvení na dítě apod.?

Minimálně

5. Jaký byl průběh porodu?

Plánovaný císařský řez

6. Bylo vám dítě těsně po porodu přiloženo na tělo?

Ne, ze zdravotních důvodů po císařském řezu

7. Byla u vás aplikována metoda rooming-in? (Rooming-in znamená, že hned od porodu je miminko s maminkou na pokoji. Má ho vedle sebe v postýlce, kojí ho a stará se o ně po celých 24 hodin. Tedy opak toho, kdy je dítě po porodu matce odebráno, umístěno na pokoji pro novorozence a přiváženo pouze na krmení.)

Ano

8. Jak jste se první dny sžívala s rolí matky?

Obtížné a únavné, stresující díky nepodpoře partnera

9. Trpěla jste poporodními depresemi nebo úzkostmi?

Ano, trpěla, pomoc odborníka jsem ale nevyužila

10. Jste zastánkyní klokánkové metody nošení dětí?

Nemám na ní názor

11. Kojila, popř. kojíte své dítě?

Ne, nemohla jsem (zdravotní důvody)

12. Jaký pocit při kojení zažíváte (zažívala jste)?

Nevím

13. Máte pocit, že svému dítěti dobře rozumíte? (Reagujete dobře na jeho potřeby, poznáte, co právě chce atd.)

Většinou ano

14. Které události podle vás nejvíce ovlivnily váš vztah s dítětem?

Pozitivní vliv cítím neustále, kdy jsem s dítětem